



# Assemblée générale

Distr. générale  
19 juillet 2016  
Français  
Original : anglais

## Conseil des droits de l'homme

### Trente-troisième session

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

### Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,  
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,  
y compris le droit au développement**

## **Suivi de la mise en pratique du guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables\***

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

#### *Résumé*

Le présent rapport de suivi contient des informations sur les diverses initiatives liées à la mise en pratique du guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables. Ces informations ont été reçues d'États Membres, d'organismes des Nations Unies, d'acteurs de la société civile et d'autres parties prenantes concernées. Le présent rapport traite avant tout des activités portant une attention expresse au guide technique. Il contient aussi des recommandations initiales sur la mise en pratique de ce guide aux fins du respect des obligations relatives aux droits de l'homme dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

\* L'annexe au présent rapport est distribuée dans la langue originale seulement.



## Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction .....	3
II. Activités de diffusion et de promotion .....	3
III. Utilisation du guide technique.....	5
A. Processus multiparties prenantes au niveau national .....	5
B. Réforme législative .....	8
C. Planification et budgétisation.....	8
D. Garantir la mise en œuvre dans la pratique.....	8
E. Surveillance, évaluation, contrôle et recours .....	9
IV. Défis liés à la mise en œuvre.....	11
A. Implication dans la durée .....	11
B. Diffusion.....	11
C. Implication multiparties prenantes.....	12
D. Plaidoyer et renforcement des capacités .....	12
V. Programme de développement durable à l’horizon 2030.....	12
A. Santé et droits en matière de sexualité et de procréation .....	13
B. Normes internationales relatives aux droits de l’homme .....	13
C. Participation.....	14
D. Focalisation sur l’inégalité et la discrimination .....	14
E. Indivisibilité des droits de l’homme .....	15
F. Indicateurs des droits de l’homme .....	17
G. Obligation de rendre compte.....	19
VI. Recommandations .....	20
Annexe .....	22

## I. Introduction

1. Le guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables (A/HRC/21/22 et Corr. 1 et 2), ci-après le « guide technique », qui résulte d'une demande formulée par le Conseil des droits de l'homme dans sa résolution 18/2, a été présenté au Conseil en septembre 2012. Dans le prolongement d'un premier rapport sur l'utilisation du guide technique (A/HRC/27/20), en septembre 2014 le Conseil, dans sa résolution 27/11, a engagé tous les États à prendre des mesures à tous les niveaux, en s'appuyant sur une approche globale fondée sur les droits de l'homme, pour s'attaquer aux causes premières, qui sont interdépendantes, de la mortalité et de la morbidité maternelles, et à prendre en considération les recommandations formulées dans le rapport. Il a en outre prié le Haut-Commissaire d'élaborer un rapport sur la manière dont le guide technique a été mis en pratique par les États et les autres acteurs intéressés. C'est à cette demande que répond le présent rapport.

2. Le présent rapport fournit des renseignements sur différentes activités et initiatives liées à la mise en pratique du guide technique. Une note verbale, dans laquelle étaient sollicitées des contributions<sup>1</sup> a été diffusée le 11 décembre 2015 et d'autres informations ont été recueillies auprès des parties prenantes concernées par le canal d'entretiens, de rapports et de correspondances. L'accent a été placé sur les activités portant une attention expresse à la mise en pratique du guide technique. D'autres activités faisant plus largement référence à une approche fondée sur les droits sont également présentées à titre d'exemples.

3. En 2014, le guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire et à éliminer la mortalité et la morbidité évitables des enfants de moins de 5 ans a été présenté au Conseil, qui a aussi vivement encouragé sa mise en pratique. Certaines des activités décrites dans le présent rapport découlent aussi de cet important document. Un rapport distinct sur la mise en œuvre de cet autre guide technique sera également soumis au Conseil à sa trente-troisième session (A/HRC/33/23).

4. La deuxième partie du présent rapport traite de la manière dont le guide technique peut être utilisé aux fins de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les droits fondamentaux des femmes, dont leur droit à la santé sexuelle et procréative, constituent un élément crucial du Programme. Alors que les pays s'emploient à élaborer des stratégies et des plans pour mettre en œuvre le Programme, ils disposent avec le guide technique d'un outil propre à les aider à s'acquitter de leurs obligations relatives aux droits de l'homme. Le présent rapport contient des recommandations initiales sur l'utilisation du guide à cette fin.

## II. Activités de diffusion et de promotion

5. Depuis juin 2014, des efforts sont déployés en vue d'assurer une large diffusion du guide technique. Au niveau mondial, de nombreuses publications et d'autres documents ont fait référence au guide<sup>2</sup>. Sa diffusion s'est aussi faite au moyen d'exposés ou d'autres

<sup>1</sup> Voir [www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport.aspx) pour la liste complète des contributions.

<sup>2</sup> Voir : OMS, « Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception » (2014) ; FNUAP, « Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction : des engagements à l'action » (2014) ; OMS, « Renforcer l'inclusion de la santé génésique et de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les notes conceptuelles au

actions de promotion lors de diverses conférences mondiales<sup>3</sup> et de réunions tenues au niveau national, comme indiqué dans les contributions des Pays-Bas et du Groupe d'information sur les choix en matière de procréation (*GIRE*, Mexique). Le guide technique a également fait l'objet de débats au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et au sein de mécanismes des droits de l'homme dans le cadre de leur action de plaider en relation avec le Programme à l'horizon 2030<sup>4</sup>.

6. En septembre 2015, le Secrétaire général a présenté la version actualisée de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), qui accompagne le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et a pour but de mettre fin aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents, d'améliorer sensiblement leur santé et leur bien-être et de susciter les transformations requises pour forger un avenir plus prospère et durable<sup>5</sup>. Expressément enracinée dans le droit des droits de l'homme et ancrée dans le respect de l'égalité des sexes, la Stratégie mondiale s'inspire des principes exposés dans le guide technique. Le déploiement de la Stratégie au cours des quinze années à venir, en parallèle avec la mise en œuvre du Programme 2030, offre une des meilleures possibilités de mettre en pratique le guide technique, comme exposé dans la seconde moitié du présent rapport. Institué au titre de la Stratégie mondiale, le Groupe d'examen indépendant d'experts sur l'obligation de rendre compte a pour mission de surveiller le respect des engagements souscrits au titre de la Stratégie et de contribuer à l'examen, par le Forum politique de haut niveau sur le développement durable, des progrès accomplis dans la réalisation desdits objectifs. Le groupe concourra grandement à assurer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et la prise en considération des obligations relatives aux droits de l'homme dans la mise en œuvre des objectifs de développement durable.

7. Des efforts ont été déployés aussi pour exposer la teneur du guide technique en des termes plus simples et à l'intention de certains groupes de parties prenantes<sup>6</sup>. Ainsi, le HCDH, avec le concours du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et du Centre François-Xavier Bagnoud pour la santé et les droits de l'homme de l'Université Harvard, a élaboré, à l'intention des décideurs en matière de politique de la santé, des institutions nationales des droits de l'homme et des travailleurs du secteur de la santé des directives pratiques (ainsi qu'un autre document à l'intention du corps judiciaire, qui sera bientôt disponible) sur les éléments essentiels à considérer dans l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la santé sexuelle, procréative et maternelle et à la santé des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans. Sachant que chacun a un rôle à jouer dans l'application d'une démarche fondée sur les droits et dans l'utilisation des guides techniques du Conseil, les directives susmentionnées ont pour objet d'exposer plus en détail les types de questions à prendre en considération, selon la localisation des parties prenantes.

---

Fonds mondial » (2014) ; OMS, « La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins » (2014) ; Alicia Ely Yamin, *Power, Suffering, and the Struggle for Dignity: Human Rights Frameworks for Health and Why They Matter* (University of Pennsylvania Press, 2015).

<sup>3</sup> Par exemple, le guide a été présenté à la Conférence sur le thème « Les femmes donnent la vie » (2016) et à la Conférence mondiale sur la santé maternelle et néonatale au Mexique (2015) et fait l'objet d'une action de promotion au Sommet mondial sur l'action humanitaire d'Istanbul (2016).

<sup>4</sup> Voir par exemple la déclaration conjointe sur le Programme 2030, à l'adresse : <http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=F>.

<sup>5</sup> Disponible à l'adresse suivante : [www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2](http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2).

<sup>6</sup> Voir par exemple les contributions respectives de la Finlande, du Centre pour les droits reproductifs, de *International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights* et *International Pregnancy Advisory Services* (IPAS).

8. Des campagnes d'ampleur ont en outre été entreprises pour sensibiliser à bon nombre des principes exposés dans le guide technique, dont la campagne mondiale pour des soins respectueux des mères, dirigée par l'Alliance du ruban blanc, et la campagne pour la dépénalisation de l'avortement en Afrique, lancée par la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples.

9. Enfin, les organes conventionnels des droits de l'homme ont fait du guide technique un outil qu'ils utilisent à des fins d'examen et d'analyse. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a adopté son observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative, qui s'inspire du guide technique, notamment pour ce qui est de la recommandation relative à la mise à disposition de personnel médical et professionnel qualifié et de prestataires compétents ayant la formation voulue pour assurer l'ensemble des services de santé sexuelle et procréative. Le Comité a en outre mentionné le guide technique dans ses recommandations à certains des États parties au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dont la Gambie (E/C.12/GMB/CO/1, par. 27), le Népal (E/C.12/NPL/CO/3, par. 26), le Paraguay (E/C.12/PRY/CO/4, par. 29) et le Tadjikistan (E/C.12/TJK/CO/2-3, par. 31).

10. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a renvoyé au guide technique dans ses observations finales concernant la République bolivarienne du Venezuela (CEDAW/C/VEN/CO/7-8, par. 31). Le Comité des droits de l'enfant y a fait référence dans ses observations finales concernant la Colombie (CRC/C/COL/CO/4-5, par. 40 c)), la République dominicaine (CRC/C/DOM/CO/3-5, par. 52 b)), l'Érythrée (CRC/C/ERI/CO/4, par. 56 g)), la République-Unie de Tanzanie (CRC/C/TZA/CO/3-5, par. 59 f)) et la République bolivarienne du Venezuela (CRC/C/VEN/CO/3-5, par. 57 c)).

### III. Utilisation du guide technique

#### A. Processus multiparties prenantes au niveau national

11. Depuis que le Conseil a appelé à mettre en pratique le guide technique, le HCDH s'emploie, avec des partenaires, à faciliter les processus multiparties prenantes en faveur de la santé sexuelle, procréative, maternelle et infantile dans plusieurs pays. Les travaux menés à cet effet s'appuient sur les conclusions d'un atelier régional, tenu au Malawi en novembre 2013, ayant rassemblé les parties prenantes nationales de l'Afrique du Sud, du Malawi, de l'Ouganda et de la République-Unie de Tanzanie en vue de parvenir à une conception commune des approches fondées sur les droits et pour déterminer les possibilités de mise en pratique du guide technique au niveau national.

12. Depuis, il a été procédé à une évaluation de la situation nationale dans le domaine des droits de l'homme et des dialogues multiparties prenantes ont été consacrés aux résultats de cette évaluation en Ouganda (2014), au Malawi (2015) et en République-Unie de Tanzanie (2016). En Zambie, un dialogue multiparties prenantes a eu lieu en 2015. Ces dialogues ont débouché sur la mise en route d'actions concrètes destinées à soutenir l'application des approches fondées sur les droits. Les trois processus décrits ci-après donnent un aperçu de la façon dont ces initiatives peuvent être à l'origine du lancement ou de l'approfondissement d'une réflexion sur certains des grands défis à relever au niveau national<sup>7</sup>. Dans les trois pays, le guide technique a servi de tremplin au lancement d'actions s'appuyant sur des initiatives en cours relatives à la santé et aux droits de l'homme.

<sup>7</sup> Le cas de la République-Unie de Tanzanie n'est pas décrit ici car le dialogue n'y a pris place qu'en mai 2016.

13. Comme l'ont signalé des parties prenantes lors d'entretiens, un des principaux résultats de ces processus a été la mise en place ou le renforcement d'un processus multiparties prenantes aux fins de l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la santé sexuelle, procréative, maternelle et infantile. Un des aspects cruciaux est que des acteurs extérieurs au secteur de la santé ont été associés à la planification et à la mise en œuvre dans ce secteur, permettant ainsi aux acteurs du secteur de la santé de mieux comprendre les droits de l'homme et leur importance pour les processus liés à la santé.

14. Il a aussi été souligné que les processus avaient permis d'amplifier la participation de la population et des différents secteurs à la planification, de renforcer la mise en œuvre de l'obligation de rendre compte et poussé les parties prenantes à ne pas se borner à des considérations purement biomédicales dans la lutte contre les inégalités et les causes profondes des entraves à la santé sexuelle, procréative, maternelle et infantile.

15. Au Malawi, réalisée par le Ministère de la santé, le HCDH, le FNUAP, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), l'évaluation de la situation dans le domaine des droits de l'homme s'est déroulée en conjonction avec une enquête nationale distincte sur la santé sexuelle et procréative et les droits qui y sont associés, mise en route par la Commission malawienne des droits de l'homme et effectuée avec l'appui du FNUAP. Ces deux rapports étant complémentaires, ils ont été examinés conjointement lors d'un dialogue multiparties prenantes en octobre 2015. La réunion consacrée à ce dialogue a réuni des acteurs des différents secteurs de la société malawienne, à savoir des responsables de plusieurs ministères, des parlementaires, des fonctionnaires des services de santé de district, des membres de l'appareil judiciaire, des représentants d'organismes des Nations Unies, des prestataires de services, des représentants d'organisations de la société civile et des travailleurs des médias. Au cours de ce dialogue, plusieurs actions à mener ont été définies en se fondant sur des données d'observation et les principaux acteurs ont été investis de la responsabilité d'agir en vue de leur exécution, renforçant ainsi à différents échelons la mise en œuvre de l'obligation de rendre compte.

16. Cette collaboration a eu pour résultat que la santé sexuelle et procréative et les droits qui y sont associés occupent une place prépondérante dans le plan d'action pour les droits de l'homme du Malawi, ainsi que dans le plan de travail conjoint de l'ONU et de la Commission malawienne des droits de l'homme. Les efforts visant à faciliter l'ouverture d'un débat sur les droits de l'homme au niveau du district – où bon nombre des obstacles à l'exercice effectif des droits sont constatés – constituent un des principaux axes d'action. Le FNUAP juge en outre prioritaires l'exercice du choix de recourir à la contraception ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des biens et services dans ce domaine. Une réforme juridique – dont participent les efforts en cours pour une révision de la législation relative à l'avortement et l'action de plaider en faveur de l'adoption d'une loi globale relative à la santé sexuelle et procréative et aux droits qui y sont associés – est un autre grand axe d'action au Malawi.

17. En Ouganda, la réunion multiparties prenantes tenue en novembre 2014 s'est inscrite dans la cadre d'une série d'initiatives en faveur d'améliorations dans le domaine de la santé sexuelle et procréative et des droits qui y sont associés. Sous la direction du Ministère de la santé, une équipe spéciale pour la planification et la mise en œuvre selon l'approche fondée sur les droits de l'homme a été mise en place – ce qui a créé de nouvelles possibilités d'action de plaider.

18. Le processus de mise en pratique du guide technique en Ouganda a été à l'origine d'une série d'initiatives en faveur du renforcement des capacités. Le HCDH a défini les priorités suivantes : renforcer la capacité de la société civile à signaler les violations des droits à la santé sexuelle et procréative ; établir une base de données sur les droits de l'homme destinée à documenter les cas en vue de la fourniture d'informations aux fins de

l'ouverture d'actions stratégiques en justice et de l'action de plaider en faveur de certaines mesures ; renforcer les capacités des travailleurs du secteur de la santé en ce qui concerne les approches fondées sur les droits en matière de santé. En outre, le FNUAP, le HCDH et l'OMS ont formé un groupe de référence pour œuvrer de concert avec la Commission ougandaise des droits de l'homme à renforcer sa capacité institutionnelle à surveiller la situation en matière de santé sexuelle et procréative et de droits qui y sont associés et à faire rapport sur ce sujet.

19. Constatant qu'il est indispensable d'être particulièrement attentif aux personnes et aux communautés le plus souvent exclues des processus de planification dans ce secteur, le Ministère de la santé est convenu de veiller à ce que le recensement des décès maternels se fasse au niveau des structures de santé aussi bien qu'au niveau des communautés. La nécessité de déterminer l'ampleur des besoins de santé non satisfaits et du défaut d'exercice de certains droits dont pâtissent les personnes privées d'accès aux établissements de santé, dans le souci de remédier efficacement à leur situation, fait désormais l'objet d'une prise de conscience accrue. Il convient de signaler à ce propos que, dans l'esprit du guide pratique, l'Alliance du ruban blanc a estimé prioritaire de surveiller l'accès aux services dans plusieurs régions en recourant à des équipes opérationnelles de surveillance à assise communautaire. Le processus multipartites prenantes a en outre permis de faire mieux connaître le guide technique, ce qui a amené à porter une attention accrue à l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et procréative ; le Ministère de la santé a ainsi actualisé sa stratégie relative à la santé des adolescents et mis en route la collecte de données sur les enfants âgés de 10 à 14 ans.

20. Le processus multipartites prenantes établi en Ouganda a débouché sur la définition d'un autre grand axe d'action pour le HCDH et les organisations de la société civile : la collaboration avec l'appareil judiciaire en vue de sensibiliser davantage à la justiciabilité des droits économiques, sociaux et culturels, y compris le droit à la santé, dont l'exercice renforcerait la possibilité de donner effet à l'obligation de rendre compte en cas de décès maternels évitables.

21. En Zambie, des efforts ont été déployés en 2015 pour transposer les processus relatifs au guide technique mis en place dans d'autres pays. À l'initiative du FNUAP, une réunion préliminaire a été tenue avec différentes parties prenantes, dont le Conseil de la population, l'Institution nationale des droits de l'homme, le Women and Law in Southern Africa Research and Educational Trust et le HCDH, en vue d'évaluer la situation actuelle en matière de santé sexuelle et procréative dans le pays et de déterminer les activités prioritaires ; il a ainsi été établi que ces activités étaient les suivantes : diligenter une évaluation indépendante de la situation dans le domaine des droits de l'homme ; faciliter une réunion d'orientation avec des responsables gouvernementaux ; faire mieux connaître les approches de la santé sexuelle et procréative fondées sur les droits de l'homme en recourant aux organisations de la société civile ; faciliter ensuite un dialogue national multipartites prenantes pour faire connaître les résultats préliminaires de l'évaluation, recueillir des observations en retour et parvenir à un consensus sur l'orientation des politiques et des programmes ; élaborer un rapport national sur l'adoption en Zambie d'une approche fondée sur les droits pour l'élaboration de programmes relatifs à la santé sexuelle et procréative.

22. Les trois processus multipartites prenantes qui viennent d'être décrits montrent combien il importe que les différents partenaires – dont le gouvernement, la société civile, les travailleurs du secteur de la santé, les parlementaires, les statisticiens, les autorités judiciaires et l'ONU – collaborent et fassent preuve d'esprit d'initiative et de direction de manière à tirer avantage de leurs atouts stratégiques respectifs.

## **B. Réforme législative**

23. Plusieurs parties prenantes ont indiqué qu'elles utilisaient le guide technique ou les principes relatifs aux droits de l'homme qui y sont énoncés comme outil d'évaluation ou de contrôle pour examiner et modifier la législation existante. Plusieurs États, dont la Géorgie, la Grèce, Madagascar, le Mali et la République de Moldova ont exposé comment ils procédaient pour aligner leur législation nationale sur les prescriptions du guide technique.

24. Des groupes de la société civile ont signalé qu'ils utilisaient le guide technique pour mener une action de plaidoyer en faveur de réformes législatives. Aux États-Unis d'Amérique, par exemple, le Centre pour les droits en matière de procréation a indiqué qu'il s'inspirait du guide technique pour élaborer un « menu » d'options envisageables à l'échelon de l'État pour avancer sur la voie du respect des droits de l'homme. L'organisation International Pregnancy Advisory Services a fait savoir que le guide technique avait contribué à orienter sa collaboration avec le Gouvernement sierra-léonais visant à combattre la forte mortalité maternelle, y compris la mortalité imputable aux avortements non médicalisés, et à promouvoir des réformes législatives, notamment l'adoption d'une loi légalisant l'avortement – qui est en attente d'approbation.

## **C. Planification et budgétisation**

25. Plusieurs parties prenantes ont indiqué utiliser le guide technique ou les principes relatifs aux droits de l'homme qui y sont énoncés comme outil d'évaluation ou de contrôle pour examiner, modifier ou adopter des politiques et des programmes, en prêtant une attention particulière aux groupes de population vulnérables, par exemple en El Salvador, dans l'Union européenne, à Madagascar, au Pérou et en Slovaquie. Il a été souligné qu'au Chili et en République de Moldova plusieurs parties prenantes s'impliquaient dans l'action menée et qu'elles collaboraient entre elles et travaillaient en partenariat. Dans leurs contributions, la Colombie, la Finlande, la Lituanie et les Pays-Bas ont précisé que leurs politiques de santé participaient expressément d'une approche fondée sur les droits de l'homme. Certains États, dont le Qatar, ont insisté sur l'utilité du guide, et d'autres, comme le Burundi, ont dit y voir un outil précieux pour l'élaboration de leurs politiques futures.

26. Le guide technique a en outre servi à promouvoir et à appliquer des méthodes fondées sur les droits de l'homme pour la budgétisation concernant la santé maternelle. Ainsi, en Inde l'organisation SAHAYOG et l'Alliance nationale pour la santé maternelle et les droits fondamentaux se sont fortement inspirées du guide technique pour soumettre des rapports, communiquer des avis d'experts et adresser des données et des recommandations sur les politiques à mener à la Commission parlementaire permanente de la santé et de la protection de la famille. Suite à leurs interventions, la Commission a procédé à une évaluation de la demande de dotation budgétaire pour l'exercice 2015/16 soumise par le Ministère de la santé et de la protection familiale en appelant son attention sur les principes des droits de l'homme que sont l'égalité et la non-discrimination et elle lui a adressé plusieurs recommandations fondées sur les droits. Le Ministère a en conséquence augmenté la dotation budgétaire spéciale en faveur des populations autochtones marginalisées.

## **D. Garantir la mise en œuvre dans la pratique**

27. Des efforts considérables ont été déployés pour coopérer avec les prestataires de soins à la mise en œuvre des approches de la santé sexuelle et procréative fondées sur les droits. Par exemple, le HCDH et une coalition rassemblant le Ministère de la santé de l'État de Jalisco (Mexique), le Comité national de promotion d'une maternité sans risque et l'Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir se sont appuyés sur le guide technique pour

définir les moyens de lutter contre la forte mortalité maternelle dans l'État de Jalisco. Des séances de formation ont été organisées au titre de ce projet pour 60 travailleurs sociaux, lesquels ont ensuite établi 10 protocoles de recherche sur les services de santé sexuelle et procréative et la promotion des droits de l'homme dans leurs établissements de santé respectifs. Ces protocoles, en cours d'application, ont donné aux travailleurs sociaux des moyens de s'attaquer aux stéréotypes, de soumettre à un examen critique les pratiques institutionnelles attentatoires aux droits fondamentaux des femmes et de renforcer la surveillance et la mise en œuvre de l'obligation de rendre compte.

28. Outre sa participation à l'établissement des guides pratiques mentionnés plus haut au paragraphe 7, dont un destiné aux travailleurs du secteur de la santé, le FNUAP, en partenariat avec l'OMS, a élaboré un guide détaillé de mise en œuvre sur le respect des droits fondamentaux dans le cadre des services de contraception – rédigé en des termes d'usage courant chez les prestataires de soins de santé et les administrateurs de programmes s'y rapportant<sup>8</sup>.

29. La Société des sages-femmes d'Afrique du Sud s'appuie sur le guide technique pour renforcer la capacité des sages-femmes de ce pays à appliquer une approche fondée sur les droits de l'homme et pour promouvoir leur rôle particulier dans le domaine de la santé sexuelle et procréative, qui se distingue de celui des infirmières généralistes, ce, notamment, en préconisant une formation, une habilitation et une gestion distinctes. La Société a élaboré un manuel à l'usage des formateurs sur l'application d'approches fondées sur les droits de l'homme au travail des sages-femmes, en utilisant et en contextualisant des éléments du guide technique ; elle a aussi organisé des ateliers pour inculquer aux membres de sa direction exécutive et aux responsables de l'éducation stratégique les compétences requises pour intégrer cette discipline dans leurs instituts de formation respectifs et elle a mené une action de plaidoyer en faveur de la profession de sage-femme. À ce jour, un enseignement relatif au manuel a été dispensé à titre pilote à 30 sages-femmes dans le cadre de cours animés par deux éducateurs formés à cette fin. Ces ateliers et cours de formation ont également concouru à affiner les efforts de plaidoyer ainsi que la coopération avec le Département national de la santé et le Ministre qui en a la charge en vue de l'incorporation dans la loi de 2015 relative aux soins infirmiers et obstétriques en Afrique du Sud d'une disposition reconnaissant expressément la profession de sage-femme et lui conférant un statut autonome.

## **E. Surveillance, évaluation, contrôle et recours**

30. Au Brésil, plusieurs parties prenantes ont recouru intensivement au guide technique pour surveiller la suite donnée aux constatations adoptées le 25 juillet 2011 par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes relatives à la communication n° 17/2008 (*Da Silva Pimentel c. Brésil*), texte dans lequel un organe conventionnel a pour la première fois estimé qu'un décès maternel était une violation des droits de l'homme fondamentaux.

31. Dans sa décision concernant cette affaire, le Comité a formulé plusieurs recommandations soulignant la nécessité d'éviter que de nouvelles violations de ce type ne se reproduisent, ainsi que des propositions sur les réformes que l'État pourrait apporter au système d'administration des soins de santé maternelle. Quatre ans après la publication de ces constatations, le Centre pour les droits en matière de procréation a annoncé qu'il avait réuni une commission de suivi pour évaluer la mise en œuvre de ces recommandations. S'inspirant du guide technique, la commission de suivi a formulé des recommandations

<sup>8</sup> FNUAP et OMS, *Ensuring Human Rights within Contraceptive Service Delivery: Implementation Guide* (2015).

énergiques appelant à de nouvelles modifications du système brésilien de santé maternelle ; le Centre se réfère actuellement à ces recommandations dans le cadre de son action de plaidoyer.

32. L'organisation International Pregnancy Advisory Services a indiqué avoir employé, avec ses partenaires nationaux, une approche fondée sur les droits de l'homme pour déterminer à quel point le Gouvernement brésilien prenait des mesures propres à donner effet aux recommandations du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Se servant du guide technique comme cadre de référence, cette organisation a en outre, en collaboration avec des organisations de la société civile brésilienne, chargé des chercheurs d'évaluer la qualité des soins après avortement dispensés dans cinq États brésiliens. Ces chercheurs, qui ont employé une approche fondée sur les droits de l'homme, ont mené des entretiens ayant pour support une série de questions inspirées du guide technique et ont présenté leur rapport final en octobre 2015 lors d'une audition thématique devant la Commission interaméricaine des droits de l'homme.

33. Le Groupe d'information sur le libre choix en matière de procréation, organisation mexicaine, a souligné que le guide technique l'avait grandement aidé, dans le cadre de son action en faveur de la justice sociale, à renforcer l'aptitude des détenteurs de droits à exiger une action de l'État en cas de violation de leurs droits en saisissant de leurs griefs les organismes publics locaux et nationaux s'occupant de droits de l'homme afin d'obtenir une réparation intégrale de cette violation. Le Groupe a consacré des travaux de recherche et des rapports aux droits des femmes en matière de procréation au Mexique pour sensibiliser aux violations de ces droits, adresser des recommandations à différentes autorités et influencer sur les décisions de politique en lien avec ces droits et la santé procréative.

34. Au Pérou, des parties prenantes se sont appuyées sur le guide technique pour promouvoir les méthodes participatives de surveillance. Ainsi, le Forum de la société civile sur la santé (ForoSalud) a concentré ses efforts sur : le renforcement de la capacité des femmes autochtones à veiller à la qualité des soins fournis dans les établissements de santé ; la surveillance des prestations des établissements de santé par les citoyens ; la collecte d'informations et l'établissement de rapports sur les conclusions issues de cette surveillance ; l'analyse mensuelle de ces conclusions avec le Bureau du médiateur régional, des membres de ForoSalud et le fonctionnaire chargé de l'assurance maladie intégrale à l'échelon du département ; la création d'« espaces de dialogue » pour les dirigeantes autochtones, les prestataires de soins de santé et les autorités sanitaires. Ces efforts ont permis de faire mieux comprendre les droits liés à la santé au sein du Bureau du Médiateur et de renforcer le respect de l'obligation de rendre compte par les établissements de santé publics en s'appuyant sur la surveillance régulière exercée par des femmes autochtones, qui peuvent désormais soumettre les conclusions issues de cette surveillance aux fonctionnaires du Bureau du Médiateur.

35. Un rapport qu'Amnesty International a consacré, en 2014, à certains des obstacles à l'accès aux soins prénatals auxquels sont confrontées les femmes et les filles en Afrique du Sud<sup>9</sup> participe aussi d'une telle surveillance des violations des droits fondamentaux dans le domaine de la santé maternelle. Ce rapport a été établi en employant le guide technique comme outil d'analyse et en suivant une méthode de recherche qualitative et inclusive afin de recenser les principaux obstacles qui retardent la prestation de soins prénatals ou dissuadent d'y recourir. Une constatation importante en ressortant est que la population concernée a cessé de considérer qu'il fallait s'accommoder des carences dans la prestation des soins de santé maternelle découlant de l'insuffisance du système pour en faire une question de droits fondamentaux dont revendiquer l'exercice. Depuis, les autorités

<sup>9</sup> Amnesty International, *Struggle for Maternal Health: Barriers to Antenatal Care in South Africa* (2014).

compétentes auraient effectué des visites dans certains des établissements mentionnés dans ce rapport pour enquêter sur les principales conclusions qui y sont exposées.

## **IV. Défis liés à la mise en œuvre**

36. Les nombreux exemples qui viennent d'être exposés ci-dessus permettent de dresser un tableau encourageant de la mise en pratique du guide technique et, plus généralement, de l'application des approches fondées sur les droits de l'homme. Le guide est utilisé par des parties prenantes très diverses, qui souvent collaborent entre elles, dans différents secteurs et dans des contextes variés. Son appropriation par les multiples parties prenantes au niveau national constitue une évolution particulièrement positive.

37. En dépit de ces avancées, plusieurs défis qui freinent la mise en pratique plus avant du guide restent à relever.

### **A. Implication dans la durée**

38. Quatre années se sont écoulées depuis que le guide technique a été présenté au Conseil des droits de l'homme. Des résultats concrets ont été obtenus pour ce qui est de faire mieux comprendre en quoi la santé maternelle et, plus largement, la santé sexuelle et procréative relèvent de la problématique des droits fondamentaux et cette évolution a eu des retombées sur la teneur des politiques, stratégies et plans de travail dans certains pays.

39. La mise en pratique du guide au niveau local et au niveau national exige des efforts politiques et financiers concertés et résolus afin de déterminer les obstacles à surmonter, de définir des solutions et de renforcer les capacités d'acteurs divers. Maintenir une telle implication dans la durée est souvent difficile. En outre, des parties prenantes ont constaté que des processus multipartites prenantes bénéficiaient d'une certain soutien, mais que dans plusieurs cas il était attendu des organisations civiles qu'elles dirigent le processus, alors que souvent le peu de ressources à leur disposition limitait tant leur capacité de le faire que la mesure dans laquelle les efforts qu'elles déployaient en collaboration étaient susceptibles de pousser les acteurs étatiques à appliquer une approche fondée sur les droits de l'homme.

### **B. Diffusion**

40. Bon nombre de parties prenantes ont constaté avec préoccupation que les décideurs clés à l'échelon national connaissaient mal le guide technique ou ne se l'approprièrent pas assez. En dépit des progrès accomplis depuis 2012 dans la diffusion du guide, il demeure trop peu connu et beaucoup reste à faire pour concrétiser l'appel du Conseil des droits de l'homme à le mettre en pratique.

41. Le processus concernant la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles constitue un assez bon exemple de mise en œuvre au niveau national des résultats des travaux du Conseil, mais des efforts supplémentaires s'imposent pour renforcer le lien entre les importants travaux du Conseil, ainsi que des mécanismes régionaux des droits de l'homme, et les efforts de mise en œuvre au niveau national et réciproquement. La célébration du dixième anniversaire du Conseil est un moment propice pour réfléchir aux moyens de réduire le décalage entre les processus internationaux et régionaux et l'action menée au niveau national.

### **C. Implication multiparties prenantes**

42. L'importance des processus multiparties prenantes est mise en relief dans le présent rapport. Ces processus exigent de gros investissements en temps ainsi qu'en ressources humaines et financières. Confrontés aux problèmes complexes que soulève la mise en place d'une véritable participation, différents acteurs peuvent dans certains cas être tentés de miser sur des raccourcis censés conduire au même résultat. Dans l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme, le processus de délibération entre un large éventail de parties prenantes, dont les prestataires de services de santé, et l'établissement d'un dialogue avec les femmes et les filles marginalisées sont cruciaux pour l'instauration d'un environnement propice à l'autonomisation qui se prête à la revendication de l'exercice des droits.

43. Dans de nombreux États, le profond enracinement du système de soins de santé rend difficile d'y apporter des changements globaux et transversaux. De tels changements sont encore plus compliqués si les canaux de mise en œuvre de l'obligation de rendre compte ne sont pas aussi clairs qu'ils le devraient. Dans pareils cas, si des acteurs aux échelons fédéral, fédéré et local ainsi que des acteurs du secteur privé ont le pouvoir d'influer sur les lois et les politiques ayant trait à la santé maternelle et participent à la prestation de services, il est indispensable d'améliorer la coordination et le partage d'informations, ainsi que de faire participer davantage les différentes parties prenantes. De nombreuses parties prenantes contribuent à l'application d'une approche fondée sur les droits, mais en dernier ressort c'est le pouvoir central qui est investi de la responsabilité de faire respecter les droits de l'homme et il devrait instaurer un environnement permettant aux débiteurs d'obligations de s'acquitter de leurs devoirs et aux détenteurs de droits de faire valoir ces droits.

### **D. Plaidoyer et renforcement des capacités**

44. Il demeure nécessaire de faire savoir que la mortalité et la morbidité maternelles sont un problème qui se pose en termes de droits fondamentaux et n'est pas réductible à sa seule dimension biomédicale. Les contributions de certaines parties prenantes et les débats relatifs à la mise en pratique du guide technique font apparaître que persiste la réticence à reconnaître que réduire la mortalité maternelle évitable est un objectif primordial relevant des droits fondamentaux, au même titre que la protection des droits civils et politiques classiques. De nouveaux efforts s'imposent pour sensibiliser à l'indivisibilité des droits de l'homme.

45. Il faut aussi amplifier les efforts tendant à renforcer la capacité à appliquer concrètement une approche fondée sur les droits dans les différents contextes et chez les différents acteurs. Les processus ayant donné lieu à l'utilisation du guide technique font systématiquement ressortir qu'il faut d'abord parvenir à une conception commune de ce qu'est l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme, car c'est un élément déterminant pour constituer des partenariats en vue de la réalisation de ces droits.

## **V. Programme de développement durable à l'horizon 2030**

46. Lu en conjonction avec la nouvelle Stratégie mondiale du Secrétaire général, le Programme 2030 jette des fondations solides pour la réalisation des droits fondamentaux, en particulier dans le domaine de la santé sexuelle et procréative. Pour construire sur ces fondations, une grande attention devra être portée à la traduction de ces programmes mondiaux en efforts nationaux de mise en œuvre.

47. Les objectifs de développement durable ont été mis en avant comme constituant un programme porteur de transformation ; les approches fondées sur les droits de l'homme sont justement un moyen d'opérer une transformation en abandonnant l'optique de la charité pour celle de l'autonomisation et l'optique des besoins pour celle des droits. La détermination des détenteurs de droits et des prestations qui leur sont dues ainsi que des débiteurs d'obligations et de leurs devoirs est un processus qui exige des délibérations inclusives aux niveaux local, national et international en vue d'établir : qui est privé de ses droits ou ne peut les faire valoir et pour quelles raisons ; qui détient des pouvoirs ; pourquoi, comment et dans l'intérêt de quels acteurs sont définies les priorités. Cette démarche suppose d'abord d'engager une réflexion critique sur les structures de pouvoir complexes qui perpétuent la discrimination et l'inégalité, puis de s'attacher à démanteler ces systèmes pour bâtir des sociétés plus justes et plus égalitaires.

48. Au moment où les pays s'engagent sur la voie de la mise en œuvre des objectifs de développement durable, le guide technique est un outil d'une valeur inestimable pour orienter les efforts visant à assurer le respect des obligations relatives aux droits de l'homme et à tenir la promesse d'un programme porteur de transformation.

### **A. Santé et droits en matière de sexualité et de procréation**

49. Le guide technique est ancré dans la prise en considération de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, dont le droit de survivre et d'être en bonne santé au terme d'une grossesse et d'un accouchement. Cette prise en considération amène notamment à considérer que le fait qu'une femme survive ou succombe à un accouchement est intimement lié : au statut des femmes et des filles dans la société ; à leur aptitude à décider en connaissance de cause si et quand elles souhaitent avoir des rapports sexuels, se marier et avoir des enfants ; à leur accès à des services et à des informations de qualité en matière de santé, y compris une éducation sexuelle complète ; à leur accès aux ressources dont elles ont besoin pour exercer leurs droits fondamentaux.

50. Cette conception élargie de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation était préconisée dans les accords politiques des années 1990, dont le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing, mais il n'était plus question que de santé maternelle dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Le Programme 2030 marque une grande avancée en ce qu'il préconise une approche plus globale des droits fondamentaux des femmes, y compris en matière de sexualité et de procréation ; il faudra confirmer cette avancée pendant sa mise en œuvre.

### **B. Normes internationales relatives aux droits de l'homme**

51. Appliquer une approche fondée sur les droits à la mise en œuvre des objectifs de développement durable afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et, plus largement, de garantir aux femmes l'exercice de leurs droits fondamentaux, suppose d'être attentif aux normes internationales relatives aux droits de l'homme – que tous les États sont tenus de respecter. Si les objectifs de développement durable, et les objectifs du Millénaire pour le développement qui les ont précédés, ont fixé des cibles importantes pour l'action collective, l'objectif ultime ne peut être que la pleine réalisation des droits de l'homme. Cette exigence est expressément énoncée dans la déclaration du Programme 2030, où il est souligné que la mise en œuvre du Programme devra être conforme aux droits et obligations des États selon le droit international.

52. Il est crucial de parvenir à une conception commune des normes internationales relatives aux droits de l'homme et des obligations qui en découlent pour les États. Étant donné que les droits relatifs à la sexualité et à la procréation sont en lien avec de nombreux domaines, les normes pertinentes figurent dans une série d'instruments, ainsi que l'a expliqué le HCDH dans son premier rapport au Conseil des droits de l'homme sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables (A/HRC/14/39). Comme indiqué plus haut, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a adopté l'observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative. L'interprétation autorisée qu'il y donne de l'article 12 du Pacte, qu'il convient de lire en tenant compte des travaux d'autres mécanismes des droits de l'homme, définit les obligations des États dans ce domaine et devrait servir de référence aux États aux fins de la mise en œuvre des objectifs de développement durable. Dans cette observation générale, le Comité précise qu'une série de libertés et de droits découlent du droit à la santé sexuelle et procréative. Les libertés comprennent la possibilité pour toutes les personnes de prendre des décisions et de faire des choix de façon libre et responsable, sans subir de violences, de contraintes ni de discrimination, au sujet des questions intéressant leur propre corps et leur santé sexuelle et procréative. Parmi les droits, on relève l'accès sans restrictions à une gamme complète d'établissements, de produits, de services et d'informations dans le domaine de la santé, qui permettra à toutes les personnes d'exercer pleinement leur droit à la santé sexuelle et procréative.

53. Ces normes relatives aux droits de l'homme sont pertinentes dans différents contextes. Fait important, à la différence des objectifs du Millénaire pour le développement, les objectifs de développement durable ne sont pas axés uniquement sur les progrès à accomplir par les pays en développement mais constituent un programme universel à mettre en œuvre par tous les pays, offrant ainsi une occasion cruciale d'examiner les inégalités entre les différents groupes de population dans chaque pays, conformément au guide technique.

### **C. Participation**

54. La participation de tous les groupes concernés est particulièrement mise en relief tout au long du guide technique. Cette participation doit prévaloir dans tous les aspects de la réalisation des objectifs de développement durable, depuis l'élaboration des politiques et programmes, jusqu'à l'allocation du budget, à la mise en œuvre, à la surveillance et à l'examen. Des efforts spéciaux peuvent s'imposer pour instaurer un environnement propice à la participation et à l'implication active des groupes concernés, en particulier des femmes et des filles. Il s'agit notamment : d'éliminer les lois et pratiques discriminatoires qui réduisent les femmes au silence ou rendent leur voix inaudible ou menacent leur sécurité ; de rendre les processus accessibles aux femmes et aux filles en tenant compte de leurs autres responsabilités au travail, au foyer ou à l'école et en renforçant leur capacité à s'impliquer effectivement ; de veiller à ce que les libertés d'expression, d'association et de réunion soient pleinement protégées. Par ailleurs, les processus participatifs doivent déboucher sur l'élaboration de programmes répondant aux priorités définies dans ce cadre.

### **D. Focalisation sur l'inégalité et la discrimination**

55. Comme il est indiqué dans le guide technique, appliquer une approche fondée sur les droits de l'homme suppose de se focaliser expressément sur les groupes les plus marginalisés et exclus. La nécessité de porter une attention prioritaire à l'élimination de la discrimination est aussi mentionnée dans le Programme 2030, qui préconise que nul ne soit laissé de côté. Une des critiques les plus systématiques portée contre les objectifs du

Millénaire pour le développement tenait au fait que, dans de nombreux cas, les personnes les plus défavorisées étaient laissées de côté en raison de la focalisation sur les progrès globaux. Par exemple, alors que le taux global des accouchements assistés a augmenté pour passer de 59 % en 1990 à 71 % en 2014, les femmes du quintile inférieur et vivant dans les zones rurales continuent d'être beaucoup moins susceptibles de bénéficier de ces soins<sup>10</sup>. De fait, les femmes issues de groupes particulièrement marginalisés et confrontées à des formes de discrimination multiples et croisées sont souvent les plus susceptibles d'être en mauvaise santé et victimes de violations. Déterminer quelles personnes sont privées de l'exercice de leurs droits et élaborer des politiques et des programmes sur cette base est un élément fondamental de toute approche fondée sur les droits de l'homme et il devrait en être pleinement tenu compte dans la mise en œuvre des objectifs de développement durable.

56. Pour déterminer quelles personnes sont confrontées à la discrimination et à l'inégalité, il faut disposer de données ventilées et fiables et le Programme 2030 insiste fortement sur une longue liste de groupes appelant une attention spéciale. Outre la ventilation des données, des mesures doivent être prises pour veiller à ce que tous les groupes marginalisés soient pris en compte, en particulier ceux qui sont confrontés à des formes de discrimination multiples – car ils sont susceptibles de ne pas apparaître dans les statistiques officielles utilisées pour évaluer les progrès accomplis. Par exemple, les données recueillies pour déterminer les « besoins satisfaits en matière de contraception » ne portent que sur des femmes mariées ou vivant maritalement, négligeant ainsi les autres femmes ou adolescentes sexuellement actives. La collecte et l'analyse de données doivent être appréhendées en tenant compte du contexte dans les nombreuses sociétés où se manifeste une résistance à la remise en question des normes relatives au genre et où la sexualité des femmes et des filles est considérée comme un domaine qu'il faut contrôler. Parmi les autres groupes susceptibles de ne pas apparaître dans les statistiques officielles figurent les jeunes adolescents (de 10 à 14 ans), les migrants en situation irrégulière, les personnes handicapées, les peuples autochtones et les personnes criminalisées du fait de leur statut.

## **E. Indivisibilité des droits de l'homme**

57. L'application d'une démarche fondée sur les droits de l'homme tend vers la réalisation de tous les droits de l'homme, civils, culturels, économiques, politiques et sociaux, en reconnaissant leur caractère indivisible. Le Programme 2030 porte sur des questions relatives à tous les droits de l'homme et devrait être considéré comme un programme indivisible, qui devrait être intégré dans tous les secteurs et ne pas faire l'objet d'approches strictement sectorielles<sup>11</sup>.

58. Réduire la mortalité et la morbidité maternelles, conformément aux obligations relatives aux droits de l'homme, exigera d'atteindre plusieurs des cibles définies dans les objectifs de développement durable. La cible 3.1 traite le plus directement de la mortalité maternelle à titre distinct, mais la réalisation de réels progrès dans la réduction de la mortalité maternelle requiert une action visant à réaliser dans son ensemble l'Objectif 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé). Une attention particulière doit être portée à l'application d'une approche globale et intégrée propre à assurer la mise en place de systèmes de santé garantissant la couverture universelle des soins, y compris en matière de

<sup>10</sup> Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement 2015 (New York, 2015), p. 39 et 40.

<sup>11</sup> Le HCDH a élaboré un tableau qui met en regard tous les objectifs de développement durable avec les obligations correspondantes relatives aux droits de l'homme, illustrant ainsi la nécessité d'une telle approche globale. Disponible à l'adresse : [http://ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/SDG\\_HR\\_Table.pdf](http://ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/SDG_HR_Table.pdf).

santé sexuelle et procréative, ainsi que des services complets, un système d'orientation et des mécanismes efficaces de mise en œuvre de l'obligation de rendre compte. Pareille approche nécessite de déployer des efforts en vue de renforcer les systèmes de santé et d'appuyer les travailleurs du secteur de la santé. Atteindre l'Objectif 3 requiert en outre de déployer des efforts ciblés visant à éliminer la discrimination dans le domaine de la santé et à faire respecter : les normes de conduite professionnelles et les règles de déontologie, l'obligation de recueillir le consentement éclairé, la vie privée des patients et la confidentialité.

59. En outre, la réduction de la mortalité maternelle étant intimement liée au statut des femmes et des filles dans la société, une action concernant l'ensemble des autres objectifs de développement durable permettrait de réaliser plus efficacement des progrès dans ce domaine. Par exemple, la cible 5.1 sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes requiert de réexaminer les lois faisant obligation aux femmes d'obtenir le consentement d'un tiers (l'époux, un proche ou plusieurs professionnels de la santé) pour avoir accès à des services ou à des renseignements en matière de santé sexuelle et procréative, ainsi que les lois incriminant les relations sexuelles entre adultes consentants de même que certains services de santé sexuelle et procréative dont seules les femmes ont besoin, tels que l'avortement ou la contraception d'urgence. L'élimination de la violence, dont la violence envers les femmes (cibles 16.1 et 5.2), est essentielle pour infléchir les schémas de la mortalité et de la morbidité maternelles, car la violence, notamment sexuelle, dans la famille comme dans la communauté, y compris en situation de crise, a un effet direct sur la possibilité pour les femmes et les filles d'avoir accès aux services de santé et sur leur volonté d'y recourir. L'élimination des mariages précoces et des mariages forcés (cible 5.3) est capitale car ce type de mariage est un des principaux facteurs qui fait que des filles et des adolescentes tombent enceintes avant même de posséder un degré de maturité physique ou mentale suffisant et qui contribue à la mortalité et à la morbidité connexes. D'autres objectifs de développement durable couvrent des déterminants majeurs et fonciers de la santé, tels qu'un travail décent, l'accès au logement, à l'eau potable et à l'assainissement, qui sont essentiels pour l'exercice de leurs droits par les femmes, y compris leurs droits en matière de santé, de sexualité et de procréation, comme souligné dans le guide technique.

60. L'objectif de développement durable 4, relatif à l'éducation, en est un autre exemple. Permettre aux filles de continuer à aller à l'école plutôt que de leur imposer un mariage arrangé et de veiller à ce que leur éducation comporte des cours d'éducation sexuelle complets de manière à leur donner la possibilité de prendre des décisions éclairées en matière de procréation et de sexualité, sont des actions indispensables pour aider à améliorer la santé sexuelle et procréative et l'exercice des droits en la matière, ainsi qu'à réduire la mortalité et la morbidité maternelles.

61. Comme souligné dans la précédente section, il est important de porter attention aux inégalités en appliquant une approche fondée sur les droits de l'homme de la mortalité maternelle ; le lien est donc direct avec les cibles relevant de l'objectif de développement durable 10 (réduction des inégalités). Des efforts supplémentaires sont requis pour définir des méthodes permettant vraiment d'appréhender les formes multiples et croisées de discrimination et d'inégalité.

62. Réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables en tant qu'impératif découlant des droits fondamentaux suppose aussi de mettre en œuvre l'obligation de rendre compte en cas de violation ainsi que le droit à un recours effectif compte tenu du genre. La cible 16.3, concernant l'état de droit et l'égalité d'accès à la justice, couvre un aspect important de l'obligation de rendre compte qui est souvent négligé dans les actions uniquement axées sur la dimension santé de la mortalité maternelle.

## F. Indicateurs des droits de l'homme

63. L'importance que revêt la définition d'indicateurs adaptés est soulignée tout au long de la présente section. Vu que l'ensemble d'indicateurs conditionnera grandement l'interprétation des cibles et objectifs, un supplément d'attention doit en effet y être porté. La contribution de la Commission de statistique (E/CN.3/2016/2/Rev.1) dénote le souci louable de soutenir le dessein ambitieux énoncé dans le Programme 2030, notamment en relation avec les droits de l'homme. En conjonction avec les indicateurs proposés dans le cadre de la Stratégie mondiale<sup>12</sup>, une base solide est disponible pour évaluer les efforts déployés par les États afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, conformément à leurs obligations relatives aux droits de l'homme, et les résultats de ces efforts.

64. Même s'ils devaient être adoptés dans leur intégralité, ces indicateurs définis au niveau mondial ne suffiraient pas à mieux évaluer si les femmes et les filles exercent réellement leurs droits fondamentaux, en particulier leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative. Évaluer l'exercice des droits de l'homme n'est pas réductible à la collecte de données, aussi solides fussent-elles. Les méthodes de surveillance et d'observation de la situation des droits de l'homme, qui mettent notamment en jeu des indicateurs qualitatifs et des analyses contextualisées, sont des outils cruciaux venant compléter le choix et le calcul des indicateurs aux fins de déterminer pleinement si les États s'acquittent de leurs obligations relatives aux droits de l'homme. À cet égard, il est crucial que l'analyse des indicateurs servant à mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable soit effectuée à la lumière de rapports de portée plus ample relatifs aux droits de l'homme, par exemple, ceux soumis aux organes conventionnels des Nations Unies ou au titre de l'Examen périodique universel ou émanant de processus nationaux menés par des institutions nationales des droits de l'homme.

65. L'ensemble d'indicateurs du développement durable devrait être ancré dans les normes relatives aux droits de l'homme. L'observation générale n° 22, que le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a adoptée récemment, constitue une bonne base pour appréhender l'étendue des questions à traiter. L'annexe au présent rapport contient un tableau dans lequel figurent les indicateurs proposés, ainsi que des renvois aux éléments essentiels du droit à la santé sexuelle et procréative. Des indicateurs supplémentaires, pouvant être considérés comme faisant partie des indicateurs proposés pour les objectifs de développement durable ou dans le cadre de la Stratégie mondiale, ou être intégrés dans des processus nationaux d'adaptation, pourraient porter sur :

- a) L'existence de lois discriminatoires incriminant ou entravant d'une autre manière l'accès d'une personne aux services, biens et informations en matière de santé sexuelle et procréative ;
- b) Le pourcentage d'établissements de soins de santé offrant au moins certains services élémentaires de santé sexuelle et procréative dans le pays ;
- c) Des indicateurs évaluant la qualité des soins obstétricaux d'urgence complets et de base ainsi que et la disponibilité de ces soins ;
- d) L'existence d'un plan national relatif à la santé sexuelle et procréative ;
- e) L'établissement d'un dispositif budgétaire spécial pour suivre l'évolution de la proportion des ressources totales et des ressources du secteur public affectées aux services de santé sexuelle et procréative ;

<sup>12</sup> Toutes les femmes, tous les enfants, « Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health » (2016).

f) Le ratio interruptions médicalisées de grossesse/naissances vivantes ;

g) La proportion de plaintes reçues relatives au droit à la santé ayant fait l'objet d'enquêtes et d'une décision de la part de l'institution nationale des droits de l'homme, du médiateur ou d'autres mécanismes, ainsi que le nombre de plaintes auxquelles le gouvernement a effectivement répondu.

66. Les indicateurs doivent être choisis en opérant un dosage adéquat entre indicateurs structurels, indicateurs de méthode et indicateurs de résultats, ainsi qu'entre indicateurs qualitatifs et indicateurs quantitatifs. C'est en effet important pour rendre compte des mesures que requiert la création d'un environnement favorable à la réalisation des droits ; par exemple en examinant les cadres juridiques, les allocations budgétaires et les actions clefs concernant la santé des femmes, du type accouchement assisté. C'est en outre essentiel pour déterminer si les droits sont exercés dans la pratique, comme l'attesteraient par exemple une baisse du taux de grossesse d'adolescentes ou l'accès à un ensemble de moyens de contraception modernes, ainsi que pour bien rendre compte du vécu concret des individus, par exemple en recueillant des informations sur les cas de discrimination, de manque de respect et d'abus dans des établissements de soins de santé.

67. Au sujet de l'ordre de priorités des indicateurs, le guide technique précise que « les indicateurs quantitatifs devraient être : a) constamment ou fréquemment mesurables afin que les actions prises par une administration puissent être mesurées en temps voulu ; b) objectifs, afin qu'il soit possible de comparer différentes époques et pays et/ou sous-régions ; c) pertinents par rapport aux programmes afin qu'il soit possible d'établir des priorités et de repérer les lacunes en matière d'obligation de rendre compte ; et, dans l'idéal, d) soumis à des audits locaux afin de promouvoir la mise en œuvre de l'obligation de rendre compte aux populations desservies » (A/HRC/21/22 et Corr.1 et 2, par. 71). Les indicateurs établis de longue date devraient être réexaminés eu égard à ces critères. Par exemple, les taux de mortalité maternelle ne répondent pas à ces critères car ils ne permettent pas de déterminer si les politiques produisent les effets attendus. De même, pour que l'indicateur d'accouchement assisté soit utile et objectif il faudrait s'entendre sur ce que recouvre le terme « assisté » ; d'importants travaux sont en cours sur ce point.

68. Il faut aussi être attentif à ce que les indicateurs ne favorisent pas des mesures risquant de compromettre l'exercice des droits fondamentaux. Par exemple, les indicateurs relatifs à l'utilisation des moyens de contraception ne devraient pas occulter l'importance fondamentale que revêtent le choix de méthodes modernes et le consentement éclairé des femmes et des filles.

69. Si des indicateurs sont jugés importants dans l'optique des droits de l'homme alors que les méthodes requises pour collecter les données nécessaires à leur mesure demeurent insuffisamment développées, il faut y voir non pas un obstacle insurmontable mais une incitation à porter une attention accrue au perfectionnement de ces méthodes. Ainsi, le défaut de soins obstétricaux complets et d'urgence reste un déterminant majeur de la mortalité des femmes pendant la grossesse ou l'accouchement, alors que la fourniture de tels soins est considérée comme une obligation fondamentale incombant aux États en vertu du droit des droits de l'homme. L'ONU a élaboré des indicateurs destinés à rendre compte de l'accès aux soins obstétricaux d'urgence<sup>13</sup>, mais les systèmes en place de collecte de données ne permettent pas d'utiliser efficacement de tels indicateurs pour surveiller l'accès à ces soins. Des efforts supplémentaires s'imposent donc pour surmonter ces obstacles et trouver des moyens adaptés de déterminer dans quelle mesure les femmes et les filles

<sup>13</sup> OMS, FNUAP, UNICEF et Averting Maternal Death and Disability, *Surveillance des soins obstétricaux d'urgence : manuel d'utilisation* (2009).

peuvent avoir accès aux soins dont elles ont besoin pour survivre à une grossesse et à un accouchement sans atteinte à leur santé et dans la dignité.

70. La « révolution des données » pour le développement durable doit non seulement s'étendre pleinement aux indicateurs des droits de l'homme, mais aussi faire une place à une approche de la collecte, de la production, de l'analyse et de la diffusion des données fondée sur les droits de l'homme. Il faut porter à cette fin une attention particulière aux principes des droits de l'homme suivants : participation de tous les groupes de population, en particulier des groupes marginalisés, à la collecte de données ; ventilation des données pour empêcher toute discrimination fondée sur les motifs que prohibe le droit international des droits de l'homme ; auto-identification, sans renforcer encore la discrimination envers les groupes concernés ; transparence pour garantir le droit à l'information ; respect de la vie privée des répondants et de la confidentialité de leurs données personnelles ; obligation de rendre compte dans le domaine de la collecte et de l'utilisation des données<sup>14</sup>.

## G. Obligation de rendre compte

71. Le concept de « cycle de l'obligation de rendre compte » exposé dans le guide technique signifie que l'obligation de rendre compte doit être au centre de toute approche fondée sur les droits de l'homme et non pas un ajout après coup, une fois qu'une violation a été commise. Dans le cadre de la réalisation des objectifs de développement durable, une attention particulière doit être portée à l'évaluation des mécanismes de mise en œuvre de l'obligation de rendre compte en place concernant la santé et les droits des femmes en matière de sexualité et de procréation, à l'intégration de l'obligation de rendre compte dans les actions et les stratégies, à la surveillance du fonctionnement et de l'efficacité de ces mécanismes et processus et à l'adoption de mesures correctives pour en assurer la réactivité aux droits des individus. L'établissement et le fonctionnement de tels mécanismes de mise en œuvre de l'obligation de rendre compte nécessitent des ressources spécifiques et durables. Assurer la participation effective des détenteurs de droits à tous les aspects de la mise en œuvre du Programme 2030 est indispensable pour créer un système efficace de mise en œuvre de l'obligation de rendre compte.

72. Le guide technique souligne en outre la nécessité de mettre en œuvre l'obligation de rendre compte en recourant à différentes formes d'examen et de contrôle, notamment d'ordre administratif (par exemple, en interne au sein même des établissements de santé), social (surveillance par la population locale), politique (surveillance du pouvoir exécutif par le pouvoir législatif), juridique (surveillance par le pouvoir judiciaire ou par les institutions nationales des droits de l'homme) et international (soumission de rapports aux mécanismes internationaux des droits de l'homme). Établir les responsabilités suppose de regarder au-delà des individus, afin de déceler les déficiences systémiques, et au-delà des autorités étatiques nationales, pour s'intéresser au rôle du secteur privé et des donateurs.

73. Comme signalé plus haut, les détails du cadre « de suivi et d'examen » des objectifs de développement durable étaient encore à l'étude au moment où le présent rapport a été rédigé. Un cadre multipartites prenantes solide est indispensable à la mise en œuvre de l'obligation de rendre compte. À l'échelle mondiale, le Forum politique de haut niveau pour le développement durable évaluera les progrès accomplis en procédant à des examens de pays et à des examens thématiques. Ces examens devraient s'appuyer systématiquement sur des informations et des recommandations émanant des mécanismes des droits de l'homme des Nations Unies, afin de s'assurer du respect des obligations contraignantes relatives aux droits de l'homme dans le cadre de la mise en œuvre du Programme 2030.

<sup>14</sup> HCDH : « A human rights-based approach to data : leaving no one behind in the 2030 development agenda » (2016).

Une coordination étroite avec le Groupe d'examen indépendant d'experts sur l'obligation de rendre compte, institué au titre de la Stratégie mondiale, sera essentielle pour recueillir des informations complémentaires et plus détaillées, en particulier sur la santé et les droits de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Des mécanismes de surveillance participatifs, inclusifs et transparents s'imposent aussi aux niveaux national et régional pour donner aux gens la possibilité d'exposer leurs vues au sujet des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable et des cibles en relevant, ainsi que du respect des normes relatives aux droits de l'homme. Il est tout aussi important que les activités des acteurs privés, dont les hôpitaux privés, des entreprises pharmaceutiques et des organismes donateurs publics ou privés soient soumises à une surveillance afin de déterminer si leur contribution à la réalisation des objectifs de développement durable est conforme à leurs obligations relatives aux droits de l'homme (voir la résolution 70/1 de l'Assemblée générale, par. 67).

## VI. Recommandations

74. **Le Haut-Commissaire prend note avec appréciation des nombreux exemples de la manière dont le guide technique a été utilisé par une grande diversité de parties prenantes pour assurer l'application d'approches fondées sur les droits de l'homme à la santé maternelle. Il recommande au Conseil de rester saisi de cette importante question eu égard au grand intérêt qu'elle présente pour la mise en œuvre du Programme 2030 au niveau national.**

75. **Les recommandations ci-après sont adressées aux États et à d'autres parties prenantes, selon qu'il convient :**

a) **Favoriser la reconnaissance aux niveaux national et international du fait que la mortalité et la morbidité maternelles évitables sont un problème crucial relevant des droits de l'homme et, en particulier, dans ce contexte, sensibiliser toutes les parties prenantes à l'indivisibilité des droits de l'homme ;**

b) **Diffuser le guide technique et les outils connexes aussi largement que possible, notamment auprès de tous les ministères et organismes publics à tous les échelons pertinents, auprès des détenteurs de droits et auprès des diverses organisations œuvrant dans des domaines apparentés ;**

c) **Faire rapport sur la mise en pratique du guide technique aux mécanismes des droits de l'homme en place aux niveaux régional et international, ainsi qu'au titre du cadre de surveillance et de mise en œuvre de l'obligation de rendre compte relatif aux objectifs de développement durable ;**

d) **Sensibiliser davantage les diverses parties prenantes et renforcer les capacités de ces parties prenantes, notamment les décideurs, les législateurs, les institutions nationales des droits de l'homme, les membres de l'appareil judiciaire, les organismes des Nations Unies et les travailleurs du secteur de la santé, en ce qui concerne l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la santé sexuelle et procréative, en organisant, entre autres, des séances d'information, des ateliers, des séminaires en ligne ou d'autres réunions ;**

e) **Organiser et faciliter des réunions multipartites prenantes, en y invitant des travailleurs du secteur de la santé et des femmes et des filles marginalisées, pour traiter de l'application d'une approche fondée sur les droits à la santé sexuelle et procréative et déterminer les possibilités qu'offrent les processus nationaux et définir les domaines et plans concrets revêtant un caractère prioritaire ;**

f) **Charger un organisme national d'assurer l'application d'approches fondées sur les droits de l'homme, en s'inspirant des prescriptions du guide technique notamment, dans tous les secteurs et à tous les niveaux ;**

g) **Affirmer le rôle central des droits de l'homme et renforcer les liens entre les processus internationaux et régionaux, dont le Programme 2030 et la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ;**

h) **Adopter des indicateurs intégrant les droits de l'homme au niveau national en vue de surveiller les progrès et les effets, notamment dans la mise en œuvre du Programme 2030, compléter les analyses reposant sur des indicateurs par des rapports sur la situation des droits de l'homme et assurer l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la collecte, la production, l'analyse et la diffusion de données ;**

i) **Évaluer les mécanismes existants de mise en œuvre de l'obligation de rendre compte concernant la santé et les droits des femmes en matière de sexualité et de procréation dans l'optique de la réalisation des objectifs de développement durable, en intégrant un élément de mise en œuvre de l'obligation de rendre compte dans les mesures d'intervention et les stratégies, en surveillant le fonctionnement et l'efficacité de ces mécanismes et processus et en prenant des mesures correctives pour garantir leur réactivité aux droits de l'homme.**

## Annexe

### Indicators for assessing compliance with human rights obligations, especially related to sexual and reproductive health and rights

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health<sup>a</sup></i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)<sup>b</sup></i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework<sup>c</sup></i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)<sup>d</sup></i>
To repeal or eliminate laws, policies and practices that criminalize, obstruct or undermine access by individuals or a particular group to sexual and reproductive health facilities, services, goods and information	5.1.1 Whether or not legal frameworks are in place to promote, enforce and monitor equality and non-discrimination on the basis of sex		- Existence of discriminatory laws which criminalize or place other barriers to an individual's access to sexual and reproductive health services, goods and information
To adopt and implement a national strategy and action plan, with adequate budget allocation, on sexual and reproductive health, which is devised, periodically reviewed and monitored through a participatory and transparent process, disaggregated by prohibited ground of discrimination	5.6.2 Number of countries with laws and regulations that guarantee women aged 15-49 access to sexual and reproductive health care, information and education  16.6.1 Primary government expenditures as a percentage of original approved budget, disaggregated by sector (or by budget codes or similar)	Current country health expenditure per capita (including specifically on reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health) financed from domestic sources	- Existence of a costed national plan on sexual and reproductive health (OHCHR right to health indicators)  - Specific budget tracking system in place on proportion of public sector and total resources dedicated to sexual and reproductive health services (adapted from OHCHR right to health indicators)
To guarantee universal and equitable access to affordable, acceptable and quality sexual and reproductive health services, goods and facilities, in particular for women and disadvantaged and marginalized groups	5.6.1 Proportion of women aged 15-49 who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use and reproductive health care  3.1.1 Maternal deaths per 100,000 live births  3.1.2 Proportion of births attended by skilled health personnel  3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population (by age group, sex and key populations)	Proportion of women aged 15-49 who received four or more antenatal care visits  Proportion of women who have postpartum contact with a health provider within two days of delivery  Percentage of people living with HIV who are currently receiving antiretroviral therapy, by age and sex  Proportion of women aged 20-49 who report they were screened for cervical cancer	- Indicators to assess the availability and quality of basic and comprehensive emergency obstetric care (WHO, UNFPA, UNICEF, Averting Maternal Death and Disability, emergency obstetric care indicators]  - Percentage of health care facilities in a country that offer a minimum package of sexual and reproductive health services (WHO, Ending Preventable Maternal Mortality)

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health<sup>a</sup></i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)<sup>b</sup></i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework<sup>c</sup></i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)<sup>d</sup></i>
<p>To enact and enforce the legal prohibition of harmful practices and gender-based violence, including female genital mutilation, child and forced marriage and domestic and sexual violence, including marital rape, while ensuring privacy, confidentiality and free, informed and responsible decision-making, without coercion, discrimination or fear of violence, in relation to the sexual and reproductive needs and behaviours of individuals</p>	<p>3.7.1 Percentage of women of reproductive age (aged 15-49) who have their need for family planning satisfied with modern methods</p> <p>3.7.2 Adolescent birth rate (aged 10-14; aged 15-19) per 1,000 women in that age group</p> <p>3.c.1 Health worker density and distribution</p> <p>10.2.1 Proportion of people living below 50 per cent of median income, disaggregated by age group, sex and persons with disabilities</p> <p>10.3.1 Percentage of the population reporting having personally felt discriminated against or harassed within the last 12 months on the basis of a ground of discrimination prohibited under international human rights law</p> <p>5.2.1 Proportion of ever-partnered women and girls aged 15 years and older subjected to physical, sexual or psychological violence by a current or former intimate partner, in the last 12 months, by form of violence and by age group</p> <p>5.2.2 Proportion of women and girls aged 15 years and older subjected to sexual violence by persons other than an intimate partner in the last 12 months, by age group and place of occurrence</p>	<p>Prevalence of anaemia in women aged 15-49, disaggregated by age and pregnancy status</p> <p>Out of-pocket health expenditure as percentage of total health expenditure</p> <p>Proportion of rape survivors who received HIV post-exposure prophylaxis within 72 hours of an incident occurring</p>	<p>- Legal recognition of marital rape</p>

*Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health<sup>a</sup>*

*Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)<sup>b</sup>*

*Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework<sup>c</sup>*

*Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)<sup>d</sup>*

5.3.1 Percentage of women aged 20-24 who were married or in a union before age 15 and before age 18

5.3.2 Percentage of girls and women aged 15-49 who have undergone female genital mutilation/cutting, by age group

16.2.3 Proportion of young women and men aged 18-29 who experienced sexual violence by age 18

16.6.2 Proportion of the population satisfied with their last experience of public services

To take measures to prevent unsafe abortions and to provide post-abortion care and counselling for those in need

To ensure all individuals and groups have access to comprehensive education and information on sexual and reproductive health that are non-discriminatory, non-biased, evidence-based, and that take into account the evolving capacities of children and adolescents

To provide medicines, equipment and technologies essential to sexual and reproductive health, including based on the WHO Model List of Essential Medicines

3.b.1 Proportion of the population with access to affordable medicines and vaccines on a sustainable basis

Proportion of men and women aged 15-24 with basic knowledge about sexual and reproductive health services and rights

- Medical terminations of pregnancy as a proportion of live births (OHCHR right to health indicator)

- Percentage of schools that provided comprehensive sexuality education in the previous academic year (High Level Task Force for the International Conference on Population and Development indicators)

- Indicators related to the availability of essential medicines

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health<sup>a</sup></i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)<sup>b</sup></i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework<sup>c</sup></i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)<sup>d</sup></i>
To ensure access to effective and transparent remedies and redress, including administrative and judicial ones, for violations of the right to sexual and reproductive health	16.3.1 Proportion of victims of violence in the previous 12 months who reported their victimization to competent authorities or other officially recognized conflict resolution mechanisms	Governance index (voice, accountability, political stability and absence of violence, government effectiveness, regulatory quality, rule of law, control of corruption)  Proportion of countries that have ratified human rights treaties related to women's, children's and adolescents' health	- Proportion of received complaints on the right to health investigated and adjudicated by the national human rights institution, ombudsperson, or other mechanisms and the proportion of these responded to effectively by the Government (OHCHR right to health indicators)

<sup>a</sup> Assessing compliance with human rights obligations would necessitate examining State action beyond the core content of the right to sexual and reproductive health. However, identifying indicators for the core content of the right provides an important baseline to be observed by all States.

<sup>b</sup> The report specifies that “Sustainable Development Goal indicators should be disaggregated, where relevant, by income, sex, age, race, ethnicity, migratory status, disability and geographic location, or other characteristics, in accordance with the Fundamental Principles of Official Statistics.”

<sup>c</sup> The Framework includes the issue of disaggregation in its recommendations, specifying that “for many indicators the disaggregation by age, sex, socioeconomic status and other dimensions is critical to ensure that no one is left behind, including in humanitarian and other fragile settings. This will require special attention to data collection, analysis and communication for most indicators.”

<sup>d</sup> OHCHR key messages on the 2030 Agenda explain that “data should be collected and disaggregated by all grounds of discrimination prohibited under international human rights law, which will require developing new partnerships, methods and data sources, including non-traditional data sources and data gatherers including civil society”. Additionally, special efforts should be made to ensure information is collected on the situation of 10-14 year olds.