



Doc. ...
23 janvier 2023
Original: anglais

Approches innovantes en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs

Rapport¹

Commission pour l'égalité et la non-discrimination

Rapporteure: M^{me} Petra Stienen, Pays-Bas, Alliance des démocrates et des libéraux pour l'Europe

Résumé

La santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), qui sont liés à l'autonomie corporelle et à l'autodétermination en matière de sexualité et de reproduction, sont particulièrement importants pour l'égalité de genre, mais concernent chaque individu. L'accès à ces droits doit être assuré sans discrimination fondée sur quelque motif que ce soit. Cet objectif devrait figurer parmi les priorités des législateurs et des décideurs politiques. L'innovation scientifique et technologique, dans des domaines tels que la communication et la consultation et la prescription médicales en ligne, facilite la mise en pratique de cette priorité politique.

Des progrès restent à faire pour remédier au biais de genre qui a historiquement affecté le monde de la technologie et du design, avec des conséquences négatives pour les femmes, notamment en matière de soins de santé. Des mesures doivent également être prises pour prévenir et contrer la coercition reproductive, c'est à dire les comportements qui interfèrent avec l'autonomie reproductive d'une personne.

La législation et les politiques en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs devraient s'inspirer d'une vision positive de la sexualité. Un changement de mentalité est nécessaire pour libérer les femmes et la population en général des contraintes du patriarcat traditionnel. Une éducation sexuelle complète est un outil particulièrement utile à cette fin et devrait faire partie des programmes scolaires à tous les niveaux.

¹ Renvoi en commission : Doc. 15248, renvoi 4579 du 28 mai 2021.

A. Projet de résolution²

1. La santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) portent sur la planification par tout un chacun de sa propre famille, sur la capacité d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sûre, et sur la liberté de décider d'avoir des enfants, quand et combien. Ces droits relèvent tout particulièrement de l'autonomisation des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes. Ce sont avant tout les femmes qui pâtissent de l'absence ou de l'insuffisance d'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive: ce sont elles, dans une large mesure, qui ont à supporter les conséquences qu'entraînent des soins inadaptés, y compris les grossesses non désirées et les risques d'un refus d'avortement sur la santé.

2. Il n'en demeure pas moins que la santé et les droits sexuels et reproductifs concernent tout le monde, indépendamment du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression de genre, des caractéristiques sexuelles, ou de l'âge. L'Assemblée parlementaire estime que l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive doit être garanti pour toutes et tous sans discrimination fondée sur quelque motif que ce soit. Une multitude de droits humains entrent en jeu, notamment le droit à la vie, le droit de ne pas être soumis à la torture et aux mauvais traitements, le droit à la santé, le droit au respect de la vie privée, le droit à l'éducation, le droit à l'égalité et le droit à la non-discrimination.

3. Les législateurs, les décideurs politiques et tous ceux qui s'engagent à défendre les droits humains et l'égalité devraient accorder une grande priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Des progrès dans ce domaine sont nécessaires et sont rendus possibles par une variété d'avancées et d'innovations dans la technologie et le design, les sciences sociales, les technologies de l'information, la communication et les médias, la médecine, avec des progrès substantiels dans les soins de santé fournis à distance et par des moyens numériques, et grâce à de nouvelles idées et approches de la contraception masculine.

4. Les législateurs et les décideurs politiques devraient en outre fermement appuyer et promouvoir la recherche ainsi que l'innovation dans ces domaines.

5. L'Assemblée parlementaire souligne que la sexualité est un aspect important de la vie humaine et qu'elle est liée à la santé physique et mentale, au bien-être et aux liens interpersonnels. Les rôles et les limites qu'imposent, surtout aux femmes, les cultures patriarcales ont en fin de compte un effet négatif sur la population dans son ensemble. Les textes législatifs et les politiques publiques sur la santé et les droits sexuels et reproductifs devraient reposer sur une vision positive de la sexualité et chercher à protéger et à promouvoir l'autodétermination et l'autonomie corporelle pour toutes et tous, sans discrimination fondée sur quelque motif que ce soit, notamment le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles. Dans ce contexte, il est particulièrement nécessaire de suivre une approche intersectionnelle en matière de prévention, de détection et de lutte contre la discrimination.

6. L'Assemblée souligne que la santé et les droits sexuels et reproductifs ne concernent pas que les jeunes et les personnes en âge de procréer. Compte tenu de l'importance de la santé sexuelle tout au long de la vie, tout le monde doit bénéficier de soins de santé sexuelle adaptés.

7. Ces dernières années, les progrès technologiques ont facilité et rendu plus sûr l'accès aux soins de santé sexuelle, avec un recours accru à la télémédecine et par exemple aux consultations et ordonnances par internet et sur dispositifs mobiles, aux tests en ligne et à domicile pour le dépistage des infections sexuellement transmissibles, à la télémédecine pour les avortements médicamenteux précoces, et à l'intelligence artificielle pour les visites médicales et les consultations. La pandémie de covid-19 et les mesures adoptées pour en endiguer la propagation ont contribué à cette évolution, qui doit être encouragée et inscrite dans les politiques publiques et les lignes directrices, afin d'assurer un accès adéquat et égalitaire à ce type de soins de toutes celles et ceux qui en ont besoin.

8. L'Assemblée parlementaire estime que pour progresser dans le sens de l'égalité de genre, il faut faire évoluer la culture et les mentalités au sujet de la contraception. Dans une large mesure, ce sont les femmes qui subissent cette contrainte, et de tout temps la contraception planifiée a relevé de la seule responsabilité des femmes. Dans un avenir proche, des méthodes de contraception topique, orale ou injectée devraient être mises au point pour les hommes; elles sont actuellement en phase d'essais cliniques et permettront de renforcer le partage des responsabilités entre les femmes et les hommes. La recherche dans ce domaine devrait être fortement encouragée et soutenue, notamment sur le plan financier. Il conviendrait, cela étant, que toutes les méthodes modernes de contraception, y compris la contraception à action prolongée et réversible (LARC, pour *long-acting reversible contraceptives*, en anglais), soient fournies par les services publics de la santé et rendues facilement accessibles aux personnes qui pourraient en avoir besoin.

9. L'Assemblée rappelle qu'une éducation sexuelle complète contribue de manière essentielle à préparer les jeunes à leur vie d'adulte. Il faudrait que les programmes scolaires prévoient, à tous les niveaux, des cours obligatoires d'éducation sexuelle qui soient adaptés à l'âge des élèves, fiables sur le plan médical et fondés

² Projet de résolution adopté à l'unanimité par la commission le 23 janvier 2023.

sur des données probantes, et que ces cours soient accessibles à tous les jeunes, y compris en dehors du cadre scolaire et notamment grâce aux technologies numériques. Dans le cadre d'une éducation sexuelle complète, ces cours devraient aborder des questions telles que la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles, l'égalité de genre, les normes et les stéréotypes de genre, la prévention de la violence sexuelle fondée sur le genre et de la violence domestique et la protection contre celles-ci, l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre, la liberté de choix et le consentement dans les relations, et les échanges personnels. Bénéficier d'une éducation sexuelle complète – outil nécessaire pour apprendre comment exercer son droit à l'autodétermination et à l'autonomie corporelle, et comment faire des choix éclairés au sujet de sa propre sexualité – est un droit qui devrait être reconnu pour toutes et tous.

10. Au vu de ces considérations, l'Assemblée appelle les États membres et observateurs du Conseil de l'Europe, ainsi que tous les États dont le parlement bénéficie du statut de partenaire pour la démocratie:

10.1. à promouvoir la recherche scientifique dans les domaines liés à la sexualité et à la reproduction, notamment la contraception, afin de mettre à disposition des méthodes contraceptives innovantes, y compris pour les hommes;

10.2. à encourager et à soutenir la recherche et les pratiques médicales sensibles au genre;

10.3. à promouvoir la collecte de données visant à étendre et améliorer les services de soins de santé sexuelle et reproductive et à mieux comprendre les besoins des femmes et des jeunes filles et du reste de la population à cet égard; et à promouvoir à cet effet l'adoption de définitions et méthodes normalisées et internationalement reconnues permettant de garantir l'exactitude et la comparabilité des données.

10.4. à prévenir et combattre la précarité menstruelle, c'est-à-dire les difficultés d'accès aux protections menstruelles faute de ressources économiques suffisantes, et à donner accès à toutes les femmes qui en ont besoin à des protections menstruelles sûres et hygiéniques en veillant à la disponibilité et à l'abordabilité de celles qu'elles privilégient;

10.5. à prévenir et combattre la coercition reproductive, c'est-à-dire l'ingérence dans la liberté de choix d'une personne en matière de santé reproductive; à punir et envisager d'ériger en infraction pénale un tel comportement, par exemple le sabotage de la contraception, la coercition physique ou la pression psychologique à tomber enceinte ainsi qu'à contrôler l'issue d'une grossesse (pression pour la poursuivre ou pour l'interrompre);

10.6. à veiller à ce que les lignes directrices et les recommandations édictées en matière gynécologique et reproductive tiennent compte des besoins de tous les patient·e·s, indépendamment de leur sexe, orientation sexuelle, identité de genre, expression de genre et caractéristiques sexuelles, et à ce qu'elles incluent les personnes transgenres et non binaires;

10.7. à proposer aux professionnel·le·s de la santé des formations actualisées sur les soins de santé sexuelle et reproductive et notamment sur les innovations scientifiques et technologiques et les soins de santé inclusifs, tenant compte des besoins propres aux personnes en situation de handicap, aux personnes LGBTI et aux personnes âgées; à promouvoir et à soutenir la recherche pour améliorer les connaissances médicales dans ces domaines;

10.8. à renforcer la coopération avec les organisations de la société civile et avec d'autres parties prenantes actives dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs et à soutenir leurs recherches, la collecte de données, l'information et les activités de sensibilisation;

10.9. à fournir un accès aux soins de santé sexuelle et reproductive à la population des zones rurales et à assurer une répartition géographique équitable des infrastructures concernées;

10.10. à promouvoir la sensibilisation à l'égard de la notion de coresponsabilité des femmes et des hommes en matière de fertilité et à intégrer cette notion dans les textes législatifs et les politiques publiques correspondantes;

10.11. à assurer l'accès à une éducation sexuelle complète en prévoyant dans les programmes scolaires, à tous les niveaux, des cours obligatoires d'éducation sexuelle qui soient adaptés à l'âge des élèves, qui reposent sur des éléments probants et qui s'appuient sur les technologies numériques pour fournir un enseignement approfondi dans ce domaine;

10.12. à mener des activités de sensibilisation, d'information et d'éducation, notamment en ligne, ciblant le grand public et dans les mêmes domaines que ceux dont traite l'éducation sexuelle complète à l'école;

10.13. à sensibiliser le public, les milieux politiques et le secteur privé au sujet de l'impact des biais de genre et d'autres formes d'inégalité sur notre santé et notre bien-être, individuellement et collectivement;

- 10.14. à promouvoir la recherche appliquée et le développement dans les organisations publiques, les organisations à but non lucratif et le secteur privé de sorte que la conception, la production et la promotion des objets, des espaces et des systèmes utilisés dans les soins de santé, l'éducation, les espaces de travail et d'autres aspects de la vie quotidienne remédient aux inégalités que causent les biais de genre en tenant compte de la diversité des besoins des femmes et de toute personne indépendamment du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression de genre et des caractéristiques sexuelles;
- 10.15. à encourager la modification des programmes en matière de design, d'architecture et de technologie pour s'assurer que les étudiant·e·s et les enseignant·e·s soient pleinement sensibilisés aux conséquences négatives des biais de genre, et soient dûment outillés pour pouvoir élaborer des projets de design aussi diversifiés et inclusifs que possible, en particulier dans une perspective de genre;
- 10.16. à mettre à la disposition du grand public des informations détaillées, précises et fondées sur des éléments probants, au sujet de la santé et des droits sexuels et reproductifs, sur des plateformes en ligne gérées par les autorités de la santé publique et comprenant des informations sur l'endroit et la façon d'obtenir des soins de santé sexuelle et reproductive, notamment en zone rurale;
- 10.17. à encourager les médias, aussi bien traditionnels qu'en ligne, dont les médias sociaux, à communiquer des informations précises, fondées sur des éléments probants, au sujet de la sexualité et des questions de genre, notamment la contraception, l'avortement, le consentement, la violence sexuelle et la violence fondée sur le genre;
- 10.18. à encourager et soutenir la mise en œuvre de technologies innovantes pour améliorer l'accès à des soins de santé sexuelle et reproductive, par exemple la télémédecine, les kits d'autodépistage d'infections sexuellement transmissibles et les avortements médicamenteux autogérés;
- 10.19. à soutenir la recherche et l'évaluation des approches nouvelles ou existantes en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs afin de recenser les meilleures pratiques et d'étayer l'élaboration de futurs programmes et politiques;
- 10.20. à agir pour éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'égard de la santé et des droits sexuels et reproductifs et à promouvoir une culture du respect et de l'inclusivité en suscitant l'adoption de textes législatifs et de politiques publiques en ce sens et en lançant des campagnes d'information du public.
11. L'Assemblée parlementaire estime que la prochaine édition de la Stratégie pour l'égalité entre les femmes et les hommes du Conseil de l'Europe devrait inclure parmi les priorités l'autonomie corporelle ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs.

B. Exposé des motifs, par M^{me} Petra Stienen, rapporteure

1. Introduction

1. Imaginons que l'on doive choisir une seule chose qui améliorerait la qualité de vie de chacun·e. Je crois que pour un grand nombre de personnes, cela serait d'assurer la capacité de faire des choix libres, autonomes et éclairés sur sa sexualité et sa vie de famille. La santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) sont les droits humains qui sont précisément liés à la planification de sa propre famille, la capacité d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sûre, ainsi que la liberté de décider d'avoir des enfants, quand et combien. Ces droits sont particulièrement liés aux questions d'égalité de genre et sont souvent traités du point de vue de l'autonomisation des femmes. Ils concernent néanmoins chaque individu, indépendamment de son âge, de son genre, de son orientation sexuelle ou de son identité de genre.

2. Les cadres juridiques nationaux actuels visant à garantir la SDSR conduisent à des résultats en matière de santé qui affectent de manière disproportionnée les femmes jeunes, pauvres, vivant dans des zones rurales ou en situation vulnérable et qui, pour diverses raisons, souffrent de discrimination dans l'accès à la contraception, à l'avortement sûr et légal, à la prévention du cancer du col de l'utérus, à la protection contre la violence sexiste et à l'accès à une éducation sexuelle complète. Tous ces facteurs empêchent les femmes de jouir pleinement de leurs droits, de leur dignité et de leur intégrité.

3. La santé et les droits sexuels et reproductifs concernent les femmes autant que les hommes. Cependant, jusqu'à présent, les femmes ont été les premières touchées par les lacunes des politiques publiques et des textes législatifs en la matière: ce sont elles, pour une large part, qui pâtissent des conséquences du manque d'accès à la SDSR et donc notamment des grossesses non désirées et des risques pour la santé lorsque l'avortement leur est refusé. Je crois qu'il devrait y avoir un changement dans les attitudes et les mentalités, à la fois en ce qui concerne le maintien de la SDSR et la prise de responsabilités. En prenant uniquement l'exemple de la contraception, la gestion de la contraception planifiée a été considérée uniquement comme la responsabilité d'une femme pendant trop longtemps. Récemment, cette situation a été contestée dans certains forums et les méthodes de contraception masculine ont été discutées. Des recherches plus approfondies sur ces méthodes devraient être vivement encouragées.

4. Plusieurs faits nouveaux survenus au niveau international rendent ce rapport opportun et pertinent. En 2019, la communauté internationale a réaffirmé le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, qui avait été adopté au Sommet de Nairobi. Au niveau européen, on célèbre le dixième anniversaire de la Convention d'Istanbul. Au niveau national, bien qu'il y ait eu une amélioration dans l'application de la SDSR, ce domaine est devenu plus controversé et polarisant, ce qui rend difficile la consolidation des progrès réalisés et augmente le risque de revers dans la législation et les politiques.

5. La pandémie de covid-19 a eu un impact dans ce domaine. Elle a souligné notamment la nécessité de remédier aux lacunes dans l'accès à la SDSR et d'identifier les bonnes pratiques innovantes qui garantissent avec succès l'accès aux services pertinents.

6. Le présent rapport couvre plusieurs domaines de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans lesquels des innovations sont en cours, tels que le design et la technologie, la médecine (avec un accent sur la pharmacologie et les développements prometteurs en matière de contraception masculine), la «santé en ligne» (services de soins de santé fournis électroniquement via l'internet) et la communication.

7. Je pense que le concept de santé et de droits sexuels et reproductifs doit être interprété en termes larges et ne pas se limiter à des questions établies de longue date telles que la contraception, l'interruption de grossesse, les maladies sexuellement transmissibles et l'éducation sexuelle. Une approche intersectionnelle de cette question nous aide à identifier des aspects supplémentaires, tels que les défis auxquels les personnes transgenres sont confrontées et, en plus du droit à l'autodétermination en matière de sexualité et de reproduction, devrait nous amener à inclure dans ce domaine le droit à l'autodétermination en matière d'identité de genre et d'autonomie corporelle.

8. Je crois personnellement qu'un changement de culture et d'attitudes, plutôt que simplement de législation et de politiques, est nécessaire. Nous ne devons pas oublier que la sexualité est un aspect important et omniprésent de la vie humaine et qu'elle est liée au bien-être physique et mental, au plaisir, à la communication et aux liens interpersonnels. C'est sous cet angle positif que nous devons évaluer et améliorer les réglementations relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Le patriarcat perpétue des règles et des limites qui ont été introduites il y a longtemps et qui visaient en premier lieu les femmes. Il est important de souligner que ces règles et ces limites, en fin de compte, touchaient l'ensemble de la population. Ces règles arbitraires sont progressivement tombées et ont été remplacées par la reconnaissance de la liberté individuelle et du droit à l'autodétermination dans de nombreux contextes. Cette liberté est trop souvent mise à mal par la «coercition reproductive»: cette expression relativement nouvelle est actuellement employée pour désigner tout comportement consistant en une ingérence dans la liberté de choix d'une femme en matière de santé

reproductive. Garantir et élargir la liberté, les droits et les soins pour toutes et tous, sans discrimination, devrait être notre priorité absolue dans un souci de respect des droits humains pour tout le monde.

2. Un changement nécessaire: des approches novatrices en matière de SDR

9. Des progrès remarquables ont été réalisés en matière d'égalité de genre au cours des dernières décennies, avec une augmentation de la participation des femmes à l'économie, à la vie publique et politique, et une action plus forte pour prévenir et combattre la violence à l'égard des femmes. Il est maintenant temps d'intensifier nos efforts et d'améliorer considérablement l'accès aux droits sexuels et reproductifs. Il faut à cet effet suivre une approche novatrice et s'intéresser davantage aux innovations dans divers domaines, à savoir, notamment: la communication, l'information et la sensibilisation, l'éducation, mais aussi et surtout la science, la technologie et le design.

2.1. «Ensemble pour le oui»: l'exemple irlandais de la campagne pour l'avortement

10. L'utilisation d'un langage précis et exact est importante lorsqu'il s'agit de santé et de droits sexuels et reproductifs, un domaine trop souvent victime d'une information insuffisante ou incorrecte. Un exemple remarquable de communication innovante dans ce domaine est la campagne «Together For Yes», qui a contribué de manière substantielle à l'abrogation du 8^e amendement et à la légalisation de l'avortement en Irlande par référendum en mai 2018. Le résultat sans équivoque du vote (66 % pour le oui) est, selon les mots des organisateurs de la campagne, «un changement colossal dans la lutte entre les forces du conservatisme religieux, moral et culturel et celles du libéralisme social dans les politiques publiques».

11. Conscientes du résultat important de leur travail, les codirectrices de l'initiative ont commandé un bilan de la campagne afin de partager leur stratégie et leurs méthodes de travail³. Il est très important de noter que l'un des objectifs de la campagne, comme le bilan l'explique, était de «présenter des arguments solides fondés sur des faits et des preuves pour contrer l'alarmisme et la désinformation». Mettre en place une campagne fondée sur des preuves signifiait s'appuyer principalement sur des études de cas démontrant les méfaits de la criminalisation de l'avortement, et sur une expertise technique, médicale et juridique. La communication était basée sur trois axes principaux: «Premièrement, utiliser un ton informatif, raisonné, calme et non conflictuel pour assurer à un public modéré que la campagne ne s'engagerait pas dans le genre de débat âpre et conflictuel auquel le public était habitué. Deuxièmement, faire de l'avortement un élément indispensable des soins de santé des femmes. Enfin, déplacer l'accent traditionnel du débat du "choix" aux "besoins"; des "droits" aux "soins", et du "jugement" à "l'empathie et à la compassion"».

12. Le 1^{er} juin 2022, alors que je me trouvais à Dublin pour la réunion de la Commission permanente de l'APCE, j'ai rencontré Ailbhe Smyth. Femme impressionnante, énergique et compétente, M^{me} Smyth était l'une des fondatrices de *Together For Yes*, et la personne la mieux placée pour m'en dire plus sur la campagne et les raisons de son succès. Il est maintenant évident pour moi qu'une série de facteurs y ont contribué, dont le temps: le processus menant au référendum a commencé en 2012 – après la mort d'une femme de 31 ans, Savita Halappanavar, qui s'était vu refuser des soins médicaux en raison de l'absence de directives claires sur l'avortement – et a duré 6 ans, jusqu'à la tenue du référendum en 2018. Entre-temps, le référendum sur l'égalité du mariage a marqué un changement radical dans la société et la politique irlandaises.

13. Lorsqu'en 2017, il est devenu clair que le gouvernement organiserait un référendum, une large coalition s'est formée, qui comprenait non seulement des mouvements féministes, mais aussi des forces politiques de gauche et d'autres forces socialement progressistes. Les forces anti-choix, au contraire, étaient fragmentées et travaillaient séparément. L'Église catholique, qui s'était opposée sans succès à l'égalité du mariage en 2015, n'a pas réussi à nouveau à avoir un impact sur le résultat du référendum. À la suite de plusieurs scandales, notamment sur des affaires d'abus d'enfants et sur la blanchisserie Madeleine, la crédibilité de l'Église s'était étiolée.

14. «Ensemble pour le oui» a choisi de s'engager le moins possible avec ses adversaires et de s'adresser directement à l'électorat. Ils ont donné la parole à celles et ceux en qui les gens avaient le plus confiance: les médecins et les femmes qui avaient subi un avortement. Les histoires vraies de femmes, qui avaient souvent dû se rendre à l'étranger pour obtenir des soins en matière d'avortement, ont constitué un élément important de la campagne, car elles ont contribué à persuader l'électorat. Raconter leur histoire était le début de la guérison pour tout le pays. L'expérience de la campagne a confirmé que raconter des histoires est important. En même temps, il faut protéger celles et ceux qui partagent leur histoire: il est crucial d'éviter une victimisation secondaire.

15. En résumé, les éléments cruciaux de la réussite de la campagne 2018 en Irlande ont été une stratégie à long terme, des messages clairs fondés sur l'expérience de la vie réelle et sur les connaissances scientifiques, et la création d'une large coalition. Ces éléments, et en particulier l'approche fondée sur les

³ «Apprendre de la campagne Ensemble pour le oui 2018», bilan commandé par le comité de campagne, 2018.

preuves et la priorité donnée aux connaissances scientifiques et techniques, restent un héritage important de cette campagne et une leçon à tirer pour tous ceux et celles qui ont l'intention de promouvoir l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

2.2. Le droit au bien-être sexuel et au plaisir

16. Pour favoriser la santé sexuelle et reproductive, il faut adopter une approche positive, débarrassée des valeurs patriarcales qui dictent aux femmes et aux hommes le rôle qu'ils doivent jouer au sein de la famille et dans la société. Cela signifie aussi qu'il faut prendre acte du fait que chaque personne bénéficie d'un droit à l'autodétermination, au bien-être sexuel et au plaisir. Comme le déclare l'Organisation mondiale de la santé, «la santé sexuelle, lorsqu'elle est considérée de manière positive, s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence»⁴.

17. J'ai eu une réunion des plus instructives avec Lisa de Pagter, responsable du plaidoyer de la fondation néerlandaise Rutgers et membre du conseil d'administration de Seksueel Welzijn Nederland (Bien-être sexuel Pays-Bas), une organisation fondée par la regrettée Ellen Laan, une figure très respectée dans ce domaine aux Pays-Bas. Rutgers travaille avec les jeunes sur la sexualité depuis plus de 50 ans. Selon leurs propres termes, «la santé et les droits sexuels et reproductifs englobent à la fois le bien-être physique, mental et social. Il s'agit de l'individu, de ses relations et de la société au sens large. Il s'agit de relations sexuelles agréables, d'estime de soi, de confiance et de communication». Je ne peux que souscrire à cette interprétation du concept de SDRS. Cette organisation mène des programmes dans différentes régions du monde dans des domaines tels que la contraception et l'avortement sans risque, la violence sexuelle et fondée sur le genre, ainsi que l'éducation sexuelle. Parmi leurs programmes, je voudrais mentionner «Dance4Life», qui travaille avec des jeunes du monde entier sur les rapports sexuels non protégés («le risque pour la santé qui augmente le plus rapidement»), en utilisant le pouvoir de la danse et de la musique pour permettre aux jeunes de s'autonomiser par des discussions ouvertes et une sensibilisation à la santé sexuelle.

18. Avec Lisa de Pagter, j'ai rencontré Nienke Helder, une jeune designer qui travaille sur le bien-être sexuel. Elle est la créatrice de «Sexual Healing», un projet de recherche visant à innover dans l'approche pour surmonter les «dysfonctionnements sexuels» auxquels sont confrontées les femmes à la suite d'expériences traumatisantes. Elle a observé que «bien que la vie sexuelle soit une chose très personnelle, le traitement des problèmes sexuels féminins induits par un traumatisme, tels que le blocage des muscles pelviens, est souvent clinique, se concentre sur les problèmes physiques et considère la pénétration comme objectif ultime». Le projet de Nienke Helder, développé en coopération avec des expert-e-s médicaux et paramédicaux et des femmes qui ont vécu des traumatismes, se concentre sur la conception d'une thérapie du point de vue de la recherche du plaisir. Le projet est basé sur un ensemble d'objets sensoriels à utiliser par les femmes «pour explorer ce qui fait du bien pour aider à soulager la peur et la douleur et (re)gagner un sentiment de sécurité sur ce que leur corps apprécie»⁵.

2.3. Une nouvelle expression pour une menace ancestrale: la «coercition reproductive»

19. J'estime qu'il est important, en particulier pour toutes celles et ceux qui soutiennent les droits humains et les libertés fondamentales, d'appliquer la notion de «coercition reproductive» à des comportements consistant en une ingérence dans la liberté de choix d'une personne en matière de santé reproductive, qu'il s'agisse de saboter la contraception (par exemple en retirant ou en détériorant un préservatif ou un patch contraceptif), de contraindre ou forcer une femme à être enceinte, ou encore de contrôler l'issue d'une grossesse (par exemple faire pression pour que la grossesse se poursuive ou soit interrompue)⁶. La coercition reproductive, qui a commencé à être définie et analysée il y a environ une dizaine d'années, est étroitement liée à la violence fondée sur le genre: il s'agit en effet de «l'une des multiples formes de pouvoir et de contrôle exercés par un-e partenaire violent-e»⁷. C'est loin d'être un problème marginal: selon une étude publiée en 2019 dans le *BMJ Sexual and Reproductive Health journal*, une femme sur quatre dans des centres de santé sexuelle signale avoir fait l'objet de coercition à l'égard de sa vie reproductive, et notamment de «sabotage de la contraception»⁸.

20. La prévention de la coercition reproductive et l'imposition de sanctions devraient être intégrées aux textes législatifs et aux politiques publiques concernant la violence fondée sur le genre. Qu'elle se manifeste

⁴ https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 (consulté le 17 janvier 2023).

⁵ www.nienkehelder.com/sexual-healing (consulté le 17 janvier 2023).

⁶ Karen Trister Grace et Jocelyn C. Anderson, «Reproductive Coercion: A Systematic Review», *Trauma, Violence, & Abuse*, volume 19, numéro 4, octobre 2018, disponible à l'adresse:

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1524838016663935>.

⁷ Ibid.

⁸ Sam Rowlands, Susan Walker, «Reproductive control by others: means, perpetrators and effects», *BMJ Sexual and Reproductive Health*, vol. 45-1, 2019.

sous forme de violence physique ou sous d'autres formes, cette coercition limite la liberté personnelle, cible principalement les femmes et pourrait avoir des conséquences gravement préjudiciables; elle ne doit être ni ignorée ni sous-estimée.

21. Je me demande si nous ne devrions pas établir un parallèle entre la notion de coercition reproductive lorsqu'elle est le fait d'individus, en particulier dans le cadre d'une relation intime, et cette même notion lorsqu'elle découle de textes législatifs et de politiques publiques imposant des limites injustifiables à la liberté reproductive des personnes, entravant l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, et donc restreignant l'exercice des droits concernés. Peut-être la démarche est-elle différente, mais au bout du compte les répercussions sur la liberté individuelle sont les mêmes.

2.4. E-Santé: faciliter et sécuriser l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive grâce à internet

22. Avec l'e-Santé – c'est-à-dire l'utilisation d'outils liés aux technologies de l'information, par exemple ordinateurs, satellites de communication et moniteurs des patients, pour les soins de santé – l'innovation technologique permet de faciliter l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et de rendre ces soins plus sûrs. La «santé mobile», ou «m-Santé», qui fait partie de l'e-Santé, désigne plus précisément l'utilisation de dispositifs portables, en particulier de téléphones mobiles, dans ce domaine.

23. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) soutient pleinement l'e-Santé. En 2005, l'Assemblée mondiale de la santé a exhorté les États membres à envisager de développer et de mettre en œuvre la santé en ligne (e-Santé) pour promouvoir un accès équitable et abordable aux soins de santé pour leurs citoyen·ne·s⁹ et, en 2013, elle a adopté une résolution sur la normalisation de la santé en ligne encourageant les États membres à établir une stratégie nationale de santé en ligne. En 2019, l'OMS a publié ses premières lignes directrices sur les interventions en matière de santé en ligne. Plus précisément, elle a formulé des recommandations sur dix façons dont les pays peuvent utiliser les technologies numériques de santé, accessibles via les téléphones mobiles, les tablettes et les ordinateurs, pour améliorer la santé des populations et les services essentiels. Les lignes directrices comprenaient, entre autres, l'utilisation d'appareils mobiles pour envoyer des notifications de naissances et de décès, et la télémédecine pour permettre aux personnes vivant dans des zones reculées d'accéder aux services de santé en utilisant les nouveaux outils technologiques (téléphones mobiles, portails web, etc.). L'OMS a également souligné l'importance de former les prestataires de soins de santé pour qu'ils s'adaptent aux outils technologiques numériques et les utilisent efficacement¹⁰. Dans sa résolution du 26 mai 2018 sur la santé numérique, l'Assemblée mondiale de la santé exhorte les États membres à «évaluer leur utilisation des technologies numériques pour la santé aux niveaux national et infranational», et à «examiner comment les technologies numériques pourraient être intégrées dans les infrastructures des systèmes de santé existants». Elle propose également de «renforcer la résilience de la santé publique, d'améliorer les compétences numériques de toutes et tous les citoyen·ne·s et d'élaborer une législation et/ou des politiques de protection des données autour de questions telles que l'accès aux données, leur partage, etc. et de les communiquer sur une base volontaire à l'OMS»¹¹.

24. En outre, l'OMS, en collaboration avec l'Union internationale des télécommunications (UIT) et le ministère régional andalou de la Santé (Espagne), a créé le *European mHealth Innovation Hub*¹², un mécanisme qui vise à aider les pays à intégrer l'utilisation de m-Santé dans les services de santé nationaux.

25. L'outil mis en place par e-Santé prévoit:

- des plateformes publiques disposant d'informations et de ressources fiables sur les questions de santé sexuelle et reproductive pour lutter contre la désinformation et la mésinformation comme le mythe du «rythme cardiaque fœtal à 6 semaines»;
- la consultation et les conseils en ligne qui garantiraient la confidentialité des questions liées à la santé sexuelle et reproductive;
- le dépistage en ligne et à domicile des infections transmissibles sexuellement (ITS) chez les personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas se rendre dans les cliniques pour se faire dépister;

⁹ Cohen, JK, [WHO releases first digital health guidelines](#), *Modern Healthcare*, 19 avril 2019. Voir également [L'OMS publie les premières lignes directrices sur les interventions de santé numérique](#), Organisation mondiale de la santé, communiqué de presse, 17 avril 2019.

¹⁰ Dinerstein, C, [WHO's Guidelines For Digital Healthcare Have More Regulatory Obstacles, Than Technical](#), American Council on Science and Health, 1^{er} mai 2019.

¹¹ [Résolution WHA71.7 \(2018\)](#), 71^{ème} Assemblée mondiale de la santé, 26 mai 2018. Voir également [Guide pratique sur les stratégies nationales en matière de cybersanté](#), Organisation mondiale de la santé, 2012.

¹² [European mhealth hub \(mhealth-hub.org\)](#) (consulté le 17 janvier 2023).

- l'utilisation potentielle de l'intelligence artificielle (IA) pour dépister les ITS et fournir des conseils médicaux anonymes afin d'aider à surmonter la barrière de l'embarras;
- des tests de fertilité à domicile pour les femmes et les hommes afin d'accroître leur autonomie reproductive¹³;
- la promotion de nouvelles technologies (consultation en ligne) qui permettent des avortements médicamenteux précoces¹⁴.

26. En ce qui concerne les plateformes publiques d'information, l'organisation de la société civile Forum parlementaire européen sur la population et le développement (EPF) a constaté que plusieurs gouvernements européens fournissaient des informations en ligne sur la santé et les droits sexuels et reproductifs. L'EPF a répertorié ces pays et évalué la qualité et l'accessibilité de ces informations dans l'Atlas des politiques de contraception en Europe, qui est mis à jour chaque année. L'édition 2022 de l'Atlas montre que seuls 18 pays européens (39 %) proposent des sites web gouvernementaux, dont 16 peuvent être considérés comme étant de bonne qualité¹⁵. Il s'agit notamment de l'Autriche, de la Belgique et de la Norvège. Comme me l'a expliqué Marina Davidashvili, représentante de l'EPF, «nous pensons qu'à l'ère des fake news et dans un monde où les jeunes s'informent en ligne, les pouvoirs publics ont la responsabilité de fournir à la population des informations de grande qualité, fondées sur des éléments probants, en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs». Il est donc important que chaque gouvernement assume son rôle et veille à ce que les citoyen-ne-s soient correctement informés en matière de SDSR.

27. Les applications dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive sont bénéfiques pour plusieurs raisons: tout d'abord, elles contiennent une mine d'informations facilement accessibles à toutes et tous, non seulement via un ordinateur mais aussi, dans la plupart des cas, via un smartphone. Les informations sont généralement présentées de manière claire et structurée en catégories, ce qui permet aux utilisatrices et utilisateurs de trouver plus facilement les réponses à leurs questions. Certain-e-s trouvent que les livres et les autres formats habituels de publication sont trop lourds, surtout lorsqu'ils doivent résoudre un doute précis. «L'approche par smartphone est particulièrement prometteuse compte tenu des nombreux défis à relever pour dispenser une éducation de qualité en matière de santé sexuelle aux jeunes des deux sexes dans de nombreux pays et régions. Environ la moitié de la population mondiale possède aujourd'hui un smartphone et ces chiffres continuent de croître»¹⁶. En outre, de nombreuses applications disponibles peuvent être utilisées gratuitement et fonctionnent également sans connexion Internet. Enfin, et tout particulièrement important, les utilisatrices et utilisateurs accèdent aux applications de manière anonyme¹⁷. Cela crée un environnement moins intimidant, car la plupart des jeunes hésitent à se référer à un membre de leur famille ou même à un médecin pour résoudre leurs questions sur la sexualité.

28. Les applications ne peuvent pas remplacer un rendez-vous chez le médecin, mais elles peuvent fournir des informations qui peuvent à la fois aider les utilisatrices et utilisateurs à faire face à une situation spécifique et, plus généralement, les éduquer sur leur corps, leur santé sexuelle et la reproduction. Dans ce contexte, il est utile de présenter certaines de ces applications et d'expliquer leur fonctionnement:

- *Ovia Fertility and Cycle Tracker*¹⁸ est une application de suivi de la fertilité. Elle permet aux femmes de déterminer le jour de leur ovulation et de calculer leurs cycles, car elle comprend un calendrier d'ovulation et un autre calendrier pour suivre les différents événements du cycle. L'application propose également des articles thématiques sur la fertilité et la conception. Les utilisatrices peuvent sauvegarder les données pour une utilisation hors ligne mais aussi les exporter vers un fichier Excel. Elles peuvent introduire des informations sur leurs règles, leur humeur, leurs rapports sexuels, leur température basale, leur tension artérielle, etc. Les informations sont traitées par l'application et présentées de plusieurs façons, ce qui permet une navigation personnalisée.
- *My Sex Doctor* est une application d'information et de santé sexuelle qui a été créée «pour les personnes qui n'ont pas reçu l'éducation sexuelle dont elles auraient pu bénéficier»¹⁹. Elle fournit des informations sur une série de questions telles que la puberté (une catégorie «ce qui arrive à mon corps» fait référence aux changements qui se produisent à l'âge de la puberté), l'avortement, les menstruations, les relations et plus encore. L'application peut être utilisée sans connexion Internet, ce qui la rend encore

¹³ «L'autonomie reproductive» est la capacité d'un individu à se reproduire, ce qui peut éviter les malentendus et la stigmatisation de l'un ou l'autre sexe.

¹⁴ *Early medical abortion using telemedicine – acceptability to patients*, Chelsey Porter Erlank, Jonathan Lord, Kathryn Church, medRxiv 2020.11.11.20229377.

¹⁵ [European Contraception Policy Atlas | EPF \(epfweb.org\)](https://www.epfweb.org/).

¹⁶ Morgan, K, "[Girl Talk": Smartphone app teaches girls about sexual health](#), Elsevier, 9 octobre 2017.

¹⁷ Brayboy, L M et al, [The use of technology in the sexual health education especially among minority adolescent girls in the United States](#), *Current Opinion in Obstetrics and Gynaecology*, octobre 2018, volume 30, 5^e édition, pages 305-309.

¹⁸ [Ovia Fertility app review – appPicker](#), [Ovia Fertility & Cycle Tracker – appPicker](#).

¹⁹ Kane, B, [My Sex Doctor: There's an app for everything](#), *Southern News*, 18 octobre 2013.

plus accessible. Les commentaires des utilisatrices et des utilisateurs font notamment l'éloge de la structure de l'application, car ses différentes sections telles que «Sujets», «Dictionnaire» ou «vérificateur de symptômes» classent clairement le contenu, ce qui aide les utilisatrices et utilisateurs à trouver les informations dont ils ont besoin.

- Girl Talk est une application américaine conçue spécifiquement pour les jeunes utilisatrices. Elle a été créée à l'origine par la gynécologue Lynae Brayboy pour aider à prévenir les grossesses non désirées. Ses quatre principes directeurs sont les suivants: des informations fiables sur la santé sexuelle, des graphismes attrayants, la compatibilité avec les iPhones et un contenu simple et adapté à l'âge des utilisatrices. Le contenu a été adapté à partir de diverses sources, dont le bureau de la santé des adolescents du ministère de la santé et des services sociaux (Department of Health and Human Services' Office of Adolescent Health) et Planned Parenthood. Les informations fournies couvrent des sujets tels que l'anatomie et la physiologie, la sexualité et les relations, la contraception, les infections sexuellement transmissibles et l'image corporelle. Les chercheuses et chercheurs ont fait l'éloge de cette application: «l'utilité déclarée de Girl Talk en tant qu'application de santé sexuelle a augmenté de manière significative et les connaissances se sont améliorées le plus dans des sujets tels que l'anatomie et la physiologie et la prévention des IST. Bien que la plupart des participants (76,5 %) aient déclaré avoir déjà été exposés à des informations sur la santé sexuelle, 94,1 % d'entre eux ont affirmé que Girl Talk leur avait fourni des informations nouvelles par rapport à celles présentées en cours de santé»²⁰.
- *Bedsider*²¹ est une application de rappel de contrôle des naissances. En d'autres termes, cette application rappelle aux utilisatrices, par le biais de notifications, de prendre la pilule contraceptive, de changer d'anneau tous les mois, de remplacer le patch toutes les semaines ou de prendre l'injection de Depo Provera (progestérone, une hormone utilisée pour empêcher l'ovulation), selon la méthode contraceptive que chaque utilisatrice a choisie. Il est possible d'activer le rappel pendant six heures au maximum. Si ce délai est dépassé, l'application envoie un message mentionnant l'utilisation d'une méthode contraceptive de secours. Les notifications envoyées sont humoristiques, ce qui rend la procédure attrayante pour l'utilisatrice. L'application peut également être paramétrée pour rappeler des rendez-vous médicaux ou aider à trouver une contraception d'urgence.
- Un exemple d'application créée en Afrique est InfoAdoJeunes²², mise à disposition en 2020 par l'Association togolaise pour le bien-être familial (ATBEF), l'association membre de l'IIPF au Togo, pour fournir des informations sur la santé sexuelle et reproductive aux jeunes. Dans les premiers temps de la pandémie de covid-19, l'application s'est avérée populaire auprès de son public cible, les jeunes ayant l'habitude d'utiliser les téléphones portables pour obtenir des informations. L'application est fondée sur des données probantes et précises, utilise un langage simple et présente une mise en page colorée, ce qui rend la navigation facile et amusante. Elle contient huit options de navigation, à savoir: L'éducation sexuelle complète (CSE), le cycle menstruel, la contraception, la téléconsultation, la web TV, les jeux et quiz, un forum de discussion et un onglet où les utilisatrices et utilisateurs peuvent poser une question à un·e expert·e. Conçue à l'ère de la pandémie, l'application offre des services tels que la téléconsultation, pour les personnes qui n'ont pas accès aux hôpitaux et aux services de santé.

29. Il convient de noter que tout en étant utiles à bien des égards, les applications concernant la santé sexuelle et reproductive peuvent exposer leurs utilisatrices à certains dangers liés au caractère éminemment personnel des informations qui y sont recueillies. Aux États-Unis, au lendemain de l'annulation de l'arrêt de la Cour suprême *Roe v. Wade*, qui ouvre la voie à l'interdiction de l'avortement ou à de sévères restrictions en matière d'accès à l'avortement dans une grande partie du pays, certain·e·s expert·e·s et militant·e·s ont invité les femmes à supprimer toutes les applications dédiées aux menstruations car les informations qu'elles contiennent pourraient être incriminantes²³. Même les applications qui suivent les déplacements des gens pourraient être utilisées par les enquêteurs si des États adoptaient des textes législatifs interdisant aux femmes de se rendre dans un endroit où l'avortement est légal²⁴. Si l'alerte a été lancée dans le prolongement d'événements récents qui se sont déroulés aux États-Unis, nous devrions toutefois rester également vigilants quant à la situation en Europe. Les pouvoirs publics devraient s'abstenir d'utiliser des informations

²⁰ Brayboy, L M *et al*, [The use of technology in the sexual health education especially among minority adolescent girls in the United States](#), *Current Opinion in Obstetrics and Gynaecology*, octobre 2018, volume 30, 5^e édition, pages 305-309. Voir également Morgan, K, ["Girl Talk": Smartphone app teaches girls about sexual health](#), Elsevier, 9 octobre 2017.

²¹ Stacey, D, [Bedsider's Birth Control Reminder App](#), *verywellhealth*, 21 juin 2020. Voir aussi: [Better Sexual Health? There's an App for That](#), Women's Aid Center, 16 novembre 2018.

²² [The New Mobile App That's Helping Improve Young People's Sexual and Reproductive Health in Togo](#), Blog, International Planned Parenthood Federation (IPPF), régions Afrique, 27 avril 2020 (consulté le 10 janvier 2023).

²³ Waheed, J ["Here's how period tracking apps have responded to the overturning of Roe v Wade, after people are urged to delete their data"](#), *Glamour Magazine*, 5 juillet 2022.

²⁴ Hill, K, ["Deleting Your Period Tracker Won't Protect You"](#), *The New York Times*, 30 juin 2022.

personnelles et médicales à des fins de coercition reproductive, et ils devraient empêcher et punir tout abus de ce type, commis par quelque personne ou quelque organisation que ce soit.

30. Outre les applications mobiles, j'aimerais mentionner un site web nommé Pussypedia²⁵ dont l'objectif est de combattre la désinformation sur les questions clés de la vie des femmes et de fournir des informations précises et cohérentes. Outre l'anatomie féminine et la santé sexuelle et reproductive, Pussypedia comprend des articles sur des questions de société, couvrant entre autres les corps trans, intersexes et non binaires et les stéréotypes liés au patriarcat. Les articles sont rédigés par une communauté de personnes du monde entier dans un langage simple et attrayant. Le site web est plein d'illustrations et de couleurs et est lié à un livre, qu'il vise à mettre à jour en permanence. Bien qu'il diffère des applications mobiles, ce site web fait partie d'un phénomène plus général qui voit la technologie en ligne utilisée pour permettre un accès facile aux informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, combiné à une analyse multithématique.

3. La contraception masculine: état des lieux

31. Traditionnellement, le fardeau de la contraception est toujours tombé sur les femmes. Certaines femmes passent plusieurs décennies de leur vie à essayer d'éviter une grossesse. D'une part, une femme doit supporter la majeure partie du fardeau financier, émotionnel et physique de ce «travail de fertilité». En ce sens, cela finit par contribuer à l'inégalité entre les sexes²⁶. Le travail sur la fertilité comprend non seulement le fardeau physique de la contraception, avec une longue liste d'effets secondaires, mais aussi le fardeau financier et psychologique de celle-ci²⁷. Dans l'ensemble, les méthodes contraceptives féminines ont tendance à être plus chères que les méthodes masculines, principalement parce que la plupart nécessitent au moins une visite chez le médecin, tandis que certaines nécessitent une ordonnance renouvelable²⁸. De plus, en raison de la nature hormonale de diverses méthodes contraceptives féminines, elles produisent des effets secondaires plus graves que les méthodes masculines. Ainsi, près de 50 % des femmes cessent d'utiliser la contraception hormonale après un an en raison d'effets secondaires indésirables²⁹.

32. Le développement de nouvelles méthodes contraceptives masculines permettrait non seulement d'alléger le fardeau de la contraception pour les femmes, mais aussi de donner aux hommes une autonomie reproductive. À l'heure actuelle, les options contraceptives masculines efficaces se limitent aux préservatifs et à la vasectomie. Au niveau mondial, ces méthodes ne représentent pas plus de 7 % de l'utilisation de contraceptifs, car la plupart des hommes dépendent de l'utilisation régulière des contraceptifs de la part des femmes³⁰. Le fait que les hommes portent si peu de responsabilités en ce qui concerne le contrôle des naissances dépend fortement de normes de genre dépassées telles que l'idée que les femmes devraient être les principales gardiennes des enfants³¹. La féminisation de l'utilisation de contraceptifs a commencé bien avant l'invention de la pilule contraceptive féminine, mais la popularité rapide de la pilule a conduit à un réel changement et les hommes ont été essentiellement exonérés de toute responsabilité dans les choix contraceptifs³². Néanmoins, un modèle de responsabilité partagée serait beaucoup plus efficace pour prévenir les grossesses non désirées, car une femme ne peut tomber enceinte qu'une fois en neuf mois, tandis qu'un homme peut provoquer un nombre beaucoup plus élevé de grossesses en un an.

33. Même si la recherche pour développer la contraception hormonale masculine a commencé en même temps que le développement de méthodes contraceptives hormonales féminines, la disponibilité d'une méthode de contraception hormonale masculine à action prolongée et réversible reste un besoin insatisfait³³. Un nombre important d'études sur la contraception masculine hormonale ont été interrompues prématurément en raison de l'apparition d'effets secondaires tels que des troubles de l'humeur et une diminution de la libido, tandis que les femmes sous contraception hormonale subissent ces effets secondaires depuis des décennies³⁴.

²⁵ www.pussypedia.net/about (consulté le 10 janvier 2023).

²⁶ Kimport, Katrina, «Plus qu'un fardeau physique: le travail mental et émotionnel des femmes dans la prévention de la grossesse», *The Journal of Sex Research* 55.9 (2018): 1096-1105.

²⁷ Bertotti, A M, «Gendered divisions of fertility work: Socioeconomic predictors of female versus male sterilization.» *Journal of Marriage and Family* 75.1 (2013): 13-25.

²⁸ Campo-Engelstein, L «Contraceptive justice: why we need a male pill.» *AMA Journal of Ethics* 14.2 (2012): 146-151.

²⁹ Ibid.

³⁰ Glasier, Anna. «Acceptabilité de la contraception pour les hommes: une revue.» *Contraception* 82.5 (2010): 453-456.

³¹ Campo-Engelstein, L «Contraceptive justice: why we need a male pill.» *AMA Journal of Ethics* 14.2 (2012): 146-151.

³² Ibid.

³³ Reynolds-Wright, John Joseph et Richard A. Anderson. «La contraception masculine: où allons-nous et où sommes-nous allés?» *BMJ santé sexuelle et reproductive* 45.4 (2019): 236-242.

³⁴ Behre, HM, et al. «Efficacité et sécurité d'un contraceptif hormonal combiné injectable pour les hommes». *Le Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 101.12 (2016): 4779-4788.

34. Du côté positif, il existe des pilules contraceptives hormonales masculines qui se sont avérées très efficaces et sûres à utiliser ces dernières années³⁵. Des études montrent qu'un contraceptif oral masculin expérimental réussit à diminuer la production de spermatozoïdes à l'aide d'une testostérone modifiée qui a les actions combinées d'androgène et de progestérone, tout en préservant la libido³⁶. Bien qu'il y ait quelques préoccupations concernant l'acceptabilité d'un contraceptif masculin hormonal, les enquêtes suggèrent qu'une méthode contraceptive hormonale serait bien accueillie par un grand pourcentage d'hommes et que la plupart des femmes dans des relations stables feraient confiance à leur partenaire pour l'utiliser³⁷. Cependant, les femmes dans les relations occasionnelles ont moins confiance dans le fait que leurs partenaires masculins utilisent la pilule masculine efficacement³⁸. Des études montrent également que même selon des hypothèses prudentes, l'introduction d'une contraception masculine hormonale pourrait contribuer à éviter les grossesses non désirées et que l'impact serait particulièrement important dans les contextes où l'utilisation actuelle de la contraception est faible³⁹.

35. En ce qui concerne le développement actuel de méthodes non hormonales de contraception masculine, celles-ci pourraient potentiellement être plus attrayantes pour les hommes car elles n'ont pas d'impact sur les niveaux de testostérone ou la fonction sexuelle⁴⁰. Les méthodes non hormonales en cours de développement sont prometteuses, mais des tests approfondis sont nécessaires avant que des études de sécurité humaine puissent être effectuées pour déterminer leur efficacité pour la prévention des grossesses non désirées⁴¹. Au cours des dernières décennies, l'industrie pharmaceutique a abandonné la plupart de ses investissements dans le domaine de la contraception masculine, ne laissant que des organisations à but non lucratif et des entités publiques travailler sur le sujet⁴². Bien que le travail de ces organisations et entités soit prometteur, l'intérêt des grandes sociétés pharmaceutiques pourrait garantir qu'un nouveau contraceptif masculin soit disponible sur le marché plus tôt. Cependant, ces entreprises ne s'intéresseront au développement d'un nouveau contraceptif masculin qu'une fois qu'il aura été prouvé qu'il existe un large marché pour le produit.

36. Plusieurs études indiquent que les hommes montrent un intérêt significatif pour l'utilisation de nouvelles méthodes de contraception masculine afin de partager la responsabilité du contrôle des naissances et de gagner en autonomie reproductive⁴³. Cependant, une attitude positive initiale à l'égard des méthodes contraceptives masculines ne suffit pas. Une fois que ces nouvelles méthodes seront disponibles sur le marché général, il devrait y avoir des campagnes promotionnelles ciblant non seulement les hommes mais aussi leurs partenaires féminines afin de gagner la confiance dans l'efficacité⁴⁴. En outre, pour préparer la sortie d'une nouvelle méthode contraceptive masculine, une politique publique est nécessaire. Non seulement le système de soins de santé, mais aussi le système éducatif et les communautés locales devraient être impliqués dans l'introduction d'une nouvelle contraception masculine, en particulier au sein des populations marginalisées⁴⁵. Les établissements de soins de santé devraient inclure la contraception masculine dans les soins primaires afin que les fournisseurs de soins de santé puissent éduquer leurs patients masculins sur ces options⁴⁶. Les gouvernements devraient également élaborer des politiques exigeant que les programmes d'assurance publique élargissent leur couverture pour inclure la contraception pour les hommes afin de rendre la contraception masculine plus accessible⁴⁷.

4. Santé et droits sexuels et reproductifs pour toutes et tous: dépasser les limites liées au genre, à l'identité de genre et à l'âge

37. Une approche innovante de la santé et des droits sexuels et reproductifs que j'estime important d'adopter est une approche inclusive qui ne se limite pas aux filles et aux femmes en âge de procréer, mais

³⁵ Thirumalai, A, et al. «Effets de 28 jours de diméthandrolone par voie orale undécanoate chez les hommes en bonne santé: un prototype de pilule masculine». *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 104.2 (2019): 423-432.

³⁶ *ibid.*

³⁷ Amory, JK. «Contraception masculine». *Fertilité et stérilité* 106.6 (2016): 1303-1309.

³⁸ Eberhardt, J; Van Wersch, A; and Meikle, N., «Attitudes envers la pilule contraceptive masculine chez les hommes et les femmes dans les relations sexuelles occasionnelles et stables». *BMJ Santé sexuelle et reproductive* 35.3 (2009): 161-165.

³⁹ Dorman, E, et al. «Modélisation de l'impact de nouvelles méthodes contraceptives masculines sur la réduction des grossesses non désirées au Nigeria, en Afrique du Sud et aux États-Unis». *Contraception* 97.1 (2018): 62-69.

⁴⁰ Soufir, Jean-Claude. «Inhibition hormonale, chimique et thermique de la spermatogenèse: contribution des équipes de Français aux données internationales dans le but de développer la contraception masculine en France». *Andrologie fondamentale et clinique* 27.1 (2017): 3.

⁴¹ Amory, JK.

⁴² Serfaty, David. «Un plaidoyer pour la contraception masculine.»: (2015): 75-76.

⁴³ Glasier, Anna. «Acceptabilité de la contraception pour les hommes: une revue.» *Contraception* 82.5 (2010): 453-456.

⁴⁴ Eberhardt, Judith, Anna Van Wersch, et Neil Meikle.

⁴⁵ Plana, Olivia. «La contraception masculine: recherche, nouvelles méthodes et implications pour les populations marginalisées». *Journal américain de la santé des hommes* 11.4 (2017): 1182-1189.

⁴⁶ *ibid.*

⁴⁷ *ibid.*

s'étend à toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur identité de genre et de leur expression de genre.

38. Les expert.e.s et les militant.e.s sont de plus en plus conscients que les politiques traditionnelles en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs ont une portée trop limitée et qu'une grande partie de la population est exclue de ce domaine. Trop peu de législateurs et de décideurs politiques sont familiarisés avec cette approche, comme je le remarque souvent lorsque je les rencontre. C'est pourquoi je considère qu'il fait partie de ma mission, en tant que rapporteure pour ce rapport et dans mon travail professionnel et politique, de plaider pour que l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs soit garanti à tout le monde.

39. La *Déclaration sur la santé et les droits sexuels et reproductifs de la population vieillissante approuvée*⁴⁸ en novembre 2017 par le Groupe consultatif médical international (IMAP) est un signe de la prise de conscience progressive de ce principe et du soutien qui lui est apporté. Cette déclaration vise à fournir aux organisations de défense des droits sexuels et reproductifs les données les plus récentes et elle souligne l'importance de répondre aux besoins en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) de la population vieillissante. Il s'agit notamment de garantir l'accès à des informations et à des services de santé sexuelle et reproductive appropriés, fondés sur les droits et exempts de stigmatisation, ainsi qu'à d'autres services de santé. La déclaration fournit également des conseils pratiques sur la manière d'offrir des services sans compromettre les besoins de la population vieillissante.

40. Parmi les organisations de la société civile, GRAN, ou *Grandmothers Advocacy Network*, basé au Canada, est un bon exemple d'activisme inclusif. Bien que ce réseau se concentre sur «les grands-mères, les enfants et les jeunes vulnérables en Afrique subsaharienne», son travail et ses recommandations peuvent également inspirer les acteurs européens. «La santé et les droits sexuels et reproductifs ne sont pas seulement une question de santé, mais aussi une question de droits humains, d'égalité de genre et de discrimination fondée sur l'âge», peut-on lire dans le document de référence du GRAN intitulé «Older Women: Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)» (Femmes âgées: santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR))⁴⁹. Son analyse est claire: «la santé sexuelle des femmes ayant dépassé l'âge de la procréation en Afrique subsaharienne (ASS) et dans le monde entier est presque toujours négligée dans les politiques et les programmes, les soins de santé, la recherche, le discours universitaire et les médias. Les femmes âgées sont absentes des registres officiels et sont invisibles pour les décideurs politiques et les organisations d'aide au développement. En conséquence, les femmes âgées se voient souvent refuser les services de base et la protection de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs». Il explique que la santé sexuelle des femmes de plus de cinquante ans n'est pas prise en compte pour des raisons telles que l'âgisme (préjugés et discrimination fondés sur l'âge, avec l'idée fautive que la santé sexuelle n'est pas pertinente parce que les personnes âgées n'ont pas de relations sexuelles après la fin de la vie reproductive) et l'accent traditionnellement mis sur la santé maternelle et infantile.

41. Il n'est pas raisonnable de négliger les besoins et les droits en matière de santé des femmes après l'âge de la fertilité, car elles sont confrontées à des problèmes de santé spécifiques, notamment un risque plus élevé de développer des maladies non infectieuses, telles que le cancer du sein et du col de l'utérus, qui peuvent affecter le fonctionnement sexuel tant sur le plan physique que psychologique. La pensée stéréotypée, répandue parmi les professionnel-le-s de la santé et les décideurs politiques, et l'idée fautive selon laquelle les femmes vieillissantes n'ont pas de besoins en matière de santé sexuelle, rendent plus difficile la résolution des problèmes que j'ai mentionnés.

42. Un éditorial de 2020 de la revue *Reproductive Health* s'intitule «*Leaving no one behind*» (ne laisser personne de côté), ce qui signifie également prendre en charge la santé et les droits sexuels et reproductifs des personnes âgées⁵⁰. Je ne peux qu'approuver cette prise de position, d'autant plus que l'article fait référence non seulement aux femmes mais aussi aux hommes. Il explique que lorsque les personnes âgées s'adressent aux systèmes de santé pour discuter et demander de l'aide en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, il apparaît clairement que ces systèmes ne sont pas conçus pour répondre à leurs besoins ou à leurs problèmes. Il confirme que les agents de santé sont souvent décrits comme ayant des attitudes stéréotypées, préjudiciables et discriminatoires à l'égard des personnes âgées en raison de leur âge. Changer cette situation devrait être une priorité pour les décideurs politiques. Le même article ajoute que «dans le rapport mondial sur le vieillissement et la santé publié en 2015, le vieillissement en bonne santé est défini comme 'le processus de développement et de maintien de la capacité fonctionnelle qui permet le bien-être à un âge avancé' [...] Cependant, pour réaliser un véritable vieillissement en bonne santé, les questions

⁴⁸ IPPF, [IMAP Statement on sexual and reproductive health and rights of the ageing population](#), février 2018.

⁴⁹ Grandmothers Advocacy Network, [Older Women: Sexual and Reproductive Health and Rights \(SRHR\)](#), Ottawa, à l'adresse www.grandmothersadvocacy.org.

⁵⁰ Banke-Thomas, A., Olorunsaiye, C.Z. & Yaya, S. «'Leaving no one behind' also includes taking the elderly along concerning their sexual and reproductive health and rights: a new focus for *Reproductive Health*», *Reproductive Health* 17, Article number 101 (2020), 20 juin 2020.

de SSR et de droits ne peuvent être ignorées». Je tiens à souligner que la décennie actuelle (2020-2030) a été déclarée décennie du vieillissement en bonne santé.

43. Chacun devrait pouvoir compter sur des soins de santé adaptés à son âge, des médicaments abordables et des soins à long terme qui reconnaissent l'importance de la santé sexuelle tout au long de la vie. Il convient de veiller à ce que chacun-e, quel que soit son âge, et en particulier les personnes plus vulnérables à la discrimination, notamment les personnes handicapées et les personnes LGBTI, puisse jouir de ses droits sexuels et reproductifs. Les problèmes spécifiques des femmes ayant dépassé l'âge de la reproduction et des hommes âgés devraient bénéficier d'une plus grande visibilité et d'une attention accrue, et ils devraient être traités conformément aux normes et obligations pertinentes en matière de droits humains. Une recommandation supplémentaire est inspirée par l'article de 2014 «Santé et droits sexuels et reproductifs des hommes et des femmes âgés: aborder un angle mort politique» publié par Isabella Aboderin de l'Université de Bristol. La professeure Aboderin écrit que les personnes âgées font l'objet d'une attention croissante depuis le début du siècle, alimentée par la prise de conscience du vieillissement rapide des populations, mais uniquement en ce qui concerne les questions de santé en général, et non la santé sexuelle et reproductive. Elle constate également que cette lacune politique est le résultat d'un manque de données et de preuves scientifiques dans ce domaine. Quelques années plus tard, la situation ne s'est que partiellement améliorée. Par conséquent, des recherches supplémentaires sont encore nécessaires pour préparer des réponses politiques adéquates aux défis dont nous discutons.

44. Un article publié dans le numéro d'octobre 2021 de *Frontiers in Reproductive Health* explique ce qui suit: «les soins de santé sexuelle et reproductive sont souvent perçus comme étant «pour les femmes» ou «pour les hommes», ce qui peut dissuader bien des gens de se faire soigner [...]. Les professionnels des soins de santé doivent faire preuve de sensibilité et comprendre de quelle façon le genre, par opposition au sexe assigné à la naissance, peut avoir une influence directe sur la pratique clinique»⁵¹. Les personnes transgenres et non binaires, qui ont des besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive, «sont souvent exclues des pratiques gynécologiques et reproductives car les lignes directrices et recommandations actuelles dans ce domaine s'inscrivent dans une optique de genre binaire, hétéronormative et axée sur les personnes qui s'identifient comme étant hétérosexuelles et cisgenres». L'article ajoute que l'un des principaux obstacles à la qualité des soins destinés aux personnes transgenres est l'absence de formation clinique adéquate. Remédier à cette lacune devrait être une priorité absolue.

45. J'aimerais ajouter un élément qui est certes distinct mais reste étroitement lié à ce qui précède: même la notion d'autonomie corporelle, qui est un aspect essentiel de la santé et des droits sexuels et reproductifs, doit être interprétée de façon plus large et inclusive. Coprésidé par la France et le Mexique en 2021, le Forum Génération égalité a souligné que l'autonomie corporelle était un élément essentiel des politiques publiques sur l'égalité entre les femmes et les hommes. Je ne peux que me féliciter de cette avancée et du soutien politique accru dont bénéficie le droit à l'autonomie corporelle. Je souhaiterais ajouter que la notion d'autonomie corporelle s'applique également aux droits des personnes transgenres. Qu'il soit bien clair que l'autonomie corporelle englobe la faculté et les moyens d'autodéterminer son identité de genre.

5. Le design: un facteur d'évolution et un outil de promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes

46. Le design joue un rôle important dans notre quotidien et, comme l'ont souligné les expertes Alice Rawsthorn et Jimena Acosta lors des débats du 10 octobre 2022 au sein de la commission sur l'égalité et la non-discrimination, ce n'est pas qu'une question d'apparence: il s'agit aussi de rendre notre cadre de vie plus agréable sur le plan esthétique. En fait, le design, qui est un facteur d'évolution inextricablement lié aux changements sociaux, économiques, scientifiques et culturels, peut être utilisé comme un outil puissant permettant d'atténuer les inégalités, notamment celles qui sont fondées sur le genre, et d'améliorer les soins de santé. Malgré ce potentiel positif, jusqu'à présent le design a souvent aggravé les inégalités entre femmes et hommes, principalement car la plupart des designers sont des hommes cisgenres. Comme l'écrit Caroline Criado-Perez dans «Invisible women», un livre important, nous vivons dans un monde «conçu par les hommes» pour les hommes: la plupart des smartphones sont trop grands par rapport à la taille moyenne d'une main (et d'une poche) de femme, la reconnaissance vocale est 70 % plus susceptible de comprendre une voix masculine et, surtout, les femmes sont plus souvent mal diagnostiquées que les hommes à cause de l'approche supposément neutre en termes de genre qui est suivie pour la conception des instruments médicaux, approche qui repose en réalité sur les caractéristiques et le fonctionnement masculins. L'inégalité de genre a non seulement des répercussions sur la médecine mais aussi sur la technologie et même sur le financement du capital-risque.

⁵¹ Claire E. Lunde, Rebecca Spigel, Catherine M. Gordon and Christine B. Sieberg, [Beyond the Binary: Sexual and Reproductive Health Considerations for Transgender and Gender Expansive Adolescents](#), *Frontiers in Reproductive Health*, octobre 2021.

47. Ses répercussions négatives sont particulièrement marquées dans le domaine des soins de santé sexuelle et reproductive. Une évolution positive se dessine toutefois: les cas flagrants de discrimination sont désormais davantage susceptibles d'être dénoncés, tandis que des publications, des expositions d'art et autres projets culturels sensibilisent le public à la situation actuelle. Sous l'influence de femmes âgées et de personnes non binaires, le secteur de la haute technologie et divers autres secteurs adoptent de plus en plus un design constructif et inclusif, et les investisseurs financiers n'ignorent plus le potentiel commercial de l'innovation en matière de santé sexuelle. Parmi les évolutions positives, citons les outils de télémedecine qui ont été utilisés pour la première fois au début de la pandémie de covid. Parmi les nouveaux produits qui ont été lancés, citons le tire-lait Elvie qui est plus discret que les appareils habituels et qui permet aux femmes de tirer leur lait tout en vaquant à leurs occupations quotidiennes. Les coupes menstruelles élaborées en Malaisie sont un autre exemple d'innovation permettant de lutter contre la précarité menstruelle en utilisant autre chose que des tampons.

48. Comme l'a souligné M^{me} Rawsthorn, le design contribue à la résolution de problèmes complexes non seulement car il recherche les solutions optimales, mais aussi car il évite les défauts de conception en anticipant les effets négatifs d'outils mal conçus. L'intelligence artificielle, qui a un rôle à jouer à cet égard, est notamment utilisée pour diagnostiquer des infections sexuellement transmissibles.

49. La contribution des femmes en matière de design a augmenté ces dernières années mais, comme le souligne M^{me} Acosta, nombreux sont les outils qu'elles conçoivent (protections menstruelles, contraceptifs, tire-laits) à continuer d'être ignorés par la plupart des livres de design. L'innovation n'a jamais cessé: il fallait par exemple attendre deux heures pour avoir les résultats d'un test de grossesse dans les années 1960, puis 30 minutes à partir de 1985 avec la création des tests Clear Blue, et seulement trois minutes maintenant avec la version numérique de ces tests. Les applications de santé féminine telles que Flo et Ovia recueillent divers types de données sur la fertilité et l'ovulation, et anticipent même la ménopause.

50. Je ne peux qu'être d'accord avec M^{me} Acosta lorsqu'elle souligne que même si l'innovation fait de plus en plus évoluer le système vers l'égalité, celui-ci reste fondé sur l'oppression des femmes. C'est pour cela qu'en Amérique latine, les mouvements pour l'égalité de genre tels que *La Marea Verde* font souvent référence à la nécessité d'innover dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Ils disent qu'une refonte des structures de pouvoir en place est nécessaire pour parvenir à la justice reproductive et à une libération collective, l'idée sous-jacente étant qu'«aucun de nous n'est libre tant que certains d'entre nous ne le sont pas».

6. Espagne: avec la volonté politique, tout devient possible

51. La visite d'information que j'ai effectuée en Espagne les 28 et 29 septembre 2022 s'est avérée opportune et fructueuse. J'ai choisi l'Espagne principalement en raison des progrès considérables que le pays a réalisés en matière de législation et de politiques d'égalité de genre au cours des dernières décennies. Dans les années 2000, la prise de conscience des inégalités de genre existantes et une forte volonté politique d'y remédier ont conduit les gouvernements espagnols à initier et à mettre en œuvre une législation ambitieuse, notamment la loi organique sur la violence de genre (2004) et la loi organique sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes (2007). Je pense qu'il s'agit d'un exemple important pour d'autres États membres du Conseil de l'Europe, notamment ceux de la région méditerranéenne et d'autres pays de tradition catholique, où les exemples habituels de l'Europe du Nord peuvent sembler moins pertinents ou moins applicables au contexte local.

52. Dans un registre différent mais connexe, la réforme de 2005 introduisant le mariage homosexuel a été un autre signe que les législateurs et les décideurs politiques espagnols n'ont pas hésité à remettre en question les valeurs patriarcales traditionnelles, leur priorité étant de promouvoir l'égalité dans tous les domaines. Le Gouvernement espagnol actuel, et notamment sa ministre de l'égalité, M^{me} Irene Montero, que j'ai eu le plaisir de rencontrer, fait preuve de la même détermination pour faire avancer le programme d'égalité de genre et d'inclusion des LGBTI. Quelques jours avant mon voyage en Espagne, la ministre Montero a déclaré que la nouvelle législation sur l'avortement et la «loi Trans» réformant la reconnaissance du genre étaient des priorités absolues et elle a «exigé» qu'elles soient adoptées avant la fin de 2022.

53. M^{me} Gloria Lopez, une journaliste de l'AMECO-Press (l'association espagnole des femmes professionnelles des médias) que j'ai rencontrée à Madrid, a confirmé que l'avant-projet de loi visant à réformer la législation sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et sur l'avortement était une nouvelle importante, compte tenu des défis rencontrés aujourd'hui, notamment les réglementations qui varient selon les régions autonomes, l'impact d'années de coupes budgétaires et l'objection de conscience répandue. En outre, elle prévoit une éducation sexuelle dans les écoles, qui est actuellement absente ou insuffisante. Les progrès réalisés dans ce domaine ont déclenché une réaction des forces conservatrices, notamment l'Église catholique, qui a une certaine influence sur l'éducation, et les politicien·ne·s les plus conservateurs. Le parti d'extrême droite Vox, en particulier, a pour objectif de promouvoir les valeurs patriarcales traditionnelles que la société espagnole a en grande partie abandonnées. Un exemple des critiques auxquelles les féministes

sont confrontées est la réaction à une marche qu'elles ont organisée le 8 mars, journée internationale des femmes, en 2020. C'étaient les premiers jours de la pandémie de covid-19, et l'événement a été sévèrement critiqué par de nombreux ultraconservateurs comme étant un «super propagateur». À peu près à la même date, Vox a organisé un autre grand événement public, qui n'a toutefois soulevé aucune critique.

54. Le début de ma visite a coïncidé avec la Journée internationale pour l'avortement sans risque, une commémoration largement marquée en Espagne. J'ai pu ressentir l'effet de cette journée spéciale sur l'esprit et la motivation de nombre de mes interlocutrices et interlocuteurs, tant parmi les représentant·e-s de la société civile que parmi les autorités. J'ai été honorée d'avoir l'occasion de prendre la parole lors de l'événement annuel organisé à Madrid par le ministère de l'égalité pour marquer cette journée, aux côtés de militantes espagnoles des droits des femmes, d'expertes et de personnalités des médias.

55. J'ai tenu une réunion avec M^{me} Carmen Calvo Poyato, présidente, et d'autres membres de la commission de l'égalité du Congrès des Députés. Je suis reconnaissant envers nos collègues espagnols, car un grand nombre d'entre eux se sont joints à la réunion, représentant tous les groupes politiques. Cela témoigne bien sûr de leur intérêt pour les questions de santé et de droits sexuels et reproductifs. Notre conversation a confirmé que l'égalité de genre bénéficie d'un large soutien dans l'ensemble de l'échiquier politique (à l'exception de l'extrême droite) et que les politicien·ne-s de tous les principaux partis partagent une fierté pour les progrès accomplis par leur pays dans ce domaine. Ils ont souligné que l'Espagne avait été pionnière dans des domaines tels que la lutte contre la violence sexiste, précisément grâce à ce soutien consensuel. La loi organique de 2004 contre la violence sexiste a été votée par tous les partis politiques et, en 2017, un «Pacte d'État contre la violence sexiste»⁵² a renouvelé l'engagement commun de prévenir et de combattre la violence envers les femmes.

56. La rencontre avec la ministre de l'Égalité, Irene Montero, s'est également avérée très fructueuse. Politicienne intelligente au programme ambitieux, que je considère comme une alliée de poids, M^{me} Montero a précisé que les progrès en matière d'égalité de genre ne se font pas dans le vide – le paysage culturel et les valeurs généralement acceptées par la population contribuent largement à les définir. C'est pourquoi les hommes ont un rôle important à jouer. Dans ce contexte, M^{me} Montero a utilisé le terme «co-responsabilité», que je trouve très utile et inclusif. Il en va de même pour les médias, qui ont une profonde influence sur les mentalités. Pour la même raison, M^{me} Montero a également souligné l'importance d'une éducation sexuelle complète dans les écoles, à laquelle s'opposent souvent non seulement les forces d'extrême droite mais aussi les politicien·ne-s conservateurs traditionnels.

57. Une société civile dynamique, active dans la promotion de l'égalité de genre et la lutte contre la violence de genre, est une autre caractéristique de l'Espagne d'aujourd'hui et son étroite coopération avec les autorités publiques est une condition préalable majeure pour réaliser de réels progrès dans ces domaines. À Madrid, j'ai rencontré la SEDRA (*Federación de planificación familiar*: fédération du planning familial), dans son centre d'orientation pour les jeunes, au cœur de Madrid. Cette organisation mène une multitude d'activités, dont le plaidoyer pour influencer les politiques publiques et la législation sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, et l'assistance à la population pour compléter les services fournis par le secteur public. La jeunesse est la principale cible de ce travail, l'accent étant mis sur la fourniture d'informations sur des questions allant de la contraception aux maladies sexuellement transmissibles, mais aussi sur la sexualité et les relations. En Espagne, comme dans de nombreux autres contextes, l'éducation sexuelle est absente ou insuffisante, et les jeunes cherchent des informations sur la sexualité auprès de sources Internet qui ne sont pas nécessairement fiables et à travers la pornographie, qui n'est pas censée être éducative ou même exacte, et qui est souvent trompeuse. Mes interlocutrices de la SEDRA ont constaté que l'éducation sexuelle était souvent trop limitée, les écoles hésitant à aborder des sujets autres que la contraception et les infections, et qu'elle commençait trop tard, les élèves ayant 14 ans et plus. Bien que le centre de conseil pour la jeunesse s'efforce d'aider en fournissant des informations précises, il n'est pas en mesure d'atteindre l'ensemble de la population jeune comme le ferait l'éducation publique. De plus, la majorité de leurs utilisateurs étaient des filles, car les garçons et les jeunes hommes semblaient trouver plus embarrassant de chercher des informations ou pensaient qu'ils n'en avaient pas besoin. Le résultat de cette conversation a confirmé une fois de plus l'importance d'une éducation sexuelle complète, qui peut être complétée mais non remplacée par d'autres services. J'ai également eu l'occasion de rencontrer la direction de *Madrid Salud* (Madrid Santé), un programme de la municipalité de Madrid qui fournit une assistance et des conseils dans le domaine des droits sexuels et reproductifs à tous les résident·e-s, quels que soient leur âge, leur genre et leur statut. J'ai été impressionné par leur motivation et leur engagement, portés par la conscience de la nécessité de leurs services pour la population et par le respect que leur travail a gagné. Il apparaît que, quel que soit le groupe

⁵² En Espagne, le *Pacto de Estado* ou «Pacte d'État» est un accord entre des partis politiques d'orientation opposée pour orienter les politiques d'une importance particulière à long terme, quel que soit le groupe politique au pouvoir. Les autorités régionales ont également été impliquées dans le processus. Voir par exemple: Gouvernement espagnol, ministère de l'égalité, [Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género – Pacto de Estado contra la Violencia de Género](http://www.violenciagenero.igualdad.gob.es) sur www.violenciagenero.igualdad.gob.es.

politique au pouvoir au niveau local, *Madrid Salud* parvient à poursuivre ses activités. La perspective de genre et l'approche féministe que suit *Madrid Salud* m'ont également frappée positivement. Je ne peux qu'admirer leur engagement en faveur de l'égalité et leur attitude sexuellement positive, et soutenir leur ambition de préserver l'accès aux soins et à l'information en matière de sexualité et de supprimer les obstacles auxquels certains individus et groupes sont confrontés. Ils ont expliqué que leur objectif était de promouvoir une sexualité saine et agréable pour les citoyen-ne-s de Madrid dans toute leur diversité. Les programmes de ce type sont extrêmement précieux car ils permettent de développer une connaissance parfaite de la population qu'ils servent, avec ses besoins et les défis auxquels elle est confrontée.

58. Si ma visite d'information en Espagne s'est entièrement déroulée à Madrid, j'ai toutefois eu l'occasion de communiquer par écrit avec des représentant-e-s de la *Generalitat de Catalunya* (le Gouvernement de la communauté autonome de Catalogne). La santé et les droits sexuels et reproductifs semblent figurer très haut sur la liste des priorités du Gouvernement catalan, qui a placé l'égalité entre les femmes et les hommes au cœur de ses programmes, créé un ministère de l'Égalité et des Féminismes (*Departament d'Igualtat i Feminismes*) et adopté une Stratégie nationale pour les droits sexuels et reproductifs.

59. Selon les informations que m'ont données les autorités catalanes, l'interruption volontaire de grossesse est considérée comme un droit et prise en charge par le système catalan de santé publique, aussi bien sous sa forme médicamenteuse que chirurgicale. Il est intéressant de noter que le nombre de cliniques et d'hôpitaux pratiquant l'avortement a augmenté ces dernières années. C'est une évolution extrêmement positive dans une Europe dont la plupart des pays enregistrent une diminution du nombre de structures pratiquant l'avortement.

60. Un autre point positif: en décembre 2022, le ministère de l'Égalité et des Féminismes a adopté un plan d'action visant à soutenir les défenseuses et défenseurs des droits humains notamment face à la violence et au harcèlement anti-avortement. Plus généralement, le Gouvernement de Catalogne adopte actuellement des mesures (pro)actives contre les groupes «anti-genre» qui tentent de limiter inconsiderément les droits des femmes. Des procédures pénales ont d'ailleurs été intentées à l'encontre d'une campagne anti-avortement lancée par une plateforme internationale anti-choix (40 jours pour la vie) qui s'est déroulée autour de trois centres d'avortement dans la ville de Barcelone. En outre, en novembre 2022, un bus qui s'est déplacé dans diverses villes espagnoles en arborant des messages transphobes a été intercepté à la demande du ministère de l'Égalité et raccompagné hors de Catalogne. L'Organisation responsable (*Hazte Oír*) encourt des sanctions administratives.

61. Le Gouvernement de Catalogne semble lutter contre diverses formes de discrimination avec une grande détermination et en suivant une approche particulièrement poussée et inclusive. Je souhaiterais souligner qu'outre la priorité accordée aux soins de santé sexuelle et reproductive et l'accent mis sur les «droits», la situation des personnes transgenres est également prise en compte. J'ai par ailleurs noté avec intérêt que le ministère de l'Égalité et des Féminismes envisage notamment d'élaborer un plan d'action pour lutter contre la pression esthétique et combattre les répercussions croissantes que celle-ci a sur les femmes et tout particulièrement sur les filles et les adolescentes.

7. Communiquer sur l'égalité de genre. Comment raconter une histoire inclusive à l'heure de la réaction ultra-conservatrice?

62. La promotion d'approches innovantes en matière de droits sexuels et reproductifs et l'amélioration de l'accès de toutes et tous à ces droits se heurtent à un défi insidieux, à savoir le retour de bâton contre les droits des femmes de la part des forces ultraconservatrices au niveau mondial. Ces mouvements, souvent d'inspiration religieuse extrémiste, se réfèrent à une supposée «idéologie du genre» qui menacerait «l'ordre naturel» – «naturel» signifiant en effet «traditionnel et patriarcal» – et s'opposent aux positions progressistes tant en matière d'égalité de genre que d'égalité des droits pour les personnes LGBTI. Les tendances anti-genre s'infiltrant de plus en plus dans la politique et les institutions, les partis et mouvements d'extrême droite adoptant la manipulation et la désinformation sur l'égalité de genre à des fins politiques. Des recherches menées par des organisations de la société civile et des expert-e-s individuels ont montré que la campagne ultraconservatrice contre les droits humains dans le domaine de la sexualité et de la reproduction repose sur une stratégie précise. Selon la publication «Restaurer l'ordre naturel», publiée en 2018 par le Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs (EPF), les premières cibles visibles de cette campagne sont l'avortement et le mariage homosexuel (conduisant à des interdictions effectives dans plusieurs pays d'Europe centrale et orientale), mais la stratégie vise secrètement à cibler également la contraception, la fécondation in vitro et le divorce.

63. Lors de la préparation de ce rapport, j'ai rencontré des collègues parlementaires qui utilisaient une rhétorique anti-genre, ce qui m'a amené à m'interroger sur la meilleure façon de réagir à cette rhétorique en vue de la neutraliser. Les arguments utilisés par les politicien-ne-s ultraconservateurs sont répétitifs et quasi prévisibles. On a presque l'impression qu'un manuel pratique circule pour leur fournir un ensemble limité de points de discussion. Les caractéristiques typiques de cette rhétorique sont l'utilisation d'arguments pseudo-scientifiques et d'un langage juridique faisant écho à celui utilisé en matière de droits humain. Le «battement

de cœur du fœtus» à six semaines de grossesse, utilisé par les militant·e·s anti-choix, est un bon exemple d'argument pseudo-scientifique. La science affirme qu'il n'y a pas de cœur réel à ce stade, ni de battement audible. De plus, avant la huitième semaine de grossesse, le terme correct n'est pas fœtus, mais plutôt embryon. Il en va de même pour le concept selon lequel «la vie commence à la fécondation», avec la prétendue création d'un ADN unique déjà à ce stade. «Cette déclaration est couramment proposée par les organisations religieuses et est souvent citée comme base des «personhood amendments» ('amendements pour la personnalité individuelle'), mais l'affirmation selon laquelle elle est scientifiquement fondée est incorrecte», écrit le médecin spécialiste en fertilité Richard J. Paulson.⁵³ Les arguments pseudo-juridiques et pseudo-scientifiques sont tous les deux destinés à confondre ou à convaincre les sections les moins éduquées ou les plus malléables du public. La tentation de se désengager, de ne pas écouter et de ne pas répondre est forte. En effet, il est inutile d'essayer de convaincre les militant·e·s anti-genre que les arguments qu'ils utilisent sont fallacieux: ils le savent probablement déjà. Cependant, il est important de ne pas laisser leurs positions incontestées. En tant que responsables politiques soutenant les droits humains et l'égalité de genre, nous avons l'obligation de dissiper ces mythes et ces fausses représentations, car notre public, notre électorat et la population en général, peuvent y croire et, en toute bonne foi, faire leurs choix politiques en conséquence. Communiquer avec sagesse, en vue de réaliser des progrès dans l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, implique de cibler le «milieu mobile», c'est-à-dire les personnes qui ne sont pas liées à un choix idéologique et sont prêtes à choisir l'option la plus convaincante dans un débat politique.

64. Il est également important d'adapter le style de communication utilisé selon le public ciblé. Certains publics peuvent être habitués à une perspective féministe, d'autres peuvent avoir une approche basée sur les droits humains et les libertés fondamentales de manière plus générale. Certains concepts, tels que la nécessité de respecter le droit de chacun·e à l'autodétermination, ne sont pas négociables et devraient être compris par tout public. J'ai discuté de ce sujet avec plusieurs interlocutrices et interlocuteurs, à la fois pour chercher de nouvelles idées et pour partager mes points de vue sur le sujet. En Espagne, les représentant·e·s de la société civile ont souligné que l'extrême droite s'est indûment appropriée l'idée de la famille. En effet, pourquoi l'amour, le soutien et toutes les choses positives que nous associons à la famille devraient-ils appartenir exclusivement à un groupe politique? Cependant, dans ce cas comme dans d'autres, il n'est pas utile de suivre la tendance anti-genre sur son territoire. Il est plus utile de privilégier le concept des droits et des libertés individuels, la liberté de faire des choix sur sa propre vie, y compris quand et comment fonder une famille.

8. Conclusions

65. L'égalité entre les femmes et les hommes est loin d'être acquise, en Europe et au-delà, et les progrès en matière de droits des femmes – comme les droits humains en général – ne peuvent jamais être considérés comme acquis. En fait, aujourd'hui plus que jamais, les réalisations des dernières décennies sont menacées par un revers mondial. Nous observons, dans le débat politique de la plupart des États membres du Conseil de l'Europe et dans la législation et les politiques de certains d'entre eux, des tentatives insidieuses de contrôler l'autodétermination des personnes en matière de sexualité et de reproduction. Le corps des femmes, en particulier, est devenu l'objet d'une dispute culturelle et politique, dans un paysage politique mondial caractérisé par une montée en puissance des forces populistes et ultraconservatrices qui prônent un renouveau du patriarcat.

66. Les tentatives patriarcales de contrôler la sexualité et les choix reproductifs des individus doivent être contrées efficacement. L'autodétermination des femmes en matière de reproduction est de plus en plus mise à mal par les textes législatifs et politiques publiques qui sont adoptés par des États membres du Conseil de l'Europe et au-delà. C'est la même chose pour l'autodétermination en matière d'identité de genre, une prérogative qui devrait pourtant être reconnue dans un souci de prévention et de lutte contre la discrimination à l'égard des personnes transgenres. Nos sociétés se caractérisent par une diversité d'idées, d'aspirations et de modes de vie qui doivent être reconnus et acceptés. Plutôt que de gommer les différences, nous devrions leur faire une place et nous en réjouir.

67. Tout au long de la préparation de ce rapport, les échanges que j'ai eus avec des expert·e·s, des organisations de la société civile, des collègues politiciens au parlement et au gouvernement, sans oublier les échanges au sein de la commission sur l'égalité et la non-discrimination, ont confirmé mon opinion selon laquelle beaucoup peut et doit être fait pour améliorer l'accès de toutes et tous à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

68. Il est essentiel de coopérer étroitement avec les organisations de la société civile pour avancer dans ce domaine. Il est également de la plus haute importance d'informer, de sensibiliser et d'éduquer le public, car bon nombre des questions en jeu ne sont pas suffisamment connues, et les idées fausses traditionnelles sont

⁵³ Richard J. Paulson, *The unscientific nature of the concept that "human life begins at fertilization," and why it matters*, Fertility and Sterility, 2017, sur <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.01.002> (en anglais).

aujourd'hui combinées à une désinformation délibérée diffusée par certain·e·s. La condition sine qua non pour que les choses avancent rapidement reste toutefois la volonté politique. Les législateurs et les décideurs qui sont déterminés à défendre les droits humains et l'égalité devraient faire de la santé et des droits sexuels et reproductifs une grande priorité. Il faut progresser et c'est possible grâce aux multiples innovations et outils présentés dans ce rapport.