



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté



© shutterstock.com/icnaps



Document de travail



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Point 5 i) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC66/13

+ EUR/RC66/Conf.Doc./9

1^{er} août 2016

160524

ORIGINAL : ANGLAIS

Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté

Le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté vise à obtenir plus rapidement une amélioration de la santé sexuelle et reproductive, en conformité avec le cadre politique européen de la santé et du bien-être, Santé 2020, et avec la Déclaration de Minsk : l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020. Ce plan d'action est centré sur des domaines d'action et des interventions prioritaires, afin d'aider les États membres à réaliser intégralement le potentiel de chacun en matière de santé et de bien-être sur le plan sexuel et reproductif.

Rédigé grâce à un processus consultatif encadré par le Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe et des experts techniques, ce plan d'action a été élaboré en conformité avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Sommaire

	page
Contexte et justification.....	4
Principes directeurs.....	7
Portée du plan d'action.....	8
Publics cibles.....	8
Structure.....	9
Vision.....	9
Orientations stratégiques.....	9
Buts, objectifs et mesures clés.....	10
But n° 1 : Permettre à tous et à toutes de prendre des décisions éclairées quant à leur santé sexuelle et reproductive et de s'assurer que leurs droits humains soient respectés, protégés et pleinement exercés.....	10
Objectif 1.1 : S'assurer que les droits humains de la personne en matière de sexualité et de reproduction soient respectés, protégés et pleinement exercés.....	10
Objectif 1.2 : Mettre en place et renforcer un programme scolaire et extrascolaire complet d'éducation à la sexualité inspiré de bases factuelles.....	11
Objectif 1.3 : Fournir des informations et des services permettant aux personnes de prendre des décisions éclairées à propos de leur santé sexuelle et reproductive.....	12
Objectif 1.4 : Prévenir la violence des partenaires intimes, ainsi que la violence et l'exploitation sexuelle par d'autres personnes que les partenaires intimes, et fournir un soutien aux victimes et une aide aux coupables.....	12
But n° 2 : Veiller à ce que tous jouissent du meilleur état de santé et de bien-être qu'ils sont capables d'atteindre sur le plan sexuel et reproductif.....	13
Objectif 2.1 : Répondre aux besoins ou aux préoccupations de tous en matière de sexualité ainsi que de santé et de droits sexuels et reproductifs.....	13
Objectif 2.2 : Répondre à davantage de besoins insatisfaits en matière de contraception.....	14
Objectif 2.3 : Éliminer la mortalité et la morbidité maternelles et périnatales évitables.....	15
Objectif 2.4 : Réduire la prévalence des infections sexuellement transmissibles.....	16
Objectif 2.5 : Prévenir, diagnostiquer et traiter l'infertilité.....	16

Objectif 2.6 : Mettre en place ou renforcer les programmes pour la prévention, le diagnostic et le traitement des cancers de l'appareil reproducteur.....	17
But n° 3 : Garantir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive et éliminer les iniquités	18
Objectif 3.1 : Étendre le champ et la portée des services de santé sexuelle et reproductive pour adolescents	18
Objectif 3.2 : Ouvrir et renforcer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les groupes de population ayant des besoins spécifiques	18
Objectif 3.3 : Intégrer la santé sexuelle et reproductive dans les stratégies et programmes nationaux de santé publique	19
Objectif 3.4 : Élaborer des stratégies pangouvernementales et pansociétales pour une mise en œuvre efficace et équitable des programmes	20
Mise en œuvre	20
Le rôle du ministère de la Santé.....	20
Le rôle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	21
Le rôle des partenaires ne faisant pas partie des pouvoirs publics.....	22
Suivi et évaluation	22
Références	23
Annexe 1. Sélection de stratégies mondiales et régionales pertinentes pour le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté	27
Annexe 2. Notes explicatives	28

Contexte et justification

1. La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui s'est tenue au Caire (Égypte) en 1994, et le programme d'action qui en a résulté ont focalisé les politiques et programmes relatifs à la population non plus sur la démographie, mais bien sur les droits humains, et ont souligné les liens entre population et développement, qui se renforcent mutuellement. Ils constituent une reconnaissance du fait que la santé reproductive, y compris la santé sexuelle, et les droits reproductifs, ainsi que l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, sont des finalités importantes en soi, et sont essentiels pour améliorer la qualité de vie de tous (1). Lors de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, qui s'est tenue à Beijing (Chine) en 1995, ces convictions ont été réaffirmées avec l'adoption de la déclaration et du programme d'action de Beijing (2).
2. Dans les années qui ont suivi la CIPD, de nombreux pays et organisations du monde entier ont pris le programme d'action comme modèle pour l'élaboration de leurs propres stratégies et plans d'action en matière de santé sexuelle et reproductive. De même, dans la Région européenne de l'OMS, une stratégie régionale pour la santé sexuelle et reproductive (3), publiée en 2001, a été utilisée par de nombreux États membres de la Région pour la formulation de leurs politiques nationales. En mai 2004, lors de la Cinquante-septième Assemblée mondiale de la santé, la stratégie mondiale en matière de santé reproductive (4) a été adoptée par les États membres de l'OMS.
3. Quoique des progrès aient été accomplis ces 20 dernières années, il subsiste de nombreux obstacles à la mise en œuvre intégrale des initiatives sur lesquelles ont débouché les rencontres du Caire et de Beijing et les conférences d'examen qui les ont suivies. Dans de nombreux pays de la Région européenne de l'OMS, l'objectif du Millénaire pour le développement n° 4, « Réduire la mortalité infantile », et l'objectif 5, « Améliorer la santé maternelle », n'ont toujours pas été atteints (5).
4. Le paysage de la santé au XXI^e siècle est modelé par une interdépendance mondiale, régionale, nationale et locale croissante et tous les pays, y compris ceux de la Région européenne, sont mis en difficulté par des bouleversements sociaux, économiques, environnementaux et démographiques. Des inégalités criantes subsistent, et en de nombreux endroits, s'aggravent. De plus, l'autorité et les outils nécessaires pour diriger de manière cohérente et coordonnée la lutte contre ces importantes difficultés font souvent défaut aux décideurs du secteur de la santé. C'est notamment pour ces raisons qu'un vaste processus de recherche, de dialogue et d'engagement politique a été entrepris dans la Région européenne de l'OMS ; il a débouché sur l'adoption – par les 53 États membres européens – de la politique-cadre européenne pour la santé et le bien-être, Santé 2020 (6) dans la résolution EUR/RC62/R4, en 2012. Santé 2020 vise à soutenir les mesures pangouvernementales et pansociétales destinées à « améliorer de manière significative la santé et le bien-être des populations, réduire les inégalités de santé, renforcer la santé publique et mettre en place des systèmes de santé universels, équitables, durables, de qualité et axés sur la personne ».
5. En adoptant le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (7, 8) et les objectifs de développement durable (ODD) qui y sont associés, les États membres des Nations Unies ont confirmé leur engagement en faveur de la cible 3.7 des ODD, à savoir « assurer [, d'ici à 2030,] l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation,

et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux » et en faveur de la cible 5.6 des ODD, à savoir « assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi que cela a été décidé conformément au Programme d'action de la CIPD, au Programme d'action de Beijing et aux documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ». L'ODD 10 – réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre – est capital pour continuer à améliorer la santé sexuelle et reproductive. De nouvelles bases factuelles et des stratégies mondiales et régionales récemment approuvées indiquent la nécessité d'élaborer un plan d'action européen pour la santé et les droits sexuels et reproductifs.¹

6. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) (9) énonce des recommandations pour accélérer la dynamique en matière de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre global des ODD. Cette stratégie mondiale adopte une démarche « parcours de vie » soucieuse de l'égalité entre les sexes, et considère la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans une perspective intégrée et multisectorielle.

7. Le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté reflète les objectifs et les principales orientations stratégiques de Santé 2020 et d'autres stratégies et plans d'action mondiaux et régionaux pertinents adoptés ces dernières années (voir les références et l'annexe 1).

8. Au cours de ces 15 dernières années, de nombreux pays de la Région européenne ont accompli des progrès considérables pour l'amélioration de plusieurs indicateurs clés de la santé sexuelle et reproductive. Par exemple, le taux moyen de mortalité périnatale pour la Région européenne a diminué de près d'un quart, passant de 9,5 décès périnataux pour 1 000 naissances en 2000 à moins de 7,4 en 2013 ; le taux moyen estimé de mortalité maternelle a baissé de plus de moitié, passant de 33 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 16 en 2015.

9. Le taux de prévalence de la contraception par des méthodes modernes a légèrement augmenté, passant de 55,6 % en 2000 à 61,2 % en 2015, ce qui est principalement dû à des augmentations en Europe orientale et méridionale (10). Le nombre d'avortements a chuté dans la Région européenne, passant de 431 pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 234 en 2013.

10. Des progrès ont également été accomplis en ce qui concerne la réduction de l'incidence de la syphilis (passée d'une moyenne régionale de 45,0 pour 100 000 habitants en 2000 à 10,6 en 2011) et des infections à gonocoque (de 35,1 en 2000 à 14,0 en 2011), mais l'incidence du VIH a presque doublé (passant de 3,5 en 2000 à 6,7 en 2013). Les infections par *Chlamydia trachomatis*² sont également plus fréquentes dans les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen (11).

¹ Conformément au Programme d'action de la CIPD, au Programme d'action de Beijing, aux documents finals des conférences d'examen qui ont suivi, et aux traités internationaux et régionaux sur les droits humains.

² On ne dispose pas de données centralisées concernant les infections par *Chlamydia trachomatis* pour l'ensemble des États membres de la Région européenne de l'OMS.

11. Les études sur la population montrent que l'on reste souvent sexuellement actif jusqu'à un âge très avancé. Chez tous, y compris dans ce groupe d'âge, la sexualité est influencée par des bouleversements physiologiques qui font partie du processus de vieillissement tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi que par des facteurs psychosociaux et socio-environnementaux (12).

12. Bien que le tableau général soit globalement positif, la prudence devrait être de mise lorsque l'on interprète les statistiques, étant donné que les moyennes régionales cachent souvent des variations considérables dans et entre les pays.

13. En ce qui concerne les variations au sein d'un même pays, les statistiques révèlent généralement les disparités typiques en rapport avec le lieu de résidence (en milieu urbain ou rural), le quintile de richesse, le niveau d'éducation et l'ethnicité. Par exemple, même dans un pays où la mortalité maternelle globale est faible, les taux de mortalité maternelle varient sensiblement entre les villes, les provinces et les quartiers (13). En outre, dans la même étude, un risque relatif de mortalité maternelle supérieur de 60 % a été observé chez les femmes d'origine « non occidentale ». De même, un rapport de l'Union européenne sur la santé des Roms (2014) a conclu que les risques pour la santé maternelle sont plus élevés et les complications de la grossesse plus fréquentes chez les femmes roms que chez les femmes non-roms vivant dans le même pays de l'Union européenne (14).

14. Les différences persistent aussi entre les pays. Par exemple, le taux estimé de mortalité maternelle est 25 fois plus élevé dans certains pays de la Région européenne que dans d'autres, et la mortalité périnatale est jusqu'à 10 fois plus élevée. Sur la base de l'année la plus récente figurant dans les statistiques, de 5 % à près de 23 % des besoins en matière de planification familiale sont insatisfaits dans les États membres.

15. Pour plusieurs aspects importants de la santé sexuelle et reproductive (comme la prévalence de la stérilité, la qualité des services ou le concept (et donc les méthodes de mesure) encore mal définis du bien-être sexuel), les informations dont on dispose sont rares ou n'ont pas été recueillies de manière systématique.

16. Quoique certains problèmes de santé soient déterminés par les caractéristiques biologiques, le manque d'équité en matière de santé sexuelle et reproductive découle en grande partie des conditions sociétales dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent et, au-delà, de l'éventail de forces et de systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne (politiques et systèmes économiques, programmes de développement, normes sociales, inégalités entre les sexes, politiques sociales et environnementales, systèmes politiques, etc.). De plus, la manière d'assurer l'éducation à la santé, l'information sanitaire et les services de santé joue un rôle pivot.

17. Les systèmes de santé sont essentiels pour assurer, préserver et gérer la santé sexuelle et reproductive des individus et des populations. Quoique les services de santé sexuelle et reproductive soient fournis dans le cadre des soins primaires dans certains pays de la Région européenne, ils restent en majeure partie des services spécialisés dans d'autres. Dans de nombreux pays de la Région, la crise financière a exacerbé les inégalités en matière de prestation de services de santé sexuelle et reproductive. Les États membres en sont à différents stades de leur évolution vers un renforcement du rôle de leur système de santé dans le cadre d'une intervention multisectorielle nationale en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs¹.

Principes directeurs

18. Ce projet de plan d'action a été rédigé en mettant l'accent sur les dix principes directeurs suivants :

- le droit de chacun à jouir du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre³ – un état de complet bien-être physique, mental et social, et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité (15) ;
- le droit à la non-discrimination (16) ;
- la cohérence avec le projet, les politiques et les priorités de Santé 2020 (6) et les documents stratégiques régionaux pertinents (voir annexe 1) ;
- la continuité des soins (17) et une démarche « parcours de vie » (18)⁴ ;
- les soins centrés sur la personne (6) ;
- des interventions fondées sur les meilleures bases factuelles disponibles⁵, en tenant compte du fait que les pays ont des points de départ, des contextes et des capacités différents ;
- la recherche de l'équité en matière de santé⁶ et de l'équité entre les sexes sur le plan de la santé⁷ ;
- la recherche de l'égalité entre les sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et filles (7) ;
- un accent sur la prévention, la promotion de la santé, et la participation et l'autonomisation des collectivités locales ;
- la reconnaissance de l'importance des interventions interdisciplinaires ; l'instauration d'une gouvernance et le renforcement des capacités pour une action intersectorielle ; le renforcement de la responsabilisation ; et la constitution de partenariats durables entre les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales.

³ Il existe un lien étroit entre ce droit et la mesure dans laquelle les droits humains – tels que le droit à la non-discrimination, à la vie privée et à la confidentialité et le droit d'être à l'abri de la violence et de la coercition, ainsi que le droit à l'éducation, à l'information et à l'accès aux services de santé – sont respectés, protégés et exercés.

⁴ La démarche « parcours de vie » indique que les résultats sanitaires obtenus pour les individus et la communauté dépendent de l'interaction entre de multiples facteurs protecteurs et facteurs de risque tout au long de la vie des personnes. Dans le cadre de cette démarche, la santé des individus et des cohortes et les déterminants intergénérationnels de la santé sont envisagés dans une perspective temporelle et sociétale.

⁵ Faute d'une initiative visant spécifiquement le recueil, l'examen et la systématisation des bases factuelles pertinentes, l'élaboration de ce plan d'action s'effectue sur la base de la littérature publiée et de l'opinion d'experts.

⁶ L'équité en santé est un principe moral étroitement lié aux normes en matière de droits de l'homme ; elle porte particulièrement sur la répartition des ressources et les autres processus susceptibles de provoquer un manque d'équité évitable. Il s'agit d'un concept de justice sociale (6).

⁷ Le concept d'équité entre les sexes en matière de santé fait référence à un processus visant à être juste envers les femmes et les hommes, dans l'objectif de limiter les inégalités injustes et évitables entre les deux sexes pour ce qui est de la situation sanitaire, de l'accès aux services de santé et de la contribution des deux sexes à la santé (6).

Portée du plan d'action

19. Le plan d'action établit un cadre global en faveur de la santé sexuelle et reproductive. Il devra être adapté à l'échelon national, conformément aux engagements que les États membres ont déjà pris au niveau international, dont les ODD, et aux traités internes et régionaux sur les droits humains, tout en prenant en considération la situation du pays et le contexte national, et en conformité avec la législation, les capacités et les priorités nationales.

Publics cibles

20. Le présent plan d'action s'adresse aux décideurs responsables de la mise en place de politiques et de l'élaboration des plans d'action nationaux ou sous-nationaux⁸ dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et des budgets qui y sont associés.¹

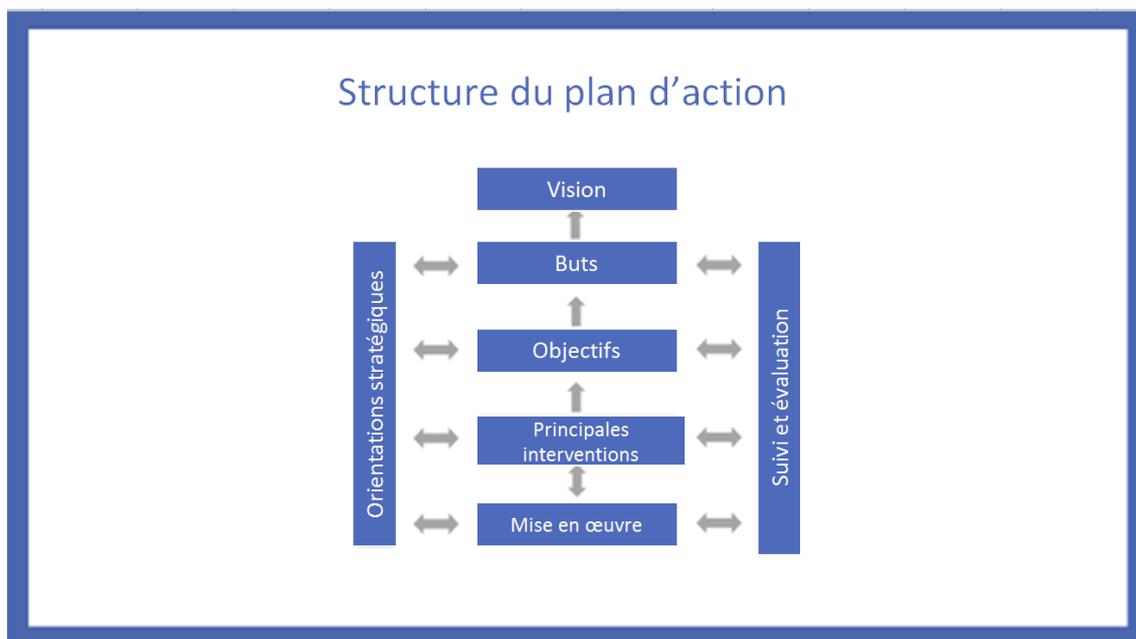
21. Les partenaires nationaux et internationaux sont des publics cibles importants, puisqu'ils sont appelés à jouer un rôle clé dans la mise en œuvre des politiques régionales et nationales en tant qu'acteurs concernés travaillant en partenariat ou parallèlement avec des programmes et services de santé du secteur public. Il s'agit notamment du secteur privé (marchand et non marchand) ; de la société civile (p. ex. les organisations de femmes, les mouvements de jeunesse, les groupements des collectivités locales, les organisations représentant des groupes minoritaires et autres organisations non gouvernementales nationales et internationales) ; des parlementaires ; des fédérations professionnelles, notamment celles qui sont spécialisées en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs¹ ; des organismes des Nations Unies et organisations multilatérales ; des organismes bilatéraux et des instituts universitaires et de recherche. Dans les pays confrontés à d'importantes populations de réfugiés et de migrants et à des déplacements de population internes, les institutions internationales et nationales, les agences et les organisations œuvrant au sein du système humanitaire font également partie des partenaires.

⁸ Dans les pays gouvernés selon un système fédéral ou décentralisé, la responsabilité de l'organisation et de la mise en œuvre de la législation, des politiques, des programmes et des services concernant la santé et les systèmes de santé peut incomber aux régions ou aux États fédérés.

Structure

22. La structure de ce plan d'action est représentée dans la figure 1.

Figure 1. Principaux éléments du plan d'action régional pour la santé sexuelle et reproductive



Vision

23. La Région européenne de l'OMS est une région dans laquelle tous, quels que soient leur sexe, leur âge, leur genre, leur orientation et leur identité sexuelle, leur situation socioéconomique, leur ethnicité, leur contexte culturel et leur statut juridique, sont mis en mesure de réaliser pleinement leur potentiel en matière de santé et de bien-être sur le plan sexuel et reproductif, et soutenus dans cette démarche ; une région où leurs droits humains en matière de santé sexuelle et reproductive sont respectés, protégés et pleinement exercés ; et une région dans laquelle les pays, individuellement et conjointement, luttent contre les inégalités en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.¹

Orientations stratégiques

24. Afin de concrétiser cette vision, les cinq orientations stratégiques suivantes, qui fournissent un cadre pour les buts, les objectifs et les tâches propres au secteur et aux acteurs de la santé, ainsi qu'aux autres secteurs et acteurs concernés, sont proposées :

- a) évaluer la situation et les tendances actuelles en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits dans ce domaine¹, afin de définir des priorités ;

- b) renforcer les services de santé pour mener efficacement des interventions à haut impact, fondées sur des bases factuelles, et garantir une couverture universelle en santé ;
- c) veiller à une collaboration et à une participation intersectorielles et sociétales de grande envergure ;
- d) améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé ;
- e) améliorer l'information, les bases factuelles et la responsabilisation.

Buts, objectifs et mesures clés

25. Ce plan d'action comporte trois buts étroitement liés, dont chacun comprend plusieurs objectifs à remplir en entreprenant des activités clés.

But n° 1 : Permettre à tous et à toutes de prendre des décisions éclairées quant à leur santé sexuelle et reproductive et de s'assurer que leurs droits humains soient respectés, protégés et pleinement exercés

Objectif 1.1 : S'assurer que les droits humains de la personne en matière de sexualité et de reproduction soient respectés, protégés et pleinement exercés (19)

26. Principales interventions clés :

- a) inscrire dans la législation le droit de toute personne, tout au long de son parcours de vie, de rechercher, de recevoir et de transmettre des informations sensibles à la dimension de genre, portant sur la sexualité humaine, la santé sexuelle et reproductive et les droits sexuels et reproductifs¹ ;
- b) garantir à chacun la possibilité d'avoir accès, en fonction de son âge, à l'éducation et aux informations exhaustives et scientifiquement exactes nécessaires pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle et reproductive et protéger, respecter et exercer les droits humains liés à la santé sexuelle et reproductive¹ ;
- c) protéger, par une législation, le droit de la personne à la confidentialité, à la protection de la vie privée et à une prise de décisions éclairées pendant qu'elle reçoit des services ;
- d) protéger, par des mesures législatives et autres, les droits de la personne en matière de santé sexuelle et reproductive¹, en supprimant les discriminations et la stigmatisation ;
- e) reconsidérer et, si nécessaire, établir ou renforcer la législation et les autres mesures concernant le mariage des enfants, le mariage à un jeune âge et le mariage forcé ;
- f) garantir le droit de tous de décider librement et de manière responsable s'ils veulent des enfants et, si oui, combien et quand, et leur fournir les informations et les moyens pour prendre cette décision ;

- g) adopter une législation qui protège le droit de la personne à prendre des décisions en matière de sexualité et de procréation sans être en butte à des discriminations, à une coercition et à de la violence.

Objectif 1.2 : Mettre en place et renforcer un programme scolaire et extrascolaire complet d'éducation à la sexualité inspiré de bases factuelles

27. Principales interventions clés :

- a) reconsidérer les politiques existantes et, si nécessaire, mettre en place de nouvelles politiques visant à assurer un programme complet et scientifiquement exact d'éducation à la sexualité en fonction du sexe, de l'âge et du stade de développement, et ce tout au long du parcours de vie, afin de développer au sein de la population les aptitudes décisionnelles et les compétences en matière de communication et de réduction des risques ;
- b) revoir les principes et le contenu des programmes d'éducation à la sexualité afin de s'assurer qu'ils soient fondés sur des bases factuelles, s'inscrivent dans la perspective des droits de la personne, commencent à être dispensés à un jeune âge et visent à rendre capable de prendre des choix éclairés en matière de santé sexuelle et reproductive (20, 21) ;
- c) incorporer les concepts de droits humains et d'égalité entre les sexes dans le programme complet d'éducation à la sexualité en milieu scolaire et extrascolaire, ou dans les programmes destinés aux jeunes ;
- d) faire intervenir toute une série de partenaires concernés, dont les parents, les jeunes et des professionnels spécialistes de la pédagogie et de la santé et des droits humains dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, dans l'élaboration du contenu des programmes d'éducation à la sexualité, ainsi que dans la mise en œuvre et l'évaluation de ces programmes ;
- e) élaborer, en tant que de besoin, et introduire un système en vue de la formation en éducation générale à la sexualité pour enseignants, éducateurs et professionnels de santé, avec des méthodologies pour la formation par/pour les pairs et pour l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne ;
- f) organiser pour les responsables religieux une formation et une sensibilisation en matière de santé sexuelle et reproductive, afin de parfaire leurs connaissances et leurs compétences pour qu'ils puissent dispenser un programme complet d'éducation et de guidance en matière de sexualité ;
- g) mettre en place des mécanismes pour assurer l'éducation générale à la sexualité des groupes moins facilement accessibles, tels que les enfants et adolescents en décrochage scolaire, les migrants et les réfugiés, les personnes handicapées, celles qui proviennent de groupes socioéconomiques défavorisés, qui ont un niveau d'instruction limité, ou qui sont plus âgées.

Objectif 1.3 : Fournir des informations et des services permettant aux personnes de prendre des décisions éclairées à propos de leur santé sexuelle et reproductive

28. Principales interventions clés :

- a) par une législation, des réglementations et/ou des politiques, garantir à tous la dispensation d'une éducation générale, d'informations détaillées et de services de santé complets en rapport avec la sexualité et la santé et les droits sexuels et reproductifs¹ ;
- b) examiner, et si nécessaire réviser, les directives et protocoles nationaux pour les aspects en rapport avec la santé sexuelle et reproductive, afin de veiller à ce qu'ils soient en phase avec les meilleures bases factuelles internationalement acceptées ;
- c) s'assurer, grâce à une formation initiale et continue, que tous les professionnels de santé, travailleurs sociaux et autres professionnels concernés dispensant des services en rapport avec la santé sexuelle et reproductive connaissent les directives et protocoles nationaux pertinents pour leur travail ;
- d) si nécessaire, rendre le personnel assurant les services plus apte à conseiller, et lui fournir tout le soutien et la supervision nécessaires, y compris par un recours aux technologies mobiles pour la santé ;
- e) promouvoir l'élaboration d'outils éducatifs (dont des outils adaptés aux personnes souffrant de handicaps) faisant l'objet d'une évaluation et d'un suivi au fil du temps, qui seront utilisés par les conseillers pour aider leurs clients à opérer des choix éclairés ;
- f) offrir à tous des possibilités d'accéder aux informations, aux services et aux moyens contraceptifs qui leur permettront de contribuer à l'amélioration de leur propre santé sexuelle et reproductive et de celle de leurs partenaires.

Objectif 1.4 : Prévenir la violence des partenaires intimes, ainsi que la violence et l'exploitation sexuelle par d'autres personnes que les partenaires intimes, et fournir un soutien aux victimes et une aide aux coupables

29. Principales interventions clés :

- a) donner un sens plus large aux concepts d'agression sexuelle, de violence sexuelle et de viol, qui tiennent compte du fait que ces violences peuvent également se produire dans toute forme de relation, y compris dans une relation conjugale ou entre personnes de même sexe, et veiller à ce que les lois et règlements en la matière soient élaborés ou révisés, en tant que de besoin ;
- b) induire une prise de conscience, en renforçant le rôle de la société dans son ensemble et celui du système de santé, pour la prévention et la réaction à la violence sexuelle dans une perspective fondée sur les droits (22) ;
- c) s'attaquer aux causes premières de la violence sexuelle, telles que le manque d'égalité entre les sexes et les normes socioculturelles tolérant la violence, en habilitant les femmes et les jeunes gens et en assurant un accès à une éducation complète à la sexualité, et lutter contre les rôles négatifs des hommes et les images

stéréotypées de la masculinité associées au recours à la violence et à un manque de respect pour les droits humains ;

- d) adopter une démarche « parcours de vie » fondée sur des droits, avec des programmes, des politiques et des services visant à prévenir la violence sexuelle et à y réagir ;
- e) inclure systématiquement la violence entre partenaires intimes et d'autres formes de violence et d'exploitation sexuelle dans les programmes d'enseignement des professionnels de santé, des enseignants et des travailleurs sociaux ;
- f) reconsidérer et, si nécessaire, établir ou renforcer toute mesure, notamment législative, visant à prévenir, instruire et réprimer les actes de violence sexuelle commis soit par des partenaires intimes, soit par d'autres, et fournir un soutien aux victimes, notamment sous forme de services de guidance, de services de santé et de services sociaux et juridiques ;
- g) prendre toutes les mesures légales pour pénaliser ceux qui se livrent à la traite d'êtres humains, y compris pour la prostitution forcée, et assurer aux victimes de la traite de personnes des mesures de protection, ainsi que des services juridiques et services de santé ;
- h) en finir avec les mutilations génitales féminines grâce à la législation, l'éducation et des campagnes de sensibilisation, en apportant un soutien aux victimes, notamment des conseils, des services de santé et des services juridiques.

But n° 2 : Veiller à ce que tous jouissent du meilleur état de santé et de bien-être qu'ils sont capables d'atteindre sur le plan sexuel et reproductif

Objectif 2.1 : Répondre aux besoins ou aux préoccupations de tous en matière de sexualité ainsi que de santé et de droits sexuels et reproductifs¹

- 30. Principales interventions clés :
 - a) faciliter l'accès à des informations exhaustives et à un programme éducatif complet, adapté à l'âge de chacun et scientifiquement exact, concernant les relations ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs¹ ;
 - b) s'assurer que les divers besoins et préoccupations de tous, fondés sur des différences d'ordre biologique et sexuel, soient pris en compte dans ces informations et cette éducation ;
 - c) veiller à ce que les personnels de santé soient formés pour fournir des services adéquats dans le domaine de la sexualité et dans celui de la santé et des droits sexuels et reproductifs¹, et à ce que l'exercice de l'objection de conscience ne fasse pas obstacle à un accès à ces services ;
 - d) organiser des services spécialisés pour ceux qui pourraient avoir des difficultés à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, dont les adolescents, les personnes célibataires, les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique, les personnes vivant en établissement spécialisé, les migrants et demandeurs d'asile, les

personnes vivant avec le VIH, les personnes handicapées, les personnes homosexuelles, bisexuelles, transsexuelles ou intersexuées, les consommateurs de drogues et les travailleurs du sexe⁹ ;

- e) garantir la nécessaire dispensation de conseils et d'un traitement fondé sur des bases factuelles pour les femmes et les hommes souffrant de déficiences hormonales, y compris dans le cadre de la ménopause ;
- f) faire en sorte que les personnes souffrant de dysfonctionnement sexuel aient accès à des conseils et à un traitement prodigués par des professionnels ;
- g) fournir aux seniors des informations et des services en rapport avec la sexualité et la santé sexuelle.

Objectif 2.2 : Répondre à davantage de besoins insatisfaits en matière de contraception

31. Principales interventions clés :

- a) s'attaquer, notamment par un recours aux médias, aux mythes et idées fausses qui existent ou apparaissent concernant les méthodes de contraception ;
- b) fournir des services de contraception avec la gamme la plus étendue possible de méthodes efficaces fondées sur des bases factuelles, qui soient acceptables pour tous les clients, et ce pour un prix abordable ;
- c) fournir des informations fondées sur des bases factuelles concernant les méthodes de contraception disponibles, de manière à ce que les clients puissent prendre des décisions parfaitement éclairées ;
- d) supprimer tous les obstacles médicaux inutiles à l'emploi de contraceptifs grâce à l'application de principes directeurs régissant l'éligibilité, fondés sur des bases factuelles ;
- e) assurer la gratuité et l'accessibilité de services publics proposant des méthodes de contraception, y compris des contraceptifs, pour les personnes les plus nécessiteuses ;
- f) faire en sorte que les services de maternité et d'avortement provoqué proposent des informations exhaustives sur la contraception, ainsi que des méthodes contraceptives ;
- g) assurer des services de contraception dans le contexte de services étendus de santé sexuelle et reproductive pour tous, et spécialement pour les groupes vulnérables, défavorisés et difficiles à atteindre ;
- h) s'attaquer aux obstacles à la contraception liés au genre et à l'âge, et adopter des démarches transformatives qui autonomisent les femmes et font intervenir les hommes.

⁹ Aux fins du présent plan d'action, ces groupes de population seront désignés collectivement par le terme « groupes vulnérables, défavorisés et difficiles à atteindre ».

Objectif 2.3 : Éliminer la mortalité et la morbidité maternelles et périnatales évitables

32. Principales interventions clés :

- a) permettre aux femmes d'éviter des grossesses non désirées ;
- b) fournir des informations et une guidance fondées sur des bases factuelles concernant les risques liés aux grossesses trop rapprochées, trop précoces ou trop tardives ;
- c) faciliter l'accès à l'avortement suivant les meilleures pratiques cliniques, et ce dans la pleine mesure permise par la loi nationale (23), et dispenser des soins de qualité après l'avortement ;
- d) améliorer les soins obstétriques et périnataux en visant un savoir et des pratiques fondés sur des bases factuelles et en respectant le point de vue de l'utilisateur ;
- e) prendre toutes les mesures requises pour garantir le droit des femmes à accéder aux nécessaires soins de santé et services d'encadrement de qualité, qui leur permettront de vivre en toute sécurité les grossesses et accouchements et leur donneront les meilleures chances de mettre au monde un enfant en bonne santé ;
- f) mettre à profit la période préconceptionnelle, l'époque de la grossesse et celle de l'allaitement pour garantir que les soins de santé soient dispensés dans le cadre de la démarche « parcours de vie » promue par la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 (24) ;
- g) faire en sorte que toutes les femmes, dont celles provenant de milieux défavorisés et difficiles à atteindre, disposent d'informations sur les services de qualité prodiguant des soins durant la grossesse et le post-partum, et aient accès à ces services ;
- h) prévoir des informations et des services de qualité au cours de la période préconceptionnelle (25), y compris le diagnostic précoce des maladies transmissibles et non transmissibles et des informations sur les effets du tabac, de l'alcool et des drogues illicites sur la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés ;
- i) assurer la vaccination universelle des nouveau-nés contre l'hépatite B pour prévenir la transmission de l'hépatite B de la mère à l'enfant (26, 27) ;
- j) informer les femmes enceintes et leurs partenaires des changements qui surviennent durant la grossesse et après l'accouchement sur le plan de la sexualité ;
- k) assurer à toutes les femmes la présence d'un personnel qualifié lors de la naissance ;
- l) prendre des mesures pour éviter que l'on ne procède à des césariennes ne répondant pas à une nécessité médicale ;
- m) veiller à ce que des services de soins obstétriques et de soins aux nouveau-nés soient disponibles et accessibles dans les cas d'urgence, et à ce qu'ils soient acceptables pour tous et de qualité (28) ;
- n) promouvoir, soutenir et protéger l'allaitement maternel comme le premier choix pour l'alimentation des nouveau-nés, et fournir des informations fondées sur des

bases factuelles et une aide aux femmes qui, pour différentes raisons, ne peuvent allaiter ;

- o) mener des interventions fondées sur des bases factuelles pour une meilleure gestion des naissances prématurées (29) ;
- p) organiser des enquêtes confidentielles sur tous les cas de mortalité maternelle au niveau national et l'analyse des cas de morbidité grave chez la mère (décès évités de justesse) au niveau national et au niveau des établissements de santé (30) ;
- q) instituer des audits sur la mortalité périnatale et introduire des registres périnataux ;
- r) renforcer la capacité des dispensateurs de soins de santé à détecter et à combattre la violence des partenaires intimes contre les femmes enceintes.

Objectif 2.4 : Réduire la prévalence des infections sexuellement transmissibles

33. Principales interventions clés :

- a) renforcer la surveillance nationale des dynamiques de l'incidence et de la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris celle des populations clés qui encourent des risques et sont vulnérables ;
- b) renforcer la prévention des IST, dont le VIH et l'hépatite virale B et C, en promouvant des pratiques sexuelles à moindre risque, la distribution et la promotion ciblées de préservatifs, la vaccination contre l'hépatite B et le papillomavirus humain, la guidance et le dépistage du VIH, de l'hépatite virale et des autres IST, et la prophylaxie avant et après exposition au VIH proposée en tant que choix de prévention supplémentaire pour les personnes courant un risque important de contracter une infection par le VIH ;
- c) instituer des mesures pour prévenir la transmission du VIH, de la syphilis et d'autres infections de la mère à l'enfant (31, 32, 33, 34) ;
- d) donner à tous, surtout aux personnes faisant partie des populations clés courant un risque accru d'exposition au VIH, les moyens d'exiger des services et des produits de haute qualité pour la santé sexuelle et reproductive ;
- e) inciter plus de personnes à profiter d'une guidance, d'un dépistage en temps utile, et d'une recherche des contacts et d'un traitement efficaces, en élargissant l'accès aux services et en intégrant la prévention, le dépistage et la prise en charge des IST et du VIH dans le programme de santé sexuelle et reproductive au sens plus large ;
- f) renforcer la prise en charge des IST, notamment la surveillance de la résistance des pathogènes aux antibiotiques et antiviraux (31).

Objectif 2.5 : Prévenir, diagnostiquer et traiter l'infertilité

34. Principales interventions clés :

- a) s'attaquer, notamment par un recours aux médias, aux mythes et idées fausses qui circulent sur les causes et les traitements de la stérilité ;
- b) informer sur l'effet négatif de l'avancée en âge sur la fertilité ;

- c) promouvoir les mesures visant à prévenir l'infertilité, comme la prévention de l'obésité et des avortements non médicalisés, ainsi que la prévention et le traitement rapide des IST et des infections du post-partum ;
- d) protéger le droit de chacun, y compris des patients cancéreux en âge de procréer, à bénéficier d'un encadrement, d'un diagnostic et d'un traitement de qualité contre la stérilité ;
- e) inclure le diagnostic et le traitement des problèmes de fertilité en tant que composantes standard des programmes de soins de santé de base ;
- f) fournir aux personnes souffrant de stérilité des services de soutien psychosocial ;
- g) protéger la santé et les droits reproductifs des personnes qui font don de leurs gamètes ou de leur utérus et/ou des mères porteuses gestationnelles.

Objectif 2.6 : Mettre en place ou renforcer les programmes pour la prévention, le diagnostic et le traitement des cancers de l'appareil reproducteur

35. Principales interventions clés :

- a) fournir aux personnes des informations établies scientifiquement sur le risque accru de contracter certains cancers de l'appareil reproducteur lorsque l'on adopte certains comportements liés au style de vie ;
- b) s'attaquer, notamment par un recours aux médias, aux mythes et idées fausses concernant le risque carcinogène lié aux méthodes de contraception ;
- c) prendre des décisions fondées sur des bases factuelles au sujet de l'introduction des vaccins contre le papillomavirus humain et s'efforcer d'atteindre une couverture élevée au sein des populations ciblées ;
- d) lancer et étendre des programmes nationaux de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein conformément aux principes directeurs recommandés à l'échelle internationale et en fonction des contextes nationaux (35, 36) ;
- e) veiller à une association étroite entre les programmes de dépistage et les services d'orientation pour le diagnostic final et le traitement ;
- f) assurer une gamme aussi complète que possible d'options de traitement, y compris des soins palliatifs en phase terminale ;
- g) donner aux personnes ayant survécu au cancer la possibilité de se faire encadrer et soigner par des professionnels pour leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive ;
- h) mettre en place des services de soutien psychosocial, en tant que de besoin, pour les personnes touchées par/ayant survécu à un cancer de l'appareil reproducteur.

But n° 3 : Garantir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive et éliminer les iniquités

Objectif 3.1 : Étendre le champ et la portée des services de santé sexuelle et reproductive pour adolescents

36. Principales interventions clés :

- a) instituer des politiques pour le respect, la protection et l'exercice des droits de l'adolescent dans le domaine des soins de santé, y compris dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ;
- b) mettre les établissements concernés, les parents, familles et tuteurs mieux en mesure d'aider les enfants et jeunes gens à prendre des décisions éclairées et saines en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- c) veiller à ce que les services de santé sexuelle et reproductive pour adolescents répondent aux normes qui définissent des services de qualité adaptés aux jeunes, soient fondés sur des bases factuelles et soient accessibles quel que soit le statut socioéconomique, le contexte culturel ou religieux, l'ethnicité et l'orientation sexuelle (37) ;
- d) faire en sorte que le contexte dans lequel évoluent les adolescents soit propice à un recours accru de leur part aux services de santé sexuelle et reproductive (38) ;
- e) renforcer la capacité des milieux scolaires et parascolaires à fournir un ensemble complet d'informations scientifiquement exactes, en les adaptant à chaque âge, ainsi que des services en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs¹ (39) ;
- f) s'attaquer aux obstacles – par exemple d'ordre financier ou présentés par les impératifs de consentement d'une tierce partie – qui entravent la fourniture de services et de produits aux adolescents, y compris aux adolescents célibataires ou issus de groupes de population pauvres ou autres groupes vulnérables, défavorisés et difficiles à atteindre ; supprimer ces obstacles ;
- g) renforcer les capacités et le savoir des professionnels de santé pour les rendre mieux en mesure de fournir des services de qualité aux adolescents, y compris aux adolescents issus de groupes de population vulnérables, défavorisés et difficiles à atteindre ;
- h) veiller à ce que toutes les interventions visant des adolescents incluent une prise en compte de leur avis et de la dimension de genre, en combattant les préjugés contre l'un ou l'autre sexe existant dans les services et les normes et rôles stéréotypiques liés au genre, qui augmentent la vulnérabilité des adolescents et adolescentes et limitent leur accès aux services.

Objectif 3.2 : Ouvrir et renforcer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les groupes de population ayant des besoins spécifiques

37. Principales interventions clés :

- a) procéder à une analyse de la situation concernant les programmes et services existants de santé sexuelle et reproductive, en veillant particulièrement à définir

les besoins et les attentes des populations vulnérables, telles que celles qui vivent dans la pauvreté et risquent l'exclusion sociale ;

- b) faire intervenir un large éventail de partenaires au sein et en dehors des pouvoirs publics, dont des représentants des populations concernées, dans l'élaboration de stratégies et de plans d'action pour fournir des services aux groupes de population ayant des besoins spécifiques ;
- c) convenir de la répartition des rôles et responsabilités et de la coordination entre les acteurs concernés pour la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive aux groupes de population ayant des besoins spécifiques ;
- d) faciliter la mise en place de programmes et de services fondés sur des bases factuelles et tenant compte de l'âge, du sexe, de l'orientation et de l'identité sexuelles, de la culture et de la religion ;
- e) lutter contre les inégalités relatives à l'état de santé objectif en assurant des services accessibles, équitables et adaptés, y compris pour les personnes à statut socioéconomique peu élevé et autres groupes vulnérables, défavorisés et difficiles à atteindre ;
- f) mettre en place des mécanismes de supervision et de conseil favorisant la qualité et le caractère non discriminatoire de services qui seront respectueux des droits des clients, y compris de ceux des groupes de population ayant des besoins spécifiques ;
- g) offrir aux personnes âgées ou affectées par des maladies chroniques, p. ex. les diabétiques ou les personnes souffrant des séquelles d'accidents cardiovasculaires, la possibilité d'obtenir un encadrement et un traitement par des professionnels pour leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive.

Objectif 3.3 : Intégrer la santé sexuelle et reproductive dans les stratégies et programmes nationaux de santé publique

38. Principales interventions clés :

- a) analyser les politiques et programmes nationaux existants de santé publique présentant une pertinence, pour déterminer leurs liens avec les stratégies mondiales et régionales en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs¹, afin de garantir une mise en œuvre coordonnée et d'un bon rapport coût-efficacité ;
- b) évaluer les services existants pour voir s'ils offrent une continuité dans les soins afin de répondre, de façon coordonnée, à l'ensemble des besoins et attentes de tous, sans discrimination, en matière de santé sexuelle et reproductive, et ce tout au long de leur parcours de vie ;
- c) garantir que la santé et les droits sexuels et reproductifs¹ fassent partie intégrante des initiatives nationales visant à développer des services de santé mieux axés sur la personne et mieux coordonnés (40) ;
- d) promouvoir les politiques de soutien à la parentalité ;
- e) incorporer une formation à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction¹ dans les programmes de cours de tous les personnels actifs dans le domaine de l'éducation et des services de santé, ainsi que des travailleurs sociaux ;

- f) soutenir la recherche sur les besoins insatisfaits pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive.

Objectif 3.4 : Élaborer des stratégies pangouvernementales et pansociétales pour une mise en œuvre efficace et équitable des programmes

39. Principales interventions clés :

- a) faciliter la participation d'un large éventail de partenaires faisant partie ou non des pouvoirs publics, dont la société civile et le secteur privé, à l'élaboration de politiques nationales sur la santé et les droits sexuels et reproductifs¹ ;
- b) parvenir à un accord entre partenaires concernés, faisant partie ou non des pouvoirs publics, dont la société civile et le secteur privé, sur la répartition des rôles et des responsabilités pour la prestation efficace et équitable de services de santé sexuelle et reproductive ;
- c) conclure officiellement, en tant que de besoin, des accords avec des organisations non gouvernementales et des entités du secteur privé afin d'assurer l'accessibilité aux services dans le respect de l'équité ;
- d) mettre sur pied un comité national ou un mécanisme similaire de coordination et de supervision chargé de faire le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action national et de procéder si nécessaire à des ajustements.

Mise en œuvre

Le rôle du ministère de la Santé

40. La mise en œuvre réussie de ce plan d'action national nécessitera la collaboration de nombreux partenaires nationaux et internationaux, sous la houlette du ministère de la Santé. Parmi les principales tâches, citons les suivantes :

- a) évaluer les réalisations et l'impact, faciliter et empêcher les influences, et mettre en application les enseignements acquis lors de la mise en œuvre des politiques et programmes actuels ou déjà mis en œuvre en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- b) en appliquant des méthodologies qualitatives et quantitatives, procéder à une analyse de la situation actuelle en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs¹, et notamment à une analyse des besoins et attentes des clients actuels et potentiels, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables et défavorisés ;
- c) organiser des consultations de tous les acteurs concernés, dont les établissements d'enseignement et le secteur scolaire, pour examiner le projet de plan, fixer les actions prioritaires parmi celles qui sont proposées, convenir de la répartition des rôles et responsabilités, définir les cibles et indicateurs clés et établir les besoins en moyens financiers et humains ;
- d) officialiser les conventions avec les partenaires responsables de la mise en œuvre de tâches dans le cadre du plan global ;

- e) convenir, pour le suivi des plans d'action nationaux, d'indicateurs acceptables, applicables et concrets, ventilés suivant l'âge et le sexe ;
- f) renforcer et optimiser les systèmes d'information nécessaires pour le suivi des progrès accomplis en vue de la réalisation des cibles convenues, y compris la lutte contre les iniquités ;
- g) mettre en place des mécanismes et processus adéquats pour assurer une gouvernance, une transparence et une responsabilisation correctes ;
- h) mettre sur pied un comité de supervision ou organe similaire chargé de faire le suivi de la mise en œuvre du plan d'action national et de procéder à des ajustements en tant que de besoin ;
- i) promouvoir le plan national auprès des hauts responsables et des parlementaires, ainsi que des acteurs concernés à l'échelle internationale et nationale.

Le rôle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

41. Pour atteindre les buts et objectifs du plan d'action régional, le Bureau régional apportera un soutien à tous les États membres :

- a) en renforçant la collaboration et la cohérence entre organismes concernés des Nations Unies aux niveaux national et régional ;
- b) en fournissant une assistance technique pour l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action actuel ou finalisé en matière de santé sexuelle et reproductive et en procédant à une analyse des besoins actuels ;
- c) en aidant à mettre en place un cadre de suivi adapté ;
- d) en aidant les pays à recueillir et analyser des indicateurs de base harmonisés et normalisés, ainsi qu'à préparer des rapports d'avancement ;
- e) en diffusant des recommandations et des outils fondés sur des bases factuelles et en aidant les pays pour leur adaptation nationale ;
- f) en facilitant l'échange d'expériences entre pays, afin de mettre en exergue les obstacles et promouvoir les meilleures pratiques ;
- g) en maintenant une étroite collaboration avec les partenaires, dont les agences donatrices et agences de développement bilatérales, les fonds et fondations, la société civile, les établissements et les réseaux techniques, le secteur privé marchand et non marchand, et les réseaux de partenaires mis en place pour soutenir les plans d'action nationaux ;
- h) en préparant, avec la contribution de chaque pays, un rapport à mi-parcours et un rapport final détaillant les progrès accomplis par la Région pour la mise en œuvre du plan d'action.

Le rôle des partenaires ne faisant pas partie des pouvoirs publics

42. Les principales tâches pour les partenaires ne faisant pas partie des pouvoirs publics sont notamment les suivantes :

- a) collaborer avec les ministères de la Santé pour faire l'analyse des besoins actuels et évaluer les mesures prises actuellement pour que chacun puisse mieux profiter de sa santé et de ses droits en matière de sexualité et de reproduction¹ ;
- b) participer à la définition de priorités parmi les interventions proposées, en convenant de la répartition des rôles et des responsabilités et en fixant les cibles et indicateurs clés ;
- c) s'engager à effectuer des tâches précises dans le cadre du plan d'action national, sur la base de projets, de programmes et de budgets convenus ;
- d) en ce qui concerne la prestation de services, veiller à la responsabilisation, à la transparence et au respect des droits des clients et des normes relatives à la qualité des soins ;
- e) sensibiliser la population (au sens large) au plan national, également avec les pouvoirs publics et pour soutenir ces derniers ;
- f) participer aux activités de suivi et d'évaluation.

Suivi et évaluation

43. Une facette essentielle de la formulation de politiques et de plans d'action est la détermination de cibles et de jalons et la fixation d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation, afin de pouvoir évaluer les progrès ou l'absence de progrès et exploiter les résultats de ces évaluations en vue d'apporter de nouvelles améliorations aux programmes. Lorsque seront choisis les indicateurs pour le suivi en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs dans la Région européenne, les indicateurs de base comprendront ceux que les pays communiquent dans le cadre des structures existantes et des ODD.

44. On veillera à développer et à renforcer les systèmes d'information existants afin qu'ils puissent fournir des moyennes nationales et déceler les iniquités grâce à une ventilation et à une analyse adéquates, exploiter le recueil de données et les techniques de cartographie à l'échelle sous-nationale pour détecter les défaillances dans la fourniture de services et les infrastructures, faire rapport quant à la qualité des services fournis (tant du point de vue des clients que des fournisseurs), et observer dans quelle mesure les populations vulnérables, défavorisées et difficiles à atteindre ont accès et recourent aux services de santé sexuelle et reproductive. La ventilation des données, en fonction des nécessités, par sexe, âge, situation en ville/milieu rural, revenu, milieu socioculturel ou ethnique et langue, est particulièrement importante dans le contexte de la couverture universelle en santé.

45. Il sera tenu compte des accords, stratégies et plans d'action existants aux niveaux mondial et régional pour la sélection de nouveaux indicateurs et cibles régionaux et nationaux (voir annexe 1). Le Bureau régional préparera une liste d'indicateurs en consultation avec les États membres à la suite de l'adoption de ce plan d'action par le Comité régional de l'Europe en sa soixante-sixième session de septembre 2016.

46. Une évaluation approfondie des réalisations et de l'impact du plan d'action sera effectuée dans cinq ans, et servira de point de départ pour la formulation de documents stratégiques futurs.

Références¹⁰

1. Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 5-13 septembre 1994). New York : Nations Unies ; 1995 (A/CONF.171/13/Rev.1 ; <http://www.ipci2014.org/fr/node/64>).
2. Rapport de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 4-15 septembre 1995). New York : Nations Unies ; 1996 (A/CONF.177/20/Rev.1 ; <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20F.pdf>).
3. WHO regional strategy on sexual and reproductive health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2001 (EUR/01/5022130; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/pre-2007/who-regional-strategy-on-sexual-and-reproductive-health>).
4. Stratégie pour accélérer les progrès en santé génésique en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2004 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/fr/).
5. A decade of tracking progress for maternal, newborn and child survival: the 2015 report. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/pmnch/media/events/2015/countdown/en/>).
6. Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI^e siècle. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
7. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: Sustainable Development Knowledge Platform [website]. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
8. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/1. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York : Nations Unies ; 2015 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F).
9. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030): survive, thrive, transform. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/>).

¹⁰ Toutes les références ont été consultées le 22 juin 2016 (en anglais) et le 7 juillet 2016 (en français).

10. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Contraceptive Use 2012. Model-based estimates and short-term projections (1990-2015): regions. New York: United Nations; 2012 (POP/DB/CP/Rev2012; <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2012/MainFrame.html>).
11. Annual epidemiological report 2014: sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (ECDC Surveillance Report; <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21046>).
12. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>).
13. de Graaf JP, Schutte JM, Poeran JJ, van Roosmalen J, Bonsel GJ, Steegers EA. Regional differences in Dutch maternal mortality. BJOG. 2012;119(5):582–8. doi:10.1111/j.1471-0528.2012.03283.x.
14. Roma health report: health status of the Roma population: data collection in the Member States of the European Union. Brussels: European Union; 2014. doi:10.2772/3140.
15. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. In : À propos de l'OMS [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (<http://www.who.int/about/mission/fr/>).
16. Déclaration universelle des droits de l'homme. Article 2. New York : Nations Unies ; 2016 (<http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html>).
17. Rapport sur la santé dans le monde 2005 : donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2005 (<http://www.who.int/whr/2005/fr/>).
18. The implications for training of embracing a life course approach to health. Geneva: World Health Organization, 2000 (<http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/en>).
19. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/).
20. Federal Centre for Health Education, WHO Regional Office for Europe. Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: Federal Centre for Health Education; 2010 (<http://www.bzga-whocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7cb998f0&id=Seite4486>).
21. Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé. Volume I : Le bien-fondé de l'éducation sexuelle. Paris : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture ; 2009

(http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=47268&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html).

22. Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children (A69/9, Annex 2 – endorsed by the Sixty-ninth World Health Assembly in resolution WHA69.5 in May 2016; http://apps.who.int/gb/e/e_wha69.html).
23. Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. Deuxième édition. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2012 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/fr/).
24. Déclaration de Minsk : l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/the-minsk-declaration>).
25. WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/health-promotion-interventions/en/).
26. Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale, 2016-2021. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (A69/32, annexe – approuvé par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé dans la résolution WHA69.22, en mai 2016 : <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/fr/index.html>).
27. Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC66/10 + EUR/RC66/Conf.Doc./6).
28. Surveillance des soins obstétricaux d'urgence : Manuel d'utilisation. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2009 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241547734/fr/>).
29. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en).
30. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). Geneva: World Health Organization; 2015 (http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/).
31. Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021 (A69/33, annexe – approuvé par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé dans la résolution WHA69.22, en mai 2016 ; <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/fr/index.html>).

32. Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2016-2021 (A69/31, annexe – approuvé par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé dans la résolution WHA69.22, en mai 2016 ; <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/fr/index.html>).
33. Accélérer la riposte : Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Genève : ONUSIDA ; 2014 (http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report).
34. Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC66/9 + EUR/RC66/Conf.Doc./5).
35. Comprehensive cervical cancer control – A guide to essential practice. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>).
36. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>).
37. World Health Organization, UNAIDS. Global standards for quality health-care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/).
38. Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *J Adolesc Health*. 2015;56:S7–S15. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011.
39. WHO Regional Office for Europe, European Union for School and University Health and Medicine. European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/european-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals>).
40. WHO global strategy on people-centred and integrated services: interim report. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>).

**Annexe 1. Sélection de stratégies mondiales
et régionales¹ pertinentes pour le Plan d'action
pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre
du Programme de développement durable à l'horizon 2030
en Europe – ne laisser personne de côté**

Stratégies mondiales	
Projet de plan d'action mondial pour le renforcement du rôle des systèmes de santé face à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants	2016-2030
Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (en anglais seulement)	2016-2030
Stratégie mondiale du secteur de la santé – VIH	2016-2021
Stratégie mondiale du secteur de la santé – Infections sexuellement transmissibles	2016-2021
Stratégie mondiale du secteur de la santé – Hépatite virale	2016-2021
Stratégies et plans d'action régionaux	
Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC66/14)	2017-2021
Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC66/11)	2016-2025
Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS	2016-2025
Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC66/9)	2016-2021
Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC66/10)	2016-2021
Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne	2015-2025
Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique	2012-2020
Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool	2012-2020
Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle	2015-2020
Plan d'action européen sur la santé mentale	2013-2020
Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents	2015-2020
Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants	2015-2020
Stratégie et plan d'action pour le vieillissement en bonne santé en Europe	2012-2020
Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte)	2012-2016

¹ Région européenne de l'OMS

Annexe 2. Notes explicatives

1. Le paragraphe 7.2 du rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement¹ définit la santé reproductive et sexuelle, qui englobe le bien-être, comme suit :

« Par **santé en matière de reproduction**, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de reproduction l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la **santé en matière de sexualité** qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles. »

2. Le commentaire général 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)² répertorie les principes suivants en matière de droits humains, qui ont trait à la santé et au bien-être sur le plan de la sexualité et de la reproduction :

- Le droit à l'égalité et à la non-discrimination
- Le droit de la personne à l'existence, à la liberté et à la sécurité
- Le droit à l'autonomie et à l'intégrité physique
- Le droit à ne subir ni torture, ni peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Le droit à une sphère privée
- Le droit de jouir du meilleur état de santé possible
- Le droit à l'information
- Le droit à l'éducation
- Le droit de se marier et de fonder une famille
- Le droit (des femmes) à décider librement et de manière responsable, en toute égalité, du nombre de leurs enfants et de l'espacement entre les naissances de ceux-ci (et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens leur permettant d'exercer ces droits)
- Le droit à la liberté de pensée, d'opinion et d'expression
- Le droit à la liberté d'association et de rassemblement pacifique
- Le droit de participation à la vie publique et politique
- Le droit à un procès équitable

= = =

¹ Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, Égypte, 5-13 septembre 1994). New York : Nations Unies ; 1994 (A/CONF.171/13/Rev.1 ; <http://www.ipci2014.org/fr/node/64>).

² comme le prévoient les mécanismes de suivi du traité international sur les droits humains et la jurisprudence européenne, le texte le plus récent étant le commentaire général n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels).