



Résolution 1399 (2004)¹

Stratégie européenne pour la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs

Assemblée parlementaire

1. Le droit à la protection de la santé fait partie de l'acquis du Conseil de l'Europe (articles 11 et 13 de la Charte sociale européenne révisée). Tout individu peut prétendre bénéficier du niveau de santé le plus élevé qui soit accessible, défini par l'Organisation mondiale de la santé comme un état de bien-être physique, mental et social complet.
2. Le droit à la santé en matière de sexualité et de procréation implique la faculté d'établir une relation mutuellement satisfaisante et sûre, libre de coercition ou de violence et sans crainte des maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/sida, ni des grossesses non désirées. Les individus et les couples devraient être en mesure de réguler leur fécondité sans conséquences négatives ou dangereuses.
3. La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (Le Caire, 1994) et la 4e Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) ont affirmé la place des droits sexuels et reproductifs à l'ordre du jour des droits de l'homme. Les objectifs du programme d'action de la CIPD ont orienté davantage l'attention vers les besoins et les droits de l'individu.
4. De nombreux objectifs ont été adoptés au Caire, en 1994, dans le cadre du programme d'action de la CIPD. 179 pays se sont engagés à réduire la mortalité maternelle, à combattre le VIH/sida et à améliorer la santé sexuelle et reproductive, et les droits pertinents. Les objectifs de la CIPD ont été énoncés une nouvelle fois dans les objectifs du Millénaire pour le développement, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2000.
5. En 2002, des parlementaires de plus de soixante-dix pays du monde ont adopté la Déclaration d'engagement d'Ottawa, approuvée par l'Assemblée parlementaire en septembre 2003, dans laquelle ils s'engagent «à placer au premier rang des priorités un accès universel aux services et installations de santé reproductive dans les systèmes nationaux de santé et les actions pour réduire la pauvreté, en termes à la fois d'affectations budgétaires et d'activités des programmes».
6. L'année 2004 marque le dixième anniversaire du programme d'action de la CIPD. Pour rappeler cet important point de référence, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a entrepris de dresser le bilan des progrès et des lacunes. L'Assemblée, quant à elle, a adopté la [Résolution 1394 \(2004\)](#) sur la responsabilité des hommes, particulièrement des jeunes hommes, en matière de santé génésique. Ce texte invite les Etats membres du Conseil de l'Europe et les Etats observateurs à inciter les hommes, dès l'adolescence, à assumer leur responsabilité dans tous les aspects de l'hygiène sexuelle et de la santé génésique, par le biais de programmes spéciaux de sensibilisation et d'éducation, et en facilitant l'accès aux services de santé spécialisés.

1. Discussion par l'Assemblée le 5 octobre 2004 (27e séance) (voir [Doc. 10266](#), rapport de la commission des questions sociales, de la santé et de la famille, rapporteuse: Mme McCafferty; et [Doc. 10310](#), avis de la commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes, rapporteuse: Mme Zapfl-Helbling). Texte adopté par l'Assemblée le 5 octobre 2004 (27e séance).



7. De nombreux Etats membres du Conseil de l'Europe ont des normes très élevées en matière de santé sexuelle et reproductive, eu égard à des indicateurs comme la contraception, la prévalence du VIH/sida, les taux d'interruption de grossesse, la morbidité maternelle et infantile, et les taux de mortalité. Leur expérience peut être un exemple utile pour d'autres Etats membres dans la recherche de solutions visant à améliorer la situation de ces derniers en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive.

8. Toutefois, on relève d'énormes disparités entre les Etats membres et au sein même d'Etats membres. Des motifs de préoccupation existent pour nombre d'entre eux: augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes, taux élevé de MST, y compris le VIH/sida, taux d'infécondité en hausse, médiocrité de l'accessibilité – y compris économique – aux installations et services de santé sexuelle et reproductive, médiocrité de leur disponibilité et de leur niveau d'utilisation, ainsi que de l'éducation sexuelle.

9. Dans beaucoup de pays d'Europe orientale, l'usage de contraceptifs est encore insuffisamment répandu, ce qui entraîne des grossesses non désirées; dans certaines régions, les taux d'avortement sont parmi les plus élevés du monde, faute d'informations et de services appropriés en matière de santé sexuelle et reproductive. Il reste des Etats membres où les femmes sont obligées de recourir à des avortements illégaux, clandestins et, de ce fait, dangereux.

10. La morbidité et la mortalité maternelles et infantiles, et les cancers de l'appareil reproductif sont des motifs sérieux d'inquiétude dans de nombreux pays, de même que la violence et l'exploitation sexuelles, notamment la traite d'êtres humains.

11. L'Assemblée recommande aux Etats membres:

11.1. de travailler ensemble à la conception d'une stratégie européenne pour la promotion de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, et d'élaborer, d'adopter et de mettre en œuvre des stratégies nationales d'ensemble concernant la santé sexuelle et reproductive, en abordant notamment les questions suivantes:

- a. information et éducation dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, en particulier à l'adresse des enfants et des adolescents;
- b. augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes;
- c. hausse des taux de MST, y compris le VIH/sida;
- d. infécondité;
- e. taux élevé d'avortements, y compris les avortements à risque dans les Etats membres où ils sont illégaux;
- f. manque d'installations et de services de santé sexuelle et reproductive accessibles, y compris économiquement;
- g. cancers de l'appareil reproductif, y compris le cancer du sein;
- h. violence et exploitation sexuelles, notamment la traite d'êtres humains;
- i. morbidité et mortalité maternelles et infantiles;

11.2. de prendre toutes les mesures appropriées pour assurer l'égalité entre les femmes et les hommes dans tous les aspects de la vie, y compris l'accès pour tous à des services de soins sexuels et reproductifs d'ensemble;

11.3. de développer le dépistage des MST, les traitements, les conseils et tests volontaires pour le VIH, et les soins ultérieurs aux personnes séropositives;

11.4. de faciliter l'accès à une large gamme de contraceptifs et de services à un prix abordable;

11.5. de fournir une information et une éducation en matière de santé sexuelle et reproductive détaillées et adaptées à l'âge et au sexe;

11.6. de répondre aux besoins spécifiques des jeunes, en insistant en particulier sur la garantie de confidentialité et le type d'accueil approprié à cette catégorie d'utilisateurs;

11.7. de répondre aux besoins spécifiques de groupes vulnérables, parmi lesquels les migrants, les minorités et la population rurale;

11.8. de tenir compte des changements au cours de la vie d'une personne dans les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive;

11.9. d'inciter toute la société, notamment le secteur public, et les organisations internationales à adopter face au VIH/sida des politiques et des pratiques empreintes d'humanité, constructives et non discriminatoires, qui protègent les droits des personnes contaminées.

12. En vue d'atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus, l'Assemblée encourage les Etats membres:

12.1. à coopérer avec et à soutenir les organisations non gouvernementales, nationales et régionales, et le secteur privé en vue de définir et de mettre en œuvre des stratégies nationales de santé sexuelle et reproductive;

12.2. à engager le dialogue avec les jeunes et les groupes vulnérables pour établir des stratégies et programmes appropriés, correspondant aux besoins de ces groupes en matière de santé sexuelle et reproductive;

12.3. à encourager la création dans les parlements nationaux de mécanismes et de structures ayant pour fonction d'examiner la situation en matière de santé sexuelle et reproductive dans le contexte national, par exemple des groupes parlementaires où tous les partis seraient représentés;

12.4. à apporter le financement approprié, dans le cadre des budgets nationaux de santé, pour atteindre ces objectifs.