

Religion, santé et droits des femmes :

Points de désaccord et opportunités



REMERCIEMENTS

Ce rapport a été inspiré avant tout par la rencontre d'éminents penseurs appartenant à différentes traditions religieuses, organisée par l'UNFPA, avec l'appui de NORAD, à Istanbul et ensuite à New York au cours de l'année 2014. Plusieurs participants ont longtemps dispensé leurs conseils sur la teneur de ce rapport. Il convient d'exprimer en particulier nos remerciements aux personnes suivantes: Anissa Ahmed, Moungia Al-Suaihi, Zainah Anwar, Cecilia Castillo, Julie Clague, Rév. Vernie Compass, Michelle Gyeney, Soeur Nontando Hadebe, Rév. Marjorie Lewis, Fulata Moyo, Rév. Julio Murray, Gillian Paterson, Michal Raucher, Anne Skjelmerud, Rév. Sylvie Sun, Rév. Carlos Tamez et Alissa Wahid. Toutes ont fourni une assistance et des conseils d'importance fondamentale. Plusieurs consultants, recrutés à divers moments de son élaboration, en ont établi des versions provisoires. Notre gratitude va spécialement à Azza Basaruddin, Ignacio Barrenacia, et Ingrid Vik. Katherine Marshall a assuré l'examen complet et la mise au point de ce rapport, auquel elle a mis la dernière main.

Les membres du personnel de l'UNFPA qui ont travaillé à ce rapport sont Benoit Kalasa, Luis Mora, Azza Karam, Melissa Garcia, Asmeret Tekeste et Anja Sletten.

DÉNI DE RESPONSABILITÉ

L'Organisation des Nations Unies ne garantit pas l'exactitude ou la justesse de tout conseil, opinion, déclaration ou information de toute nature que ce soit émanant des diverses personnes ayant contribué à ce rapport, que ce soit ou non en son propre nom. En particulier, les auteurs des encadrés et des études de cas sont responsables du choix et de la présentation des faits rapportés et des opinions exprimées dans leur cadre. Les déclarations, faits et points de vue contenus dans ce Rapport ne sont pas nécessairement ceux de l'UNFPA ou de NORAD et n'engagent aucune de ces deux organisations.

PUBLISHER: UNFPA

Master Template Design: LS graphic design
Layout and Printing: Phoenix Design Aid A/S
Cover photo: ©UNFPA/Maria Blanco

ISBN: 978-1-61800-018-7
Publishing date: 05-09-2015
© UNFPA 2016

Religion, santé et droits des femmes :

RAPPORT TECHNIQUE



Points de désaccord et
opportunités



United Nations Population Fund



Liste des abréviations

CCT	Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement (1994, Le Caire)
MGF	Mutilations génitales féminines
OCI	Organisation de la coopération islamique
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PIDCP	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Liste des abréviations	2
Avant-propos	5
Objectifs de développement durable et cibles particulièrement pertinentes au regard de la mission de l'UNFPA et du contenu du présent document	7
1 But et objectifs	8
Pourquoi mettre l'accent sur la culture et la religion ?	9
Pourquoi accorder la priorité à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction ?	13
Objectifs	14
2 Santé sexuelle et reproductive, droits en matière de reproduction et droits de l'homme	16
Tableau 1 : Définition de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction	19
Définition de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction	
Les débats : santé sexuelle et reproductive et droits en matière de reproduction, dignité humaine, et réserves culturelles et religieuses	22
Tableau 2 : Traités relatifs à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction	26
3 Les confessions religieuses et leurs enseignements concernant le rôle des femmes	28
Hindouisme et communautés hindoues	30
Bouddhisme et communautés bouddhistes	32
Judaïsme et communautés juives	34
Christianisme et communautés chrétiennes	35
Islam et communautés musulmanes	36
4 Santé sexuelle et reproductive et droits en matière de reproduction : soutien religieux, débats et actions	40
Planification familiale et contraception	40
Avortement	48
Mariages d'enfants, précoces ou forcés	58
Violence à l'égard des femmes et violence basée sur le genre	65
5 Soutien religieux en faveur de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction	78
6 Perspectives	96
Références bibliographiques et ressources complémentaires	98
Annexes	112
Annexe 1: Conventions, traités et accords consensuels de référence	112
Annexe 2: Synthèse des traités de référence concernant le mariage des enfants	119
Annexe 3: Déclaration du Conseil œcuménique des Églises lors de la CIPD de 1994	120
Annexe 4: Programme d'action de la CIPD de 1994, au Caire : Déclarations et réserves	122



Avant-propos :

Les objectifs de développement durable (ODD) adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015 revêtent une importance capitale au regard de la mission des Nations Unies et de l'UNFPA. Ils se fondent sur la dignité humaine, principe fondamental des droits de l'homme. Ils mettent l'accent sur les femmes et les filles, concrétisant la conviction, étayée par de solides preuves, selon laquelle les progrès en matière d'égalité des sexes constituent un élément essentiel du développement durable. Ils affirment les principes d'égalité énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme signée en 1948. L'objectif de couverture sanitaire universelle proposé et la cible relative aux services de soins de santé sexuelle et reproductive font partie intégrante de cette vision d'égalité et donc de la philosophie et du cadre des ODD.

Des progrès remarquables ont été accomplis vers la réalisation de cette vision et de certaines des cibles énoncées dans la Déclaration du Millénaire (2000), notamment sur l'éducation des filles et la survie de l'enfant. Mais il faut reconnaître l'existence de lacunes, notamment dans les cibles relatives à l'amélioration de la santé maternelle et du bien-être des jeunes femmes. Lors des débats sur le programme de développement pour l'après-2015, ce bilan a conduit à mettre l'accent sur la question plus large de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction.

Au cours des préparatifs de la réunion de l'Assemblée générale de 2015 et lors de travaux connexes tels que ceux du Women's Major Group (grand groupe des femmes), nous avons entendu des points de vue différents sur la mise en application concrète des principes dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Ces différences sont très souvent perçues comme étant liées aux croyances et pratiques culturelles et religieuses, mais la réalité est bien plus complexe. En effet, le thème de la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction impliquent une sensibilité particulière. Plusieurs approches sont très contestées. Il existe cependant un large terrain d'entente qui réaffirme les droits de l'homme et nous appelle à écouter et à respecter les différents points de vue, privilèges fondamentaux d'une société humaine diversifiée.

Le présent document est destiné notamment à informer les États Membres, les organisations de la société civile, dont les organisations confessionnelles et les Nations Unies, sur le contexte et la nature des débats et points de vue variés concernant certaines questions particulièrement sensibles liées à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction. Il a pour objectif de pérenniser les efforts et de trouver un terrain d'entente entre différents acteurs pour faire progresser l'égalité des sexes et les droits des femmes.



¹ Le Women's Major Group a été créé au cours du Sommet de la terre de Rio de Janeiro, Brésil, en 1992. Lors de ce sommet, les gouvernements ont reconnu les femmes comme l'un des neuf grands groupes de la société civile dont la participation est essentielle pour atteindre un développement durable. Depuis 1992, le Women's Major Group a été reconnu par les Nations Unies dans les processus de l'ONU sur le développement durable. Le groupe a la charge de faciliter la contribution des femmes dans l'espace politique offert par les Nations Unies (participation, parole, soumission de propositions, accès aux documents). Le Women's Major Group for Sustainable Development est l'interlocuteur du Département des affaires économiques et sociales, du Conseil économique et social et de l'Assemblée générale des Nations Unies pour toutes les politiques de l'ONU relatives au développement durable. Source : <https://sustainabledevelopment.un.org/majorgroups/women> (consulté le 18 avril 2016).

Objectifs de développement durable

Objectifs de développement durable et cibles particulièrement pertinentes au regard de la mission de l'UNFPA et du contenu du présent document :



Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

Cible 3.1 : D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes

Cible 3.3 : D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

Cible 3.7 : D'ici à 2030, assurer 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



Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

Cible 5.1 : Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles

Cible 5.2 : Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation

Cible 5.3 : Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine

Cible 5.6 : 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 qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi



But et objectifs

En Septembre 2014, l'UNFPA a réuni, au siège des Nations Unies, un groupe de dirigeants issus des grandes confessions religieuses du monde entier pour réfléchir sur les liens complexes entre, d'une part, l'objectif fondamental des Nations Unies consistant à faire progresser les droits de la femme, la santé reproductive et les droits en matière de reproduction, et, d'autre part, les croyances et pratiques religieuses et culturelles qui sont d'une importance capitale pour une grande majorité de la population mondiale. Cette réunion a débouché sur un appel à l'action mobilisateur lancé par les chefs religieux : « Aucune mère ne devrait mourir en notre nom en donnant la vie. Aucun(e) fille, garçon, femme ou homme ne devrait être maltraité(e), violenté(e) ou tué(e) en notre nom. Aucune fille ne devrait être privée d'éducation, mariée ou maltraitée en notre nom. Personne ne devrait se voir refuser l'accès aux services de santé de base en notre nom. Aucun enfant ou adolescent ne devrait se voir refuser l'accès à des connaissances ou des soins en notre nom. Personne ne devrait être privé de ses droits humains en notre nom. » L'appel a mis en évidence la souffrance occasionnée lorsque les droits de l'homme sont bafoués au nom de la religion, de la culture ou de la tradition. Il affirme que « la santé sexuelle et reproductive fait partie des droits de l'homme ».

Cet appel à l'action et les discussions entourant l'adoption des objectifs de développement durable s'inscrivent dans le cadre des débats continus sur la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction. Il est aujourd'hui manifeste que, pour atteindre les objectifs de développement durable, les gouvernements doivent garantir les droits en matière de reproduction, en accordant la priorité à la législation, au leadership politique, aux allocations budgétaires et à la conception de programmes qui permettent de les décliner en actions concrètes. Les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement peuvent et doivent apporter un soutien – et l'apportent effectivement – aux nombreux partenaires impliqués. Mais pour garantir l'efficacité de ce soutien, de nouveaux partenariats s'imposent, s'appuyant sur des points d'accord clairement définis. Il est en effet nécessaire de mieux comprendre et appréhender les différences mais aussi les points communs. C'est le but essentiel du présent document.

Il reprend comme point de départ l'appel à l'action des chefs religieux. Il affirme les valeurs fondamentales communes qui lient les pays et les croyants, et avant toute chose, la valeur sacrée de tout être humain. Les soins de santé universels et l'accès à l'information, à l'éducation et aux services liés à la santé sexuelle

et reproductive, qui sont au cœur des objectifs de développement durable, sont en effet des éléments fondamentaux des droits de l'homme. Cependant, si nous voulons progresser, nous devons reconnaître que la sexualité et les rôles de genre, thèmes indissociablement liés aux questions de reproduction, touchent à des traditions profondément ancrées et largement répandues. Ces sujets ont toujours été abordés différemment selon les sociétés et les contextes culturels. Les changements socioéconomiques qui accompagnent la modernisation bousculent les croyances et les institutions. Les avancées scientifiques ont également fait évoluer les solutions qui s'offrent aux femmes et aux couples. Ces changements ont notamment remis en question les approches traditionnelles et mis en relief les différences d'approches. Nous devons respecter ces approches et points de vue différents et être à l'écoute des préoccupations, tout en soulignant à quel point il est essentiel d'établir entre tous un lien étroit fondé sur une foi commune dans les droits fondamentaux de l'être humain et la valeur incommensurable de la vie humaine.

Le présent document souligne (brièvement) l'ensemble cohérent de données qui plaident en faveur des droits en matière de reproduction et des bienfaits que la santé reproductive peut procurer à l'ensemble de l'humanité, en les replaçant dans le contexte des accords et pactes internationaux. Il expose ensuite les sujets de controverse, explorant leurs liens complexes avec les croyances culturelles et religieuses créés par les perceptions et les pratiques. Il met en évidence certaines approches spécifiques défendues par les chefs et intellectuels de plusieurs grandes confessions religieuses et relève les domaines faisant l'objet de débats internes et de réflexions. Le dernier chapitre met en lumière certains programmes ou certaines approches intéressantes menées par les acteurs religieux et démontrant les résultats qui peuvent être obtenus grâce au partenariat.

Le but est de contribuer à faire progresser un engagement éclairé et réfléchi, fondé sur des données probantes, tout en ayant une bonne compréhension des traditions et des approches culturelles et religieuses. En l'absence de partenariats entre laïcs et religieux, traditionnels et modernes, tenant compte des différentes traditions culturelles et religieuses, il sera difficile d'atteindre les objectifs de développement durable.

Pourquoi mettre l'accent sur la culture et la religion ?

Dr Babatunde Osotimehin, Directeur exécutif de l'UNFPA, affirme que le succès de toute intervention exige de bien connaître le contexte du travail de développement, la dynamique socioculturelle pouvant être un facteur déterminant. Il ajoute que les impératifs des droits de l'homme nous obligent à veiller à ce que les réalités

socioculturelles soient pleinement prises en compte dans la programmation et la mise en œuvre, mais qu'elles ne doivent en aucun cas entraver la pleine réalisation des droits de l'homme pour chaque individu. Dr Nafis Sadik, ancienne Directrice exécutive de l'UNFPA et actuelle Conseillère spéciale du Secrétaire général des Nations Unies et Envoyée spéciale pour le VIH/sida en Asie-Pacifique, nous met également en garde :

Permettez-moi de le répéter encore une fois : aucune valeur culturelle digne de ce nom ne doit permettre ou favoriser l'oppression et l'asservissement des femmes. Aucune valeur culturelle ne permet que les femmes soient privées d'éducation ou de soins, y compris les soins de santé sexuelle et reproductive. Aucune valeur culturelle n'autorise à instaurer des normes de comportement pour les femmes, en laissant les hommes se conduire à leur guise. Aucune valeur culturelle n'autorise un homme à se cacher derrière l'honneur de sa sœur, alors qu'il s'en prend aux sœurs d'autres hommes. Aucune valeur culturelle n'autorise à vénérer les femmes en tant que mères tout en les exposant au risque de perdre la vie ou de souffrir d'un handicap des suites d'un accouchement. Ce ne sont pas des valeurs culturelles ni des valeurs humaines, mais c'est tout simplement le moyen par lequel un groupe de personnes exerce son pouvoir sur un autre groupe².

On s'est souvent retranché sans plus de réflexion derrière les « valeurs culturelles » pour ne pas reconnaître aux femmes et aux filles le même droit à la dignité ni la même valeur qu'aux hommes. De même, les « valeurs religieuses », souvent vagues, peuvent être utilisées pour s'opposer à l'égalité entre les hommes et les femmes. Mais au cours des dix dernières années, on a constaté une hausse considérable de l'attention accordée par les diverses institutions de développement au rôle des idées, croyances et institutions religieuses dans différentes facettes de leur travail³. De nouvelles formes de partenariat se dessinent et le dialogue avec les acteurs religieux est plus répandu qu'au cours des années passées, où la collaboration explicite était rare.

La culture et la religion restent des sujets sensibles, ce qui s'explique en partie par la grande complexité des problématiques et par le nombre de personnes impliquées (selon les estimations, 84 % de la population mondiale serait affiliée à une ou plusieurs confessions religieuses)⁴. Le renouveau d'intérêt porté à la culture et à la religion s'inscrit dans le cadre d'une action plus large visant à sortir des stéréotypes

² Dr Sadik, Nafis, 2013, Sexual and Reproductive Health and Rights: the Next Twenty Years, www.icpdbeyond2014.org/whats-new/view/id/55/sexual-and-reproductive-health-and-rights-the-next-twenty-years%23sthash.yCKdCF8W.dpuf#sthash.Vt73XhLu.N1fJHPZJ.dpuf (consulté le 3 septembre 2015).e

³ Karam, Azza, 2015, Opinion: Religion and the SDGs - The 'New Normal' and Calls for Action, 6 juillet 2015, <http://www.ipsnews.net/2015/07/opinion-religion-and-the-sdgs-the-new-normal-and-calls-for-action/>, (consulté le 13 juillet 2015).

⁴ Pew Research Center, 2012, The Global Religious Landscape, <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/> (consulté le 10 août 2015).

qui, par leur utilisation irréfléchie, divisent les sociétés sur les questions relatives à la santé reproductive.

Le rôle de la culture et de la religion, notamment en ce qui concerne la santé et plus particulièrement la santé sexuelle et reproductive, reflète ces complexités. De nombreux acteurs sont concernés⁵ : institutions religieuses, chefs religieux (hommes et femmes), mécanismes de prestation de services religieux ou d'inspiration religieuse, partenaires confessionnels soutenus ou financés par le gouvernement, militants confessionnels, organisations internationales et mouvements et groupes informels d'inspiration religieuse, tous appartiennent à un réseau dynamique et varié, depuis l'échelle communautaire jusqu'au niveau mondial. En ce qui concerne les soins de santé, l'engagement comprend les établissements de santé (hôpitaux et cliniques) détenus et gérés directement, le personnel et la formation du personnel, la sensibilisation à la santé publique (par exemple, les soins à domicile et les soins palliatifs), et la mobilisation des bénévoles et des ressources financières. Les communautés et chefs culturels ou religieux façonnent attitudes et comportements dans de nombreux domaines, de façon complexe et en interaction avec les forces économiques et sociales. L'ampleur de la participation des acteurs culturels et religieux à l'ensemble des soins de santé varie largement selon les pays, de même que les modalités pratiques et juridiques qui la régissent. Dans de nombreux cas, cela représente une part importante des soins de santé. Partout, les croyances culturelles et religieuses affectent les attitudes des individus à l'égard, entre autres, de la santé et des rôles de genre.

La présence de défenseurs des droits des femmes, religieux ou d'inspiration religieuse, est ici un élément qu'il convient de noter. Certains adoptent ouvertement l'expression « féministes religieux (ou d'inspiration religieuse) » tandis que d'autres réfutent tout parallèle avec le féminisme. Mais, malgré leur diversité, ces hommes et ces femmes ont les mêmes préoccupations : soutenir les droits des femmes et la justice entre les hommes et les femmes, et trouver un terrain d'entente entre les différentes théologies et les droits de l'homme. Nombre d'entre eux, enracinés dans différentes religions, plaident pour la nécessité de réinterpréter les textes religieux – et les injonctions – en vue d'améliorer le bien-être des filles et des femmes. Alors que cette demande de réinterprétation fait l'objet de profondes controverses sur un terrain longtemps dominé par le patriarcat, les débats sont encore plus vifs lorsqu'il s'agit de santé sexuelle et reproductive.

⁵ Définir les acteurs liés à la religion est une question complexe qui fait l'objet de controverses. Le terme couramment utilisé au sein de l'ONU, « organisation confessionnelle », se réfère habituellement aux organisations non gouvernementales fondées sur la religion ou d'inspiration religieuse ayant un statut juridique. Il convient de les distinguer des chefs religieux ou des communautés religieuses locales, qui opèrent dans des contextes variés, soit sans statut légal, soit sous la forme d'une organisation non gouvernementale.

La santé sexuelle et reproductive est ainsi liée, à bien des égards, aux traditions culturelles et aux croyances et pratiques religieuses. Les facteurs à prendre en considération sont tout d'abord l'omniprésence des institutions culturelles et religieuses au sein des communautés, ainsi que les influences religieuses et culturelles sur les pratiques et l'identité individuelles et communautaires. En matière de changement de comportement, le niveau de confiance souvent élevé dans les chefs religieux et la capacité des communautés religieuses à mobiliser des bénévoles revêtent une importance particulière. En somme, il est essentiel de prendre en compte la culture et la religion lors de la conception et de la mise en œuvre des politiques et programmes de santé publique⁶.

L'UNFPA définit la culture comme étant « les modèles hérités de significations partagées et de compréhensions communes ». La foi, la croyance et la religion sont considérées comme des aspects importants de la culture. Cette dernière a une grande influence sur la façon dont les individus gèrent leur vie ; c'est le prisme à travers lequel ils interprètent la société. Les cultures affectent donc la façon dont les individus pensent et agissent, mais elles ne produisent pas une uniformité de pensée ou de comportement. Ainsi, comprendre et appréhender les multiples influences des cultures sur la vie humaine est indispensable pour garantir un développement durable. Les cultures doivent en outre être vues dans un contexte plus large : elles influent sur leur propre environnement mais sont aussi influencées par celui-ci et évoluent avec les circonstances globales. Elles ne sont pas figées ; les peuples sont constamment impliqués dans leur remodelage, bien que certains aspects de la culture, en particulier ceux qui sont enracinés dans les confessions religieuses, pèsent sur les choix et les modes de vie sur de très longues périodes. Il convient de savoir cerner et de respecter la variété et le dynamisme des cultures. Accepter l'ensemble des réalités culturelles peut permettre de repérer les méthodes les plus efficaces pour remettre en question les pratiques culturelles néfastes et renforcer les pratiques positives.

L'UNFPA se penche depuis longtemps sur le rôle des croyances et pratiques culturelles, en replaçant toujours cette réflexion dans le contexte international des droits de l'homme. Le rapport 2008 de l'UNFPA sur l'état de la population mondiale Lieux de convergence : culture, genre et droits de la personne⁷ a souligné que le respect de la diversité culturelle était une aide et non un obstacle à la réalisation des droits de l'homme. Les approches tenant compte des spécificités culturelles exigent une grande maîtrise de la culture, c'est-à-dire une grande

⁶ Voir The Lancet, série Faith-based Health Care, 7 juillet 2015, <http://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care> (consulté le 10 août 2015).

⁷ UNFPA, 2008, État de la population mondiale 2008, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp08_fre.pdf (consulté le 10 août 2015).

familiarité avec ses modes de fonctionnement et avec les façons de l'intégrer dans les interventions.

Pourquoi accorder la priorité à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction ?

L'année 2014 a marqué le vingtième anniversaire du Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui s'est tenue en 1994 au Caire. La CIPD constitue un cadre déterminant pour les interventions de développement de l'UNFPA. Ce dernier a donc été très impliqué dans l'analyse et l'évaluation ainsi que les délibérations intergouvernementales et de la société civile qui ont mis l'accent sur l'expérience passée, les progrès et les défis restant à relever.

L'importance de la santé reproductive et de la définition d'actions prioritaires est aujourd'hui prouvée et l'information est aisément disponible⁸. On peut en observer les bénéfices dans de nombreuses sociétés (avec différents héritages culturels et religieux) mais on constate également de larges disparités. Néanmoins, il existe un fort consensus sur le fait, par exemple, que l'espacement des grossesses améliore le bien-être familial, alors que les mariages précoces entraînent une augmentation de la mortalité maternelle et infantile. Lutter contre la violence généralisée à l'encontre des femmes (y compris la violence domestique et la violence liée aux conflits) à travers toutes les cultures bénéficierait aux familles comme aux sociétés.

Selon de récentes données, on estime que si toutes les femmes qui veulent éviter une grossesse utilisaient des moyens de contraception modernes et si toutes les femmes enceintes et leurs nouveau-nés bénéficiaient de soins conformes aux normes recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), on en retirerait des avantages considérables. Les grossesses non désirées chuteraient de 70 % par an (de 74 millions à 22 millions par an) ; la mortalité maternelle de 67 % (de 290 000 à 96 000) ; les décès de nouveau-nés de 77 % (de 2,9 millions à 660 000) ; les handicaps liés à la grossesse et à l'accouchement, touchant les femmes et les nouveau-nés, chuteraient de deux-tiers ; la transmission du VIH/sida des mères aux nouveau-nés serait pour ainsi dire éliminée, parvenant à une baisse de 93 %, pour atteindre 9 000 cas par an⁹.

⁸ Voir par exemple, Guttmacher Institute, 2014, Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health, UNFPA, <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adding%20It%20Up-Final-11.18.14.pdf> (consulté le 14 juillet 2015).

⁹ Ibid.

L'importance de la santé reproductive et de la définition d'actions prioritaires est aujourd'hui prouvée et l'information est aisément disponible. On peut en observer les bénéfices dans de nombreuses sociétés (avec différents héritages culturels et religieux) mais on constate également de larges disparités

Objectifs

Le présent document analyse les dimensions culturelles et religieuses des questions liées à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, en plaçant les principes du développement international – les droits de l’homme – dans le contexte des réalités vécues par les hommes et les femmes dans les communautés confessionnelles. Il met en évidence les composantes liées à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction dans les propos et les conventions relatifs aux droits de l’homme, puis analyse les appuis et les objections, dictés par la religion et la culture. À but informatif et formatif, il vise à étayer les débats plus généraux sur la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction. Il n’a pas été rédigé par des théologiens et ne doit pas être considéré comme un document théologique ou une exégèse. Enfin, il est loin d’être exhaustif, l’accent ayant été mis sur un groupe restreint de confessions religieuses et un nombre limité de questions relevant du champ d’application du Programme d’action de la CIPD.





Santé sexuelle et reproductive, droits en matière de reproduction et droits de l'homme

Définition de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction

La santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction sont des principes fondamentaux des engagements en faveur des droits de l'homme énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme signée en 1948, ainsi que dans un large éventail d'autres conventions et déclarations internationales (les annexes 1 et 2 présentent un résumé de plusieurs instruments juridiques internationaux majeurs). Ces droits sont également abordés dans les constitutions et législations nationales, où ils sont mis en pratique. Les engagements relatifs à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction évoluent au fil du temps : à mesure que les grands principes sont déclinés en engagements plus précis, à mesure que les données probantes sur lesquelles se fondent les approches politiques et opérationnelles sont consolidées par la pratique et la recherche, à mesure que les négociations et les actions exécutives, législatives et judiciaires donnent lieu à des mesures et des instruments nouveaux, souvent plus spécifiques.

Les engagements pris par les gouvernements et le système des Nations Unies dans ce domaine suivent donc les principes généraux d'égalité et de dignité humaine énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Ils suivent également certaines dispositions spécifiques de la Déclaration, par exemple le droit de se marier, la protection des mères et des enfants, la liberté d'expression et l'accès à l'information. De nombreux principes des droits de l'homme font l'objet de conventions spécifiques ayant un caractère contraignant pour les États membres : élaborées au fil des ans, elles sont applicables directement à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction. Les aspects propres aux droits de l'homme de ce domaine sont particulièrement concernés par les approches et processus internationaux ayant trait aux droits des femmes et à la santé. Les résultats officiels des réunions intergouvernementales, notamment celles axées sur la planification familiale, la mortalité et la morbidité maternelle,

la lutte contre la violence basée sur le genre, l'élimination des pratiques néfastes et, plus largement, les droits des femmes, revêtent une importance particulière pour la compréhension de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction. L'engagement des Nations Unies en faveur d'une approche fondée sur les droits et, partant, du droit au développement, découle de ce vaste ensemble d'engagements des États membres. Les directives guident le personnel et les organismes des Nations Unies dans leur travail et dans la conception et la mise en œuvre des programmes. L'UNFPA a publié et adapté des directives relatives à la santé sexuelle et reproductive, selon les circonstances.

Toute personne a un droit égal à une vie sans violence, persécution, discrimination ou stigmatisation¹⁰. Le droit international des droits de l'homme établit des obligations juridiques selon lesquelles les États sont tenus de veiller à ce que chacun, sans distinction, puisse jouir de ces droits¹¹. D'autre part, chacun, sans distinction, a le droit de bénéficier d'une vie saine, productive et sûre, et d'avoir accès aux soins de santé et à l'éducation. Et chacun, sans distinction, a un droit fondamental à la santé sexuelle et reproductive. Le droit international des droits de l'homme impose aux gouvernements de veiller à ce que les populations soient protégées et puissent exercer leurs droits, y compris ceux en matière de santé sexuelle et reproductive. Plus précisément, les normes relatives aux droits de l'homme accordent aux individus le droit à l'information et à l'éducation sur la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction, à l'accès aux soins et à la protection contre toute forme de discrimination. En vertu du principe d'indivisibilité des droits de l'homme, la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction sont étroitement liés à d'autres droits¹², notamment le droit à l'éducation, à la non-discrimination, à la vie privée, le droit de ne pas subir de violences sexuelles et le droit de pratiquer sa religion¹³. Ces principes sont mis en avant dans le commentaire du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC) qui précise que le droit à la santé sexuelle et reproductive fait non seulement partie intégrante du droit général à la santé, mais est par ailleurs fondamentalement lié à la jouissance des autres droits de l'homme, y compris les droits à l'éducation, au travail et à l'égalité,

¹⁰ OIT, HCDH, Secrétariat de l'ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNFPA, HCR, UNICEF, ONUDC, ONU-Femmes, PAM et OMS, 2015, Mettre fin à la violence et à la discrimination à l'égard des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes, <http://www.unfpa.org/fr/press/mettre-fin-%C3%A0-la-violence-et-%C3%A0-la-discrimination-%C3%A0-l%2E2%80%99egard-des-personnes-lesbiennes-gays>, (consulté le 13 avril 2016).

¹¹ Ibid.

¹² UNFPA, HCDH et Danish Institute for Human Rights, 2014, Reproductive Rights are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions, <http://www.unfpa.org/publications/reproductive-rights-are-human-rights>, (consulté le 13 avril 2016).

¹³ Le cadre juridique relatif aux droits des femmes est traité dans Shalev, Dr Carmel, 1998, Rights to Sexual and Reproductive Health - the ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, Nations Unies, mars 1998, <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm> (consulté le 16 juillet 2015).

ainsi que le droit à la vie, à la vie privée, le droit de ne pas être soumis à la torture et le droit à l'autonomie individuelle, selon le Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH)¹⁴.

Plusieurs engagements internationaux, tout comme leur évolution au fil du temps, sont particulièrement pertinents au regard de ces droits spécifiques. L'interprétation contemporaine du droit à la santé, affirmée dans l'amendement (2006) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, bien plus large que les interprétations antérieures, en est un bon exemple :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États. Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous¹⁵.

¹⁴ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), 2016, Sexual and reproductive health indivisible from other human rights - UN experts, communiqué de presse, 8 mars 2016, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17168&LangID=E> (consulté le 13 avril 2016).

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé, Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, supplément à la 45e édition, octobre 2006, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf, (consulté le 14 juillet 2015).

TABLEAU 1 : DÉFINITION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET DES DROITS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION

Santé reproductive	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 (Programme d'action de la CIPD, Article 7.2)
Soins de santé reproductive	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 (Programme d'action de la CIPD, Article 7.2)
Droits en matière de reproduction	Ces droits correspondent à certains droits de l'homme déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents pertinents des Nations Unies qui sont le fruit d'un consensus. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder aux meilleurs soins de santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence, tel qu'exprimé dans des documents relatifs aux droits de l'homme (CIPD, Article 7.3)
Santé sexuelle	État de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés (OMS, 2002).

Le présent document repose sur deux aspects de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction : les engagements fondamentaux de la Déclaration universelle des droits de l'homme qui s'y rapportent, et l'évolution, au fil du temps, de l'importance et de la priorité qui leur sont accordées. Cette évolution est le résultat de négociations des États membres ainsi que des expériences, de la recherche, et de l'évolution des technologies. Le terme « santé sexuelle et reproductive et droits en matière de reproduction » fait désormais largement consensus et associe les objectifs liés au droit à la santé à ceux liés aux autres droits de l'homme. Dans le même temps, l'investissement dans la santé sexuelle et reproductive et dans les droits en matière de reproduction est apparu comme essentiel pour permettre aux pays de tirer parti du dividende démographique. Celui-ci correspond à une baisse de la mortalité infantile suivie d'une baisse du taux de fécondité. Si un ménage a un moins grand nombre d'enfants et davantage de membres en son sein bénéficiant d'un emploi décent, il pourra plus facilement épargner et investir. Lorsque ce phénomène se produit à grande échelle, les pays peuvent tirer parti d'une accélération de leur croissance économique. La clé pour exploiter le potentiel du dividende démographique est l'investissement dans le capital humain grâce à l'autonomisation, l'éducation et l'emploi, notamment en faveur des jeunes. Garantir les droits en matière de reproduction et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, dont les services de planification familiale volontaire, l'éducation et l'information, revêt une importance capitale pour les individus de toute société, en particulier pour les filles et les femmes. Mais c'est aussi une politique socioéconomique avisée qui peut aider le pays à libérer le potentiel économique du dividende démographique.

Les liens entre santé sexuelle et reproductive et droits en matière de reproduction d'une part, et droits des femmes d'autre part, revêtent une importance particulière. Les premiers ne sont en aucun cas limités aux femmes, mais l'interprétation qui en est faite est néanmoins étroitement liée à l'évolution qu'a connue la perception des droits des femmes et de l'égalité des sexes. Les questions relatives à la sexualité, à la procréation et à la maternité sont au cœur des droits en matière de reproduction. L'accès des femmes aux connaissances, aux soins et aux services liés à la sexualité et à la reproduction est conditionné par des facteurs interdépendants tels que la nationalité, la race, la religion, le sexe, la classe ou l'origine ethnique. La discrimination et la violence basée sur le genre peuvent limiter l'accès des femmes, des adolescents, ainsi que des populations marginalisées ou mal desservies (professionnel[le]s du sexe, migrants, réfugiés, etc.), à la santé et à des services de qualité. Cela explique aussi pourquoi les personnes vivant dans différents pays et différentes situations n'ont pas les mêmes besoins ou priorités en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits liés à la reproduction. Par exemple, les pays ayant un taux de prévalence du VIH/sida élevé ont d'autres priorités dans ce domaine que ceux où les maladies non transmissibles dominent les programmes de santé publique. Par ailleurs, dans les pays à faible prévalence, certains sous-groupes de la population peuvent présenter un

L'accès des femmes aux connaissances, aux soins et aux services liés à la sexualité et à la reproduction est conditionné par des facteurs interdépendants tels que la nationalité, la race, la religion, le sexe, la classe ou l'origine ethnique.

risque élevé d'exposition au VIH/sida, auquel cas des politiques doivent être mises en place pour veiller à ce qu'ils puissent exercer leurs droits en matière de reproduction et accéder de façon non discriminatoire aux services de santé sexuelle et reproductive.

Les débats autour de ces questions sont conditionnés par l'histoire et les traditions influant sur les relations hommes-femmes. Ils sont donc influencés par des enseignements, des croyances et des pratiques culturels et religieux. Par exemple, dans de nombreux milieux traditionnels, la procréation était considérée comme le premier devoir d'une femme et le socle de la famille et de la société. En raison notamment de la position sociale généralement subalterne des femmes, les États ont rarement accordé la priorité à la protection et à la promotion de leur santé sexuelle et reproductive (ni d'ailleurs à l'éducation ou à d'autres domaines pertinents). Les traditions patriarcales et les lois peuvent renforcer les valeurs ancrées dans l'enseignement religieux et la culture. Des lois et pratiques discriminatoires sont encore en vigueur dans certaines sociétés et peuvent nuire à la promotion de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction. En revanche, certaines institutions et certains chefs culturels ou religieux ont été des précurseurs en intégrant dans les droits des femmes l'autonomie en matière de santé et de sexualité.

L'interprétation contemporaine des droits de l'homme vient en complément de la recherche et de l'expérience pour remodeler les normes et, par là même, les lois et les pratiques. Par exemple les mariages précoces, les familles nombreuses et la tutelle des hommes sur les femmes ont été communément admis depuis des millénaires dans de nombreuses sociétés. Aujourd'hui, il est largement reconnu que le mariage précoce restreint l'accès des filles à l'éducation et augmente les risques lors de l'accouchement, que l'espacement des naissances bénéficie aux femmes, aux familles et à la société, et que les préjugés relatifs à la supériorité masculine sont discriminatoires. Ainsi, les lois ont évolué dans de nombreuses sociétés, mais leur application reste souvent problématique.

La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD, Le Caire, 1994)¹⁶ a marqué un tournant dans la compréhension, au niveau international, de l'importance de la santé reproductive et des droits en matière de reproduction. L'accent placé sur cette question a également contribué à l'émergence de débats¹⁷. Des représentants de 179 nations et plus de 10 000 représentants d'ONG, d'organismes internationaux et d'États y ont participé, contribuant à l'élaboration d'un Programme

¹⁶ Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2015, United Nations Conferences on Population, <http://www.un.org/en/development/desa/population/events/conference/index.shtml> (consulté le 15 juillet 2015).

¹⁷ Trois conférences mondiales sur la population ont été organisées : la Conférence mondiale de la population à Bucarest en 1974, la deuxième Conférence internationale sur la population de Mexico en 1984 et la conférence du Caire en 1994. Une conférence majeure s'est tenue également à Belgrade en 1965 et une session extraordinaire de l'Assemblée générale a été consacrée à la population à New York en 1999.

d'action sur 20 ans¹⁸. Celui-ci a déplacé les enjeux du débat, du terrain démographique vers une approche basée sur les droits. Des conférences de suivi de la mise en œuvre du Programme d'action se sont tenues tous les cinq ans (CIPD+5, CIPD+10 et CIPD+15). En 2014, pour le vingtième anniversaire de la CIPD, le Plan directeur pour la suite à donner après 2014 au Programme d'action de la CIPD soulignait les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs énoncés dans le Programme d'action¹⁹.

La portée du Programme d'action est vaste ; il constitue une référence essentielle dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction, dont il donne une définition incluant : éducation et conseils en matière de santé sexuelle et de relations personnelles, services de planification familiale volontaire bien informés, soins prénatals, soins de santé maternelle et services complets de soins aux nourrissons, avortement médicalisé lorsqu'il n'est pas interdit par la loi, et prévention et traitement de la violence basée sur le genre. Pour assurer la réalisation de ces droits, le Programme d'action recommande les points suivants : la reconnaissance des facteurs interdépendants empêchant l'accès à l'éducation, aux services et aux programmes de santé ; l'absence de discrimination ; l'autonomie en matière de fertilité et de reproduction ; la préservation de structures familiales diversifiées ; la prévention de la violence et des mariages précoces ou forcés. Le Programme d'action reconnaît que, pour mener « une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité », toute personne doit « être capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire » (paragraphe 7.2).

Le processus de la CIPD s'inscrit dans le cadre des mesures plus larges de renforcement des engagements à mettre en pratique les principes des droits de l'homme, c'est-à-dire, dans le cas présent, identifier et éliminer les obstacles aux principes d'égalité et de dignité humaine en lien avec la santé reproductive. L'accent est de plus en plus mis sur les obstacles sociaux, religieux, économiques et politiques qui perpétuent les inégalités et stéréotypes sexistes et la discrimination à l'égard des femmes. La question de la gouvernance se pose de plus en plus, car les États jouent un rôle central dans les structures de pouvoir qui facilitent et renforcent la discrimination fondée sur le sexe.

Les débats : santé sexuelle et reproductive et droits en matière de reproduction, dignité humaine, et réserves culturelles et religieuses

Les droits tels que l'accès à l'éducation, la disponibilité des services de santé et la protection contre la violence contribuent tous à ce que les femmes puissent exercer leurs droits. On interprète de plus en plus largement le droit à la santé, dans les

¹⁸ Nations Unies, 1994, Rapport de la CIPD, <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offre/conf13.fre.html> (consulté le 15 juillet 2015).

¹⁹ CIPD au-delà de 2014, 2015, Plan directeur pour la suite à donner après 2014 au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/framework_of_actions_for_the_follow-up_to_the_programme_of_action_of_the_icpd_beyond_2014_-_french.pdf (consulté le 15 juillet 2015).

organismes internationaux, en y intégrant l'accès à l'éducation et à l'information sur la santé sexuelle et reproductive et la participation aux programmes décisionnels communautaires concernant les questions liées à la santé, tel qu'inscrit dans la Constitution de l'OMS. La définition de la santé donnée dans cette dernière a été élargie à la santé reproductive par la CIPD en 1994²⁰. La définition de la santé reproductive et des soins en la matière adoptée à la CIPD englobe également « 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 »²¹.

La santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction sont étroitement liés à l'idée de dignité humaine, et certains affirment qu'en étant privées de ces droits, les femmes se voient privées de leur autonomie et de leur dignité²². La CIPD a mis l'accent sur le droit à l'autonomie dans les décisions relatives à la planification familiale, le paragraphe 7.3 stipulant que les droits en matière de procréation ont pour fondement la reconnaissance du droit de tous les couples et des individus de décider librement « du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire ».

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) reconnaît l'importance d'assurer le respect des droits liés à la procréation des personnes handicapées, en particulier des femmes et des filles, et constitue la convention des Nations Unies relative aux droits de l'homme la plus exhaustive à ce sujet. Les droits énumérés de façon spécifique sont notamment le droit de « décider librement et en toute connaissance de cause du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances ainsi que le droit d'avoir accès, de façon appropriée pour leur âge, à l'information et à l'éducation en matière de procréation et de planification familiale », de « conserv[er] leur fertilité, sur la base de l'égalité avec les autres », y compris les enfants handicapés, et d'avoir accès à des services et des programmes de santé, au même titre que les autres, « y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires »²³.

Différentes interprétations des traités et pactes internationaux abordant la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction préexistent depuis la création de l'Organisation des Nations Unies et la signature de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Elles ont cependant acquis une nouvelle importance en 1994 lors

²⁰ Nations Unies, 1994, Rapport de la CIPD - paragraphe 7.2, <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offre/conf13.fre.html> (consulté le 15 juillet 2015).

²¹ Ibid.

²² Lai, Sarah Y. et Ralph, R., 1995, Female Sexual Autonomy and Human Rights, *Harvard Human Rights Journal*, vol. 8, p. 201-227.

²³ Centre pour les droits reproductifs, 2013, Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities - Half Day of General Discussion on Women and Girls with Disabilities, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/DGD/2013_Submissions/CenterReproductiveRights.doc (consulté le 12 avril 2016).

de la CIPD. Les liens entre la planification familiale et de la population et les traditions islamiques et chrétiennes (notamment catholiques) y ont fait l'objet de nombreux débats. Trente et un pays à majorité musulmane ont assisté à la conférence. Plusieurs pays à majorité musulmane et d'autres à majorité catholique d'Amérique latine ainsi que le Saint-Siège ont formulé des réserves au sujet de dispositions, de mots ou d'expressions du Programme d'action jugés contraires à leur législation nationale²⁴. Ces réserves n'étaient cependant pas partagées de façon unanime au sein des confessions et nations concernées. Ainsi, l'annexe 3 comprend une déclaration du Conseil œcuménique des Églises qui reconnaît les grandes implications socioéconomiques de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction, et les divergences de vues entre les Églises chrétiennes sur certains sujets. Ces débats et réserves apparaissent dans l'introduction du chapitre II du Programme d'action qui précise que les pays exercent leur droit souverain pour la mise en œuvre du Programme d'action en accord avec leurs lois nationales et leurs normes culturelles :

La mise en œuvre des recommandations figurant dans le Programme d'action est un droit souverain que chaque pays exerce de manière compatible avec ses lois nationales et ses priorités en matière de développement, en respectant pleinement les diverses religions, les valeurs éthiques et les origines culturelles de son peuple, et en se conformant aux principes des droits de l'homme universellement reconnus²⁵.

La santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction sont étroitement liés à l'idée de dignité humaine, et certains affirment qu'en étant privées de ces droits, les femmes se voient privées de leur autonomie et de leur dignité.

Quelques réserves sont liées explicitement aux croyances culturelles et religieuses. Certaines ont trait à l'égalité des sexes, l'équité et l'émancipation des femmes, la famille, ses rôles, ses droits, sa composition et sa structure, les droits et la santé en matière de reproduction, la santé, la morbidité et la mortalité. Plusieurs réserves font directement référence à la religion, notamment en relation avec la charia islamique et, implicitement, dans les questions relatives au commencement de la vie. Plusieurs réserves ont trait aux « individus » par opposition aux couples mariés. Un pays musulman a formulé des réserves sur l'éducation sexuelle des adolescents en dehors de la maison, arguant qu'elle ne peut être « productive » et « appropriée » que si elle est assurée par les parents pour prévenir toute « perversion morale » ou « maladie physiologique ». Dix autres États (d'Amérique latine, d'Afrique et d'Europe) ont rédigé des déclarations en vue de leur insertion dans le rapport de la CIPD. Les références religieuses et culturelles sont reproduites en détail à l'annexe 4, car elles révèlent les lignes d'argumentation et les nuances pesant encore sur les débats à ce jour.

²⁴ UNFPA, 2015, Conférence internationale sur la population et le développement : Programme d'action, <http://www.unfpa.org/fr/conf%C3%A9rence-internationale-sur-la-population-et-le-d%C3%A9veloppement> (consulté le 10 août 2015). Voir aussi : Klitsch, Michael, 1999, *The Bumpy Road from Cairo To Now, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Guttmacher Institute, vol. 25, n° 4 (décembre), <https://www.guttmacher.org/about/journals/ipsrh/1999/12/bumpy-road-cairo-now> (consulté le 12 avril 2016).

²⁵ CIPD, 2014, Le programme d'action : préambule et principes, Bulletin CIPD 94, n° 20, octobre 1994, http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_20/icpd9420.fr/6ch12.ftx.html (consulté le 10 août 2015).

Quant à savoir si ces réserves reflètent des facteurs politiques ou culturels et religieux, la question fait toujours débat. Les points de vue et les dirigeants religieux ont une influence manifeste sur les politiques et les programmes de planification familiale dans certains pays, se traduisant par une opposition active des institutions et chefs religieux (mais aussi par un soutien dans d'autres). Certains chercheurs affirment cependant que les restrictions appliquées à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction pour les femmes sont le reflet de la politique nationale plutôt que de la doctrine religieuse et que les dirigeants utilisent parfois l'islam pour justifier de positions divergentes sur ces thématiques²⁶.

Les débats du Caire sur la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction durent depuis des dizaines d'années²⁷. Ils portent notamment sur l'éducation sexuelle, la prestation de services de santé reproductive aux individus non mariés, l'avortement, les différents aspects des droits sexuels, voire des sujets consensuels au niveau international, comme le mariage d'enfants. La conférence du Caire a abouti à un consensus dont les termes ont été soigneusement choisis et qui prévoit que « l'avortement ne devrait, en aucun cas, être promu en tant que méthode de planification familiale » et que « dans le cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité »²⁸. Si ce consensus général a été préservé, certains pays, dont plusieurs à majorité catholique ou musulmane, ont néanmoins saisi différentes occasions pour contester la façon dont ces droits sont définis. Il est également important de noter que depuis 1994, deux pays ont levé leurs réserves.

En somme, les principes fondamentaux des droits de l'homme présentent des liens, directs ou indirects, avec l'interprétation qui est faite aujourd'hui de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction, et un important corpus de lois nationales et internationales s'applique. C'est un sujet qui a fait l'objet de nombreux débats et où un véritable consensus reste difficile à trouver. Les interprétations et la mise en application sont très variables d'un État membre à l'autre et entre les différentes communautés religieuses et culturelles. Certains domaines font l'objet d'un consensus manifeste, concernant par exemple l'opposition à la traite des filles ou la promotion de leur éducation, alors que dans d'autres (certains étant abordés dans le présent document), le débat se poursuit. Il existe encore des lacunes concernant la protection de certains droits, et d'autres font toujours l'objet de controverses.

²⁶ Obermeyer, Carla Makhoul, 1994, Reproductive Choice in Islam: Gender and State in Iran and Tunisia, *Studies in Family Planning*, vol. 25, n° 1, p. 41-51, p. 44.

²⁷ Girard, Françoise, 2014, Taking ICPD Beyond 2015, *Global Public Health*, http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2014.917381#.U7Lxq_IdWSo (consulté le 11 août 2015).

²⁸ Ashford, Lori S., 2004, What Was Cairo? The Promise and Reality of ICPD, *Population Reference Bureau*, <http://www.prb.org/Publications/Articles/2004/WhatWasCairoThePromiseandRealityofICPD.aspx> (consulté le 10 août 2015).

TABLEAU 2 : TRAITÉS RELATIFS À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET AUX DROITS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION

<p>Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)</p>	<p>Les articles 10(a) et 10(h) exigent des États parties qu'ils prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes en ce qui concerne l'éducation et, en particulier, pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, l'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif et des conseils relatifs à la planification de la famille.</p> <p>L'article 11(2) exige des États parties qu'ils s'engagent à prendre les mesures appropriées ayant pour objet d'interdire le licenciement pour cause de grossesse, d'instituer l'octroi de congés de maternité, de promouvoir le développement d'un réseau de garderies d'enfants et d'assurer une protection spéciale aux femmes enceintes dont le travail pourrait être nocif.</p> <p>L'article 12 exige des États parties qu'ils fournissent aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés.</p> <p>L'article 12(1) exige des États parties qu'ils éliminent la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille.</p> <p>L'article 16 exige des États parties qu'ils éliminent la discrimination à l'égard des femmes dans toutes les questions découlant du mariage et dans les rapports familiaux.</p> <p>Recommandation générale n° 24 :</p> <p>La recommandation générale n° 24 intitulée « Les femmes et la santé » (1999) affirme que « l'accès aux soins de santé, notamment en matière de reproduction, est un droit fondamental consacré par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes » et qu'il est essentiel pour la santé de la femme et pour l'égalité. La recommandation précise que les États parties doivent « veiller à éliminer tous les facteurs qui restreignent l'accès des femmes aux soins, à l'éducation et à l'information, notamment dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction » et « donner une place prioritaire à la prévention des grossesses non désirées, par la planification familiale et l'éducation sexuelle, et réduire les taux de mortalité maternelle par des services de maternité sans risques, et d'assistante prénatale ».</p>
<p>Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR)</p>	<p>L'article 12 exige des États parties qu'ils reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.</p> <p>L'article 12(2)(a) exige des États parties qu'ils prennent les mesures nécessaires pour assurer la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant.</p> <p>Observation générale n° 14 :</p> <p>Dans l'observation n° 14 intitulée « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » (2000), le droit à la santé a été explicitement défini, entre autres, comme « le droit de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps, y compris le droit à la liberté sexuelle et génésique ». Il y est mentionné que les États parties doivent prendre « les mesures nécessaires pour améliorer les soins de santé maternelle et infantile, les services de santé en rapport avec la vie sexuelle et génésique, y compris l'accès à la planification de la famille [...] les services d'obstétrique d'urgence ainsi que l'accès à l'information et aux ressources nécessaires pour agir sur la base de cette information ».</p> <p>Il y est aussi mentionné spécifiquement que « la réalisation du droit des femmes à la santé nécessite l'élimination de tous les obstacles qui entravent l'accès aux services de santé, ainsi qu'à l'information et à l'éducation, y compris en matière de santé sexuelle et génésique ».</p>
<p>Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CEDR)</p>	<p>L'article 5(b) garantit le droit à la sûreté de la personne et à la protection de l'État contre la violence ou les sévices.</p> <p>L'article 5(d) définit plusieurs droits, notamment le droit de se marier et de choisir son conjoint, le droit d'hériter et le droit à la propriété.</p> <p>L'article 5(e) définit plusieurs droits économiques et sociaux, notamment le droit à la santé, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et aux services sociaux ; le droit à l'éducation et à la formation professionnelle ; les droits liés au travail.</p> <p>Recommandation générale n° 25 : La recommandation générale n° 25 concernant la dimension sexiste de la discrimination raciale (2000) reconnaît que la discrimination raciale « a des effets différents [...] sur les femmes que sur les hommes » et que certaines conséquences « peuvent affecter essentiellement ou uniquement les femmes, par exemple une grossesse résultant d'un viol motivé par un préjugé racial ».</p>

Link: <http://www.prb.org/Publications/Articles/2004/WhatWasCairoThePromiseandRealityofICPD.aspx> (Accessed August 10, 2015).

<p>Convention relative aux droits de l'enfant (CDE)</p>	<p>L'article 2 énonce les motifs de discrimination prohibés, incluant le sexe ou toute autre condition telle que l'âge.</p> <p>L'article 6 reconnaît à tout enfant un droit inhérent à la vie et à la survie.</p> <p>L'article 13 reconnaît aux enfants le droit de diffuser et de recevoir des informations de toute espèce.</p> <p>L'article 24 impose à l'État la responsabilité d'assurer aux mères, aux enfants et aux familles les soins de santé appropriés et de garantir le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible.</p> <p>L'article 28 garantit le droit de tous les enfants à l'éducation.</p> <p>L'article 32 reconnaît le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de nuire à son développement.</p> <p>L'article 37 assure le droit à la liberté et à la sécurité de la personne.</p>
<p>Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)</p>	<p>L'article 5 garantit que toutes les personnes ont droit sans discrimination à l'égal protection et à l'égal bénéfice de la loi et interdit toutes les discriminations fondées sur le handicap.</p> <p>L'article 6 reconnaît que les femmes handicapées sont exposées à de multiples discriminations et impose aux États parties la responsabilité de prendre toutes mesures appropriées pour assurer le plein épanouissement, la promotion et l'autonomisation des femmes, afin de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncées dans la Convention.</p> <p>L'article 7 impose aux États parties la responsabilité de prendre toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, en reconnaissant que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale, et que les enfants handicapés ont le droit d'exprimer librement leurs opinions sur toute question les concernant.</p> <p>L'article 10 réaffirme que le droit à la vie est inhérent à la personne humaine et impose aux États parties de prendre toutes mesures nécessaires pour en assurer aux personnes handicapées la jouissance effective, sur la base de l'égalité avec les autres.</p> <p>L'article 16 impose aux États parties de prendre toutes mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects basés sur le sexe, en mettant notamment à leur disposition des informations et des services éducatifs sur les moyens d'éviter, de reconnaître et de dénoncer les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance.</p> <p>L'article 23 impose aux États parties de prendre des mesures efficaces et appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles. Cela inclut : veiller à ce que soit reconnu, à partir de l'âge nubile, le droit à tous de se marier et de fonder une famille, sur la base du libre et plein consentement des futurs époux ; garantir le droit de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances ainsi que le droit d'avoir accès, de façon appropriée pour leur âge, à l'information et à l'éducation en matière de santé reproductive et de planification familiale, et veiller à ce que les moyens nécessaires à l'exercice de ces droits leur soient fournis ; et garantir que les personnes handicapées, y compris les enfants, conservent leur fertilité sur la base de l'égalité avec les autres.</p> <p>L'article 24 reconnaît le droit des personnes handicapées à l'éducation, sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances.</p> <p>L'article 25 reconnaît que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible, sans discrimination. Cela inclut veiller à leur assurer des services de santé gratuits ou d'un coût abordable, couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires.</p> <p>L'article 27 reconnaît aux personnes handicapées le droit au travail, sur la base de l'égalité avec les autres, et impose aux États parties de prendre des mesures pour garantir et favoriser l'exercice de ce droit.</p> <p>L'article 28 reconnaît le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat et impose aux États parties de prendre les mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit. Cela inclut assurer aux personnes handicapées, en particulier aux femmes, aux filles et aux personnes âgées, l'accès aux programmes de protection sociale et de réduction de la pauvreté.</p>

Sources: International Council for Human Rights Policy, 2006, *Bringing Rights to Bear: An Advocate's Guide to the Work of UN Treaty Monitoring Bodies on Reproductive and Sexual Rights and Population* ; Bernstein, S. et C. Juul Hansen, 2006, *Choix Publics, Décisions Privées : La Santé Sexuelle et Reproductive et les Objectifs du Millénaire pour le développement* (2006) ; conventions indiquées ci-dessus.



Les confessions religieuses et leurs enseignements concernant le rôle des femmes

Ce chapitre fournit un bref aperçu des cinq grandes confessions religieuses mondiales considérées comme les plus influentes concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction : l'hindouisme, le bouddhisme, le judaïsme, le christianisme et l'islam ; il présente leurs enseignements portant sur le rôle des femmes au sein des traditions religieuses et plus généralement au sein de la société²⁹. Nous traiterons ici des enseignements et des traditions en lien avec la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction, et plus particulièrement de leur interprétation dans chaque religion à la lumière des droits de l'homme et du principe de l'égalité des sexes. Mais avant de commencer, quelques mises en garde s'imposent : chaque confession religieuse possède une diversité géographique, culturelle, socioéconomique et politique qu'il est essentiel de prendre en compte lorsque l'on étudie l'impact des traditions sur la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction. D'autre part, la théologie et la philosophie d'un mouvement religieux peuvent différer des croyances et des pratiques de ses fidèles. Enfin, l'intellectuel Daniel Maguire a observé que toutes les religions du monde « traînaient des scories ramassées à travers leur voyage dans le temps »³⁰. Ces héritages sont propres à des périodes déterminées et se distinguent des traditions religieuses spécifiques, mais la plupart se placent dans une perspective masculine et désavantagent les femmes³¹.

L'analyse basée sur le genre permet d'apprécier l'importance des pratiques culturelles et religieuses, et plus particulièrement des pratiques préjudiciables aux femmes et aux filles, surtout si elles sont justifiées comme étant fondées sur la religion. Depuis plusieurs décennies, les militants, les intellectuels et les

²⁹ De nombreuses autres confessions religieuses ont une influence et des positions bien arrêtées sur ces questions ; elles ne sont pas toutefois pas abordées dans le présent document.

³⁰ Suwanbubha, P. in Maguire, Daniel (dir.), 2003, *Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions*, Oxford University Press, p. 5.

³¹ Wadud-Muhsin, Amina, 1999, *Qur'an and Woman: Rereading the Sacred Text from a Woman's Perspective*, New York : Oxford University Press ; Gross, Rita, 1993, *Buddhism After Patriarchy: A Feminist History, Analysis, and Reconstruction of Buddhism*, Albany, NY: State University of New York Press ; Schüssler Fiorenza, Elisabeth, 1995, *Bread Not Stone*, 2e éd., Boston : Beacon Press ; Sharma, Arvind, et Katherine Young (dir.), 1999, *Feminism and World Religions*, Albany : State University of New York Press, et *Her Voice, Her Faith: Women Speak on World Religions*, Cambridge, MA : Westview Press, 2003 ; Plaskow, Judith, 1990, *Standing Again at Sinai: Judaism from a Feminist Perspective*, San Francisco : Harper.

responsables communautaires ont plaidé en faveur de transformations sociales et juridiques, notamment à travers la lecture des textes selon une optique axée sur les disparités entre les sexes et sur la justice. Ceux qui analysent les textes religieux et les pratiques en étant attentifs à ces thématiques remettent en cause le pouvoir patriarcal qui impose sa « vérité » en matière de religion au sein des diverses communautés.

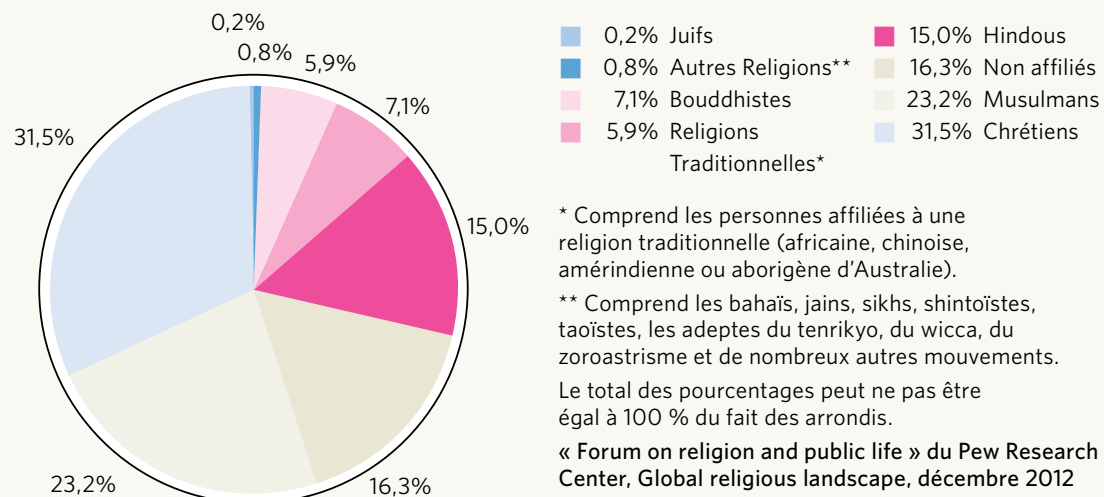
Leur argument principal est que l'oppression n'émane pas de la religion en elle-même, mais plutôt des interprétations et des pratiques promues par quelques-uns au nom de la religion. Ils visent également à concilier les principes d'égalité et de justice, soit en questionnant purement et simplement l'orthodoxie religieuse, soit en engageant un débat scientifique, soit en combinant les deux. Ceux qui réclament une interprétation des textes plus favorable aux femmes ou tenant davantage compte des disparités entre les sexes s'opposent également aux décideurs et aux experts laïques qui partent de l'hypothèse que les confessions religieuses sont intrinsèquement misogynes. En procédant à une nouvelle lecture des textes et grâce à d'autres changements dans la vie des femmes et des hommes, ils démontrent jusqu'à quel point les confessions religieuses peuvent contribuer à l'amélioration de l'humanité.

L'analyse basée sur le genre permet d'apprécier l'importance des pratiques culturelles et religieuses, et plus particulièrement des pratiques préjudiciables aux femmes et aux filles, surtout si elles sont justifiées comme étant fondées sur la religion.

Les données sur l'appartenance religieuse sont complexes et font l'objet de controverses³². Cependant, on cite souvent le rapport du Pew Research Center (2012)³³ pour ses statistiques agrégées.

RÉPARTITION DES PRINCIPAUX GROUPES RELIGIEUX, 2010

Pourcentage de la population mondiale



³² Voir Marshall, Katherine, 2013, Global Institutions of Religion: Ancient Movers, Modern Shakers, Routledge.

³³ Pew Research Center, 2012, The Global Religious Landscape, <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/> (consulté le 11 août 2015).

Les pratiques hindoues varient grandement selon le contexte géographique, linguistique, la caste ou la classe sociale.

Hindouisme et communautés hindoues

Le nombre d'hindous dans le monde est estimé à un milliard, soit environ 15 % de la population mondiale³⁴. Les anciennes traditions hindoues sont issues du sous-continent indien³⁵. L'hindouisme est la troisième religion mondiale, après le christianisme et l'islam. La plupart des hindous vivent en Asie-Pacifique³⁶ – Inde (94 %), au Népal (2 %) et au Bangladesh (1 %). On recense également une diaspora importante en Amérique du Nord, en Amérique du Sud, aux Antilles, en Afrique du Sud et au Royaume-Uni, qui contribue à nourrir les débats et à faire évoluer les pratiques.

Les traditions hindoues se caractérisent par leur décentralisation et leur diversité. Il n'existe pas de figure fondatrice centrale, d'origine historique unique ou d'autorité doctrinale. Le divin est représenté par un grand nombre de dieux et de déesses. Les traditions se sont développées à travers diverses influences et ont donné lieu à des pratiques religieuses variées. Les enseignements proviennent d'un ensemble de textes divisés en deux groupes : la *sruti* (corpus de textes sacrés issus de la révélation divine) formée des Védas et des Upanishad qui constituent l'autorité première ; et la *smriti* (commentaires), l'autorité secondaire³⁷. Les pratiques hindoues varient grandement selon le contexte géographique, linguistique, la caste ou la classe sociale.

Cette diversité s'applique aussi à la condition de la femme. Dans les traditions et les communautés hindoues, les rôles de genre présentent de multiples facettes, sont propres à des contextes et des périodes spécifiques, et évoluent constamment. Alors que les textes sacrés hindous peuvent sembler immuables, « les pratiques sont diversifiées et flexibles, permettant des adaptations, des assimilations et des ajustements »³⁸. Il est ainsi possible de s'appuyer sur des éléments de l'hindouisme pour donner plus d'autonomie aux femmes.

Les réformateurs au sein de la tradition hindoue se sont appuyés sur les textes sacrés pour plaider en faveur de la libération des femmes face aux pratiques oppressives. Par exemple, en s'opposant à la pratique du sati (immolation des veuves sur le bûcher funéraire de leurs époux), Ram Mohan Roy s'est référé « au code moral contenu dans les textes sacrés (dharma sastras), en faisant

³⁴ Ibid.

³⁵ Narayanan, Vasudha, *Hinduism*, in Young, Katherine et Arvind Sharma (dir.), 2002, *Her Voice, Her Faith: Women Speak on World Religions*, Cambridge, MA : Westview Press, p. 11-58.

³⁶ Ibid.

³⁷ Agnes, Flavia, 2001, *Law, Gender and Inequality: The Politics of Women's Rights in India*, Oxford : Oxford University Press.

³⁸ Narayanan, 2002, p. 57

valoir l'autorité du code de Manu qui recommande à la veuve de mener une vie simple et de ne pas suivre cette pratique »³⁹. Selon les anciens textes mystiques des Upanishad, la pratique du sati « ne présente pas un grand mérite car elle ne promet qu'un séjour temporaire au paradis alors que la libération éternelle de l'âme est grandement préférable »⁴⁰. Le Mahatma Gandhi a prôné l'égalité des droits pour les femmes en suggérant de revisiter la smriti (textes et codes sacrés), en arguant que les idées et les pratiques qui y sont « contraires au sens moral » ne doivent pas être considérées comme étant d'inspiration divine. Il suggéra de « reconnaître aux femmes dotées d'une moralité pure – à l'image des héroïnes des épopées indiennes, Sita et Draupadi – la même autorité morale qu'à la smriti »⁴¹. La princesse hindoue Mira a été présentée comme un « modèle de bravoure pour encourager la participation des femmes à la vie publique »⁴². Sarojini Naidu, contemporaine de Gandhi, défendait les droits des femmes « en évoquant les héroïnes des épopées traditionnelles et en présentant les aspirations féministes comme fondées sur la tradition »⁴³.

Les traditions hindoues peuvent favoriser l'émancipation des femmes dans différents contextes. La déesse Kali en est un bon exemple. Elle est représentée sous la forme d'un « symbole féministe, les poings levés et la langue tirée, manifestant sa rage contre la façon dont les femmes sont traitées »⁴⁴. Sita, personnage féminin du Ramayana célèbre pour « sa force et son bon sens », est un modèle pour les jeunes femmes⁴⁵. « Les femmes constituent des divinités par leur incarnation de la shakti, puissance féminine créatrice sur le plan physique et métaphysique »⁴⁶. Le rôle joué par les femmes dans les rites traditionnels les amène à une plus grande autonomie lorsqu'elles reprennent possession de l'hindouisme à travers leur conception de l'amour, de la dévotion et de l'identité⁴⁷. Parmi les autres approches encourageant l'autonomie, on peut citer l'accomplissement religieux à travers les arts du spectacle – théâtre, danse et musique⁴⁸. Les femmes ont doté différents mouvements hindous de temples et de saintes et ont défendu les droits des veuves.

³⁹ Shukla-Bhatt, Neelima, 2002, A Reflection on the Challenges for Hindu Women in the Twenty-First Century, <http://www.iop.or.jp/Documents/O919/shukla-bhatt.pdf>, p. 63 (consulté le 11 août 2015).

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Pechilis, Karen, in Kornberg Greenberg, Yudit (dir.), 2008, Encyclopedia of Love in World Religions, vol. 2, Santa Barbara, CA : ABC-CLIO Inc., p. 206.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Narayanan, Vasudha, Brimming with Bhakti, Embodiments of Shakti: Devotees, Deities, Performers, Reformers, and Other Women of Power in the Hindu Tradition, in Sharma, Arvind et Katherine Young (dir.), 1999, Feminism and World Religions, Albany : State University of New York Press, p. 25-76.

Cette diversité s'applique aussi à la condition de la femme. Dans les traditions et les communautés hindoues, les rôles de genre présentent de multiples facettes, sont propres à des contextes et des périodes spécifiques, et évoluent constamment.

Malgré cela, la pratique peut différer des enseignements. Bien que les textes sacrés hindous aient fait l'objet de nouvelles interprétations et que les traditions liées aux divinités féminines contribuent à favoriser les droits des femmes, tous les hindous pratiquants ne connaissent pas, ne soutiennent pas ou n'exercent pas nécessairement ces droits⁴⁹. Cela tient notamment au fait que le mouvement féministe indien, essentiellement laïque, a généralement considéré la religion comme un facteur de subordination des femmes.

Bouddhisme et communautés bouddhistes

Les traditions bouddhistes sont originaires d'Asie, et près de 99 % des bouddhistes vivent aujourd'hui dans la région Asie-Pacifique, dont la moitié en Chine⁵⁰. Les autres populations bouddhistes sont principalement concentrées en Thaïlande (13 %), au Japon (9 %), au Myanmar (8 %), au Sri Lanka (3 %), au Viet Nam (3 %), au Cambodge (3 %), en Corée du Sud (2 %), en Inde (2 %) et en Malaisie (1 %)⁵¹. Siddhartha Gautama (Bouddha), membre d'une famille royale originaire de l'actuel Népal, est considéré comme le fondateur du bouddhisme⁵². En quête de l'illumination, il renonça aux biens et privilèges du monde et chercha la sagesse et la morale à travers la méditation. L'enseignement bouddhiste met l'accent sur la conduite éthique et morale dans un monde où l'humanité se définit par l'interconnexion et l'interdépendance. Tradition non théiste, le bouddhisme est axé sur le développement spirituel. Les principes bouddhistes sont centrés sur l'élimination de la souffrance, la promotion de la paix et la libération de tous les êtres vivants. Le bouddhisme revêt trois formes principales : le Mahayana, le Théravada et le Vajrayana. Le Mahayana est la branche principale ; il est pratiqué majoritairement en Chine, au Japon, en Corée du Sud et au Viet Nam, tandis que le Théravada est pratiqué en Thaïlande, au Myanmar, au Sri Lanka, au Laos et au Cambodge. Le Vajrayana est quant à lui plus répandu au Tibet, au Népal, au Bhoutan et en Mongolie. Plusieurs mouvements bouddhistes (Soka Gakkai, Tzu Chi et Hoa Hao, par exemple) reflètent de nouveaux enseignements et styles d'organisation.

Historiquement, le bouddhisme n'envisage qu'une seule possibilité pour la femme de s'élever au-dessus de sa condition : en se réincarnant en homme⁵³. Pour faire face à ces approches et préjugés culturels sous-jacents, les théologiens favorables à l'égalité des sexes ont mis l'accent sur les principes bouddhistes

⁴⁹ Ibid., p. 62.

⁵⁰ Pew Research Center, 2012, The Global Religious Landscape, <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/> (consulté le 11 août 2015).

⁵¹ Ibid.

⁵² Gross, Rita, 2002, Buddhism, in Sharma, Arvind et Katherine Young (dir.), 2002, Her Voice, Her Faith. Boulder, CO : Westview Press.

⁵³ Ibid.

fondamentaux : spiritualité, amour, compassion, justice et égalité. Ces lectures différentes du bouddhisme sont relativement récentes puisqu'elles remontent aux années 1980⁵⁴. Des traditions plus anciennes encouragent toutefois l'égalité et l'inclusion, à l'image de la tante et mère adoptive du Bouddha, Mahapajapati Gotami, qui a insisté pour que les femmes soient autorisées à adopter un mode de vie monastique⁵⁵. Certaines thèses contemporaines affirment que « les enseignements du Bouddha n'étaient pas sexistes mais qu'ils ont été déformés en raison de l'androcentrisme des institutions bouddhistes »⁵⁶. Les défenseurs de la cause des femmes veulent moderniser les ordres monastiques féminins en vue de promouvoir leur leadership et leur autorité religieuse. L'ordination complète est considérée comme une étape cruciale pour permettre aux femmes d'accéder à la hiérarchie cléricale. Les récentes ordinations de nonnes (par exemple au Sri Lanka et en Thaïlande) et leur accès à la vie monastique sont perçus comme un progrès. Parmi les autres priorités, on notera la promotion de l'éducation des filles et des femmes, ainsi que l'élimination de la violence basée sur le genre, de l'exploitation sexuelle et de l'esclavage.

Pour favoriser le changement, il est important d'avoir l'appui de leaders respectés. Le dalaï-lama a ainsi déclaré : « J'ai pris conscience que les questions relatives aux femmes sont un sujet sensible ; dans les années 1960 et 1970, j'étais peu informé de ces problèmes. La position bouddhiste de base sur la question de l'égalité entre les sexes est séculaire. Au niveau le plus élevé du tantrisme, au niveau le plus élevé de l'ésotérisme, vous devez respecter les femmes, chaque femme. Dans la société tibétaine, on a observé une discrimination inconsiderée. Pourtant, des femmes d'exception, arrivées au rang de Grand Lama, sont respectées dans tout le Tibet »⁵⁷. Diverses personnes et organisations promeuvent une interprétation des enseignements et des pratiques bouddhistes favorisant un rôle plus actif des femmes. Les organisations axées sur la spiritualité, telles que l'International Women's Partnership for Peace and Justice (IWP), se sont attachées à « déconstruire le patriarcat » au sein du bouddhisme. L'IWP mène une analyse féministe pour redynamiser la « vraie signification des enseignements du Bouddha et la rendre applicable aux expériences vécues par les femmes » et met en pratique l'enseignement bouddhiste de la pleine conscience et de la compassion pour « faire progresser la réflexion féministe », en travaillant

Pour faire face à ces approches et préjugés culturels sous-jacents, les théologiens favorables à l'égalité des sexes ont mis l'accent sur les principes bouddhistes fondamentaux : spiritualité, amour, compassion, justice et égalité.

⁵⁴ Heim, Maria, in Kornberg Greenberg, Yudit (dir.), 2008, Encyclopedia of Love in World Religions, vol. 2, Santa Barbara, CA : ABC-CLIO Inc, p. 202.

⁵⁵ Ibid., p. 202-203.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Dreifus, Claudia, 1993, New York Times Interview with the Dalai Lama, <http://www.sacred-texts.com/bud/tib/nytimes.htm>. Un commentaire récent du dalaï-lama sur la nécessité de choisir une femme séduisante pour lui succéder lui a valu des critiques.

avec des moines et nonnes bouddhistes et des laïcs, y compris des militants des mouvements lesbiens, gays, bisexuels et transgenres (LGBT)⁵⁸.

Judaïsme et communautés juives

Le judaïsme est la moins répandue et la plus ancienne des « grandes religions du monde »⁵⁹. Dans le judaïsme, les appartenances ethnique et religieuse sont interconnectées (ce qui caractérise également l'hindouisme). Les différents courants n'ont pas les mêmes approches des relations hommes-femmes. Le judaïsme orthodoxe, le plus répandu, suit une approche que l'on pourrait qualifier de libérale-conservatrice. Il est suivi du judaïsme massorti et du judaïsme réformé. Le judaïsme ultra-orthodoxe est fortement patriarcal et impose des limites strictes aux femmes, tandis que le judaïsme réformé américain autorise l'ordination de femmes rabbins. Ces branches sont réunies dans les rites et les Saintes Écritures : le Tanakh (la Torah composée des cinq livres de Moïse, et qui correspond plus ou moins à l'Ancien Testament des chrétiens), la Mishna (interprétation juridique, rituelle et éthique) et le Talmud (interprétations théologiques). L'autorité religieuse est exercée par des rabbins ayant reçu un enseignement théologique ; les rituels officiels à la synagogue incombent aux (hommes) laïques. En Israël, le Grand Rabbinate est reconnu comme l'autorité suprême en matière de religion ; sa compétence (basée sur le judaïsme orthodoxe) couvre notamment les questions relatives au mariage et au divorce des Israéliens juifs.

Le judaïsme exhorte les êtres humains à imiter les attributs de Dieu (*imitatio Dei*). Dieu étant conçu comme une entité masculine, les hommes sont considérés comme des êtres humains parfaits, contrairement aux femmes (ils ont une position plus élevée et davantage de responsabilités). La conception juive des responsabilités s'applique au niveau individuel (devoir de respect des lois et des règles religieuses) et au niveau collectif (défense des commandements divins et préservation du judaïsme). Les intellectuels mettent en évidence les clivages nets entre hommes et femmes. Avant l'apparition du mouvement réformé, les hommes et les femmes n'étaient pas autorisés à s'asseoir ensemble à la synagogue. Le judaïsme orthodoxe exclut les femmes de la plupart des rites qui se déroulent à la synagogue. Elles jouent toutefois un rôle important dans les rituels domestiques,

⁵⁸ Khuankaew, Ouyporn, *Tackling Gender and Sexual Discrimination in Buddhism*, in Danguilan, M. (dir.), p. 208, *Keeping the Faith: Overcoming Religious Fundamentalisms, ARROWS for Change*, vol. 14, n° 1 et 2, p. 12-13, <http://docslide.us/documents/v14n12.html> (consulté le 11 août 2015).

⁵⁹ L'utilisation académique de l'expression « religion du monde » est traitée dans Beyer, Peter, 2013, *Religion in the context of globalization: Essays on concept, form, and political implication*, Londres : Routledge.

notamment dans le respect des règles de pureté liées aux préceptes alimentaires (cashér)⁶⁰.

Différents groupes juifs plaident pour une approche égalitaire du rôle dévolu à chaque sexe et les femmes occupent une place plus égale au sein de certaines communautés religieuses. L'ordination de femmes rabbins est de plus en plus courante hors des communautés orthodoxes. Le premier cas a été recensé en 1935, en Allemagne. En 1972, Sally Priesand est la première femme ordonnée rabbin au sein du mouvement juïaïque réformé et, en 1985, Amy Eilberg devient la première femme rabbin du mouvement massorti. En Israël, les femmes exercent de plus en plus de fonctions consultatives dans les tribunaux rabbiniques.

Christianisme et communautés chrétiennes

Les quelque 2,2 milliards de chrétiens représentent environ 38 % de la population mondiale. Leur répartition est à peu près égale entre l'Europe (26 %), l'Amérique latine et les Caraïbes (24 %) et l'Afrique subsaharienne (24 %)⁶¹. Le christianisme se divise en trois branches principales : l'Église catholique romaine (de loin la plus importante avec 50 % des chrétiens), l'Église protestante (37 %, elle-même subdivisée en plusieurs courants) et l'Église orthodoxe (13 %). Avec de légères variations, les chrétiens partagent plusieurs textes sacrés : la Bible, composée de l'Ancien Testament (qui correspond à peu près au Tanakh juif) et du Nouveau Testament, qui contient l'enseignement de Jésus et des premiers chrétiens. Ils partagent tous les mêmes principes fondamentaux : foi en Dieu, le créateur du monde, en Jésus-Christ, le sauveur, et en l'Esprit Saint représentant la puissance divine.

Le christianisme se distingue des autres religions du monde par ses structures organisationnelles complexes. Les Églises sont généralement organisées comme des structures hiérarchiques dirigées par un chef (par exemple, le pape, le patriarche ou l'archevêque) ou par une direction collégiale à la tête d'une communauté de fidèles. Cette structure s'exprime de la façon la plus élaborée au sein de l'Église catholique, une institution hiérarchique présidée par le pape, à Rome. Celui-ci dirige le Vatican, État reconnu au niveau international, situé géographiquement à Rome (résultat d'événements historiques) et qui est représenté à l'ONU sous le statut d'observateur (Saint-Siège). L'autorité des experts religieux (évêques, théologiens, etc.) résulte à la fois des connaissances théologiques et des responsabilités en matière de rituels.

Différents groupes juifs plaident pour une approche égalitaire du rôle dévolu à chaque sexe et les femmes occupent une place plus égale au sein de certaines communautés religieuses.

⁶⁰ Zaidi, Shahida, Arulmozhi Ramarajan, Renzong Qiu, Michal Raucher, Ruth Chadwick, Amna Nossier, 2009, Sexual rights and gender roles in a religious context, Journal of Gynecology and Obstetrics (19 juin 2009).

⁶¹ Hackett, Conrad et Joseph Naylor, 2014, Many religions heavily concentrated in one or two countries, Pew Research Center, 27 août 2014, <http://pewrsr.ch/1qv8TiW> (consulté le 11 août 2015).

Toutes les traditions chrétiennes n'ont pas la même conception du rôle des femmes, notamment concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction.

Toutes les traditions chrétiennes n'ont pas la même conception du rôle des femmes, notamment concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction. Les enseignements chrétiens ont traditionnellement repris le récit de la Genèse et de la création pour assigner aux femmes une position subalterne. Le concept de « péché originel » a été associé à la sexualité et à la procréation, expliquant en partie pourquoi il a souvent été au cœur du discours moral chrétien. Certaines branches du christianisme, notamment les courants protestants, ont cherché à mettre en avant d'autres textes bibliques comme le premier récit de la Genèse (Gen. 1:27) pour réinterpréter les traditions et insister sur l'égalité de l'homme et de la femme, créés à l'image de Dieu ; cela se traduit notamment par l'ordination de femmes pasteurs, dans les Églises anglicane, baptiste, méthodiste, presbytérienne, luthérienne, épiscopaliennne, et plusieurs Églises afro-américaines. Il s'agit d'évolutions récentes, parallèle religieux des réalisations politiques du mouvement de libération des femmes dans les années 1950 et 1960. Même lorsque les femmes sont acceptées au sein du clergé, beaucoup affirment que la discrimination existe encore dans d'autres domaines religieux où la hiérarchie patriarcale et les normes établies par les hommes persistent. L'Église catholique romaine et l'Église orthodoxe n'autorisent pas l'ordination de femmes prêtres ou diacres, mais les faits montrent que les attitudes sont en train de changer. Selon un sondage mené auprès des fidèles catholiques en 2014 dans 12 pays, 78 % des catholiques espagnols et 59 % des catholiques américains seraient favorables à la prêtrise des femmes, contre 38 % des catholiques polonais et 21 % des philippins⁶².

Islam et communautés musulmanes

On estime à 1,6 milliard⁶³ le nombre total de musulmans dans le monde, ceux-ci étant divisés principalement entre sunnites (87–90 %) et chiites (10–13 %)⁶⁴. Près de 20 % des musulmans vivent au Moyen-Orient, 60 % dans la région Asie-Pacifique, 16 % en Afrique subsaharienne, 3 % en Europe et moins de 1 % respectivement en

⁶² Univision, Voice of the People, http://univision.data4.mx/resultados_catolicos/eng/ENG_catholic-survey.pdf (consulté le 28 janvier 2016).

⁶³ Desilver, Drew, 2013, World's Muslim Population More Widespread Than You Might Think, Pew Research Center, www.pewresearch.org/fact-tank/2013/06/07/worlds-muslim-population-more-widespread-than-you-might-think/

⁶⁴ Le sunnisme et le chiisme sont deux branches majoritaires de l'islam. Elles sont apparues après la mort du Prophète Mahomet suite à une querelle concernant sa succession et présentent des différences sur le plan théologique et dans les pratiques. Le soufisme représente une tradition spirituelle et mythique au sein de l'islam. Ses membres estiment pouvoir accéder à l'expérience intime du divin par la méditation et l'autodiscipline.



Amérique du Nord et en Amérique latine et Caraïbes⁶⁵. La population musulmane nationale la plus importante se trouve en Indonésie (209 millions), suivie de l'Inde (176 millions)⁶⁶. L'islam est né dans la péninsule arabe au septième siècle et ses principes fondamentaux se reflètent dans la racine arabe du mot islam (SLM) qui signifie, entre autres, pureté, soumission et obéissance à Dieu. Le Coran est la première source sur laquelle se fonde l'islam ; les autres sources sont la sunna (mode de vie du Prophète Mahomet), les hadiths (récit des paroles du Prophète Mahomet), le fiqh (jurisprudence) et la charia (loi islamique). L'islam dans son ensemble n'a pas de clergé organisé et reconnu, pas plus que ses principaux courants ; le rôle de l'Aga Khan, chef de la communauté ismaélienne, est une exception.

⁶⁵ Pew Research Center, 2012, The Global Religious Landscape, <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/> (consulté le 11 août 2015).

⁶⁶ Ibid.

Les différentes communautés musulmanes du monde présentent des caractéristiques raciales et/ou ethniques et linguistiques et un héritage culturel très variés. La lecture des textes, la législation et la mise en application dépendent du contexte. L'hétérogénéité des expériences et des pratiques culturelles musulmanes est d'une importance capitale lorsqu'il s'agit de caractériser l'islam ou les musulmans (ceci est vrai pour toutes les confessions). Le contexte culturel dans lequel l'islam a été révélé et interprété a façonné son héritage. Au septième siècle, les hommes vivant dans la péninsule arabe dominaient les communautés d'interprétation et le processus de génération du savoir islamique⁶⁷. Cette expérience et ces réalités influent sur la perception des rôles de genre et des droits dévolus à chaque sexe⁶⁸.

Le rôle des femmes dans la loi et la société islamiques fait l'objet de nombreux travaux et débats. Cela comprend les efforts importants menés par les femmes, dans de nombreux pays et communautés, pour examiner les enseignements et principes islamiques qu'elles jugent favorables à l'égalité hommes-femmes. Certains intellectuels plaident pour un réexamen des relations de pouvoir entre les sexes et des droits dévolus aux hommes, en soulignant le fait qu'au septième siècle, lorsque le Coran a été révélé, il a révolutionné les relations hommes-femmes en Arabie, encourageant la participation active des femmes à la vie sociale, politique et religieuse et s'opposant à certaines traditions telles que l'infanticide⁶⁹. Certains s'efforcent de promouvoir une ligne de conduite qui respecte à la fois une interprétation des réalités sociopolitiques et culturelles conforme à l'islam et le discours relatif aux droits de l'homme tel que défini dans la Déclaration des droits de l'homme des Nations Unies⁷⁰. L'attention est attirée sur les concepts fondamentaux de la révélation coranique que sont la justice

Le rôle des femmes dans la loi et la société islamiques fait l'objet de nombreux travaux et débats. Cela comprend les efforts importants menés par les femmes, dans de nombreux pays et communautés, pour examiner les enseignements et principes islamiques qu'elles jugent favorables à l'égalité hommes-femmes.

⁶⁷ Esposito, John et Yvonne Haddad (dir.), 2001, *Daughters of Abraham: Feminist Thought in Judaism, Christianity, and Islam*, Gainesville : University Press of Florida. La recherche contemporaine découvre petit à petit l'existence et l'apport des femmes dans la transmission des hadiths (les traditions liées au Prophète) et dans l'étude des sciences de l'islam. Voir par exemple Abou-Bakr, Omaira, 2003, *Teaching the Words of the Prophet: Women Instructors of the Hadith (14th & 15th century)*, HAWWA: Journal of Women of the Middle East and the Islamic World, vol. 1, n° 3, p. 306-328 ; et Abou-Bakr, Omaira, 2010, *Articulating Gender: Muslim Women Intellectuals in the Pre-modern Period*, Arab Studies Quarterly, n° 3, p. 32. Voir aussi Akram Nadwi, Mohammad, 2007, *Al-Muhaddithat - The Women Scholars in Islam*, Interface Publications.

⁶⁸ Voir Ahmed, Leila, 1992, *Women and Gender in Islam: Historical Roots of a Modern Debate*, New Haven : Yale University Press ; Aslan, Reza, 2006, *No God But God: The Origins, Evolution, and Future of Islam*, New York : Random House.

⁶⁹ Les travaux de Tariq Ramadan, Khaled About El Fadl, et Abdullahi Ahmed An-Naim soutiennent également cette approche.

⁷⁰ Voir Karam, Azza, 1998, *Women, Islamisms and the State: Contemporary Feminisms in the Middle East*, Londres : Macmillan.



et l'égalité, ainsi que sur la capacité des femmes (et des hommes) à interpréter la religion et à produire du sens en conséquence dans un contexte historique. Un nombre croissant de musulmans considère que la classe traditionnelle des oulémas⁷¹ n'a pas le monopole des idées et que l'islam est capable de se renouveler (islâh) et de se réformer (tajdîd), pour répondre aux besoins et aux problèmes actuels de ses fidèles. Cela implique de revisiter les écritures et la jurisprudence (fiqh) mais aussi de faire la différence entre fiqh et charia. La connaissance humaine de Dieu ne pouvant jamais être absolue, le fiqh est réputé faillible, ouvert à la déconstruction et à la révision, ce qui rend possible une réforme du droit de la famille concernant des questions telles que le mariage, le divorce ou la tutelle⁷².

⁷¹ Les oulémas sont des théologiens experts en sciences religieuses et en jurisprudence islamique. Ils jouent un rôle central dans l'éducation religieuse des communautés et sont interprètes du Coran, transmetteurs du hadith et juristes de l'islam. Zaman, Muhammad Qasim, 2002, *The Ulama in Contemporary Islam: Custodians of Change*, Princeton : Princeton University Press.

⁷² Voir par exemple Mir-Hosseini, Ziba, 2003, *The Construction of Gender in Islamic Legal Thought: Strategies for Reform*, HAWWA: Journal of Women in the Middle East and the Islamic World, vol. 1, n° 1 : p.1-28 ; Ali, Kecia, 2006, *Sexual Ethics and Islam: Feminist Reflections on Qur'an, Hadith and Jurisprudence*, Oxford : Oneworld Publications.

4

Santé sexuelle et reproductive et droits en matière de reproduction : soutien religieux, débats et actions

Le chapitre III a dressé une présentation des approches générales des principales confessions religieuses, notamment celles concernant le rôle des femmes. Il a permis de mettre en lumière les efforts actuellement déployés, généralement par des femmes, pour réinterpréter ces approches dans le cadre religieux en tenant compte des principes d'égalité essentiels inscrits dans les droits de l'homme. Ces efforts font l'objet de nombreux débats et controverses quant à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction.

Le présent chapitre porte sur les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction qui sont particulièrement sensibles au sein des communautés religieuses et qui ont trait à différents aspects des droits de l'homme. Les différentes problématiques et les points de vue internationaux généralement admis y sont présentés, avant d'examiner les points convergents et divergents pour les cinq confessions religieuses présentées au chapitre III. Ce chapitre se concentre sur les débats culturels et religieux qui concernent les questions prioritaires dans ce domaine⁷³. Ces débats ont pu être observés dans les cercles des Nations Unies, souvent consacrés aux approches et aux connaissances en matière de sexualité et de reproduction. Les acteurs culturels et religieux jouent un rôle important dans ces débats et occupent des positions très variées : certains défendent fermement les approches fondées sur les droits tandis que d'autres les mettent en doute ou y sont farouchement opposés.

Planification familiale et contraception

L'accès à la planification familiale volontaire est reconnu, notamment depuis la CIPD, comme un droit fondamental qui permet aux couples et aux femmes de choisir le moment et l'espacement de leurs grossesses. La planification familiale

⁷³ Pour approfondir le sujet, voir Tomkins, Andrew, et al., 6 juillet 2015, Controversies in faith and health care, The Lancet, <http://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care> (consulté le 12 août 2015).

visé à améliorer le bien-être des familles et la santé des femmes, en promouvant l'égalité des sexes, en encourageant la scolarisation et l'exercice d'une activité professionnelle, et en réduisant la pauvreté. Les États membres des Nations Unies ont accordé une place importante à la planification familiale dans les ODD et dans leurs cibles. L'engagement à promouvoir l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, notamment à la planification familiale, à l'information et à l'éducation, apparaît le plus explicitement dans la cible 3.7 de l'ODD 3, dont l'objectif est de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge d'ici 2030⁷⁴. L'accès universel à la planification familiale aura par ailleurs des effets positifs sur les autres cibles de l'ODD 3, comme la réduction de la mortalité maternelle et la prévention du VIH/sida. L'accord entre les États membres sur l'importance de l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction est également dûment reconnu dans l'ODD 5, dont l'objectif est de parvenir à l'égalité des sexes et d'autonomiser toutes les femmes et les filles. La cible 5.6 souligne également l'importance de l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, dont l'accès à la planification familiale, à l'information et à l'éducation font partie intégrante⁷⁵.

Entre 1990 et 2010, le recours à la contraception a augmenté dans le monde, en particulier dans les pays en développement⁷⁶. Toutefois, les besoins à satisfaire en matière de contraception moderne demeurent élevés, notamment en Afrique subsaharienne (53 millions de personnes [60 %] sur 89 millions), Asie du Sud (83 millions [34 %] sur 246 millions) et en Asie de l'Ouest (14 millions [50 %] sur 27 millions)⁷⁷. Les obstacles à l'accès aux méthodes contraceptives modernes sont liés à la situation économique, à la qualité et à la disponibilité de l'approvisionnement et des services, ainsi qu'aux contraintes d'ordre social et culturel. La planification familiale, clairement liée aux rapports sexuels, est généralement associée aux valeurs culturelles et religieuses, lesquelles influencent la façon dont les personnes, les communautés, les professionnels de la santé et les États considèrent la question⁷⁸.

⁷⁴ Cible 3.7 : « D'ici à 2030, assurer 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 », <http://www.un.org/sustainabledevelopment/> (consulté le 13 avril 2016).

⁷⁵ Cible 5.6 : « 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 qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi », <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/> (consulté le 13 avril 2016).

⁷⁶ Alkema, L., V. Kantorova, C. Menozzi et A. Biddlecom, 2013, National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis, *The Lancet*, vol. 381, p. 1642-1652.

⁷⁷ Darroch, J.E. et S. Singh, 2013, Trends in contraceptive need and use in developing countries in 2003, 2008, 2012: an analysis of national surveys, *The Lancet*, vol. 381, p. 1756-1762, <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/darroch-singh-lancet-2013-381-9879.pdf> (consulté le 11 août 2015).

⁷⁸ UNFPA, 2012, État de la population mondiale 2012. Oui au choix, non au hasard. Planification familiale, droits de la personne et développement, http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR_SWOP2012_Report.pdf (consulté le 11 août 2015).

Les approches à l'égard de la planification familiale et de la contraception (et l'expérience directe) varient considérablement d'une confession religieuse à l'autre et au sein d'une même communauté religieuse⁷⁹. Sauf quelques exceptions, la procréation responsable et le choix d'un moment et d'un espacement adéquats des grossesses sont généralement acceptés par toutes les confessions religieuses. Toutefois, les avis et les positions officielles diffèrent, particulièrement à l'égard de la contraception, et les débats portent souvent sur les mécanismes spécifiques des différentes méthodes existantes. Ainsi, la planification familiale est parfois (à tort) assimilée à l'avortement, entraînant ainsi une opposition à la planification familiale dans son ensemble. L'idée que son objectif est de contrôler la taille de la population peut susciter l'opposition. Certaines préoccupations religieuses et la principale opposition concernent la prestation des services (notamment par exemple en matière d'information) qui est fournie aux couples non mariés, car les relations sexuelles hors mariage ne sont généralement pas admises. Les questions éthiques liées à certaines méthodes de contraception, notamment la stérilisation et la contraception d'urgence, font également l'objet de débats.

La pandémie du VIH/sida a soulevé des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction ayant reçu le soutien de certaines communautés religieuses et l'opposition d'autres. Ces questions concernent notamment les approches politiques et programmatiques auprès des groupes vulnérables tels que les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les positions à l'égard de la promotion du préservatif et des pratiques sexuelles sans risque, et la circoncision masculine. La pandémie a également révélé les dimensions morales et pratiques des inégalités dans le domaine de la santé, lesquelles s'appliquent de manière saisissante à la santé sexuelle et reproductive. Elles concernent particulièrement la vulnérabilité des femmes, notamment des adolescentes. Ce point a suscité le débat au sein des communautés religieuses, dont certaines ont adopté une position ferme en faveur des soins de santé universels. Les efforts déployés pour lutter contre la pandémie du VIH/sida illustrent également le dynamisme des positions, que les individus et les différentes confessions ont adaptées au regard des nouvelles situations et connaissances.

⁷⁹ Le rapport 2014 du World Faiths Development Dialogue (WFDD), Faith and International Family Planning (commandé par la Fondation des Nations Unies pour son projet d'accès universel [Universal Access Project]) dresse le bilan de l'expérience des acteurs religieux appartenant à différentes confessions dans le monde avec la planification familiale. La principale conclusion est que de nombreuses confessions religieuses sont en faveur de la planification familiale et participent activement à ses programmes. Dans certains contextes, les points de vue et les acteurs religieux ont une influence considérable sur la politique du gouvernement. Rapport disponible (en anglais) à l'adresse : <http://berkleycenter.georgetown.edu/publications/faith-and-international-family-planning> (consulté le 12 août 2015).



Contextes hindous

Les théologiens hindous n'ont adopté aucune position formelle de soutien ni d'opposition à la planification familiale en général et à des méthodes spécifiques. Les principales problématiques relevées au sein de la communauté hindoue concernent la prédominance du choix du sexe privilégiant les garçons, considéré comme une pratique relevant principalement de la culture ancestrale, et la position généralement subalterne des femmes dans la vie quotidienne, qui réduit leur capacité à prendre des décisions et leur accès aux soins de santé.

Contextes bouddhistes

Les théologiens bouddhistes n'ont adopté aucune position officielle d'opposition. Toutefois, les dirigeants religieux ne participent pas activement à la promotion de la planification familiale, à l'exception de quelques-uns engagés dans la lutte contre la pandémie du VIH/sida en Asie du Sud-Est, notamment en Thaïlande et au Cambodge. Ce soutien est généralement axé sur la prise en charge des personnes touchées plutôt que sur des approches préventives, en raison de la réticence des moines bouddhistes (et dans une moindre mesure des nonnes) à aborder directement les thèmes liés à la sexualité.

Contextes juifs

La plupart des intellectuels juifs et des dirigeants religieux sont en faveur de la planification familiale et de la contraception. Le judaïsme valorise le mariage et un haut statut est accordé aux familles et aux mères : un couple sans enfants est considéré comme étant dans la souffrance, et la procréation humaine est perçue comme un projet de Dieu⁸⁰. Les branches les plus conservatrices du judaïsme ne considèrent pas la grossesse uniquement comme un événement dans la vie d'une femme, mais aussi comme une forme de piété propre aux femmes : « Les maris témoignent de leur foi en étudiant la Torah, les femmes par la procréation »⁸¹. Les femmes peuvent donc se sentir dans l'obligation de procréer. Bien que des méthodes de contraception soient disponibles, les pressions culturelles peuvent les dissuader d'y avoir recours.

Les autorités du rabbinat israélien n'ont pas interprété le recours aux méthodes de contraception comme une violation de la loi juive. Les méthodes de contraception sont autorisées, à l'exception de celles qui nuisent à la fertilité masculine (préservatif, stérilisation). Selon le raisonnement religieux, la procréation humaine est un privilège masculin puisque la fertilité vient des semences masculines : « Parce que la loi juive s'adresse directement aux hommes, l'obligation de procréer incombe également aux hommes. Par conséquent, lorsque les autorités orthodoxes statuent en matière de contraception, elles autorisent généralement les pilules contraceptives mais pas les méthodes qui entravent le passage des spermatozoïdes, et donc qui empêchent les hommes de satisfaire à leurs obligations »⁸². Le principal argument en faveur du recours à la contraception vient de l'importance accordée à la santé des femmes, il faut par conséquent « trouver un équilibre entre l'obligation [de procréer] et les obstacles à son encontre, comme la santé des mères et la capacité à les surmonter »⁸³.

⁸⁰ Kahn, Susan Martha, 2000, *Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Conception in Israel*, Durham : Duke University Press.

⁸¹ Ivry, T., E. Teman, A. Frumkin, 2011, God-sent ordeals and their discontents: Ultra-orthodox Jewish women negotiate prenatal testing, *Social Science and Medecine*, vol. 72, p. 1527-1533.

⁸² Zaidi, Shahida, Arulmozhi Ramarajan, Renzong Qiu, Michal Raucher, Ruth Chadwick, Amna Nossier, 19 juin 2009, Sexual rights and gender roles in a religious context, *Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 103, n° 2.

⁸³ Fowler, Erin, 2013, *Advancing Reproductive Rights in a Religious World: A Comparative Survey of Reproductive Rights in Poland, Indonesia and Israel*. A thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of Master of Laws, Graduate Department of the Faculty of Law, University of Toronto, p. 25, https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/42839/1/Fowler_Erin_R_201311_LLM_thesis.pdf (consulté le 12 août 2015).

Contextes chrétiens

La plupart des théologiens chrétiens considèrent la capacité humaine à procréer comme une capacité donnée par Dieu. Au-delà de cette croyance, de nombreux débats sont soulevés. L'enseignement catholique (les catholiques représentant de loin la plus grande majorité des chrétiens dans le monde) limite les rapports sexuels aux couples mariés et le couple doit être disposé à avoir des enfants⁸⁴. Il considère que les méthodes de contraception « artificielles » (ou dites « modernes ») violent le rôle principal du mariage en empêchant la création de nouvelles vies, et constituent par conséquent un « péché contre nature ». La planification familiale « naturelle » est encouragée, notamment l'abstinence sexuelle pendant les périodes de fertilité du cycle féminin. La position officielle de l'Église catholique à l'égard de la contraception est formulée dans différentes encycliques papales (1930, 1968, 1995), bien qu'elle fasse l'objet de nombreux débats au sein de la communauté catholique⁸⁵. Des sondages menés dans plusieurs pays indiquent que la position de l'Église est ignorée par de nombreux couples catholiques. Toutefois, dans les communautés rurales en particulier, les femmes ont tendance à éviter les contraceptifs de crainte d'être stigmatisées⁸⁶.

Les nombreux courants protestants (estimés à plus de 20 000) ont adopté des positions différentes à cet égard, mais nombre d'entre eux, probablement la plupart, sont en faveur de la planification familiale et des méthodes de contraception modernes, et ce depuis plusieurs décennies. Un document du Conseil œcuménique des Églises (COE) de 2006 dressant un bilan des travaux réalisés au fil des ans souligne la diversité et l'importance du contexte⁸⁷. La plupart des églises s'opposent à la prestation de services aux couples non mariés, toutefois, dans la pratique, il arrive que les cliniques médicales offrent ces services sous réserve d'arguments pragmatiques⁸⁸. Certains groupes pentecôtistes et évangéliques sont opposés aux méthodes contraceptives, notamment celles qu'ils considèrent comme ayant de possibles effets abortifs.

⁸⁴ Cox, Kathryn Lilla, 2013, *Toward a Theology of Infertility and the Role of Donum Vitae*, *Horizons*, vol. 40, p. 28-52, doi:10.1017/hor.2013.2 (consulté le 12 août 2015).

⁸⁵ Cook, R.J. et B.M. Dickens, 2009, *Ethical and Legal Issues in Reproductive and Sexual Health*, *Quarterly Columns and Symposium Contribution on Legal and Ethical Issues*, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, p. 107.

⁸⁶ Voir Clague, Julie, 2014, *Faith, Family and Fertility: Introduction*, *The Heythrop Journal*, Special Issue: Faith, family and fertility, vol. 55, n° 6, (novembre 2014) p. 979-984. Voir aussi « The Facts tell the Story: Catholics and Choice », *Catholics for Choice*, 2014, <http://www.catholicsforchoice.org/topics/catholicsandchoice/documents/FactsTelltheStory2014.pdf> (consulté le 12 août 2015).

⁸⁷ Conseil œcuménique des Églises, 2006, *Contributions to the discussions on human sexuality 2006*, From Harare to Porto Alegre: Background, <https://www.oikoumene.org/en/resources/documents/assembly/2006-porto-alegre/3-preparatory-and-background-documents/churches-response-to-human-sexuality> (consulté le 12 août 2015).

⁸⁸ Voir WFDD, 2014, *Faith and International Family Planning*, <http://repository.berkeleycenter.georgetown.edu/140201WFDDFaithandInternationalFamilyPlanningReport.pdf> (consulté le 12 août 2015).

Les approches varient au sein des différentes communautés orthodoxes. Les Églises orthodoxes n'autorisent les rapports sexuels que dans le cadre du mariage. L'Église orthodoxe orientale s'oppose à toutes les méthodes de planification familiale, à l'exception de la « méthode du calendrier »⁸⁹. D'autres Églises orthodoxes peuvent permettre aux couples mariés de contrôler la taille de leur famille sans citer de méthodes autorisées. En Russie, les dirigeants politiques encouragent, avec le soutien actif de l'Église orthodoxe russe, les valeurs de la famille patriarcale traditionnelle en vue de ralentir la tendance à la baisse du taux de natalité. L'église encourage les familles nombreuses et les valeurs de la famille traditionnelle.

La question de l'utilisation du préservatif revêt une importance particulière, notamment en Afrique subsaharienne, au sein des communautés où la prévalence du VIH/sida est élevée. Malgré l'importance accordée à l'utilisation du préservatif par les spécialistes de la santé publique, l'Église catholique s'est officiellement prononcée contre la distribution de préservatifs. Certains évêques et nonnes se sont publiquement opposés à cette position, considérant le moindre mal que représente l'utilisation du préservatif. L'évêque sud-africain de Rustenburg, Kevin Dowling, par exemple, affirme que l'abstinence avant le mariage et la fidélité au sein d'un couple ne sont pas toujours possibles et qu'il importe dans ce cas de protéger les vies. Les positions divergent également entre les dirigeants protestants, de manière moins prononcée⁹⁰. Il convient également de rappeler que les dirigeants culturels et religieux ont un rôle important à jouer dans l'encouragement ou la dissuasion des primes à la natalité dans de nombreuses sociétés.

Contextes musulmans

De nombreux théologiens et dirigeants se positionnent en faveur de la contraception et de la plupart de ses méthodes, mais certains (une minorité) s'opposent partiellement ou totalement à la planification familiale. Les plus importantes sources d'autorités de l'islam, le Coran, les hadiths et la sunna, ne fournissent aucune indication explicite à l'égard de la contraception et de la planification familiale. Les décisions des juristes et des intellectuels musulmans sont donc subordonnées à leur interprétation des injonctions du Coran relatives à la morale et à la justice. Le Prophète Mahomet aurait pratiqué le coït interrompu, ou *azl*, mais recommandait aux maris de demander le consentement à leurs

⁸⁹ Georges, Eugenia, 2008, *Bodies of Knowledge: The Medicalization of Reproduction in Greece*, Vanderbilt University Press.

⁹⁰ Colema, John, 2009, Bishop Kevin Dowling: AIDS and Condoms, America, <http://americamagazine.org/content/all-things/bishop-kevin-dowling-aids-and-condoms> (consulté le 12 août 2015).

femmes, car celles-ci ont le droit à l'épanouissement sexuel et le droit d'avoir des enfants⁹¹. Lorsqu'ils évoquent la planification familiale et la contraception, les intellectuels et les dirigeants musulmans partent du principe qu'elles sont utilisées dans le cadre du mariage et de la famille.

Les défenseurs de l'utilisation des contraceptifs se fondent sur l'héritage intellectuel musulman pour souligner que « huit des neuf écoles juridiques classiques autorisent la pratique de la contraception »⁹². L'une des plus anciennes méthodes de contraception date du IX^e siècle (tampons et suppositoires vaginaux). D'autres éléments historiques appuient cette position : Ibn Sina (Qanûn) répertorie 20 substances contraceptives ; Abu Bakr al-Razi (Kitab al-Hawi fi al-tibb) répertorie 176 substances contraceptives ; et Al Ghazali a autorisé la contraception pour éviter les difficultés financières, protéger la vie, la santé et la beauté des femmes, et préserver les liens conjugaux⁹³.

Les théologiens musulmans (comme Abul Ala Maududi) opposés à la contraception allèguent que « le Coran n'est pas silencieux » à cet égard⁹⁴. Ils citent les versets du Coran qui condamnent l'infanticide féminin, une pratique courante en Arabie préislamique (sourate 81 : At-Takwir, versets 8-9 ; sourate 16 : An-Nahl, versets 57-59), et les versets qui interdisent de « tuer » les enfants (sourate 6 : Al-An'am, versets 137, 140, 151 ; sourate 17 : Al-Isra, verset 31 ; sourate 60 : Al-Mumtahanah, verset 12)⁹⁵. Le verset suivant appuie leur croyance selon laquelle Dieu subviendra aux besoins de ceux qui ont la foi : « Ne tuez pas vos enfants par crainte de la pauvreté — nous vous accorderons votre subsistance avec la leur » (sourate 6 : Al-An'am, verset 151)⁹⁶.

Les politiques officielles, les enseignements religieux et les positions des intellectuels varient d'un pays à l'autre. Dans plusieurs pays majoritairement musulmans, les perceptions culturelles et les comportements individuels envers la contraception et la planification familiale sont fondés sur la religion et peuvent dans la pratique limiter l'accès à la contraception. À l'inverse, plusieurs pays se sont associés aux dirigeants religieux pour promouvoir les programmes de planification familiale. Les exemples les plus éloquents sont observés en Indonésie, en Iran, au Maroc et au Sénégal⁹⁷. La Malaisie est un bon exemple de

⁹¹ Shaikh, Sa'diyya, in Maguire, Daniel (dir.), 2003, Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions, Oxford University Press, p. 114-115.

⁹² Ibid., p. 105.

⁹³ Ibid., p. 117.

⁹⁴ Hassan, 2014, Is Family Planning Permitted by Islam? The Issue of a Woman's Right to Contraception, p. 227, http://riffathassan.info/wp-content/uploads/2014/03/Is_Family_Planning_Permitted_by_Islam1.pdf (consulté le 12 août 2015).

⁹⁵ Ibid., p. 228.

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ WFDD, 2015, Family Planning: Religious engagement in six Muslim countries.

4 Santé sexuelle et reproductive et droits en matière de reproduction : soutien religieux, débats et actions

l'influence complexe des croyances et des enseignements religieux et culturels sur les pratiques. Le pays n'a mis en place aucune politique nationale de planification familiale officielle⁹⁸ mais le gouvernement fournit des orientations à travers l'éducation et les services qu'il offre. La prévalence des contraceptifs est relativement élevée (supérieure à 54 % selon les informations fournies)⁹⁹. Toutefois, au sein des communautés musulmanes rurales, les taux sont plus bas en raison de la croyance selon laquelle l'islam interdit la planification familiale. Une étude analysant les connaissances et les pratiques relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction d'étudiantes universitaires appartenant à différents groupes ethniques indique que les personnes interrogées « très religieuses affichaient davantage d'attachement à la culture traditionnelle et aux normes religieuses »¹⁰⁰. Au Yémen, la perception de la planification familiale est influencée par le statut des femmes, la religion, les rôles de genre, l'alphabétisation, le mariage des enfants, l'éducation, notamment le manque d'accès aux connaissances religieuses¹⁰¹, et l'accès limité aux services et aux informations relatifs à la contraception. Les approches des gouvernements associent la formation des prestataires de soins de santé, l'amélioration des infrastructures et de la prestation de services, et le dialogue avec les communautés et les dirigeants religieux. Les résultats obtenus sont positifs.

Avortement¹⁰²

La position du Programme d'action de la CIPD est claire : « Les gouvernements devraient prendre des mesures appropriées pour aider les femmes à éviter l'avortement, qui ne devrait en aucun cas être encouragé comme une méthode

⁹⁸ Centre pour les droits reproductifs, 2005, *Women of the World: Laws and Policies Affecting their Reproductive Lives*, p. 93, <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Malaysia.pdf> (consulté le 12 août 2015).

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Ibid.

¹⁰¹ Les hommes exercent généralement un monopole sur les connaissances religieuses et filtrent les informations auxquelles les femmes peuvent accéder. Cela perpétue l'idée que l'islam interdit les contraceptifs avec pour seule base les points de vue des théologiens, qui manquent généralement de compréhension solide du contexte social ou du fonctionnement physiologique des contraceptifs. Cette situation est aggravée dans des pays comme le Yémen, où le taux d'alphabétisation des femmes est bas.

¹⁰² L'UNFPA ne promeut pas l'avortement comme méthode de planification familiale. Elle accorde en revanche une haute priorité à la planification familiale volontaire pour éviter les grossesses non désirées et ainsi éliminer le recours à l'avortement. L'UNFPA aide les gouvernements à renforcer leurs systèmes nationaux de santé pour faire face aux complications dues aux avortements non médicalisés et ainsi sauver des vies.



de planification familiale... »¹⁰³. Ce principe est énoncé dans le paragraphe 8.25¹⁰⁴. L'approche du Programme d'action à l'égard de l'avortement est donc en adéquation avec les processus législatifs nationaux et tous les aspects relatifs à l'avortement traités dans le cadre des soins de santé reproductive concernent les pays où il est autorisé par la loi. Le Programme d'action a été le premier document international à recommander de prendre des mesures à l'égard de l'avortement non médicalisé dans le cadre de la santé reproductive.

¹⁰³ Programme d'action de la CIPD, paragraphe 7.24.

¹⁰⁴ Programme d'action de la CIPD, paragraphe 8.25 : « L'avortement ne devrait, en aucun cas, être promu en tant que méthode de planification familiale. Tous les gouvernements et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales intéressées sont vivement invités à renforcer leur engagement en faveur de la santé de la femme, à traiter les conséquences des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité en tant que problème majeur de santé publique et à réduire le recours à l'avortement en étendant et en améliorant les services de planification familiale. La plus haute priorité doit toujours être accordée à la prévention des grossesses non désirées et tout devrait être fait pour éliminer la nécessité de recourir à l'avortement. Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient avoir facilement accès à une information fiable et à des conseils empreints de compréhension. Toute mesure ou toute modification relatives à l'avortement au sein du système de santé ne peuvent être arrêtées qu'à l'échelon national ou local conformément aux procédures législatives nationales. Dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Dans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement. Après un avortement, des services de conseil, d'éducation et de planification familiale devraient être offerts rapidement, ce qui contribuera également à éviter des avortements répétés. »

Les points de vue sur l'avortement diffèrent largement entre les principales confessions religieuses dans le monde et selon les contextes socioculturels de leurs fidèles. Il existe plusieurs courants de pensée et/ou d'interprétation des textes au sein de chaque confession religieuse. Dans *Global Views on Morality* (2014), le Pew Research Center présente les résultats d'une enquête menée au niveau mondial sur les points de vue relatifs à l'avortement et sur le pourcentage d'opposition¹⁰⁵. L'enquête révèle que la majorité des personnes interrogées en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et dans les pays d'Asie et du Moyen-Orient majoritairement musulmans considèrent que l'avortement est moralement inacceptable. En Europe occidentale, en Australie, au Canada et au Japon, il n'est pas perçu comme un problème moral. Les Philippines, El Salvador, la Bolivie et l'Ouganda sont les pays qui s'opposent le plus à cette pratique : aux Philippines, 93 % de la population pense que l'avortement est moralement inacceptable.

L'avortement est donc une question sensible pour de nombreuses cultures et sociétés. Parfois, les traditions et les communautés acceptent l'avortement uniquement dans certains cas (par exemple lorsque la santé de la mère est menacée ou en cas de viol ou d'inceste). Ces opinions influencent les différents régimes juridiques, mais également la pratique illégale (et souvent non médicalisée) largement répandue de l'avortement, une mesure de désespoir pour les femmes qui subissent une grossesse non désirée. Lorsque l'avortement est illégal, les approches culturelles et religieuses pour les soins après un avortement jouent également un rôle. Un sujet particulièrement controversé, recevant actuellement une attention considérable, est l'avortement en cas de viol ou d'inceste.

¹⁰⁵ Pew Research Center, 15 avril 2014, *Global Views on Morality*, <http://www.pewglobal.org/2014/04/15/global-morality/> (consulté le 22 juin 2014).

Contextes hindous

En l'absence de textes ou d'enseignements hindous codifiés centralisés, les positions ne sont par nature ni homogènes ni absolues. Dans la pratique, les avis sur l'avortement évoluent constamment. Un point de vue actuel privilégie la vie de la mère si la grossesse menace son bien-être, et recommande l'avortement si le fœtus présente une anomalie¹⁰⁶. Selon les textes sacrés de l'hindouisme, la vie physique et spirituelle s'unissent au moment de la conception : « le fœtus n'est pas un simple tissu du corps de la mère, c'est une nouvelle vie humaine dès le moment de sa conception ». Étant considéré que le fœtus possède une âme, les débats sont nombreux concernant le sort des fœtus avortés. Certains pensent que, comme toutes les âmes des morts, un fœtus avorté sera réincarné dans un autre corps. La tradition classique hindoue vénère « la vie dans le ventre de la mère » et considère que l'avortement est « un crime abjecte ». Les écoles juridiques suivies par Manu, Gautam, Vassitha, Yajnavalky et Charak condamnent l'avortement¹⁰⁷. En sanskrit, la distinction entre fausse-couche et avortement révèle la dimension morale de ce dernier : l'avortement implique l'intention et la responsabilité, tandis que la fausse-couche est considérée comme non volontaire et moralement neutre¹⁰⁸.

L'Inde (où l'hindouisme est la religion dominante) a légalisé l'avortement pour diverses raisons médicales, économiques et sociales. La loi relative à l'interruption volontaire de grossesse (1971) autorise l'avortement pour sauver la vie de la mère, préserver la santé physique, préserver la santé mentale, interrompre une grossesse résultant d'un viol ou d'un inceste, et en cas de malformation du fœtus¹⁰⁹. L'échec d'un moyen de contraception féminin ou masculin est considéré comme un motif légal d'avortement suffisant¹¹⁰. Un ensemble de tendances sociales et culturelles sont également liées à la préférence du fils et à la pratique largement répandue, bien qu'illégale, de l'avortement sélectif. Même si les femmes ont accès aux services d'avortement légal, la stigmatisation sociale et la méconnaissance des dispositions légales en restreignent l'accès dans la pratique, de sorte que de nombreuses femmes font appel à des prestataires non autorisés : une femme meurt des suites d'un avortement non médicalisé toutes les deux heures¹¹¹.

¹⁰⁶ Jain, Sadhya, in Maguire, op.cit., p. 136.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Nations Unies, n.d., India, Abortion Policy, www.un.org/esa/population/.../abortion/doc/india.doc (consulté le 12 août 2015).

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Time, 2013, Every Two Hours in India, a Woman Dies From an Unsafe Abortion, <http://world.time.com/2013/07/19/world-population-focus-on-india-part-2-unsafe-abortions/> (consulté le 15 août 2015).

Le Népal, qui jusqu'à très récemment enregistrait le taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde, a adopté en 2002 une loi légalisant l'avortement¹¹². L'avortement peut être pratiqué jusqu'à la 12^e semaine de grossesse sur demande, et jusqu'à la 18^e semaine en cas de viol et/ou d'inceste. Il est également autorisé à tout moment (avec autorisation d'un professionnel de santé agréé) pour sauver la vie de la mère et en cas de malformation du fœtus. L'avortement sélectif est interdit bien qu'il soit encore pratiqué en raison des normes économiques et socioculturelles qui privilégient les garçons et dévalorisent les filles. Bien que l'avortement soit légal, le manque de sensibilisation, l'accès limité à des services abordables et la stigmatisation sociale constituent des obstacles à l'avortement médicalisé. Par exemple, des expressions locales au sujet de l'avortement telles que *garva tuhaune* (enlever le bébé du ventre de la mère) et *adhigro phalne* (se débarrasser d'un fœtus en cours de développement) créent un environnement négatif pour les personnes souhaitant avoir recours à l'avortement¹¹³.

Contextes bouddhistes

Les enseignements bouddhistes autorisent l'avortement pour sauver la vie de la mère et lorsque la grossesse est la conséquence d'une agression sexuelle. S'agissant de la malformation du fœtus, une incapacité physique et/ou mentale est implicitement considérée comme une « manifestation du karma de l'enfant ou du parent et, par conséquent, l'avortement est inacceptable »¹¹⁴. De même, l'avortement motivé par les difficultés économiques des parents est considéré comme un manquement aux préceptes généraux de la foi.

Les enseignements bouddhistes fondamentaux, fondés sur la loi du karma, dictent que chacun doit s'abstenir d'infliger des blessures et/ou la mort à tout être vivant. Le commandement général est qu'il ne faut pas être à l'origine d'une mort, ne pas ordonner à quelqu'un de tuer, ni collaborer pour tuer, pas même un embryon¹¹⁵. Selon la philosophie bouddhiste, la vie commence au moment de la conception grâce à la combinaison de trois facteurs : la mère et le père ont une union sexuelle, la mère est dans sa période de fertilité et un être attendant la vie (*gandhabba*) est présent. Généralement, les croyances bouddhistes considèrent que « l'avortement à quelque moment qu'il soit constitue un homicide et une

¹¹² Samandari, et al., 2012, Implementation of legal abortion in Nepal: a model for rapid scale-up of high-quality care, *Reproductive Health*, vol. 9, n° 7, <http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/7> (consulté le 12 août 2015).

¹¹³ Thapa, K., et al., 2009, Myths and Misconceptions about Abortion among Marginalized Underserved Community, *Journal of Nepal Medical Association*, vol. 48, n° 176, p. 276-280, <http://jnma.com.np/journal/index.php/jnma/article/view/353> (consulté le 12 août 2015).

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 134.

¹¹⁵ Suwanbubbha, Parichart, in Maguire, Daniel (dir.), 2003, *Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions*, Oxford University Press, p. 153.

action malsaine, car un être attendant de naître transmet son énergie pour renaître dans une nouvelle personne »¹¹⁶. L'intention malsaine de tuer est considérée comme annulée si les conditions suivantes ne sont pas toutes réunies : l'existence d'un être, la connaissance de l'existence de cet être, l'intention de tuer, l'effort de tuer et une mort consécutive¹¹⁷.

Les textes sacrés Theravada n'interdisent pas clairement l'avortement, ce sont des codes de conduite adressés aux moines et aux nonnes qui mentionnent cette interdiction. Les textes sacrés déclarent que ceux qui participent et/ou incitent à la privation intentionnelle de la vie humaine sont considérés comme « vaincus, pas en communion »¹¹⁸. Une distinction est faite entre l'avortement et la fausse-couche, cette dernière étant considérée comme non intentionnelle et donc morale.

Les dispositions légales relatives à l'avortement diffèrent d'un pays à l'autre et sont souvent influencées par les perceptions des enseignements religieux. En Thaïlande, aux termes de l'article 301 du Code pénal, l'avortement est illégal sauf lorsqu'il s'agit de préserver la vie de la mère et son bien-être (mental et physique). L'avortement est également autorisé lorsque la grossesse est la conséquence d'une relation sexuelle illégale. L'interruption de la grossesse doit être pratiquée par un professionnel qualifié. Bien que l'avortement soit légalement soumis à des restrictions, entre 80 000 et 300 000 avortements sont pratiqués chaque année, souvent par des professionnels de la santé peu expérimentés, ce qui entraîne des complications telles que des infections, des blessures graves, voire même des décès¹¹⁹. Dans ce pays où la tradition bouddhiste Theravada est dominante, la société perçoit l'avortement comme un « acte destructeur de la vie qui constitue un bap bouddhiste (péché/faute) grave »¹²⁰, mais de nombreux bouddhistes thaïs adoptent « une position intermédiaire à l'égard de la dimension morale de l'avortement » et considèrent qu'il est acceptable si la mère souffre d'une maladie mentale, d'une maladie héréditaire ou du VIH/sida, et si elle n'est pas mariée¹²¹. L'avortement est également accepté en cas de malformation du fœtus.

¹¹⁶ Ibid. p. 154.

¹¹⁷ Ibid. p. 154-155.

¹¹⁸ Damian, Constantin-Iulian, 2010, Abortion from the Perspective of Eastern Religions: Hinduism and Buddhism, Romanian Journal of Bioethics, vol. 8, n° 1 (janvier-mars 2010), p. 133.

¹¹⁹ Whittaker, Andrew, 2002, The Struggle for Abortion Law Reform in Thailand, Reproductive Health Matters, vol. 10, n° 19 (mai 2002), p. 45-53.

¹²⁰ Ibid. p. 46.

¹²¹ Ibid.

Au Japon (bouddhisme Mahayana), la loi relative à la protection maternelle autorise l'avortement dans les cas suivants : pour sauver la vie de la mère, pour des raisons sociales et économiques et en cas de grossesse résultant d'une agression sexuelle. Bien qu'elle ne soit pas directement fondée sur des motifs religieux, l'acceptation sociale de l'avortement est liée aux valeurs du bouddhisme dans la mesure où enlever la vie est considéré comme une pratique néfaste. En tant que société, les bouddhistes japonais ont négocié la possibilité d'interrompre la vie du fœtus en se fondant sur une morale particulière (« arrangement moral ») qui concilie les enseignements du bouddhisme et les réalités de la femme japonaise moderne¹²². Le fœtus avorté est considéré comme un Mizuko « en apesanteur dans l'eau » et « pas encore formé ». Le Mizuko continue à vivre dans les limbes jusqu'à ce qu'il renaisse, il est donc honoré par des rituels¹²³.

Contextes juifs

Les enseignements juifs sur l'avortement sont divisés, avec une pensée dominante de plus en plus en faveur de l'acceptation. Toutefois, le débat est vif et certains y sont farouchement opposés. Les autorités halakhiques s'opposent à l'avortement. Par exemple, plusieurs théologiens soutiennent que l'Ancien Testament interdit strictement l'avortement. Selon le rabbin orthodoxe et théologien R. Moses Feinstein, l'avortement doit être autorisé si et seulement si la poursuite de la grossesse peut entraîner le décès de la mère. Le « si et seulement si » est essentiel. D'après lui, tous les motifs médicaux ne suffisent pas pour permettre un tel acte : seuls ceux impliquant un risque pour la vie de la mère justifient un avortement¹²⁴.

Contextes chrétiens

Les points de vue des chrétiens à l'égard de l'avortement varient entre les courants et parfois même en leur sein. La plus forte opposition à l'avortement vient de l'Église catholique romaine, de l'Église maronite et de l'Église orthodoxe orientale, et de certains courants évangéliques et pentecôtistes. D'autres courants, notamment les principales Églises protestantes, adoptent des positions relativement moins catégoriques.

¹²² LaFleur, William, 1992, *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*, Princeton : Princeton University Press.

¹²³ Ibid. p. 24.

¹²⁴ Feldman, David, *The Parameters of Abortion in Judaism*, in Steven Bayme et Gladys Rosen (dir.), 1994, *The Jewish Family and Jewish Continuity*, Hoboken, NJ : KTAV, <http://www.myjewishlearning.com/article/the-parameters-of-abortion-in-judaism/> (consulté le 12 août 2015).

En 1995, le pape Jean-Paul II déclara que « l'être humain doit être respecté et traité comme une personne dès sa conception »¹²⁵. Dans le Code de droit canonique, deux lois concernent l'avortement. Le canon 1398 y est spécifiquement consacré : « Qui procure un avortement, si l'effet s'en suit, encourt l'excommunication latae sententiae [automatique] ». Le canon 1329, § 2, indique que « Sont frappés de la peine latae sententiae attachée au délit les complices qui ne sont pas nommés par la loi ou le précepte, si le délit ne pouvait être accompli sans leur participation [...] ». Le pape François avait qualifié l'avortement de crime abominable : une violation directe de l'un des Dix commandements qui interdit de porter atteinte à la vie, toute personne a le droit à la vie, y compris celles qui ne sont pas encore nées¹²⁶. Il avait également insisté sur le besoin de protéger les personnes vulnérables, dont celles qui ne sont pas encore nées¹²⁷.

Dans les pays où l'avortement est légal, les conflits entre, par exemple, le droit légal d'une femme d'avoir recours à l'avortement et le droit des professionnels de santé d'exercer leur religion librement soulèvent la question de l'objection de conscience, du point de vue juridique et pratique. Par exemple, en Italie, la loi 194 relative à l'avortement du 22 mai 1978 prévoit que les institutions de santé ont l'obligation de garantir l'accès des femmes à l'avortement. Toutefois, en 2008, un rapport du ministère de la Santé montrait que le nombre d'objections de conscience avait augmenté au cours de la première décennie du XXI^e siècle et que près de 70 % des gynécologues en Italie refusaient de pratiquer des avortements pour des raisons morales¹²⁸.

Les positions des Églises protestantes varient considérablement, avec des nuances quant aux circonstances et au stade de la gestation¹²⁹. La doctrine de l'Église orthodoxe est opposée à l'avortement, tandis que de nombreuses Églises évangéliques et pentecôtistes s'y opposent dans la plupart des cas, de même que l'Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours. Toutefois, de nombreux courants protestants considèrent l'avortement comme une question de conscience individuelle.

¹²⁵ Pape Jean-Paul II, 1995, « *Evangelium Vitae* », lettre encyclique, point 60 ; voir également Ford, N., 2008, *A Catholic ethical approach to human reproductive technology*, Religion in Assisted Reproduction, p. 39-48, Cambridge, Reproductive Healthcare.

¹²⁶ InfoCatolica, 11 avril 2014, Papa Francisco: «El aborto y el infanticidio son delitos abominables», <http://infocatolica.com/?t=noticia&cod=20499>.

¹²⁷ En septembre 2015, toutefois, il indiqua que pendant l'année du jubilé, le péché d'avortement pourrait être pardonné par un prêtre.

¹²⁸ République d'Italie, ministère de la Santé, 2008, rapport du ministère de la Santé sur la performance de la loi contenant des règles relatives à la prise en charge sociale de la maternité et de l'interruption volontaire de grossesse : 2006-2007, Rome, ministère de la Santé.

¹²⁹ Pew Forum, 2013, *Religious Groups' Official Positions on Abortion*, Pew Research Center, juin 2013, <http://www.pewforum.org/2013/01/16/religious-groups-official-positions-on-abortion/> (consulté le 10 août 2015).



© UNFPA/Salah Malkawi

Contextes musulmans

Les positions de la jurisprudence islamique à l'égard de l'avortement varient, tout comme la loi et la pratique dans les nombreux pays à majorité musulmane. Les circonstances de la grossesse et les stades de développement gestationnel sont des facteurs qui influencent les approches. « Le caractère sacré de la vie humaine et un profond respect pour la vie humaine potentielle » est au cœur de l'enseignement islamique¹³⁰. Les théologiens musulmans ont déclaré que l'avortement était tolérable avant que le fœtus ait une âme, c'est-à-dire 40, 90 ou 120 jours après sa conception¹³¹. Le Coran indique le commencement de la vie à différents stades du développement du fœtus¹³². Une majorité d'intellectuels affirme que le fœtus possède une âme à partir du 120^e jour, « c'est-à-dire lorsqu'il

¹³⁰ Shaikh, Sa'adiyya in Maguire, Daniel (dir.), op.cit., p. 122.

¹³¹ Hessini, Leila, 2007, *Abortion and Islam: Policies and Practice in the Middle East and North Africa*, *Reproductive Health Matters*, vol. 15, n° 29, p. 75–84 (consulté le 6 septembre 2015).

¹³² « Nous avons créé l'homme d'argile fine, puis nous en avons fait une goutte de sperme contenue dans un réceptacle solide ; puis de cette goutte nous avons fait un caillot de sang, puis de cette masse nous avons créé des os ; nous avons revêtu les os de chair, produisant ainsi une autre création. Béni soit Dieu, le Meilleur des créateurs ! ». Voir Hessini, 2007, op. cit.

devient une personne humaine, et par conséquent une personne juridique »¹³³. Toute tentative d'avorter un fœtus formé après 120 jours est considérée comme « un délit criminel et interdit par toutes les écoles juridiques islamiques »¹³⁴. Toutefois, certains intellectuels considèrent qu'en cas de danger pour la vie de la mère, un avortement après 120 jours doit être autorisé¹³⁵.

La pensée islamique classique distingue quatre cas d'avortement : (1) l'interruption autorisée sans condition ; (2) l'interruption autorisée sous réserve de circonstances justifiables ; (3) la désapprobation ; et (4) l'interdiction formelle¹³⁶. L'avortement est autorisé pour protéger la santé physique et mentale de la mère, et lorsque la grossesse résulte d'une agression sexuelle ou en cas de malformation du fœtus. Dans une fatwa (décision juridique non contraignante) prononcée en 1998, le grand cheikh égyptien d'Al-Azhar, Mohammed Sayyed Tantaoui, a déclaré que les femmes non mariées qui avaient été violées devaient avoir accès à l'avortement¹³⁷. Une fatwa de 1991 en Arabie Saoudite autorise l'avortement jusqu'au 120^e jour après la conception en cas de malformation du fœtus¹³⁸. L'avortement associé à « une activité sexuelle illégale, comme les relations extra-conjugales » est strictement interdit par toutes les écoles de pensée, bien qu'il existe des opinions juridiques les défendant pour protéger le bien-être des femmes et leur statut dans la société¹³⁹.

Tandis qu'en théorie les opinions juridiques sont divisées à l'égard de l'avortement, dans la pratique, de nombreuses communautés musulmanes adoptent cependant une « position rigide » pour en dissuader la pratique et inculquer la notion de responsabilité à l'égard de la contraception¹⁴⁰. Les lois relatives à l'avortement, et de fait la pratique, varient considérablement entre les pays à majorité musulmane. Au Pakistan, la tolérance envers l'avortement peut dépendre du stade de développement du fœtus, plus précisément de la formation des organes. Aux termes de la section 338 du Code pénal pakistanais, l'avortement est autorisé uniquement pour sauver la vie de la mère. L'avortement non médicalisé est une pratique courante et est à l'origine de nombreuses complications médicales, voire même de décès. En 2002, une enquête nationale estimait le nombre de grossesses non désirées chez les femmes pakistanaises à 2,4 millions, dont presque

¹³³ Shaikh, Sa'adiyya in Maguire, Daniel (dir.), op.cit., p. 122.

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ Atighetchi, Dariusch, 2007, *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives*, International Library of Law, Ethics, and the New Medicine, p. 113.

¹³⁶ Ibid., p. 121-122 ; voir aussi Hessini, 2007, op. cit.

¹³⁷ Hessini, op. cit., p. 77.

¹³⁸ Ibid.

¹³⁹ Un théologien de l'école hanafite a démontré que les penseurs juridiques permettaient l'avortement aux mères célibataires. Voir Shaikh, Sa'adiyya in Maguire, Daniel (dir.), op.cit., p. 123.

¹⁴⁰ Ibid.

900 000 avaient été interrompues par un avortement volontaire¹⁴¹. Les facteurs contribuant à la pratique d'avortements clandestins et non médicalisés sont la méconnaissance de la loi, une interprétation religieuse stricte, des conditions économiques défavorables, les attitudes des prestataires médicaux qui sont opposés à l'avortement, et l'importante stigmatisation sociale¹⁴². Au Bangladesh, l'avortement est illégal mais les procédures relatives à la régulation menstruelle permettent les avortements précoces. L'avortement en Indonésie est interdit, sauf si la vie de la mère est menacée.

La Tunisie apparaît comme un cas à part. L'avortement est autorisé depuis 1965 et sa pratique s'y est plus largement répandue en 1973, suite à l'adoption d'une loi permettant l'avortement au cours du premier trimestre¹⁴³. Le taux d'avortement a depuis diminué et est passé de 11 avortements pour 1 000 femmes en âge de procréer en 1990, à environ 7 pour 1 000 en 2003¹⁴⁴. Le consentement du conjoint ou le statut marital ne sont pas obligatoires. L'avortement médicalisé a été introduit dans les cliniques publiques. Les professionnels de santé et les militants considèrent que l'acceptation sociale générale de l'avortement et l'absence d'opposition influencent fortement les politiques démographiques nationales¹⁴⁵.

Mariages d'enfants, précoces ou forcés

La pratique des mariages d'enfants, précoces ou forcés, va au-delà des frontières religieuses, culturelles et ethniques. Le système des Nations Unies (qui regroupe plusieurs organismes spécialisés) définit le mariage d'enfants comme « un mariage officiel ou une union non officialisée avant l'âge de 18 ans. C'est une réalité qui touche à la fois les garçons et les filles, même si les filles sont disproportionnellement les plus affectées par cette situation »¹⁴⁶. Les jeunes filles sont touchées dans toutes les régions du monde, mais c'est en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne que la pratique est la plus courante. L'UNFPA estime que, si des mesures supplémentaires ne sont pas prises, 14,2 millions de jeunes filles de moins de 18 ans seront mariées chaque année au cours de la prochaine décennie, soit 39 000 jeunes filles par jour¹⁴⁷.

¹⁴¹ Guttmacher Institute, 2009, Abortion in Pakistan, New York, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/1B_Abortion-in-Pakistan.pdf.

¹⁴² Voir Sathar, Z., G. Rashida, Z. Shah, S. Singh, et V. Woog, 2013, Postabortion Care in Pakistan. In Brief, Alan Guttmacher Institute, p. 1-8, http://www.asap.asia.org/Pakistan_Abortion_Booklet_Update.pdf.

¹⁴³ Blum, Jennifer, et al., 2004, The medical abortion experiences of married and unmarried women in Tunisia, Tunisia, *Contraception*, vol. 69, p. 63-69.

¹⁴⁴ Dabash, Rasha et Farzaneh Roudi-Fahimi, 2008, Abortion in the Middle East and North Africa, Population Reference Bureau, <http://www.prb.org/pdf08/MENAabortion.pdf> (actualisé le 12 août 2015).

¹⁴⁵ Hessini, 2007, op. cit.

¹⁴⁶ UNICEF, 2014, Mariages d'enfants, http://www.unicef.org/french/protection/57929_58008.html (consulté le 11 août 2015).

¹⁴⁷ UNFPA, 2012, résumé exécutif dans « Marrying Too Young: End Child Marriage », <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf> (consulté le 12 août)

Marier une jeune fille avant l'âge de 18 ans constitue une violation des droits de l'enfant et des droits de l'homme. La Déclaration universelle des droits de l'homme reconnaît le droit du libre et plein consentement au mariage. La CEDEF prévoit que les fiançailles et les mariages d'enfants n'auront pas d'effets juridiques, et que toutes les mesures nécessaires, y compris des dispositions législatives, devront être prises afin de fixer un âge minimal pour le mariage (le Comité CEDEF recommande de fixer cet âge à 18 ans). Le mariage d'enfants est également mentionné dans d'autres traités : le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) ; la Convention contre la torture (CCT) ; la Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages ; la Convention supplémentaire relative à l'abolition de l'esclavage, de la traite des esclaves et des institutions et pratiques analogues à l'esclavage ; la Convention de l'Organisation internationale du Travail sur les pires formes de travail des enfants ; ainsi que des traités nationaux et régionaux¹⁴⁸. Lors de la CIPD de 1994, un fort consensus s'est dégagé en faveur de l'élimination du mariage d'enfants. En 2010, 158 pays avaient fixé l'âge légal du mariage à 18 ans.

Contextes hindous

Le principe de l'égalité des sexes est prévu dans le préambule, dans les droits fondamentaux, dans les devoirs fondamentaux et dans les principes directeurs de la Constitution indienne. L'Inde est signataire de presque tous les traités relatifs aux droits de l'homme¹⁴⁹. Selon la loi indienne relative à l'interdiction du mariage d'enfants de 2006, un « enfant » est un jeune homme de moins de 21 ans et une jeune fille de moins de 18 ans. L'État a formulé plusieurs politiques visant à retarder l'âge du mariage et de la première naissance : la politique nationale démographique, la politique nationale sur la jeunesse, et la stratégie nationale sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Pourtant, l'Inde représente 40 % des mariages d'enfants dans le monde. 47 % des jeunes filles indiennes sont mariées avant l'âge de 18 ans, et 22 % ont un enfant avant cet âge¹⁵⁰. L'enquête nationale sur la santé des familles indique que le nombre de mariage d'enfants a diminué entre la première enquête menée en 1992-1993 (54 %) et la dernière couvrant les années 2005 et 2006 (47 %)¹⁵¹. Toutefois, il est encore généralisé dans certains États, notamment au Bihar, au Rajasthan, au Jharkhand, dans l'Uttar Pradesh, au Bengale-occidental, au Madhya Pradesh, dans l'Andhra Pradesh et au Karnataka. Il est plus fréquent dans les régions rurales (48 %) que dans les zones urbaines (29 %)¹⁵².

¹⁴⁸ Voir l'annexe 1.

¹⁴⁹ L'Inde est un État partie du PIDCP, du PIDESC, du CEDR, de la CEDEF, de la CDE et de la CCT, entre autres.

¹⁵⁰ Dasra Girls Alliance, 2014, *Marry Me Later: Preventing Child Marriage and Early Pregnancy in India*, <https://www.dasra.org/cause/ending-child-marriage> (consulté le 12 août 2015).

¹⁵¹ UNICEF, 2012, *A Note on Child Marriage*, http://www.unicef.org/education/files/Note_on_Child_Marriage.pdf (consulté le 12 août 2015).

¹⁵² Ibid.

Selon les textes sacrés hindous datant de 100 ans AEC, l'âge idéal pour marier une jeune fille se situe entre 8 et 10 ans¹⁵³. Les textes religieux anciens, comme les soutras de Vishnou et de Gautam, « conseillent au père de marier leur fille au plus tard trois semaines après qu'elle a atteint la puberté ». Les règles deviennent plus restrictives vers 200 ans AEC : le sage Manu écrit dans la Manusmrti que si une jeune fille n'est pas mariée après avoir atteint la puberté, le père a manqué à son devoir envers elle ; les parents et les tuteurs d'une jeune fille qui atteint la puberté sans être mariée « iront assurément en enfer »¹⁵⁴. Plusieurs communautés pensent que « si une fille est mariée avant ses premières menstruations, la grâce sera équivalente à un don de 7 800 vaches. En revanche, un mariage célébré après les premières menstruations reviendra à avoir tué 7 800 vaches »¹⁵⁵.

Dans les communautés hindoues, la religion, toujours associée à d'autres facteurs, est évoquée pour justifier le mariage d'enfants. Les efforts pour le combattre sont considérés comme des ingérences dans les questions religieuses de la communauté¹⁵⁶. Outre les enseignements et les croyances religieuses, la pauvreté et les coutumes enracinés sont également des facteurs d'influence. Le système de castes joue lui aussi un rôle important. Par exemple, une pratique courante veut que la caste dominante organise les cérémonies de mariage des enfants des familles pauvres de leur communauté, une façon de s'assurer qu'ils demeurent soumis aux riches.

Dr. Chintamani Yogi, dirigeant religieux hindou au Népal, a dénoncé le mariage d'enfants et a déclaré que « le livre sacré considère le mariage comme une union sacrée qui fait partie intégrante de la culture. Celui qui n'envoie pas ses enfants à l'école et les prive de recevoir une éducation n'est pas un parent mais un ennemi. Alors cessons le mariage d'enfants »¹⁵⁷. Il est de plus en plus admis qu'il faut changer l'attitude envers les filles et les femmes au sein de la société si l'on veut parvenir à éradiquer cette pratique. Bien que du point de vue législatif le mariage d'enfants constitue un délit criminel, les croyances patriarcales selon lesquelles les femmes ne sont pas indépendantes ni autonomes sont la principale motivation encourageant cette pratique, de même que la croyance selon laquelle le mariage relève du domaine privé et non de la loi¹⁵⁸.

¹⁵³ UNICEF, 2008, Child Marriage and the Law: Legislative Reform Initiative Paper Series, Division des politiques et de la planification, document de travail, janvier 2008, p. 24, http://www.unicef.org/policyanalysis/files/Child_Marriage_and_the_Law%281%29.pdf (consulté le 12 août 2015).

¹⁵⁴ Ibid.

¹⁵⁵ Ibid.

¹⁵⁶ Hatekar, Neeraj, Pallavi Rege et Rajni Mathur, 2007, Legislating Social Change: Strange Case of the Sarda Act, *Economic and Political Weekly*, semaine du 1er au 7 janvier 2007.

¹⁵⁷ Girls Not Brides, 2013, Religious Leaders Denounce Child Marriage in Nepal, 25 septembre 2013, <http://www.girlsnotbrides.org/hindu-buddhist-christian-and-muslim-leaders-denounce-child-marriage-in-nepal/>

¹⁵⁸ Sagade, Jaya, 2005, *Child Marriage in India: Socio-legal and Human Rights Dimensions*, Oxford : Oxford University Press.

Contextes bouddhistes

Les arguments bouddhistes qui justifient le mariage d'enfants sont difficiles à vérifier. Celui-ci est mentionné dans le Bhikkhuni Vibhanga, qui fait partie du Vinaya Pitaka, mais aussi dans le Milindapanha. Certains prétendent qu'il est « tout à fait raisonnable de considérer que la coutume du mariage d'enfants, bien qu'exceptionnelle, est apparue après la mort du Bouddha »¹⁵⁹. Le sage Bhaudayana aurait encouragé un père à trouver un bon mari pour sa fille « avant qu'elle n'atteigne l'âge de la puberté »¹⁶⁰. Dans la religion bouddhiste, le mariage est généralement considéré comme un contrat social et non comme un devoir religieux. Le Bouddha n'a fourni aucune recommandation concernant la vie maritale, mais plutôt une perspective générale sur comment vivre de manière responsable et éviter l'adultère et/ou les méconduites sexuelles. Les textes bouddhistes ne contiennent aucune loi religieuse prônant ou interdisant le mariage. Chacun est libre de décider du cours de sa vie personnelle et spirituelle.

Les enseignements bouddhistes ne condamnant pas explicitement le mariage d'enfants, sa pratique est largement répandue dans les pays à majorité bouddhiste, notamment au Bhoutan, au Cambodge, au Myanmar et en Thaïlande. Si l'on prend l'exemple du Bhoutan, tandis que l'âge minimum légal est fixé à 18 ans pour les hommes et pour les femmes, les statistiques tirées de l'enquête à indicateurs multiples du Bhoutan (BMIS, 2010) indiquent que 30,8 % des mariages ont lieu avant l'âge de 18 ans et 6,7 % avant l'âge de 15 ans¹⁶¹ ; que 15,2 % des filles et des jeunes femmes de 15 à 19 ans sont mariées ou en union civile. Bien que le mariage d'enfants soit peu fréquent dans les zones urbaines, des cérémonies de mariage secrètes pour marier des jeunes filles de moins de 15 ans seraient pratiquées dans les villages reculés.

Bhikkhu N.D. Dharmamurti Maha Thero, un moine bouddhiste, a également dénoncé les mariages d'enfants, précoces ou forcés : le « [m]ariage est une union sociale. Il devrait avoir lieu uniquement lorsque les deux personnes sont épanouies physiquement et mentalement. Lorsque les deux personnes sont également épanouies socialement et qu'elles ont atteint la maturité. C'est le bon moment pour le mariage. Alors cessons les mariages d'enfants »¹⁶². De nombreux enseignements bouddhistes peuvent appuyer les plaidoyers pour lutter contre le

¹⁵⁹ R. Kapur-Fic, Alexandra, 1998, *Buddhism, Society, and Women*, Abhinav Publications, p. 395.

¹⁶⁰ *Ibid.*, p. 396.

¹⁶¹ Département d'État des États-Unis, 2013, *Bhutan, Country Reports on Human Rights Practices*, <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2013/sca/220391.htm> (consulté le 15 août 2015).

¹⁶² *Girls Not Brides*, 2013, *Hindu, Buddhist, Christian and Muslim Leaders Denounce Child Marriage in Nepal*, <http://www.girlsnotbrides.org/hindu-buddhist-christian-and-muslim-leaders-denounce-child-marriage-in-nepal/>

mariage d'enfants, notamment les cinq préceptes du bouddhisme : l'abstention de faire du mal aux êtres vivants, de prendre ce qui n'est pas donné, de méconduite sexuelle, de paroles fausses, et de boissons et de drogues dont la consommation résulte en une perte de la prise de conscience. Un éminent théologien bouddhiste a déclaré qu'« [un] principe de base de l'éthique bouddhiste est que tous les êtres sont semblables dans leur désir d'être heureux et libérés de la souffrance, c'est pourquoi nous ne devons pas infliger à autrui ce que nous ne nous voudrions pas que l'on nous fasse. Nous avons le devoir envers autrui de respecter ses intérêts, et le devoir envers nous-mêmes de ne pas nous endurcir en abusant des autres »¹⁶³.

Contextes juifs

Le mariage d'enfants est un problème qui touche encore les enfants juifs dans certains contextes. Certains groupes orthodoxes se fondent sur l'histoire de Rebecca et d'Issac, les enfants d'Abraham et de Sarah. D'après une interprétation stricte de ce texte, Rebecca n'était âgée que de 3 ans quand elle a été mariée. Bien qu'Israël ait adopté une loi concernant le mariage d'enfants, celle-ci n'est pas entièrement respectée par tous, et dans certaines communautés conservatrices, les couples se marient à l'âge de 15 ans. « La loi en Israël interdit le mariage avant l'âge de 17 ans, sauf autorisation spéciale d'un tribunal. D'après la loi juive, les mariages n'ont généralement pas lieu avant l'âge de 18 ans, excepté dans le cas des mouvements les plus radicaux des Hassidim de Breslav, où les couples peuvent se marier à l'âge de 15 ans. Au sein du mouvement ultraorthodoxe strict Edah Haredit à Jérusalem, la coutume est de se fiancer à l'âge de 16 ans et de se marier 2 ans plus tard »¹⁶⁴. Une lecture stricte des textes sacrés peut par conséquent conduire à la justification du mariage d'enfants. Bien que de nombreux théologiens juifs (par exemple, Maïmonide et son *Sefer*) aient expliqué que la mention de l'âge dans la Bible est une pure invention, la vérité est que le mariage d'enfants est encore pratiqué aujourd'hui dans le judaïsme¹⁶⁵.

¹⁶³ Harvey, Peter, 2000, *An Introduction to Buddhist Ethics: Foundations, Values and Issues*, Cambridge University Press, p. 120

¹⁶⁴ Levinson, C., 2011, Haredi parents marry off 13-year-old daughter as 'penance' for flirtations, *Haaretz* (25 mars 2011).

¹⁶⁵ Sztokman, E., 2011, *Jewish Child Brides - Why the Barbaric Practice of Marrying Off Young Girls Persists*, *The Sisterhood*, <http://forward.com/sisterhood/136547/jewish-child-brides-%C2%A0why-the-barbaric-practice-o/>

Contextes chrétiens

Certains théologiens chrétiens justifient le mariage d'enfants par des passages de la Bible, mais de telles positions sont de plus en plus rares. Le mariage d'enfants est devenu moins habituel au sein des communautés chrétiennes à travers le monde, bien qu'il soit encore largement pratiqué en Afrique subsaharienne, où il s'explique entre autres par certaines croyances religieuses. En Éthiopie, par exemple, même si l'Église orthodoxe est officiellement opposée au mariage d'enfants, celui-ci est ancré dans la tradition, et, dans les communautés chrétiennes orthodoxes de la région d'Amhara, le mariage précoce est une pratique courante. Il convient tout de même de préciser que de nombreux pays à majorité chrétienne disposent de lois nationales interdisant le mariage précoce. Les attitudes envers l'âge du mariage sont également influencées par les idéaux sur la virginité des femmes dans certaines communautés chrétiennes, dans des pays aussi différents que les États-Unis et l'Éthiopie.

Contextes musulmans

Les positions concernant le mariage d'enfants sont très hétérogènes au sein des communautés musulmanes, du fait des contextes nationaux extrêmement divers, et elles se fondent généralement sur les lectures des versets du Coran sur le mariage et de la sunna (les pratiques du Prophète Mahomet). Des religieux conservateurs, des militants islamistes et même certains fonctionnaires de l'État se sont fermement opposés aux tentatives de fixer ou d'augmenter l'âge minimum du mariage, en alléguant entre autres les arguments suivants : (1) le Prophète Mahomet a épousé Aïsha quand elle avait 6 ans et a consommé le mariage lorsqu'elle eut atteint la puberté à l'âge de 9 ans. Par conséquent, toute tentative d'augmenter l'âge du mariage des enfants va à l'encontre de la pratique du Prophète ; (2) étant donné que l'islam interdit les rapports sexuels en dehors du mariage et que les désirs sexuels apparaissent au début de la puberté, marier une fille lorsqu'elle atteint la puberté est une solution naturelle. Par ailleurs, une fois qu'une jeune fille a eu ses premières menstruations, il est considéré qu'elle est prête à avoir des relations sexuelles et qu'elle est en âge de se marier et de procréer ; et (3) le mariage précoce réduit la promiscuité et permet de confiner les relations sexuelles au strict cadre du couple pour le plus grand bien de la société¹⁶⁶. Cependant, des voix s'opposant au mariage d'enfants, précoce ou forcé, s'élèvent de la part de certains dirigeants religieux et de certains défenseurs des femmes.

¹⁶⁶ Musawah, 2013, Report to be written pursuant to HRC Resolution A/HRC/RES/24/23 on child, early and forced marriage, OHCHR, décembre 2013, <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ForcedMarriage/NGO/Musawah.pdf> (consulté le 12 août 2015).



© UNFPA/Sven Torfinn

La culture et la loi varient d'un pays à l'autre, et les enseignements islamiques jouent des rôles différents. Le Pakistan et l'Arabie Saoudite sont de bons exemples de ces disparités. Au Pakistan, le Conseil de l'idéologie islamique, un tribunal officiel qui fournit des conseils au gouvernement en matière de loi islamique, a statué que les amendements proposés destinés à alourdir les peines sanctionnant le mariage d'enfants étaient « anti-islamiques »¹⁶⁷. Le président du Conseil a approuvé le mariage d'enfants « lorsque les signes de la puberté sont visibles »¹⁶⁸. En Arabie Saoudite, un religieux a prononcé une fatwa autorisant les pères à arranger le mariage de leurs filles « même si elles sont dans le berceau », à la seule condition que le couple ne consomme pas le mariage avant que l'épouse ait atteint l'âge de la puberté¹⁶⁹.

¹⁶⁷ Ali, Kalbe, 2014, « CII Endorses Underage Marriage », Dawn, <http://www.dawn.com/news/1107849/cii-endorses-underage-marriage>.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ McDowall, Angus et Summer Said, 2011, Cleric Fights Saudi Bid to Ban Child Marriages, Wall Street Journal, 29 juillet 2011, <http://online.wsj.com/article/SB10001424053111903635604576472011907391364.html> (consulté le 12 août 2015).

Violence à l'égard des femmes et violence basée sur le genre

La violence à l'égard des femmes constitue une violation des droits de l'homme et un véritable problème de santé publique. Partout dans le monde, les femmes et les filles sont inégalement confrontées à de nombreuses formes d'humiliations et de violences. La violence à l'égard des femmes et des filles reste largement enfermée dans une culture du silence qui n'a aucune frontière sociale, économique, ni nationale : elle touche tous les pays (selon les estimations, 35 % des femmes à travers le monde ont été exposées à des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ou de quelqu'un d'autre à un moment de leur vie¹⁷⁰). Il s'agit de la violation des droits de l'homme la plus répandue, et pourtant la moins signalée, qui freine le développement, génère de l'instabilité et rend la paix plus difficile à atteindre. L'incapacité perpétuelle en matière de prévention et de sanction vis-à-vis de la violence à l'égard des femmes et des filles viole leurs droits et freine la contribution qu'elles peuvent apporter au développement, à la paix et au progrès au niveau international.

La violence à l'égard des femmes n'est pas spécifique à une tradition religieuse spécifique

De nombreuses formes de violences à l'égard des femmes sont justifiées par la religion (et entendues comme telles dans l'imagination populaire). Dans les enseignements et dans la pratique, elles ne sont pas spécifiques à une en particulier. La traite des femmes en est un exemple : elle touche de nombreuses régions du monde et est facilitée et encouragée par certains comportements patriarcaux et religieux envers les femmes. Néanmoins, tous les dirigeants religieux et toutes les communautés religieuses respectés la condamnent.

Aucune confession religieuse ne sanctionne la violence (bien que les approches relatives à différentes formes de violence domestique soient hétérogènes), et les pratiques violentes sont encore bien souvent exercées ou justifiées au nom de la religion. De telles pratiques, ainsi que les comportements violents qui les justifient, sont influencées par les traditions culturelles et religieuses. Ces problèmes concernent la violence et les maltraitances domestiques (y compris la « punition » des épouses), les viols (notamment en situation de conflit), la traite des êtres humains, le féminicide, l'esclavage et autres formes de servitude (y compris lesdits « crimes d'honneur »), et la mutilation génitale féminine.

¹⁷⁰ OMS, 2014, Violence d'un partenaire intime et violence sexuelle à l'encontre des femmes, aide-mémoire n° 239, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/fr/> (consulté le 11 août 2015).

Les termes « violence basée sur le genre » et « violence à l'égard des femmes et des filles » sont utilisés indifféremment mais ont des significations différentes. La « violence basée sur le genre » désigne la violence perpétrée envers des femmes et des hommes, des filles et des garçons. La « violence à l'égard des femmes et des filles » désigne la violence commise à l'encontre des femmes et des filles seulement. La « violence basée sur le genre » est un terme général permettant d'intégrer la dimension du genre existant dans presque toutes les formes de violence perpétrées à l'encontre des femmes et des filles, qu'il s'agisse de violence sexuelles ou de tout autre forme¹⁷¹.

Contextes hindous

La violence à l'égard des femmes dans les communautés hindoues, notamment en Inde, est influencée par les normes sociales et les mutations socioéconomiques rapides qui perturbent les communautés traditionnelles. Les traditions profondément ancrées sur le modèle patriarcal marginalisent les femmes, et les institutions et les systèmes judiciaires renforcent les inégalités et appuient les concepts de chasteté, d'honneur et de honte qui sous-tendent de nombreuses pratiques violentes. Les femmes hindoues ne participaient pas aux rituels religieux car selon une croyance, les « femmes sont souillées par deux des caractéristiques propres à la sexualité féminine : la menstruation et l'accouchement »¹⁷². Les femmes appartiennent à l'ordre le plus bas du système de castes et, pour la plupart, n'ont pas le droit d'étudier ni de réciter de Védas¹⁷³.

Les textes hindous classiques indiquant que les femmes ont un statut inférieur contribuent aux comportements et aux modèles de violence. Dans la Manusmṛti, un travail célèbre sur les lois hindoues (vers 200 AEC – 100 EC), son auteur, Manu, indique les devoirs et les obligations des femmes : « une petite fille, une jeune femme, une femme mûre, ne doivent jamais rien faire de leur propre autorité, même dans leur maison » ; « dans l'enfance la femme doit être dépendante de son père, dans la jeunesse, de son époux, (et) si son mari est mort, de ses fils ; elle ne doit jamais jouir de l'indépendance » ; et « même indigne, débauché, dépourvu de qualités, un époux doit toujours être révééré comme un dieu par une femme vertueuse »¹⁷⁴. De telles attitudes sont toujours influentes à notre époque : un guide de 1979 à destination des épouses hindoues suit les enseignements de

¹⁷¹ Un exemple est l'incendie des fourneaux de cuisine, que l'on fait souvent passer pour un accident ; probablement la méthode privilégiée pour remplacer une épouse, elle permet au mari de se remarier et d'obtenir une dot plus importante.

¹⁷² Rambachan, Anantanand, 2001, A Hindu Perspective, in Raines, John et Daniel Maguire (dir.), What Men Owe to Women: Men's Voices from World Religions, SUNY Press, p. 17-41.

¹⁷³ Ibid.

¹⁷⁴ Ibid., p. 18-19.

Manu¹⁷⁵. Des textes indiquent que les femmes sont « difficiles à comprendre... surnoises, souillées par le péché, et qu'elles exploitent la simplicité et la bonté des hommes »¹⁷⁶. Un autre compare les femmes à des « tambours, des paysannes, des animaux et des membres de la basse caste et... à des choses bonnes à être battus »¹⁷⁷.

La violence prend différentes formes selon le contexte culturel et religieux. De récents cas de viols atroces et d'impunités ont galvanisé les communautés indiennes. Ces événements rappellent les viols généralisés au temps de la partition de l'Inde, lorsque la violence à l'égard des femmes faisait partie des conflits religieux.

Le « crime d'honneur » consiste à tuer des filles/femmes et/ou des garçons/hommes qui sont considérés comme ayant violé les normes établies. Ces meurtres sont concentrés dans les régions du Punjab, d'Haryana, d'Uttar Pradesh et du Rajasthan, où le mariage est généralement organisé au sein d'une même caste et où les autres unions (mariage par amour au sein de la même caste, mariage entre castes différentes, mariage inter-confessionnel, et/ou relations sexuelles avant le mariage) sont souvent perçues comme un défi au pouvoir et à la hiérarchie. Ce type de violence peut également avoir lieu dans les communautés de la diaspora. Par exemple, une femme indienne enceinte, son mari et leur jeune enfant ont été brûlés vifs à Chicago en 2008 car le mari appartenait une caste inférieure et qu'ils s'étaient mariés sans le consentement de la famille de la femme¹⁷⁸.

En Inde, les violences ou les incendies criminels sont pratiqués pour blesser et/ou tuer une épouse si la dot donnée au moment du mariage par la famille de la mariée au marié et à sa famille (argent, biens et/ou terres) est considérée comme insuffisante. L'agence indienne des statistiques judiciaires (National Crime Records Bureau) a recensé 8 233 décès liés à la dot en 2012 : une femme est tuée toutes les 60 minutes¹⁷⁹. Ces violences sont généralement perpétrées par le mari et/ou la belle-famille et peuvent prendre diverses formes : coups, torture psychologique, privation de nourriture, expulsion du domicile conjugal et éloignement des enfants. Le décès d'une épouse permet au mari de se remarier. Les communautés de la diaspora ne sont pas épargnées par les violences liées à la dot. En Australie, une immigrante indienne récemment arrivée a été battue et expulsée par son

¹⁷⁵ Ibid., p. 19.

¹⁷⁶ Ibid., p. 20.

¹⁷⁷ Ibid., p. 21.

¹⁷⁸ Davey, Monica, 2008, Father says he set fire that killed three, The New York Times, 3 janvier 2008, <http://www.nytimes.com/2008/01/03/us/03chicago.html> (consulté le 12 août 2015).

¹⁷⁹ Ramakrishnan, Varsha, 2013, A Broken Promise: Dowry Violence In India, Pulitzer Center, 11 octobre 2013, <http://pulitzercenter.org/reporting/india-delhi-women-marriage-dowry-violence-immolate-family> (consulté le 15 août 2015).

mari pour ne pas avoir apporté une dot suffisante pour le couple¹⁸⁰. Des attaques à l'acide sont commises envers les femmes qui ont transgressé les normes attendues à leur égard (résistance aux propositions de mariage, refus de se soumettre aux avances sexuelles, etc.). Cette pratique est utilisée en cas de désaccord sur la dot et pour se venger des différends entre les familles. Les attaques à l'acide ont lieu sur l'ensemble du globe, mais plus particulièrement en Inde¹⁸¹. Les survivantes souffrent de déficiences invalidantes qui les ostracisent de la société.

Les réactions religieuses face à de telles violences sont hétérogènes. Certains dirigeants acceptent et tolèrent ces pratiques, tandis que des personnalités de haut-rang hindoues plaident en faveur de réponses juridiques, sociales et culturelles pour lutter contre le problème de la violence à l'égard des femmes.

Contextes bouddhistes

Les lectures bouddhistes influencent les attitudes qui attribuent aux femmes un degré de piété différent. Certains considèrent même les femmes comme une menace à la transmission de la foi. Les huit règles spéciales de Bouddha s'adressant aux nonnes sont accusées de reproduire le modèle patriarcal et hiérarchique, notamment un précepte selon lequel les nonnes n'ont pas le droit de réprimander les moines mais qu'il n'est pas interdit aux moines de réprimander les nonnes¹⁸². De nombreuses formes de violences à l'égard des femmes et de violences basées sur le genre persistent dans les pays où le bouddhisme est la principale religion. Dans certains, notamment au Japon et à Taïwan, les normes évoluent à la fois dans la vie quotidienne et au niveau des régimes juridiques, mais dans d'autres, les taux de violence à l'égard des femmes demeurent très élevés. Par exemple, au Cambodge, une étude de 2009 du ministère de la Condition de la femme indiquait qu'au moins 40 % des femmes avaient été exposées à des violences physiques à leur domicile, ou connaissaient des femmes dans cette situation¹⁸³. Environ 20 % des plus de 3 000 femmes interrogées avaient déjà été ligotées ou battues, et 7 % ont

¹⁸⁰ O'Connor, Manjula Datta et Molina Swarup Asthana, Dowry Related Domestic Violence a Serious Issue, *The Indian Sun*, <http://www.theindiansun.com.au/top-story/dowry-related-domestic-violence-a-serious-issue/> (consulté le 12 août 2015).

¹⁸¹ Entre 2002 et 2010, 153 cas ont été rapportés, un chiffre probablement sous-estimé dans la mesure où ils ne font l'objet d'aucune compilation statistique, OHCHR, 2011, *Combating Violence in Bangladesh, India, and Cambodia*, <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/HarmfulPractices/AvonGlobalCenterforWomenandJustice.pdf> (consulté le 12 août 2015).

¹⁸² Watt, P. (trans.), *Transitions in Attitudes to Women in the Buddhist Canon: The Three Obligations, the Five Obstructions, and the Eight Rules of Reverence*, in Ruch, B. (dir.), 2002, *Engendering Faith: Women and Buddhism in Premodern Japan*, Michigan, University of Michigan Press, p. 279-295.

¹⁸³ Hruby, Denise, avril 2013, *Beaten and burned: Living in fear and pain, victims of domestic violence are being ignored by society and the authorities*, *Southeast Asia Globe*, <http://sea-globe.com/domestic-violence-in-cambodia/> (consulté le 12 août 2015).



déclaré avoir déjà été étranglées ou brûlées, ou connaître des personnes victimes de ces abus¹⁸⁴. Les croyances culturelles et religieuses, associées aux pressions socioéconomiques, encouragent (malgré les agitations des Khmers Rouges) « un modèle de bouddhisme de plus en plus patriarcal et anti-féministe, qui reflète les tendances politiques et sociales post-communistes »¹⁸⁵. Par exemple, les attaques à l'acide sont courantes et motivées par la jalousie et/ou la vengeance à cause de l'« insécurité socioéconomique »¹⁸⁶. Elles sont souvent exercées par des femmes envers d'autres femmes : une épouse ou une maîtresse rivale luttant pour obtenir la sécurité socioéconomique en raison de la dépendance envers les hommes.

¹⁸⁴ Ibid.

¹⁸⁵ Santry, Petre, 2005, *When Apsaras Smile. Women and Development in Cambodia 1990-2000: Cultural Barriers to Change*, thèse de doctorat non publiée, Faculty of Human Development, Victoria University, Australie, p. 115-116, http://vuir.vu.edu.au/695/1/When_Apsaras_Smile.pdf (consulté le 12 août 2015).

¹⁸⁶ OHCHR, 2011, *Combating Violence in Bangladesh, India, and Cambodia*, <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/HarmfulPractices/AvonGlobalCenterforWomenandJustice.pdf> (consulté le 12 août 2015).

La réaction des victimes est souvent influencée par les croyances religieuses qui les incitent à penser qu'elles sont responsables et qui entravent les efforts déployés pour lutter contre de telles violences. Au Bhoutan, une enquête du bureau national de statistiques (National Statistics Bureau) a indiqué qu'environ 70 % des femmes ont déclaré qu'elles méritaient d'être battues si elles s'occupaient mal de leurs enfants, si elles se disputaient avec leur conjoint, si elles refusaient d'avoir des relations sexuelles ou si elles avaient fait brûler le dîner. Dans une région située à proximité d'un monastère sacré, 90 % des femmes se considéraient comme responsables¹⁸⁷. Les méconduites et les abus sexuels ont été recensés dans les communautés bouddhistes du monde entier, y compris au sein de la diaspora¹⁸⁸. En somme, les disparités entre les enseignements et la pratique sont considérables.

Contextes juifs

Les enseignements juifs interdisent de faire du mal à autrui, sans distinction entre les hommes et les femmes. Le Talmud interdit même de « lever » la main sur une autre personne. La loi juive considère que le viol conjugal est inacceptable et protège les femmes contre les violences émotionnelles et psychologiques. Toutefois, la supériorité de l'homme sur la femme est mentionnée dans les textes sacrés. Le Tanakh (ancien testament) comprend plusieurs passages qui légitiment la violence à l'égard des femmes. Dans le Deutéronome, une référence est faite au châtement à infliger à une jeune mariée qui ne serait pas vierge la nuit de son mariage : « on l'amènera à la porte de la maison de son père. Les hommes de la ville la lapideront jusqu'à ce que mort s'ensuive »¹⁸⁹. Les interprétations théologiques juives ont donc elles aussi conduit aux croyances que, selon la Genèse, les hommes sont supérieurs aux femmes. Prenons l'exemple du shalom bayit, un principe juif qui souligne l'importance de préserver la paix et l'harmonie du foyer. Selon certaines interprétations, les femmes ont l'obligation de rentrer chez elles même si leur mari abuse d'elles, afin de ne pas « perturber » la paix du foyer. En d'autres termes, le « mythe » de la famille parfaite a parfois été créé dans certains contextes juifs à partir du principe de shalom bayit.

¹⁸⁷ Arora, Vishal, 2011, Buddhist Bhutan Wrestles With 'Shocking' Abuse Study, The Huffington Post, 26 mai 2011, http://www.huffingtonpost.com/2011/02/10/buddhist-bhutan-wrestles-_n_821606.html (consulté le 12 août 2015).

¹⁸⁸ Oppenheimer, Mark et Ian Lovett, 2013, Zen Groups Distressed by Accusations Against Teacher, The New York Times, 11 février 2013, <http://www.nytimes.com/2013/02/12/world/asia/zen-buddhists-roiled-by-accusations-against-teacher.html?pagewanted=all&r=0>, (consulté le 12 août 2015).

¹⁸⁹ Deutéronome 22.20 et 22.21.

Jewish Women International a publié un rapport sur les violences domestiques qui constate que peu de femmes dénoncent les violences dont elles sont victimes, de crainte d'être humiliées. Le rapport a mentionné la responsabilité des rabbins dans la lutte contre la violence : « Le rôle des rabbins est important pour aborder le sujet des violences domestiques au sein de la communauté juive et pour apporter du soutien aux victimes et à leurs familles. Les femmes juives s'adresseront plus facilement à un rabbin pour demander de l'aide ou des conseils si celui-ci a déjà abordé le sujet avant »¹⁹⁰.

Contextes chrétiens

Bien qu'aucune confession chrétienne ne cautionne la violence à l'égard des femmes, celle-ci constitue un problème permanent au sein des pays et des communautés où la tradition chrétienne est dominante. Les taux de violence sont élevés aussi bien dans les pays chrétiens développés qu'en en développement, et dans les communautés riches et pauvres. L'Afrique subsaharienne accueille environ 24 % de la population chrétienne mondiale¹⁹¹. Dans cette région du monde, plus de 20 % des hommes en « Tanzanie, 26 % en Afrique du Sud, et 34 % dans l'est du Congo ont déjà obligé une femme qui n'est pas [leur] épouse ou leur petite amie à avoir une relation sexuelle »¹⁹². Les groupes confessionnels ont souvent contribué à la subordination des femmes dans différents contextes chrétiens, et plusieurs interprétations de gospels ont été utilisées pour justifier la violence à l'égard des femmes. L'une des principales raisons est liée à la nature patriarcale de la confession chrétienne. Les textes sacrés du christianisme sont rédigés en hébreu, en grec et en latin, des langues qui, comme l'anglais, sont centrées sur les hommes. En ce sens, par exemple, la subordination des femmes dans un couple (Éphésiens 5:22) et l'interdiction de divorcer (Malachie 2:13-2:16) sont utilisées pour justifier la violence domestique.

La difficulté est pour les acteurs religieux de déployer des efforts solides et efficaces pour lutter contre les différentes formes de violence à l'égard de femmes et contre les violences sexuelles, désormais avérées et souvent dissimulées derrière la honte et passées sous silence. Un théologien africain a déclaré que « l'église reste silencieuse en cas de viol (y compris en cas de viol conjugal), d'abus sexuels,

¹⁹⁰ Jewish Women International, 2004, A Portrait of Domestic Abuse in the Jewish Community: Key Findings of the National and Chicagoland Needs Assessment, Washington, D.C. : Jewish Women International, p. 12.

¹⁹¹ Hackett, Conrad et Joseph Naylor, 2014, Many religions heavily concentrated in one or two countries, 27 août 2014, Pew Research Center, <http://pewrs.ch/1qv8TiW> ; et projet Religion and Public Life du Pew Research Center, 2010 (consulté le 11 août 2015).

¹⁹² Carter, J., 2014, A Call to Action: Women, Religion, Violence and Power, New York, Simon and Schuster, p. 121.



d'inceste et de harcèlement sexuel, qui font violence au corps des femmes »¹⁹³. Ce « silence » ou cette acceptation sociale de la violence basée sur le genre peut être en partie expliquée comme une conséquence de la subordination des femmes dans la théologie chrétienne. Bien qu'elle soit contraire aux enseignements chrétiens fondamentaux, la violence persiste en raison du manque d'autonomie de nombreuses femmes et de leur attitude envers leur propre sexualité, à qui on a enseigné et qui croient que leur « devoir » est de satisfaire « leur » mari¹⁹⁴. De nombreux théologiens et croyants questionnent le rôle des dirigeants religieux chrétiens dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes. Par exemple, le créateur, président et fondateur de la communauté évangélique Sojourners, Jim Wallis, a déclaré qu'« il est temps pour toutes les croyantes et tous les croyants de s'indigner. Il est temps que nos dirigeants religieux chrétiens se lèvent et affirment que les femmes, faites à l'image de Dieu, méritent mieux. Et il temps

¹⁹³ Njoroge, Nyambura, 1997, *Woman, Why Are You Weeping?*, *Ecumenical Review*, vol. 49, n° 4, (octobre 1997), p. 427-438.

¹⁹⁴ Voir Thistlethwaite, Susan, 2015, *Women's Bodies as Battlefield: Christian Theology and the Global War on Women*, Palgrave Macmillan .

pour nous, dans la communauté de foi, de reconnaître notre complicité dans une culture qui non seulement reste trop souvent silencieuse, mais peut aussi propager une fausse théologie de pouvoir et de domination »¹⁹⁵.

Contextes musulmans

Les traditions justifiant la violence à l'égard des femmes et la violence basée sur le genre sont profondément ancrées dans certaines sociétés musulmanes. Le verset du Coran le plus fréquemment cité pour justifier la violence à l'égard des femmes est l'An-Nisa 4:34 : « Les hommes ont autorité sur les femmes, en vertu de la préférence que Dieu leur a accordée sur elles, et à cause des dépenses qu'ils font pour assurer leur entretien. Les femmes vertueuses sont pieuses : elles préservent dans le secret ce que Dieu préserve. Admonestez celles dont vous craignez l'infidélité ; reléguez-les dans des chambres à part et frappez-les. Mais ne leur cherchez plus querelle, si elles vous obéissent. Dieu est élevé et grand »¹⁹⁶. Un religieux égyptien au Qatar, Youssef al-Qaradâwi, a déclaré que battre les femmes fonctionne comme une méthode de discipline : « ... [Le mari] a le droit de frapper [la femme] légèrement avec les mains, en évitant son visage et les autres zones sensibles. Il ne doit en aucun cas employer un bâton ou un autre instrument qui pourrait provoquer des douleurs ou des blessures »¹⁹⁷. D'autres versets du Coran sont également utilisés pour justifier la violence, notamment le suivant qui, selon une interprétation, donne au mari tous les droits et le contrôle sur le corps de la femme : « Vos femmes sont pour vous un champ de labour : allez à votre champs, comme vous le voudrez, mais faites, auparavant, une bonne action à votre profit. Craignez Dieu ! Sachez que vous le rencontrerez ; et toi, annonce la bonne nouvelle aux croyants » (Al-Baqarah 2:223)¹⁹⁸. De nombreux théologiens rejettent cette interprétation, en resituant sa révélation dans le contexte et en soulignant les enseignements généraux du Coran sur l'amour, le respect et la tendresse entre les femmes et les hommes.

Les formes de violence sont différentes selon les pays et les communautés. La Commission des droits de l'homme du Pakistan, par exemple, a estimé à environ 1 000 le nombre de victimes des « crimes d'honneur » en 2002¹⁹⁹, tandis que les cas sont rares, voire inexistantes, dans les autres pays à majorité musulmane.

¹⁹⁵ Wallis, J., 2013, *It's Time for Outrage: Sexual Violence and the Church*, Sojourners: Faith in Action for Social Justice, p. 1.

¹⁹⁶ Le Coran, traduction de Denise Masson.

¹⁹⁷ al-Qaradawi, Yusuf, *The Lawful and the Prohibited in Islam*, traduction de Kamal El-Helbawy, Moinuddin Siddiqui et Syed Shukry ; traduction révisée par Ahmad Zaki Hammad, Indianapolis, IN : American Trust Publications, p. 205.

¹⁹⁸ Le Coran, traduction de Denise Masson.

¹⁹⁹ Commission des droits de l'homme du Pakistan, 2002, *State of Human Rights in Pakistan 2001*, Lahore : Human Rights Commission of Pakistan.

En somme, les enseignements islamiques n'approuvent pas les violences telles que l'agression, l'emprisonnement, la mutilation et l'homicide des femmes pour refus d'un mariage arrangé, adultère, demande de divorce, ou suite à un viol. Or l'islam a toutefois été utilisé pour justifier de telles pratiques. Certains théologiens fondent cette justification sur les lourds châtements recommandés par la plupart des écoles de la jurisprudence islamique en cas d'adultère, lesquelles légitiment qu'une personne puisse tuer une personne mariée surprise en flagrant délit d'adultère ou une personne non mariée surprise pendant un acte sexuel ; la sanction infligée dans ce dernier cas selon la loi islamique est de 100 coups de fouet²⁰⁰. Dans certains pays, les dispositions du Code pénal justifient les homicides commis sur les épouses, les sœurs, les mères et les femmes au sein des familles au nom de la défense de l'« honneur ». La supériorité masculine et les attitudes patriarcales conduisent parfois à des acquittements et/ou à des peines réduites pour les auteurs de tels crimes. Cela a par exemple été le cas au Pakistan, où deux frères ont tué leur sœur pour avoir choisi l'homme qu'elle a épousé. La peine de réclusion perpétuelle initialement prononcée a été réduite par la Cour suprême de Lahore à la période de détention déjà purgée (18 mois), au motif que « dans notre société, nul ne pardonne à une personne qui a épousé sa sœur ou sa fille sans le consentement des parents ou de la famille proche »²⁰¹. Cette décision envoie le message que non seulement la loi autorise à chacun d'agir de son propre chef pour régler les différends familiaux, mais aussi qu'elle soutient l'idée que les femmes sont la propriété des hommes au sein de leur famille.

Les mutilations génitales féminines illustrent parfaitement les difficultés qui se posent²⁰². Nombreux sont ceux (y compris les familles approuvant cette pratique) qui pensent que ces mutilations sont dictées par les enseignements religieux, or en réalité aucun texte ne les soutient. Les experts en droits de l'homme attirent l'attention sur le fait que la pratique reproduit la violence à l'égard des femmes parce que les familles, y compris les femmes, la soutiennent, la considérant à la fois comme nécessaire pour l'acceptation sociale et comme associée, du point de

²⁰⁰ Odeh, Lama Abu, 2005, Crimes of Honor: Overview, in Suad Joseph (dir.), *Encyclopedia of Women and Islamic Cultures*, vol. 2, n° 221.

²⁰¹ Ali, Rabia, 2001, *The dark side of 'honour', women victims in Pakistan*, Lahore, Shirkat Gah Women's Resource Centre Pakistan, p. 35.

²⁰² Voir Gaul, Anny, 2012, *Female Genital Cutting: Cultural, Religious, and Human Rights Dimensions of a Complex Development Issue*, Berkley Center for Religion, Peace et World Affairs, <http://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/female-genital-cutting-cultural-religious-and-human-rights-dimensions-of-a-complex-development-issue> (consulté le 12 août 2015).



vue religieuse, à la pureté et à l'hygiène²⁰³. Agir et lutter contre les mutilations génitales féminines demande une coordination solide entre les différentes interventions, qui doivent au final permettre de transformer les normes sociales locales, dans la mesure où la pratique est fortement ancrée dans les traditions locales et les réalités sociales. Les dirigeants religieux doivent impérativement se mobiliser et expliquer que la religion n'encourage aucunement cette pratique. Par ailleurs, les populations doivent impérativement être sensibilisées aux risques associés pour la santé. Le dialogue au sein des communautés en vue de transmettre des informations, notamment des discussions approfondies sur les aspects du droit à la santé qui relèvent des droits de l'homme, s'avère essentiel si l'on veut mettre un terme à cette pratique.

²⁰³ Boulware-Miller, K., 2008, Female Circumcision: Challenges to the Practice as a Human Rights Violation, in Steiner, Henry J., Philip Alston, Ryan Goodman, 2008, International Human Rights in Context, 3e édition, Oxford : Oxford University Press.

Certaines organisations régionales comme l'AFARD (Association des Femmes Africaines pour la Recherche et le Développement)²⁰⁴ pensent que la lutte contre les mutilations génitales féminines est nécessaire, mais que les « occidentaux » doivent se mettre dans le contexte de la pauvreté et de l'ignorance, et comprendre les structures et les relations sociales qui perpétuent une pratique qui viole les droits fondamentaux des femmes²⁰⁵. Les défenseurs des droits de l'homme considèrent que « la reconnaissance de la mutilation génitale féminine comme une violation des droits des femmes est non seulement pertinente », mais qu'elle constitue également « un moyen important pour améliorer la visibilité politique de ces droits négligés et pour susciter le dialogue en vue de déterminer la meilleure façon de stopper ces pratiques traditionnelles néfastes »²⁰⁶.

Les dimensions inter-religieuses de ces questions sont complexes. Ces complexités soulignent les liens existant avec l'histoire (pratiques coloniales) et les relations de pouvoir, notamment au sein des communautés religieuses. L'héritage de l'opposition des missionnaires chrétiens aux pratiques traditionnelles a conduit, par exemple, à des schismes au sein des communautés chrétiennes et à une opposition politique et sociale (révolte des Mau-Mau au Kenya déclenchée par l'opposition des missionnaires et du gouvernement colonial aux traditions culturelles).

Le réseau complexe du pouvoir, de la culture, de la religion, de l'égalité des sexes et des droits laisse beaucoup de place à ceux qui proposent une approche universaliste des droits de l'homme pour le développement et axent leur plaidoyer sur l'autonomisation des femmes et la justice entre les hommes et les femmes. Les États sont les principaux gardiens du respect de ces droits, les traditionnels « organes de protection » dans le jargon des droits de l'homme. Les États sont aussi les membres, le cœur, du système des Nations Unies. Les Nations Unies sont également l'endroit où les nombreux arguments culturels et religieux peuvent rythmer les négociations entre les gouvernements. Pour les défenseurs des droits des femmes, y compris les représentants de gouvernements, notamment ceux qui travaillent pour et sur la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction, il est souvent urgent de rappeler le rôle de l'État dans la protection des droits de l'homme. Il n'est donc pas rare que la résolution 60/251 de

²⁰⁴ Ndoumbe, Odile, 2013, For the elimination and a prevention of all forms of violence against women and girls in West Africa, <http://www.afard.org/plaidang.php> (consulté le 12 août 2015).

²⁰⁵ AFARD, A Statement on Genital Mutilation, in Davis, Miranda (dir.), 1983, *Third World - Second Sex: Women's Struggles and National Liberation*, London, Zed Books, p. 217-218.

²⁰⁶ Rahman, Anika et Toubia, N., 2000, *Female Genital Mutilation. A Guide to Laws and Policies Worldwide*, London/New York : Zed.

l'Assemblée générale des Nations Unies soit rappelée : « s'il convient de garder à l'esprit l'importance des particularités nationales et régionales, et de la diversité des contextes historiques, culturels et religieux, tous les États, quels que soient leur régime politique, leur système économique et leur héritage culturel, n'en ont pas moins le devoir de promouvoir et défendre tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales »²⁰⁷.

²⁰⁷ Nations Unies, 2006, Résolution adoptée par l'Assemblée générale, http://www2.ohchr.org/french/bodies/hrcouncil/docs/A.RES.60.251_Fr.pdf (consulté le 6 septembre 2015).

5

Soutien religieux en faveur de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction

L'UNFPA a rassemblé, en marge de la session de l'Assemblée générale des Nations Unies de septembre 2014, des chefs religieux et des organisations confessionnelles représentant les principales religions (les mêmes que celles présentées dans le présent document), venus du monde entier, afin de lancer et de signer l'Appel à l'action suivant. Ils dénoncent les mariages d'enfants et la violence à l'égard des femmes et des filles, soutiennent les droits des adolescents et des jeunes à l'éducation sexuelle et appellent les dirigeants du monde à honorer l'humanité en améliorant l'accès à la santé sexuelle et reproductive et en réalisant les droits en matière de reproduction.



Appel à l'action

La foi au service de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction dans le programme de développement pour l'après-2015

Alors que nous sommes réunis aujourd'hui sous l'égide des Nations Unies, nous, croyants et croyantes, représentants de diverses organisations de développement confessionnelles, de centres théologiques et d'éducation, et d'organisations œcuméniques, assumons notre rôle d'agents culturels du changement et de prestataires de services sociaux aux niveaux local, national, régional et mondial. Nous reconnaissons la responsabilité qui nous incombe de protéger la dignité et les droits fondamentaux de toutes les personnes à travers nos actes, nos paroles et nos plateformes respectives.

Nous constatons les nombreux progrès accomplis depuis le lancement des objectifs du Millénaire pour le développement, et nous en sommes reconnaissants. Aujourd'hui, nous faisons face à des enjeux décisifs. De trop nombreuses communautés souffrent encore de stigmatisation, de discrimination, de violence et de multiples formes d'injustice. Voir de telles violations perpétrées au nom de la religion, de la culture ou de la tradition nous afflige et nous blesse, et nous nous devons de réagir.

Aucune mère ne devrait mourir en notre nom en donnant la vie. Aucun(e) fille, garçon, femme ou homme ne devrait être maltraité(e), violenté(e) ou tué(e) en notre nom. Aucune fille ne devrait être privée d'éducation, mariée ou maltraitée en notre nom. Personne ne devrait se voir refuser l'accès aux services de santé de base en notre nom. Aucun enfant ou adolescent ne devrait se voir refuser l'accès à des connaissances ou à des soins en notre nom. Personne ne devrait être privé de ses droits fondamentaux en notre nom.

Nous affirmons que la santé sexuelle et reproductive est un droit fondamental, dont les États doivent se montrer garants. Nous insistons en particulier sur l'importance de lutter contre la discrimination et la violence basées sur le genre et les pratiques néfastes ; de soutenir la justice entre les hommes et les femmes ; de s'assurer que chaque grossesse est désirée et que chaque accouchement est sans danger ; de dispenser aux jeunes un programme d'éducation sexuelle adapté à leur âge ; de promouvoir la santé, l'éducation et la participation des jeunes et des adolescents ; d'encourager la prévention du VIH/sida et de fournir des soins et un traitement aux personnes séropositives ; de soutenir la planification familiale ; et de respecter le corps humain.

Nous estimons que ces questions sont nécessaires et pertinentes pour véritablement transformer nos sociétés, et sont indispensables à la pérennité de tout programme de développement.

Nous insistons et appelons à porter une réelle attention sur l'importance de nouer des partenariats stratégiques entre l'Organisation des Nations Unies et les organisations confessionnelles, en collaboration avec les organisations de la société civile, afin de faciliter le dialogue et la mise en œuvre des objectifs de développement durable, et de garantir le respect de la dignité humaine, quelles que soient les conditions de vie.

Par conséquent, alors que nos États sont réunis par les Nations Unies pour définir les prochaines priorités en matière de développement mondial, nous, croyants et croyantes, demandons à l'Organisation des Nations Unies et aux États membres de veiller à ce que la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction occupent une place centrale dans le programme de développement durable pour l'après-2015.

Le présent chapitre met en exergue les actions de plaidoyer et les pratiques religieuses et culturelles qui défendent la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction. Il s'agit d'actions et d'initiatives individuelles mises en œuvre par des chefs religieux et des communautés confessionnelles spécifiques ou d'efforts transnationaux. Les changements les plus efficaces étant ceux qui s'appuient sur le contexte national ou local, de nombreux exemples illustrent la manière dont les chefs religieux de différents pays abordent ces questions. Les alliances internationales et régionales jouent également un rôle important. Parmi les initiatives les plus créatives se trouvent des partenariats novateurs entre communautés religieuses, mais également entre des organisations confessionnelles et des organismes laïques, motivés par des objectifs communs. Les efforts mis en avant dans ce chapitre ont pour but de montrer le rôle positif que peuvent jouer – et que jouent – les institutions et les acteurs religieux dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction.

L'idée selon laquelle les communautés religieuses s'opposent à la planification familiale est très répandue. Elle doit être prise en compte, car elle affecte les politiques publiques aux niveaux international, national et local et, dans certains cas, influence le comportement des membres de différents groupes religieux. En réalité, les communautés et chefs religieux défendent souvent sans relâche les programmes de planification familiale, auxquels ils participent activement. On observe le même phénomène en ce qui concerne les influences culturelles et la planification familiale. Une préférence pour les familles nombreuses ou pour les fils, par exemple, peut être très ancrée. Néanmoins, le leadership de certaines personnalités respectées, elles-mêmes actrices du changement, a permis de faire évoluer assez rapidement les normes sociales et économiques déjà en plein développement, dans des sociétés aussi différentes que la Corée du Sud et la Norvège.

Chaque religion a vu différentes initiatives émerger dans le but de relever les principaux défis liés à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, y compris ceux qui suscitent la controverse et l'opposition. Les acteurs et chefs religieux et culturels bénéficient généralement d'un niveau élevé de confiance et de respect qui leur permet d'encourager des changements comportementaux relatifs à l'espacement des naissances et à l'utilisation de moyens de contraception adaptés, entre autres. Les initiatives positives n'étant pas bien connues ni référencées, l'une des perspectives les plus prometteuses pour la recherche consiste à passer en revue les projets existants en vue d'en tirer des leçons et de mettre en exergue les bonnes pratiques. Il est essentiel de prendre en considération le travail innovant et modulable des communautés et institutions religieuses en matière de planification familiale pour éviter d'omettre des enseignements importants lors de l'élaboration des politiques de développement et des approches opérationnelles.

Initiatives d'inspiration religieuse porteuses de transformation

Bien-être de la famille et planification familiale

Plaidoyer interconfessionnel en faveur de la planification familiale

Le réseau Faith to Action Network a vu le jour en 2011, à l'issue d'une réunion organisée à Nairobi. Plusieurs chefs religieux et organisations confessionnelles représentant les grandes religions du monde ont signé la « Déclaration interreligieuse pour l'amélioration de la santé familiale et du bien-être », qui compte aujourd'hui plus de 200 signataires²⁰⁸. Le réseau, qui rassemble des chefs religieux et des organisations de plusieurs confessions – chrétienne, musulmane, hindoue et bouddhiste –, se définit comme une plateforme multiconfessionnelle visant à encourager un plaidoyer en faveur de la planification familiale et de la santé reproductive aux niveaux mondial, régional, national et local²⁰⁹. Il a pour objectif de fournir un canal novateur et efficace aux acteurs religieux pour les aider à soutenir les politiques et programmes publics en matière de planification familiale, ces derniers étant les premiers à faire progresser les activités du secteur public en matière de santé reproductive. En résumé, loin de faire l'objet d'une opposition coordonnée et unifiée, la planification familiale est plébiscitée par un grand nombre de voix, d'initiatives et d'engagements émanant de différents courants religieux. Cette campagne interconfessionnelle (codirigée par l'association Christian Connections for International Health – CCIH, la Fondation allemande pour la population mondiale [Deutsche Stiftung Weltbevölkerung – DSW] et l'organisation musulmane indonésienne Muhammadiyah), intervient à l'échelle mondiale et régionale²¹⁰.

Tirer parti de l'analyse théologique musulmane

Les militants et théologiens musulmans favorables à la planification familiale considèrent cette question sous l'angle des enseignements éthiques de l'islam, qui respectent la dignité humaine et prônent la justice et l'égalité. En 1959, l'ancien grand imam d'Al-Azhar, le Cheikh Chaltout, a prononcé une fatwa approuvant la contraception : « La planification familiale n'est pas incompatible avec la nature, n'est pas contraire à la conscience nationale et n'est pas prohibée par la loi religieuse (charia), même si cette dernière ne l'impose pas et ne la recommande pas²¹¹. » En 1983, le grand imam d'Al-Azhar, le Cheikh Jadel Haq Ali Jade Haq, a prononcé une fatwa déclarant

²⁰⁸ Faith to Action Network, 2011, Déclaration de Nairobi relative à la santé et au bien-être de la famille (Christian Connections for International Health), <http://www.ccih.org/activities/informationsharing/news/47-general/340-nairobi-declaration-on-familyhealth-a-well-being.html> (consulté le 13 août 2015).

²⁰⁹ Faith to Action Network, 2011, From Faith to Action: Creating an Interfaith Initiative to Advocate for Increased Funding for Reproductive Health and Family Planning, http://www.dsw.org/uploads/tx_aedswpublication/FactSheet_Faith2Action_DSW_CCIH_Muhammadiyah_Jul2012.pdf

²¹⁰ Ibid.

²¹¹ Omran, Abdel-Rahim (dir.), 1992, Family Planning in the Legacy of Islam. Routledge.

qu'une « étude approfondie du Coran révélait que le texte ne prohibait nullement la prévention de la grossesse ou la diminution du nombre d'enfants »²¹².

Interprétations féministes des approches de l'islam concernant la planification familiale

Plusieurs intellectuelles féministes s'appuient sur les principes et les enseignements de l'islam pour plaider en faveur de la planification familiale, comme la célèbre théologienne féministe Riffat Hassan. Soulignant les conséquences de taux de natalité élevés dans les sociétés musulmanes, Riffat Hassan affirme que « l'utilisation des contraceptifs doit être considérée comme un droit fondamental, en particulier pour les populations défavorisées vivant dans l'extrême pauvreté et confrontées à un important illettrisme, conformément à la manière dont le Coran envisage la société musulmane »²¹³. Elle déclare que les préceptes coraniques prohibant le meurtre d'enfants s'appliquent aux « enfants déjà nés » et visent donc à empêcher l'infanticide des filles. Les références du Coran au meurtre d'enfants « pourraient, dans tous les cas, ne pas désigner un assassinat au sens propre, mais plutôt symboliser de mauvais traitements infligés à des enfants »²¹⁴. Les intellectuels indiquent que des versets du Coran encouragent l'espacement des grossesses : « Les mères, qui veulent donner à leurs enfants un allaitement complet, les allaiteront deux années entières » (sourate 2 : Al-Baqarah, verset 233) et « Depuis le moment où elle l'a conçu, jusqu'à l'époque de son sevrage, trente mois se sont écoulés » (sourate 46 : Al-Ahqaf, verset 15)²¹⁵.

Remise en question des enseignements traditionnels qui jettent une ombre sur les programmes de planification familiale

Traditionnellement, la stérilisation a toujours été considérée comme contraire aux enseignements de l'islam, mais certains affirment aujourd'hui qu'elle pourrait être admissible, car les technologies modernes la rendent temporaire : « [...] la stérilisation n'est pas comme la castration. Premièrement, la castration concerne la virilité et la fertilité, autrement dit la capacité d'éprouver du désir et celle de procréer, alors que la stérilisation ne concerne que la fertilité. Deuxièmement, la stérilisation n'est plus une opération irréversible ; grâce aux progrès des techniques de fécondation in vitro (FIV) et de microchirurgie, il est désormais possible d'inverser le procédé pour permettre la conception et la grossesse, avec des chances de réussite de 40 %²¹⁶ ».

²¹² Ibid.

²¹³ Ibid.

²¹⁴ Ibid.

²¹⁵ Ibid. p. 59.

²¹⁶ Professeur Ahmed Ragaa Abdel Hameed Ragab, docteur en médecine et en sciences, 2014, interview sur l'islam et la planification familiale, Faith to Action Network,

<http://www.ccih.org/F2A-Interview-Series-1-Islam-FP.pdf> (consulté le 13 août 2015).

Apaiser les tensions liées à la planification familiale au sein des communautés chrétiennes

Au vu de la diversité des approches de la communauté chrétienne à l'égard de la planification familiale, le réseau Christian Connections for International Health (CCIH), basé à Washington D.C., a réalisé en 2008 une enquête auprès de ses membres internationaux pour mieux comprendre leur point de vue et les activités mises en œuvre autour de la planification familiale. Sur les 92 organisations membres du réseau, 67 ont répondu ; les résultats ont confirmé une attitude extrêmement positive à l'égard de la planification familiale, considérée comme un élément essentiel d'une gamme complète de soins de santé. Les conclusions de cette étude ont mis en exergue plusieurs points importants : (a) la planification familiale est perçue comme un moyen de permettre à chacun d'atteindre le nombre d'enfants qu'il souhaite avoir et d'espacer les naissances (sans inclure l'avortement) ; (b) plus de la moitié des organisations fournissent actuellement des informations ou des méthodes de planification familiale ; (c) les membres du réseau situés en Afrique constatent que de nombreux besoins en la matière ne sont pas satisfaits, et estiment que la planification familiale devrait s'inscrire dans le cadre d'une gamme complète de soins de santé ; (d) parmi les organisations qui fournissent des services complets de soins de santé, 70 % à 85 % veulent intégrer la planification familiale à leurs activités, en proposant des services de dépistage et de traitement du VIH/sida, des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et des soins de santé maternelle et infantile ; (e) les organisations cherchent de l'aide pour obtenir des produits contraceptifs, renforcer leurs capacités en matière d'informations, d'évaluation et de services de planification familiale, et obtenir du matériel éducatif. Les conclusions de cette enquête soulignent la nécessité d'employer avec précaution la terminologie et de reconnaître la diversité des initiatives au sein des églises, mais elles témoignent aussi de l'important soutien des organisations chrétiennes en faveur de la planification familiale^{217 218}.

Au Chili, une religieuse catholique fournit des services de planification familiale aux personnes dans le besoin.

Sœur Karoline Meyer est une religieuse allemande qui vit et travaille à Santiago, au Chili, depuis 1968 et qui a quitté les ordres pour se consacrer à la population pauvre de la ville. La fondation qu'elle a créée en 1977, Fundación Cristo Vive, profite à des dizaines de milliers de Chiliens. Financée à la fois par des ressources publiques émanant d'organismes publics, par des contributions de gouvernements, d'institutions et de particuliers étrangers et par des dons d'institutions et de particuliers au Chili, la fondation de Sœur Karoline soutient de nombreuses organisations, notamment

²¹⁷ Christian Connections for International Health, 2012, Christian Organizations Favor International Family Planning, http://www.ccih.org/FP%20Study%20Summary%202012_13_2011.pdf (consulté le 6 septembre 2015).

²¹⁸ Pour un aperçu plus détaillé des engagements religieux relatifs à la planification familiale et à la santé reproductive, consulter les ressources de l'association CCIH disponibles sur la page <http://www.ccih.org/family-planning-a-reproductive-health/154-studies-of-faith-based-organizations-working-in-family-planning.html>.

5 Soutien religieux en faveur de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction

deux cliniques réputées, connues pour mettre l'accent sur la médecine préventive. Ces cliniques, qui servent de modèles au gouvernement et aux écoles de médecine, fournissent une gamme complète de services de planification familiale, à l'exception des services d'avortement. Sœur Karoline considère la planification familiale comme un soin de santé nécessaire, même si cette position a créé des tensions considérables entre elle et le prêtre de sa paroisse. Elle indique qu'après avoir essayé plusieurs fois de consulter le cardinal à propos de son point de vue sur la contraception, elle avait fini par conclure qu'il évitait peut-être de se prononcer sur la question (et donc l'autorisait tacitement à poursuivre son travail)²¹⁹.

Trente ans de promotion d'inspiration religieuse de la planification familiale : l'association des hôpitaux chrétiens du Zimbabwe (Zimbabwe Association of Church Related-Hospitals – ZACH)

L'association ZACH, qui rassemble des institutions protestantes et catholiques, compte 60 hôpitaux membres et 66 établissements de santé de plus petite taille. Un grand nombre de centres de santé membres de l'association fournissent des services de planification familiale depuis 1982, y compris plusieurs moyens de contraception (contraceptifs injectables, pilules, implants, méthodes barrières). Ces programmes de planification familiale sont principalement financés par le ministère de la Santé et de la Protection de l'Enfance, l'association ZACH comblant les lacunes, si nécessaire. Ils se sont développés au fil des années, et fournissent désormais une gamme complète de services de santé reproductive et de lutte contre le VIH/sida dans le cadre d'une stratégie nationale en matière de santé reproductive. Rien qu'en 2009, les hôpitaux de l'association ZACH ont procédé à plus de 40 000 consultations initiales de planification familiale, plus de 100 000 consultations de suivi et plus de 4 000 orientations²²⁰.

L'association pour la santé des églises de Zambie (Churches Health Association of Zambia – CHAZ) garantit l'accès à la planification familiale tout en respectant le point de vue de ses membres.

L'association CHAZ considère les services de planification familiale comme une composante essentielle de l'activité de ses établissements membres. Elle respecte également la position des membres qui s'opposent aux méthodes artificielles de planification familiale et s'assure que les services publics de planification familiale sont disponibles dans les zones où opèrent ces membres.

L'association de planification familiale du Pakistan (Family Planning Association of Pakistan – FPAP) organise des ateliers destinés aux religieux.

La FPAP est une ONG laïque qui organise des ateliers destinés aux religieux souhaitant s'appuyer sur les textes de l'islam pour plaider en faveur de la planification familiale.

²¹⁹ Fundación Cristo Vive, <http://www.fundacioncristovive.cl/>; et Calderis, Robert, 2013, *Earthly Mission - The Catholic Church and World Development*, Londres : Yale University Press, p. 195.

²²⁰ Mme Vuyelwa Chitimbire, directrice exécutive, Zimbabwe Association of Church-Related Hospitals, 2012, *We Kept On Going* : interview de Mona Bormet, Christian Connections for International Health, <http://www.ccih.org/interview-with-zach-executive-director> (consulté le 13 août 2015).

La FPAP prépare également des manuels de promotion de la santé citant des textes et des juristes musulmans, qui réfutent de manière argumentée les fatwas s'opposant à la planification familiale. Cette ONG est principalement soutenue par l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) et reçoit des financements supplémentaires de la part de donateurs étrangers et multilatéraux²²¹. La FPAP défend des méthodes susceptibles d'être acceptées par les praticiens musulmans dans les secteurs dans lesquels ils travaillent ; par exemple, elle privilégie grandement les méthodes temporaires aux méthodes permanentes. Les chefs religieux et les organisations confessionnelles ont souvent recours à des approches ouvertes ou pragmatiques, inspirées et influencées par les liens qu'ils observent entre leurs croyances religieuses et les besoins des personnes qu'ils aident.

Marguerite Barankitse, fervente catholique impliquée dans l'aide humanitaire, offre des services de planification familiale dans l'hôpital qu'elle dirige.

Maggy Barankitse a fondé la Maison Shalom après le génocide qui a frappé le Burundi, afin d'offrir une protection aux enfants devenus orphelins à la suite du conflit. Peu à peu, la Maison Shalom est devenue un complexe multisectoriel et un réseau d'envergure nationale. Pour Maggy Barankitse, la planification familiale équivaut à la vaccination et à la prévention du VIH/sida : il s'agit d'une pratique sociale et médicale sensée. Son approche repose sur l'impératif moral exigeant d'aider les femmes à éviter d'avoir des enfants qu'elles ne pourraient nourrir²²².

Des chefs religieux rwandais s'engagent à unir leurs forces pour promouvoir la planification familiale.

Les efforts concertés du gouvernement visant à encourager l'espacement des naissances et à fournir des services de planification familiale ont entraîné une baisse rapide du taux de fécondité au Rwanda (la prévalence de la contraception est passée de 17 % à 52 % entre 2005 et 2010). Cependant, certaines institutions religieuses refusent encore de fournir des services de planification familiale dans certaines cliniques. L'État a donc ouvert des postes sanitaires secondaires pour fournir des services de planification familiale près de ces centres religieux (majoritairement catholiques) où la plupart des contraceptifs ne sont pas disponibles. Les prestataires catholiques ont accepté d'orienter vers ces postes les patients intéressés par les méthodes artificielles²²³. L'Église presbytérienne du Rwanda organise des ateliers autour de la planification familiale en collaboration avec le ministère des Finances, en vue de renforcer le rôle des chefs

²²¹ Les autres donateurs incluent la Banque mondiale, la Commission européenne et l'UNFPA. Pour la liste complète, voir : Donor Agencies, Family Planning Association of Pakistan, <http://www.fpapak.org/donors.php>.

²²² Barankitse, Marguerite, 2011, A Discussion with Marguerite Barankitse, interview de Katherine Marshall. Washington, D.C., 17 octobre 2011, <http://berkeleycenter.georgetown.edu/interviews/a-discussion-with-marguerite-barankitse-maison-shalom-burundi>.

²²³ Rosen, Jon, 2010, « Rwanda Tackles Population Growth », Global Post, 2 décembre 2010, <http://www.globalpost.com/dispatch/africa/101201/rwanda-population-growth-family-planningcontraception>.

religieux en tant que défenseurs de la planification familiale. L'un de ces ateliers, qui s'est tenu en octobre 2010, était intitulé « Ce que dit la Bible de la procréation humaine ». Il a donné lieu à une discussion constructive sur la nécessité de rallier des acteurs confessionnels à la question de la planification familiale. Compte tenu du rôle négatif parfois joué par les chefs religieux dans le cadre du plaidoyer pour la planification familiale au Rwanda, où près de 40 % des établissements de santé sont des institutions confessionnelles (dont 60 % ne fournissent pas de moyens de contraception modernes), le pasteur Emmanuel Muhozi de l'Église presbytérienne du Rwanda et le représentant du ministère des Finances, Innocent Gihana, ont exhorté les chefs religieux réunis à renforcer leurs efforts en faveur de la promotion de la planification familiale. Ils ont débattu des valeurs communes revendiquées à la fois par la planification familiale et dans les textes religieux, bien que certaines contradictions aient également été soulevées. Les participants se sont engagés à « unir leurs forces pour contrôler le taux de natalité »²²⁴.

Le programme de Maryknoll pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) au Cambodge était un programme très efficace qui est venu en aide à une part importante de mères séropositives. Le personnel de Maryknoll fournissait aux patientes des conseils sur les méthodes naturelles de planification familiale ainsi que des informations sur la fécondité et les risques que présentent des grossesses successives.

En Éthiopie, des programmes protestants fournissent des services de planification familiale à 8,5 millions de personnes grâce aux partenariats noués avec des dirigeants musulmans.

L'Église évangélique éthiopienne Mekane Yesus – synode du centre-sud (EECMY-SCS) – et le programme de développement de l'Église Kale Hiwot en Éthiopie fournissent la majorité des services de santé reproductive et de planification familiale à la population de la Région des nations, nationalités et peuples du Sud (RNNPS), en Éthiopie. L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) finance ces efforts par l'intermédiaire de Pathfinder International. Ces programmes religieux fournissent des services dans 49 des 104 districts de la région – l'une des zones les plus densément peuplées d'Afrique. Ces organisations protestantes interviennent depuis longtemps auprès des populations musulmanes, notamment dans le district d'Alaba. Deux dignitaires musulmans influents y ont noué un partenariat avec EECMY-SCS afin de fournir des services de planification familiale à une communauté qui avait rejeté la contraception, la jugeant contraire aux préceptes de l'islam. Grâce à l'implication des chefs religieux dans le débat sur la planification familiale et à la relation positive établie avec la doctrine musulmane – ainsi qu'aux services essentiels fournis par EECMY-SCS –, le district d'Alaba affiche désormais l'un des taux de recours à la planification familiale les plus élevés de la région²²⁵.

²²⁴ Nakayima, Lillian, 2010, « Religious Leaders Join Family Planning Drive », The New Times, 18 octobre 2010, <http://www.newtimes.co.rw/section/article/2010-10-18/25053/>.

²²⁵ Pathfinder International, 2006, Ethiopia: Faith-Based Organizations: The Key to Community Trust, Watertown, MA, <http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Ethiopia-Faith-Based-Organizations-The-Key-to-Community-Trust-with-USAID.pdf?x=166&y=10>.

Des mollahs afghans encouragent l'espacement des naissances : leçons tirées du projet d'accélération de l'usage des moyens contraceptifs.

En Afghanistan, la prévalence de la contraception est très faible (21 % en 2011–2012) et le taux de mortalité maternelle est l'un des plus élevés au monde. Parfois, les mollahs (érudits musulmans) ont joué un rôle clé afin de transmettre des informations positives sur la planification familiale. Le projet d'accélération de l'usage des moyens contraceptifs, financé par la Fondation William et Flora Hewlett, a contribué à diffuser ces connaissances. En interrogeant 37 mollahs, les administrateurs du programme ont compris que ces derniers désapprouvaient principalement la contraception pour des inquiétudes d'ordre médical, plutôt que pour des motifs religieux. Une fois pleinement informés sur les contraceptifs, ces mollahs se sont montrés favorables à l'espacement des naissances et ont grandement contribué à la création de brochures sur la planification familiale mentionnant des versets du Coran²²⁶. L'un d'entre eux est apparu dans un programme de télévision national en fournissant des informations convaincantes sur les aspects positifs de la planification familiale dans le contexte de l'islam. Les retours ont été si positifs qu'un temps d'antenne supplémentaire a été accordé au programme pour évoquer plus longtemps la contraception ; on estime que près de 70 % des spectateurs afghans l'ont regardé²²⁷. L'islam très conservateur et presque omniprésent en Afghanistan est perçu tout naturellement comme un obstacle à la santé reproductive dans le pays. Cet exemple montre que les chefs musulmans peuvent devenir d'importants défenseurs de la planification familiale une fois convaincus de ses bienfaits pour la santé.

Au Cambodge, l'ONG RACHA collabore avec des femmes bouddhistes.

L'ONG cambodgienne RACHA est née d'un partenariat entre l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) au Cambodge et trois initiatives du Bureau de santé mondiale (Global Health Bureau). Le programme de RACHA se concentre sur la santé maternelle, néonatale et infantile, et sur la planification familiale, mais aborde désormais également les problèmes connexes du VIH/sida et des maladies infectieuses (principalement la tuberculose et le paludisme). Ce programme se veut « durable, pertinent et réactif », ce qui implique pour RACHA d'œuvrer en s'appuyant sur le système formé par les pagodes, extrêmement influent. Ce système constitue en effet l'un des principaux canaux employés par l'ONG pour diffuser des informations sur la santé aux communautés. De par leur capacité à rassembler les membres de la communauté et à transmettre des informations de manière efficace et à faible coût, les moines et les autres personnalités du monde bouddhiste jouent un rôle clé dans les programmes de RACHA. L'omniprésence des wat (temple) bouddhistes en font un réseau précieux, qui permet d'atteindre même les régions les plus pauvres et les plus rurales.

²²⁶ Huber, Douglas et al., 2009, « Progrès de la planification familiale dans l'Afghanistan rural », Bulletin de l'OMS, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828781/> (consulté le 6 septembre 2015).

²²⁷ Miho Sato, 2007, « Challenges and Successes in Family Planning in Afghanistan », Management Sciences for Health, Cambridge, MA, <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/Challenges-and-Successes-in-Family-Planning-in-Afghanistan.pdf>.

Il peut être difficile d'impliquer les moines, notamment en ce qui concerne la santé reproductive et infantile. Des questions comme l'allaitement et les soins néonataux peuvent être source d'embarras pour les mères et n'entrent pas dans le champ d'expertise de la plupart des moines. Ainsi, RACHA a cherché des moyens d'impliquer des femmes au sein du système de pagodes ; vers 2000, l'ONG a recruté pour la première fois des nonnes bouddhistes et des femmes âgées investies au sein du wat (« wat grannies ») pour promouvoir de meilleures pratiques d'allaitement dans leurs communautés. Au fil des années, ces femmes ont sensibilisé les jeunes mères à différentes questions liées à la santé maternelle et infantile. RACHA a formé plus de 2 500 nonnes et « wat grannies » dans neuf provinces au cours de sessions organisées conjointement par l'ONG et le centre de santé communautaire, en général au sein des pagodes. Ces femmes organisent ensuite leurs propres séances de formation destinées aux jeunes mères, soit dans les pagodes, soit à domicile, et utilisent des cartes illustrées pour expliquer les différents concepts sanitaires. Depuis dix ans qu'il existe, ce programme est un succès : une étude longitudinale menée par des chercheurs de l'Université Brigham Young (BYU) entre 2004 et 2007 a révélé que les communautés participant à ce programme avaient adopté de meilleures pratiques d'allaitement, plus pérennes. Toutefois, cette étude a aussi démontré que les villages contrôles (ceux qui ne disposaient pas de nonnes ni de « wat grannies » formées) affichaient eux aussi une hausse des pratiques positives d'allaitement, ce qui dénote une certaine ambiguïté vis-à-vis de l'impact du programme et témoigne de la nécessité d'examiner de manière plus poussée l'efficacité des messages sanitaires délivrés par les nonnes et les religieuses.

Impliquer des chefs religieux sénégalais dans le programme de planification familiale national

Compte tenu du taux de natalité élevé et de la faible prévalence de la contraception dans le pays, le gouvernement du Sénégal et ses partenaires ont lancé un programme national ambitieux en faveur de la planification familiale, reposant sur des approches adaptées sur le plan culturel, axées sur l'espacement des naissances et la protection de la famille. Les organisations ont travaillé avec des imams à l'échelle locale, mais les familles notables soufies et les autres chefs religieux sénégalais n'ont pas été impliqués. Un programme mené par World Faiths Development Dialogue (WFDD) soutient un groupe de travail composé de chefs religieux issus des grandes familles du pays, mais aussi des associations musulmanes et des communautés chrétiennes (catholiques et protestantes). Leurs activités consistent notamment à rendre visite aux principales communautés et aux grands chefs religieux, et à élaborer un nouveau document d'éducation présentant les enseignements de l'islam, s'attaquant à certains mythes et appliquant la sagesse religieuse sénégalaise.



Islamic Relief intègre la planification familiale à un vaste programme de développement durable²²⁸.

Au Mali, Islamic Relief soutient un vaste programme de développement durable qui intègre des campagnes de sensibilisation à la planification familiale. Plus de 25 000 femmes et enfants devraient en bénéficier. Les initiatives mises en œuvre incluent une association des femmes productrices de beurre de karité – dont l'objectif est notamment de réduire la déforestation et de promouvoir des sources d'énergie renouvelables –, de nouvelles maternités, des moto-ambulances et des comités de gestion des établissements de santé pour veiller à ce que la communauté soit entendue. Les agents de santé sont formés à repérer et traiter les cas de malnutrition, tandis que les sages-femmes sont formées à prévenir la transmission des maladies et à améliorer le déroulement des accouchements ainsi que les soins aux nouveau-nés. Des campagnes de sensibilisation des communautés défendent le droit des filles à l'éducation et cherchent à améliorer la compréhension de sujets tels que le paludisme, le VIH/sida et la planification familiale.

²²⁸ Islamic Relief, 2015, Women and child friendly action, 25 mars 2015,

<http://www.islamic-relief.org/women-and-child-friendly-action/#sthash.U6sqJFp5.dpuf> (consulté le 23 septembre 2015).

Les coalitions de militants sont indispensables pour « dire la vérité » et faire face à l'opposition. Religious Coalition for Reproductive Choice²²⁹ est un groupe confessionnel global rassemblant de nombreuses organisations et confessions religieuses, œuvrant pour la liberté en matière de reproduction, y compris l'avortement. Il défend en particulier les personnes en marge de la société qui ont le plus de difficultés à accéder à ces services.

Lutter contre la violence domestique et les mariages d'enfants, forcés et précoces

Les communautés religieuses participent à un vaste éventail d'initiatives multireligieuses et tenant compte des traditions spécifiques, visant à lutter contre les problèmes fondamentaux liés à la discrimination et à la violence à l'égard des femmes. L'implication individuelle ou collective des chefs religieux vis-à-vis de ces questions contribue à faire évoluer les attitudes et les comportements.

Lutter contre le mariage d'enfants grâce au soutien religieux en Inde

Les réserves à l'égard de la lutte contre le mariage d'enfants en Inde s'expliquent habituellement par une crainte que les actions mises en œuvre interfèrent avec les affaires religieuses de la communauté²³⁰. Les politiques nationales indiennes considèrent l'égalité des sexes comme un principe fondamental, mis en exergue dans la Constitution (dans le Préambule, les Droits fondamentaux, les Devoirs fondamentaux et les Principes directeurs). L'Inde a ratifié presque tous les traités relatifs aux droits de l'homme²³¹. La loi sur l'interdiction du mariage d'enfants de 2006 définit un « enfant » comme un garçon âgé de moins de 21 ans et une fille âgée de moins de 18 ans. Plusieurs politiques gouvernementales ont pour objectif de repousser l'âge du mariage et de la première grossesse, y compris la Politique nationale en matière de population, la Politique nationale pour la jeunesse et la Stratégie nationale sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Le soutien actif des chefs religieux doit occuper une place prépondérante dans les stratégies visant à lutter contre le mariage d'enfants. L'attitude de la société à l'égard des filles et des femmes – privées de droits, considérées comme une charge économique et dépositaires de l'« honneur » de la famille – doit évoluer pour mettre un terme au mariage d'enfants et rendre cette pratique socialement inacceptable²³². On observe un soutien accru de la part des chefs religieux, se présentant sous diverses formes. Ils prennent des initiatives ou encouragent les bonnes pratiques, par exemple, l'éducation des hommes, un programme de récompense financière lorsque le mariage est différé, l'enseignement informel et la sensibilisation aux questions

²²⁹ Knox, H., 2012, Faith in action. Religious Coalition for Reproductive Choice, 12 septembre 2012, <http://rcrc.org> (consulté le 27 mai 2014).

²³⁰ Hatekar, Neeraj, Pallavi Rege et Rajni Mathur, 2007, « Legislating Social Change: Strange Case of the Sarda Act », *Economic and Political Weekly*, semaine du 1er au 7 janvier 2007.

²³¹ L'Inde est un État membre du CCT, de la CDE, de la CEDEF, du CEDR, du PIDCP et du PIDESC, entre autres.

²³² Sagade, Jaya, 2005, *Child Marriage in India: Socio-legal and Human Rights Dimensions*, Oxford : Oxford University Press.

relatives à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'aux moyens de subsistance. Ils peuvent faire appel à des enseignements religieux positifs, par exemple, dans une communauté bouddhiste, aux cinq préceptes du bouddhisme : abstention de faire du mal aux êtres vivants, de prendre ce qui n'est pas donné, de méconduite sexuelle, de paroles fausses, et de boissons et de drogues dont la consommation résulte en une perte de la prise de conscience.

L'opposition musulmane au mariage d'enfants et le travail de Musawah

Les chefs religieux s'appuient sur les enseignements de l'islam, associés aux principes relatifs aux droits de l'homme et à la recherche médicale, ainsi que sur le vécu des personnes qui connaissent bien les effets néfastes du mariage d'enfants et/ou en ont souffert. La réforme du droit de la famille mise en œuvre en Égypte au XX^e siècle repose sur des interventions « indirectes » pour préserver le principe fondamental de la charia. En ce qui concerne le mariage d'enfants, les officiers de l'état civil avaient reçu pour instruction de « ne pas conclure de mariage ou d'enregistrer et de publier des certificats de mariage lorsque la fiancée était âgée de moins de 16 ans et le fiancé, de moins de 18 ans »²³³.

Musawah, un mouvement mondial mené par des femmes en faveur de la justice et de l'égalité au sein des familles musulmanes, s'attaque directement au problème du mariage d'enfants. Le plaidoyer et les efforts de Musawah sur le plan juridique reposent sur l'idée que les principes de l'islam ne constituent pas les fondements du mariage d'enfants ; cette tradition découle en réalité de pratiques et de préjugés culturels patriarcaux d'un autre temps, qui « cherchent simplement à maintenir intacts les rapports de force existants et les inégalités entre les hommes et les femmes »²³⁴. Musawah s'attaque aux justifications habituelles du mariage d'enfants qui affirment que le Prophète a épousé Aïcha alors qu'elle n'avait que six ans et que cette pratique est légitime lorsque l'enfant atteint la puberté. Musawah répond aux problèmes juridiques et mène ses actions de plaidoyer au moyen de publications et en participant au débat public.

L'Organisation de la coopération islamique (OCI) et d'autres organisations connexes peuvent susciter la volonté politique nécessaire pour modifier les pratiques néfastes.

L'OCI revêt une importance particulière, puisqu'elle regroupe des États liés par les principes de l'islam. En 2005, des ministres, dirigeants politiques et chefs religieux issus de près de 50 pays musulmans se sont réunis à Rabat, au Maroc, pour assister à la première Conférence islamique des ministres chargés de l'enfance, organisée par

²³³ Esposito, John L. et Natana J. DeLong-Bas, 2001, *Women in Muslim Family Law*, Syracuse : Syracuse University Press, p. 50.

²³⁴ Musawah, 2013, *Musawah Statement to OHCHR on Child, Early and Forced Marriage*, <http://www.musawah.org/musawah-to-OHCHR-child-marriage#sthash.ZXnO9QOg.dpuf>.

l'OCI et l'Organisation islamique pour l'éducation, les sciences et la culture (ISESCO). La Déclaration de Rabat publiée à l'issue de la conférence affirme que les pratiques néfastes et discriminatoires à l'encontre des filles sont contraires à l'islam, et exhorte les États musulmans à « prendre toutes mesures nécessaires à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des filles, les pratiques traditionnelles ou coutumières néfastes comme le mariage des enfants, les mutilations génitales des femmes, à la lumière de la Déclaration du Caire sur les normes législatives pour la prévention des mutilations génitales féminines et le Protocole de Maputo, ainsi qu'en mettant en œuvre et en faisant respecter une législation à cet effet et, le cas échéant, en formulant au niveau national des plans, programmes ou stratégies pour la protection des filles²³⁵ » (paragraphe 10).

En Inde, une campagne récompensée, mettant en scène des « déesses maltraitées », dénonce les comportements religieux et culturels qui perpétuent la violence à l'égard des femmes.

Cette campagne créative présente des images percutantes de trois divinités couvertes de bleus : Sarasvati, Durga et Lakshmi²³⁶. Chacune est accompagnée d'un message : « Priez pour que ce jour ne vienne jamais. Aujourd'hui, plus de 68 % des femmes en Inde sont victimes de violences domestiques. Il semble que demain, aucune d'entre elles ne sera épargnée. Pas même celles que nous prions²³⁷. » Sarasvati est la déesse de la connaissance, de la musique et des arts ; Durga, l'épouse de Shiva, chevauche un tigre et porte plusieurs armes ; enfin, Lakshmi représente la prospérité et l'éveil spirituel²³⁸.

Une organisation féministe spiritualiste s'attaque à la discrimination fondée sur le sexe et à la violence à l'égard des femmes.

En Asie du Sud et du Sud-Est, l'International Women's Partnership for Peace and Justice (IWP) collabore avec des bouddhistes pour mettre fin à la discrimination fondée sur le sexe et à la violence à l'égard des femmes. En s'appuyant sur les enseignements bouddhistes de la compassion et de la pleine conscience, ainsi que sur la terminologie propre au bouddhisme, l'IWP élabore une analyse féministe de la violence à l'égard des femmes²³⁹. Les enseignements du Bouddha relatifs aux quatre nobles vérités sont mis en application dans les programmes du partenariat :

²³⁵ UNICEF, 2005, Déclaration de Rabat sur l'enfance dans le monde islamique. http://www2.unicef.org:60090/french/media/files/declaration_oic.pdf (consulté le 13 août 2015).

²³⁶ News 18, 2013, « Abused goddesses' spread message against domestic violence », 13 septembre 2013, <http://www.news18.com/news/buzz/abused-goddesses-spread-message-against-domestic-violence-637098.html> (consulté le 13 août 2015).

²³⁷ Ibid.

²³⁸ Ehrlich, Richard S., 2013, « Abused Hindu goddesses recall violence against women », 13 septembre 2013, Religion News Service, <http://www.religionnews.com/2013/09/13/abused-hindu-goddesses-recall-violence-against-women/>.

²³⁹ L'examen du Programme d'action de la CPID au-delà de 2014 a permis d'influencer l'avenir de la population mondiale et les politiques de développement aux niveaux national, régional et international. Post-2015 Women's Coalition, Influences of Religious Fundamentalism on Sexual and Reproductive Health and Rights of Women: Challenges for the Post-2015 Development Agenda. <http://www.post2015women.com/wp-content/uploads/2014/09/Religious-Fundamentalism.pdf> (consulté le 13 août 2015).

En mentionnant la première noble vérité – la vie est une souffrance –, nous demandons aux participants d’identifier toutes les formes d’oppression ou de violence à l’égard des femmes. Nous évoquons ensuite la deuxième noble vérité, les causes profondes de la violence, que les femmes attribuent au patriarcat et à une mauvaise interprétation du bouddhisme. Nous demandons aux participants de visualiser la troisième vérité, qui correspond à la vision d’une société éclairée, où l’oppression à l’égard des femmes a pris fin. Ceci remet en question les enseignements de la plupart des moines, pour qui l’éveil spirituel est quelque chose qui dépasse cette vie et se limite à une expérience individuelle. Enfin, la quatrième vérité, le noble chemin octuple, consiste à utiliser la sagesse et la compassion pour trouver des moyens concrets de parvenir à la vision d’une société éclairée et égalitaire pour les hommes et les femmes²⁴⁰.

L’IWP redéfinit l’interprétation du karma, traditionnellement considéré comme « une affaire personnelle », en distinguant deux formes de karma : un karma individuel et un karma collectif/structurel, afin d’encourager la responsabilité et le respect²⁴¹. L’IWP se concentre également sur les manières d’instaurer la confiance, le respect et la compassion au sein du couple pour garantir une relation saine entre les époux. Les femmes (et les hommes) qui participent aux ateliers apprennent les « différences entre les enseignements patriarcaux et les enseignements initiaux du Bouddha » ; de nombreux participants expriment un intérêt renouvelé pour le bouddhisme et se disent conscients du fait que les hommes souffrent du patriarcat et d’inégalités²⁴².

La coalition « We will Speak Out.US » lutte contre la violence sexuelle.

Aux États-Unis, la campagne WWSO.US est une coalition de communautés religieuses unies pour mettre fin à la violence sexuelle. Elle repose sur l’idée que les communautés religieuses peuvent être des agents persuasifs du changement social, d’autant plus lorsqu’elles prennent conscience des souffrances vécues en leur sein. L’objectif est de mettre un terme aux rôles passifs et à la perpétuation de la stigmatisation et de la discrimination. Les instruments utilisés sont « Speak Out Sunday » et le modèle « Sacred Spaces ». Un guide de sermon a été élaboré pour favoriser des discussions actives au sein des congrégations.

Les Églises d’Amérique latine affirment que les droits en matière de sexualité et de reproduction sont des droits fondamentaux.

Le 22 mai 2013, la 6^e Assemblée générale du Conseil latino-américain des Églises (CLAI) a ratifié le Consensus de La Havane lors de la Consultation continentale sur « Les Églises et les droits sexuels et de reproduction ». Cette dernière fait suite à 24 consultations régionales et nationales organisées l’année précédente dans le but d’analyser les

²⁴⁰ Ibid., 13

²⁴¹ Ibid.

²⁴² Ibid.

5 Soutien religieux en faveur de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction

droits en matière de sexualité et de reproduction sous l'angle de la théologie et de la santé publique, comme le décrit le programme d'action de la CIPD. Le CLAI et les institutions partenaires affirment que le thème de la santé sexuelle et reproductive doit être abordé dans le contexte des droits de l'homme et que les États doivent s'en porter garants ; en outre, un guide de formation destiné aux organisations confessionnelles a été publié à ce sujet. Le CLAI reconnaît que plusieurs problèmes touchent l'Amérique latine, notamment : la mortalité maternelle, la violence sexuelle, la traite des êtres humains et les avortements forcés. Le CLAI s'engage à élaborer un plan d'action pour fournir une formation au leadership et un enseignement au sein des Églises membres, afin de promouvoir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive. Le CLAI veillera à ce que les jeunes participent en tant que leaders des communautés religieuses et à ce que les environnements et les espaces de formation soient conçus de manière à améliorer l'accès aux services de santé appropriés pour, en définitive, encourager les droits fondamentaux des groupes défavorisés et éliminer toutes les formes de discrimination à leur égard.





Perspectives

Le présent document a passé en revue et mis en évidence une diversité de discours, d'enseignements et d'expériences reliant le discours religieux à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction. Des points de désaccord et des voies d'évolution ont été identifiés dans le cadre d'un examen des différents textes religieux, des interprétations et des pratiques concernant la planification familiale, la contraception, l'avortement, le mariage des enfants, la violence basée sur le genre et les diverses formes de violences à l'égard des femmes. Il ne s'agit toutefois pas d'un document exhaustif, car plusieurs questions litigieuses subsistent, concernant notamment l'élargissement de la perspective en matière de violence basée sur le genre, la discrimination et stigmatisation auxquelles se heurtent les personnes LGBTI, ou l'adoption, pour n'en citer que quelques-unes. Ces questions font l'objet d'un dialogue permanent avec les communautés confessionnelles de certains pays.

Il existe des divergences entre les confessions religieuses et au sein même de celles-ci. Certaines approches sont favorables aux changements qu'impliquent la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction, tandis que d'autres sont nettement moins progressistes.

Il existe des divergences entre les confessions religieuses et au sein même de celles-ci. Certaines approches sont favorables aux changements qu'impliquent la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction, tandis que d'autres sont nettement moins progressistes. Sur certaines questions particulièrement sensibles, on observe parfois des interprétations totalement opposées au sein d'une même religion. Il en va de même en ce qui concerne les pratiques des fidèles. Et ces différences d'attitudes, de comportements et de discours évoluent au fil du temps.

La religion exerce une influence sur la culture. Mais dans le même temps, d'autres dynamiques culturelles peuvent aussi influencer sur l'interprétation qui est faite de la religion et des pratiques religieuses. Les cultures et les institutions et enseignements religieux évoluent constamment sur des points importants, sous l'effet de l'urbanisation, des politiques nationales et mondiales, des nouvelles technologies et informations, et de la hausse des niveaux d'éducation (notamment chez les femmes). La réaction de certains groupes religieux aux forces de modernisation illustre un repli croissant vers des attitudes conservatrices à l'égard, entre autres, de la santé sexuelle, des rôles de genre et de l'égalité des droits pour les femmes et les filles. Mais il existe aussi par ailleurs des initiatives fondées sur la religion, déterminées à « déplacer des montagnes » pour que les filles et les femmes puissent exercer leurs droits et, par la même occasion, pour préserver la dignité de communautés entières pour les générations à venir.

La réaction de certains groupes religieux aux forces de modernisation illustre un repli croissant vers des attitudes conservatrices à l'égard, entre autres, de la santé sexuelle, des rôles de genre et de l'égalité des droits pour les femmes et les filles. Mais il existe aussi par ailleurs des initiatives fondées sur la religion, déterminées à « déplacer des montagnes » pour que les filles et les femmes puissent exercer leurs droits et, par la même occasion, pour préserver la dignité de communautés entières pour les générations à venir.

Ces réalités mettent en évidence la nécessité d'assurer un suivi systématique et d'évaluer les programmes en cours, les partenariats et les résultats auxquels participent les acteurs religieux et culturels. Le présent document souligne également la nécessité de continuer à développer les compétences des acteurs du développement concernant les dynamiques religieuses qui sous-tendent l'ensemble des questions relatives à la santé

sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction. En rejetant la myriade de positions religieuses divergentes et en insistant sur une approche de la programmation fondée sur les droits qui ignore ces dynamiques, on risque de se priver d'une approche plus nuancée qui permettrait d'obtenir la réalisation de ces mêmes droits.

Afin d'obtenir un aperçu des relations entre l'idéologie et les méthodes, il conviendrait de procéder à un examen approfondi d'un ou deux pays, dans différentes régions du monde, dans lesquels la dimension religieuse s'avère être un obstacle déterminant pour l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Ces cas pourraient être particulièrement révélateurs si on les comparait à d'autres contextes nationaux où la collaboration entre religions a été jugée efficace dans le plaidoyer en faveur de changements juridiques qui ont contribué à l'obtention de certains droits en matière de reproduction.

À l'évidence, il convient de poursuivre les recherches sur les sujets abordés dans cette étude. Bien que la longue liste de références bibliographiques souligne la richesse de l'information disponible, il existe des lacunes importantes concernant notamment le large éventail de courants religieux et leurs implications pratiques au niveau national et communautaire. En outre, il serait utile de proposer l'ajout de questions supplémentaires dans les enquêtes démographiques et de santé (EDS) et autres instruments de sondage, concernant la dimension religieuse de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction, afin d'obtenir des données plus pertinentes et de permettre aux décideurs d'évaluer les changements se produisant au fil du temps.

La sexualité, la vie procréative et la fertilité des femmes sont indissociablement liées à des questions plus larges concernant le bien-être de la famille et sa dynamique. L'influence des croyances religieuses et des approches communautaires sur les relations familiales, et notamment sur le rôle des femmes et des hommes, mérite des recherches plus approfondies.

Comme évoqué au début du présent document, il est important de rappeler que la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction sont un sujet de débat, qu'ils soient considérés comme un tout ou séparément, et que les questions sensibles sont incontournables. Toute discussion sur ces questions complexes touchant au sens même de la vie et à la façon dont elle est vécue se place dans un contexte pavé de références aux liens existants entre la tradition, la culture et la religion. Au sein de cette mosaïque de discours, il existe un riche éventail de perspectives et de réalités issues de différentes confessions religieuses et de diverses parties du monde. Ce document s'est efforcé de présenter un aperçu audacieux des questions complexes les plus débattues, de manière à évoquer le riche héritage des textes écrits mais aussi des expériences vécues. En raison même de l'importance de la culture, de la religion et des interprétations dans le sens même de la vie, il est fondamental de travailler en collaboration avec une large gamme d'acteurs qui pourront transformer des points de désaccord en voies d'évolution.

En raison même de l'importance de la culture, de la religion et des interprétations dans le sens même de la vie, il est fondamental de travailler en collaboration avec une large gamme d'acteurs qui pourront transformer des points de désaccord en voies d'évolution.

Références bibliographiques et ressources complémentaires

- Abou-Bakr, Omaima, 2010, *Articulating Gender: Muslim Women Intellectuals in the Pre-modern Period*, Arab Studies Quarterly, n° 3, p. 32.
- Abou-Bakr, Omaima, 2003, *Teaching the Words of the Prophet: Women Instructors of the Hadith (14th & 15th century)*, HAWWA: Journal of Women of the Middle East and the Islamic World, vol. 1, n° 3, p. 306-328.
- Aciprensa, 2008, *Jovenes panamenos marcharan en protesta por la ley de « salud sexual y reproductiva*, Aciprensa, 21 octobre 2008.
- Adams, Nathaniel, 2011, *Cambodia's 'Quiet Movement': Buddhist Women in Development*, World Faiths Development Dialogue.
- Adegboye, A., 1996, *Delay in Childbearing*, Conférence enregistrée, Ibadan.
- Adogame, A., 2007, *HIV/AIDS support and African Pentecostalism: the case of the redeemed Christian Church of God (RCCG)*, Journal of Health Psychology, vol. 12, n° 3, p. 475-483.
- AFARD, *A Statement on Genital Mutilation*, in Davis, Miranda (dir.), 1983, *Third World – Second Sex: Women's Struggles and National Liberation*, Londres : Zed Books, p. 217-218.
- African Religious Health Assets Programme, 2006, *Appreciating assets: The contribution of religion to universal access in Africa*, Le Cap : rapport élaboré pour l'ARAH/OMS.
- Agadjanian, V., 2005, *Gender, religious involvement, and HIV/AIDS prevention in Mozambique*, Social Science & Medicine, vol. 61, p. 1529-1539.
- Agence France Presse, 2010, *Le pape admet l'usage du préservatif dans « certains cas »*, Agence France Presse, 21 novembre 2010.
- Agnes, Flavia, 2001, *Law, Gender, and Inequality: The Politics of Women's Rights in India*, Oxford : Oxford University Press.
- Ahmed, Leila, 1992, *Women and Gender in Islam: Historical Roots of a Modern Debate*, New Haven : Yale University Press.
- Aholou, T. M., J. E. Gale et L. M. Slater, 2011, *African American clergy share perspectives on addressing sexual health and HIV prevention in premarital counseling: A pilot study*, Journal of Religion and health, vol. 50, n° 2, p. 330-347.
- Akram Nadwi, Mohammad, 2007, *Al-Muhaddithat – The Women Scholars in Islam*, Interface Publications.
- Albrecht, G., 1995, *Abortion in good faith: a reformed approach to reproductive options*, Presbyterians Affirming Reproductive Options.
- Ali, Kalbe, 2014, *CII Endorses Underage Marriage*, Dawn, 22 avril 2014.
- Ali, Kecia, 2006, *Sexual Ethics and Islam: Feminist Reflections on Qur'an, Hadith and Jurisprudence*, Oxford : Oneworld Publications.
- Ali, Rabia, 2001, *The dark side of 'honour', women victims in Pakistan*, Lahore : Shirkat Gah Women's Resource Center Pakistan.
- Alkema, L., V. Kantorova, C. Menozzi, et A. Biddlecom, 2013, *National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis*, The Lancet, vol. 381, p. 1642-1652.
- Allotey, Pascale A., S. Diniz, J. Dejong, T. Delvaux, S. Gruskin et S. & Fonn, 2011, *Sexual and reproductive health and rights in public health education*, Reproductive health matters, vol. 19, n° 6 p. 56-68.
- al-Qaradawi, Yusuf, 1984, *The Lawful and the Prohibited in Islam*, traduit par Kamal El-Helbawy, M. Moinuddin Siddiqui et Syed Shukry, traduction révisée par Ahmad Zaki Hammad, Indianapolis, IN : American Trust Publications.
- Alston, P. et R. Goodman, 2013, *International Human Rights*, Oxford : Oxford University Press.
- Amuchastegui, A., G. Cruz, E. Aldaz et M. C. Mejia, 2010, *Politics, Religion and Gender Equality in Contemporary Mexico: women's sexuality and reproductive rights in a contested secular state*, Third World Quarterly, vol. 31, n° 6, p. 989-1005.

- Anderson, C., 2012, Christians and Reproductive Justice: Hearing New Voices, 25 septembre 2012, <http://www.ecclesio.com/2012/09/christians-and-reproductive-justice-hearing-new-voices-by-cheryl-anderson/>, consulté le 26 mai 2014.
- Ani, C., 2011, Rethinking Gender and Women Empowerment in Africa, Ndola : TAISSSE Publishers.
- Arora, Vishal, 2011, Buddhist Bhutan Wrestles With 'Shocking' Abuse Study, The Huffington Post, 26 mai 2011, http://www.huffingtonpost.com/2011/02/10/buddhist-bhutan-wrestles-_n_821606.html, consulté le 12 août 2015.
- Ashford, Lori S., 2004, What Was Cairo? The Promise and Reality of ICPD, Population Reference Bureau, <http://www.prb.org/Publications/Articles/2004/What Was Cairo The Promise and Reality of ICPD.aspx>, consulté le 10 août 2015.
- Aslan, Reza, 2006, No God But God: The Origins, Evolution, and Future of Islam, New York : Random House.
- Atighetchi, Dariusch, 2007, Islamic Bioethics: Problems and Perspectives, International Library of Law, Ethics and the New Medicine, p. 113.
- Avraham, R., 2013, Israel Must Take Violence against Women Seriously, Jerusalem Online News, 21 novembre 2013.
- Bagnaud, F., 2013, Applying human rights issues to maternal health: UN Technical Guidance on rights-based approaches, International Journal of Gynecology and Obstetrics, p. 190-193.
- Banque internationale pour la reconstruction et le développement, 2012, Gender Equality and Development, Washington D.C. : Banque mondiale.
- Barankitse, Marguerite, 2011, A Discussion with Marguerite Barankitse : interview de Katherine Marshall, Washington, D.C., 17 octobre 2011, <http://berkeleycenter.georgetown.edu/interviews/a-discussion-with-marguerite-barankitse-maison-shalom-burundi>.
- Batliwala, S., S. Abeysekera et R. Baksh, 2012, Crossborder Feminisms: Wendy Harcourt in Conversation with Srilatha Batliwala, Sunila Abeysekera and Rawwida Baksh, Development Journal of SID, vol. 55, n° 2, p. 190-197.
- Bays, D., 2003, Chinese Protestant Christianity Today, The China Quarterly, vol. 174, p. 488-504.
- BBC, 2011, 'Honour' attack numbers revealed by UK police forces, BBC UK, 3 décembre 2011.
- Bernstein, E., 2012, Carceral politics as gender justice? The "traffic in women" and neoliberal circuits of crime, sex, and rights, Springer Science+Business Media.
- Bernstein, S. et C. Juul Hansen, 2006, Choix Publics, Décisions Privées : La Santé Sexuelle et Reproductive et les Objectifs du Millénaire pour le développement, Projet du Millénaire.
- Birenbaum-Carmeli, D., 2009, The Politics of 'The Natural Family' in Israel: State policy and kinship ideologies, Social Science & Medicine, vol. 69, p. 1018-1024.
- Blum, Jennifer et al., 2004, The medical abortion experiences of married and unmarried women in Tunis, Tunisie, Contraception, vol. 69, p. 63-69.
- Boukari, S., 2011, Circumcision Revisited: A Universal Practice, International Journal of Humanities and Social Science, vol. 1, n° 14, p. 51-67.
- Boulware-Miller, K., 2008, Female Circumcision: Challenges to the Practice as a Human Rights Violation in Steiner, Henry J., Philip Alston, Ryan Goodman (dir.), 2008, International Human Rights in Context, 3rd Edition, Oxford : Oxford University Press.
- Bourgeois, Roy, 2013, My Prayer: Let Women Be Priests, The New York Times, 20 mars 2013.
- Burry, K., 2007, Reproductive Medicine: where we have been, where we are, where we are going? An ethical perspective, 73rd Annual Meeting of the Pacific Coast Obstetrical and Gynecological Society, American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 196, n° 6, p. 578-580.
- Butler, J., 1990, Gender Trouble, Londres, Routledge.
- Calderis, Robert, 2013, Earthly Mission - The Catholic Church and World Development, Londres : Yale University Press.
- Carter, J., 2014, A Call to Action: Women, Religion, Violence and Power, New York : Simon & Schuster.
- Casimir, A et al., 2014, The Church and Gender Equality in Africa: Questioning Culture and the Theological Paradigm on Women Oppression, Open Journal of Philosophy, vol. 4, p. 166-173.
- Catholics for Choice, 2012, London Declaration of Prochoice Principles, septembre 2012, <http://www.catholicsforchoice.org/topics/abortion/LondonDeclaration.asp>, consulté le 21 mai 2014.

- Catholics for Choice, 2014, The Facts Tell the Story: Catholics and Choice 2014-2015, Washington, D.C. : Catholics for Choice, <http://www.catholicsforchoice.org/topics/catholics-and-choice/documents/FactsTelltheStory2014.pdf>
- CEDEF, 2008, Recommandation générale n° 24 Article 12 (Les femmes et la santé), New York, Organisation des Nations Unies.
- CEDEF, 2013, Recommandation générale sur l'article 16 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (conséquences économiques du mariage, et des liens familiaux et de leur dissolution), CEDAW/C/GC/29, février 2013.
- CEDEF, 1998, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, A/53/38/Rev.1 (deuxième partie), (dix-huitième et dix-neuvième sessions, 1998), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A%2F53%2F38%2FRev.1&Lang=fr
- CEDR, 2000, Recommandation générale n° 25, La dimension sexiste de la discrimination raciale, Comité du CEDR.
- Central Conference of American Rabbis, 1980, Resolution: Abortion Rights, United Methodist Church General Conference.
- Centre international de recherche sur les femmes (ICRW), 2007, New Insights on Preventing Child Marriage: A Global Analysis of Factors and Programs, Washington DC : ICRW.
- Centre pour les droits reproductifs, <http://www.reproductiverights.org>, consulté le 15 juin 2014.
- Centre pour les droits reproductifs, 2010, Background Paper to Support the Development of a General Comment on the Right to Sexual and Reproductive Health by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR Committee): International Standards on Women's Sexual and Reproductive Rights and Gaps in the International Legal Framework, <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/Discussions/2010/CRR.pdf>, consulté le 10 août 2015.
- Centre pour les droits reproductifs, 2013, ICPD and Human Rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform, Washington D.C., Centre pour les droits reproductifs / UNFPA.
- Centre pour les droits reproductifs, 2013, Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities - Half Day of General Discussion on Women and Girls with Disabilities, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/DGD/2013_Submissions/CenterReproductiveRights.doc consulté le 12 avril 2016.
- Centre pour les droits reproductifs, 2005, Women of the World: Laws and Policies Affecting their Reproductive Lives, p. 93, <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Malaysia.pdf>, consulté le 12 août 2015.
- Centre pour les droits reproductifs, <http://reproductiverights.org>, consulté le 1er juin 2014.
- CFK Argentina, 2013, CFK Argentina, 26 juin 2013, www.cfkargentina.com, consulté le 17 juin 2014.
- Chen, C., 2005, A Self of One's Own: Taiwanese Immigrant Women and Religious Conversion, Gender and Society, vol. 19, n° 3, p. 336-357.
- Chitimbire, Vuyelwa : Directeur exécutif, Zimbabwe Association of Church-Related Hospitals, 2012, We Kept On Going: interview de Mona Bormet, Christian Connections for International Health, <http://www.ccih.org/interview-with-zach-executive-director>, consulté le 13 août 2015.
- Christian Connections for International Health, 2013, ACHAP Pre conference Family Planning Workshop, Virginie (États-Unis), Christian Connections for International Health.
- Christian Connections for International Health, 2012, Christian Organizations Favor International Family Planning, http://www.ccih.org/FP%20Study%20Summary%2012_13_2011.pdf, consulté le 6 septembre 2015.
- CIPD, 2014, Le Programme d'action : préambule et principes, Bulletin CIPD 94, n° 20, octobre 1994, http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_20/icpd9420.fr/6ch12.ftx.html, consulté le 10 août 2015
- CIPD au-delà de 2014, 2015, Plan directeur pour la suite à donner après 2014 au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/framework_of_actions_for_the_follow-up_to_the_programme_of_action_of_the_icpd_beyond_2014_-_french.pdf, consulté le 15 juillet 2015.
- Clague, Julie, 2014, Faith, Family and Fertility: Introduction, The

- Heythrop Journal, Special Issue: Faith, family and fertility, vol. 55, n° 6 (novembre 2014), p. 979-984.
- Coalition internationale pour la santé de la femme, 1998, HERA action sheet on sexual rights, <http://www.iwhc.org/storage/iwhc/docUploads/HERAActionSheets.PDF?documentID=52>, consulté le 15 août 2015.
- Coleman, John, 2009, Bishop Kevin Dowling: AIDS and Condoms, America, 9 juin 2009.
- Collins, C., P. Alagiri et T. Summers, 2002, Abstinence only vs. comprehensive sex education: What are the arguments? What is the evidence?, AIDS Research Institute : University of California.
- Condoms4Life, 2011, The Catholic Bishops and Condoms: Statements and Actions Supporting Condom Use to Prevent the Spread of HIV, Washington D.C. : Catholics for Choice.
- Connor, J., C. Sauer et K. Doll, 2012, Assisted Reproductive Technologies and World Religions: Implications for Couples Therapy, Journal of Family Psychotherapy, p. 83-98.
- Conseil international sur les politiques des droits humains, 2006, Bringing Rights to Bear: An Advocate's Guide to the Work of UN Treaty Monitoring Bodies on Reproductive and Sexual Rights, « Sexuality and Human Rights », p. 12-17, http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/pub_bp_BRB.pdf, consulté le 10 août 2015.
- Conseil œcuménique des Églises, 1994, 94-09-08: Statement of World Council of Churches, <http://www.un.org/popin/icpd/conference/ngo/940909231007.html>, consulté le 12 août 2015.
- Conseil œcuménique des Églises, 2006, Contributions to the discussions on human sexuality 2006. From Harare to Porto Alegre: Background, <https://www.oikoumene.org/en/resources/documents/assembly/2006-porto-alegre/3-preparatory-and-background-documents/churches-response-to-human-sexuality>, consulté le 10 août 2015.
- Cobb, J., 2003, Progressive Christians Speak. Progressive Christians Uniting.
- Cook, B., 2006, Women and War: A Historical Encyclopedia from Antiquity to the Present, ABC-CLIO, 2006.
- Cook, R. et B. Dickens, 2009, From Reproductive Choice to Reproductive Justice, International Journal of Gynecology and Obstetrics, p. 106-109.
- Cook, R., B. Dickens et M. Fathalla, 2010, Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics and Law, New York : Oxford University Press.
- Cook, R. J. et B. M. Dickens (dir.), 2009, Ethical and Legal Issues in Reproductive and Sexual Health. Quarterly Columns and Symposium Contribution on Legal and Ethical Issues, International Journal of Gynecology and Obstetrics, p. 107.
- Correa, S. et C. Howse, Global perspectives on sexual rights, in Herdt, G. et C. Howse (dir.) , 2007, 21st Century Sexualities: Contemporary Issues in Health, Education and Rights, New York : Routledge, p. 170-173.
- Costner, L., 2008, What's in a pronoun? The divine gender controversy, Creation Ministries International.
- Council on Foreign Relations, 2013, Child Marriage, New York : Council on Foreign Relations.
- Cox, K. L., 2013, Toward a Theology of Infertility and the Role of Donum Vitae, Horizons, vol. 40, p. 28-52, doi :10.1017/hor.2013.2, consulté le 12 août 2015.
- Dabash, Rasha et Farzaneh Roudi-Fahimi, 2008, Abortion in the Middle East and North Africa, Population Reference Bureau, http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_20/icpd9420.fr/6ch12.ftx.html.
- Daly, M., 1985, Beyond God the Father: Towards a Philosophy of Women's Liberation, Boston : Beacon.
- Damian, Constantin-Iulian, 2010, Abortion from the Perspective of Eastern Religions: Hinduism and Buddhism, Romanian Journal of Bioethics, vol. 8, n° 1 (janvier-mars 2010), p. 133.
- Darroch, J.E. et S. Singh, 2013, Trends in contraceptive need and use in developing countries in 2003, 2008, 2012: an analysis of national surveys, The Lancet, vol. 381, p. 1756-1762, <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/darroch-singh-lancet-2013-381-9879.pdf>, consulté le 11 août 2015.
- Dasra Girls Alliance, 2014, Marry Me Later: Preventing Child Marriage and Early Pregnancy in India, <http://www.dasra.org/files/child-marriage-3pager.pdf>, consulté le 12 août 2015.
- Davey, Monica, 2008, Father says he set fire that killed three, The New York Times, 3 janvier 2008, <http://www.nytimes.com/2008/01/03/us/03chicago.html>, consulté le 12 août 2015.

- Davies, Lizzy, 2014, Catholic church leaders prepare for grilling by UN human rights panel, *The Guardian*, 4 mai 2014.
- Davis, M. J., 2011, Sexuality Education as a Ministry, *American Journal of Sexuality Education*, vol. 6, p. 7-12.
- DellaPergola, S., *World Jewish Population*, 2013, in Dashefsky, A. et I. Sheskin (dir.), 2014, *American Jewish Year Book 2013*, Springer International Publishing, p. 279-358.
- Deller Ross, S., 2008, *Women's Human Rights: The international and Comparative Law Casebook*, Philadelphia, Pennsylvanie : University of Pennsylvania Press.
- DeLong-Bas, John L. Esposito et Natana J., 2001, *Women in Muslim Family Law*, Syracuse : Syracuse University Press.
- Dempsey, R. et B. M. Meier, *Going Negative: How Reproductive Rights Discourse has been Altered from a Positive to a Negative Rights Framework in Support of 'Women's Rights'*, in Murthy, P. et C. Lanford Smith, 2010, *Women's Global Health and Human Rights*, Massachusetts : Jones and Bartlett Publishers, p. 83-96.
- Dennison, C., 2004, *Teenage Pregnancy: An overview of the research evidence*, Health Development Agency.
- Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2015, *United Nations Conferences on Population*, <http://www.un.org/en/development/desa/population/events/conference/index.shtml>, consulté le 15 juillet 2015.
- Département d'État des États-Unis, 2013, *Bhutan, Country Reports on Human Rights Practices*, <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2013/sca/220391.htm>, consulté le 15 août 2015.
- Desai, M., 2010, *Hope in Hard Times: Women's Empowerment and Human Development*, Human Development Reports, Programme des Nations Unies pour le développement, New York : PNUD.
- Desilver, Drew, 2013, *World's Muslim Population More Widespread Than You Might Think*, Pew Research Center, www.pewresearch.org/fact-tank/2013/06/07/worlds-muslim-population-more-widespread-than-you-might-think.
- Diario de Yucatan, 2012, *Promulgación ley de salud reproductiva en Filipinas*, 29 décembre 2012.
- Donor Agencies, <http://www.fpapak.org/donors.php>
- Dreifus, Claudia, 1993, *New York Times Interview with the Dalai Lama*, <http://www.sacred-texts.com/bud/tib/nytimes.htm>.
- Dube, M., 2003, *A Vision for Mission in the 21st Century: Ways Ahead for Ecumenical Theological Education*, Theological Education: HIV/AIDS and Other Challenges in the New Millennium, Theological Education: HIV/AIDS and Other Challenges, Limuru : St Paul's United Theological College.
- Dunne, B., 1998, *Power and Sexuality in the Middle East*, Middle East Report, Middle East Research and Information Project, p. 8-11 et 37.
- ECOSOC, 2004, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale*, ECOSOC, New York : Organisation des Nations Unies.
- Ehrlich, Richard S., 2013, *Abused Hindu goddesses recall violence against women*, Religion News Service, 13 septembre 2013, <http://www.religionnews.com/2013/09/13/abused-hindu-goddesses-recall-violence-against-women/>
- El Diario, *Chocan por el aborto Obama y el Papa Francisco*, 22 janvier 2014.
- Encyclopaedia Judaica, 1996, *Health in the Jewish World*, vol. 2, n° 1, The Institute for Jewish Medical Ethics.
- Engelhardt, H., in Cole-Turner, R. (dir.), 2008, *Design and Destiny: Jewish and Christian Perspectives on Human Germline Modification*, Cambridge : MIT Press.
- Esposito, John L., Darrell Fasching et John Lewis (dir.), 2002, *World Religions Today*, Oxford : Oxford University Press, p. 303-304.
- Farah, M. et L. El Samad, 2014, *The Effects of Religion and Religiosity on Advertisement Assessment among Lebanese Consumers*, *Journal of International Consumer Marketing* 26, n° 4, p. 344-369.
- Faith To Action Network, 2012, *From Faith to Action: Creating an Interfaith Initiative to Advocate for Increased Funding for Reproductive Health and Family Planning*, http://www.dsw.org/uploads/tx_aedswpublication/FactSheet_Faith2Action_DSW_CCIH_Muhammadiyah_Jul2012.pdf
- Faith to Action Network, 2011, *Déclaration de Nairobi relative à la santé et au bien-être de la famille*, Christian Connections for International Health, <http://www.ccih.org/activities/informationsharing/news/47-general/340-nairobi-declaration->

- on-familyhealth-a-well-being.html, consulté le 13 août 2015.
- Fathalla, M. et R. Cook, 2012, Women, Abortion and the New Technical and Policy Guidance from WHO, Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, p. 712.
- Feldman, David, The Parameters of Abortion in Judaism, in Steven Bayme et Gladys Rosen (dir.), 1994, The Jewish Family and Jewish Continuity, Hoboken, NY : KTAV, <http://www.myjewishlearning.com/article/the-parameters-of-abortion-in-judaism/>, consulté le 12 août 2015.
- Fisher, Max, 2013, Girls are the world's forgotten population: Nine facts about child brides, The Washington Post, 1er août 2013, <http://www.washingtonpost.com/blogs/worldviews/wp/2013/08/01/girls-are-the-worlds-forgotten-population-nine-facts-about-child-brides>, consulté le 12 juillet 2014.
- Ford, N., 2008, A Catholic ethical approach to human reproductive technology, Religion in Assisted Reproduction, Cambridge, Reproductive Healthcare, p. 39-48.
- Fortune, M. (Rev.) et C. Enger (rabbin), 2011, Violence against Women and the Role of Religion, National Resource Center on Domestic Violence.
- Fowler, E., 2013, Advancing Reproductive Rights in a Religious World: A Comparative Survey of Reproductive Rights in Poland, Indonesia and Israel, Toronto, University of Toronto, https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/42839/1/Fowler_Erin_R_201311_LLM_thesis.pdf, consulté le 12 août 2015.
- Froschauer, U., 2014, South African Women Ministers' Experiences of Gender Discrimination in the Lutheran Church: A Discourse Analysis, Feminist Theology, vol. 22, n° 2, p. 133-143.
- Fundación Cristo Vive, <http://www.fundacioncristovive.cl>.
- Gable, L., 2011, Reproductive Health as a Human Right, Case Western Reserve Law, vol. 60, n° 4, p. 957-996, <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/159.pdf>, consulté le 10 août 2015.
- Gaul, Anny, 2012, Female Genital Cutting: Cultural, Religious, and Human Rights Dimensions of a Complex Development Issue, Berkley Center for Religion, Peace, and World Affairs, <http://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/female-genital-cutting-cultural-religious-and-human-rights-dimensions-of-a-complex-development-issue>, consulté le 12 août 2015.
- Gebara, Ivone, 2011, Derecho a decidir: algunas reflexiones filosóficas y teológicas, Conciencia Latinoamericana, juillet 2011, p. 4-11.
- Georges, E., 2008, Bodies of Knowledge, Vanderbilt University Press.
- Gerber Fried, Marlene, Reproductive Rights Activism in the Post-Roe Era, American Journal of Public Health, vol. 103, n° 1 (janvier 2013), p. 10-14.
- Germain, A. et J. Kidwell, 2005, The Unfinished Agenda for Reproductive Health: Priorities for the next ten years, International Family Planning Perspectives, vol. 31, n° 2 (juin 2005).
- Girard, Françoise, 2014, Taking ICPD Beyond 2015, Global Public Health 2014.
- Girls Not Brides, 2013, Religious Leaders Denounce Child Marriage in Nepal, 25 septembre 2013, <http://www.girlsnotbrides.org/hindu-buddhist-christian-and-muslim-leaders-denounce-child-marriage-in-nepal>.
- Goodstein, L. et M. Thee-Brenan, 2013, U.S. Catholics in Poll See a Church Out of Touch, New York Times, 5 mars 2013.
- Green, E., 2003, Faith-based organizations: Contributions to HIV prevention, The Synergy Project US Agency for International Development.
- Gross, Rita, Buddhism, in Sharma, Arvind et Katherine Young (dir.), 2002, Her Voice, Her Faith, Boulder, CO : Westview Press.
- Gross, Rita, 1993, Buddhism After Patriarchy: A Feminist History, Analysis, and Reconstruction of Buddhism, Albany, NY : State University of New York Press.
- Grothaus-Day, C., 2005, From Pipette to Cradle, From Immortality to Extinction, Rutgers Journal of Law & Religion.
- Gupta, 2000, "Gender, Sexuality, and HIV and AIDS: The What, the Why and the How.", Allocution en séance plénière à l'occasion de XIIIe Conférence internationale sur le sida, Washington : ICRW (International Center for Research on Women).
- Guttmacher Institute, 2009, Abortion in Pakistan, New York, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/IB_Abortion-in-Pakistan.pdf.
- Guttmacher Institute, 2014, Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health, UNFPA, <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adding%20>

It%20Up-Final-11.18.14.pdf, consulté le 14 juillet 2015.

Hackett, Conrad et Joseph Naylor, 2014, Many religions heavily concentrated in one or two countries, Pew Research Center, 27 août 2014, <http://pewrs.ch/1qv8TiW>, consulté le 11 août 2015.

Esposito, John et Yvonne Haddad (dir.), 2001, *Daughters of Abraham: Feminist Thought in Judaism, Christianity, and Islam*, Gainesville : University Press of Florida.

Haffner, D. W., 2011, Dearly beloved: Sexuality education in faith communities, *American Journal of Sexuality Education*, vol. 6, n° 1, p. 1-6.

Hanqing, L., 2010, Government calls for more transparency in sexuality education, *The Straits Times*, 2 mai 2010.

Harvey, Peter, 2000, *An Introduction to Buddhist Ethics: Foundations, Values and Issues*, Cambridge University Press, p. 120.

Hassan, Riffat, 2014, Is Family Planning Permitted by Islam? The Issue of a Woman's Right to Contraception, http://riffathassan.info/wp-content/uploads/2014/03/Is_Family_Planning_Permitted_by_Islam1.pdf, p. 227.

Hatekar, Neeraj, Pallavi Rege et Rajni Mathur, 2007, *Legislating Social Change: Strange Case of the Sarda Act*, *Economic and Political Weekly*, semaine du 1er au 7 janvier 2007.

HCDH, 2000, Commentaire général du CESCR n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/

Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4.

HCDH, 2011, *Combatting Acid Violence in Bangladesh, India, and Cambodia*, <http://online.wsj.com/article/SB10001424053111903635604576472011907391364.html>, consulté le 12 août 2015.

HCDH, 1989, Recommandation générale n° 12. Violence contre les femmes, Recommandation générale n° 12, (huitième session, 1989, [articles 2, 5, 11, 12 et 16]), n° 14. L'excision (neuvième session, 1990) [articles 10 et 12]) et n° 19. Violence à l'égard des femmes (onzième session, 1992, [articles 1, 2, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 16]).

HCDH, 2016, Sexual and reproductive health indivisible from other human rights - UN experts, communiqué de presse, 8 mars 2016, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17168&LangID=E>, consulté le 13 avril 2016. Heim, Maria, in Kornberg Greenberg, Yudit (dir.), 2008, *Encyclopedia of Love in World Religions*, vol. 2, Santa Barbara, CA, ABC-CLIO Inc.

Hessini, Leila, 2007, *Abortion and Islam: Policies and Practice in the Middle East and North Africa*, *Reproductive Health Matters*, vol. 15, n° 29 : p. 75-84, consulté le 6 septembre 2015.

Hilkert, M.C, 1995, *Feminist Theology - Key religious Symbols: Christ and God*, *Theological Studies, Inc*, vol. 56, n° 2, p. 341-352.

HRCP, 2002, *State of Human Rights in Pakistan 2001*, Lahore, Human Rights Commission of Pakistan, Lahore.

Hruby, Denise, avril 2013, *Beaten and burned: Living in fear and pain,*

victims of domestic violence are being ignored by society and the authorities, *Southeast Asia Globe*, <http://sea-globe.com/domestic-violence-in-cambodia/>, consulté le 12 août 2015.

Huber, Douglas et al., 2009, *Achieving Success with Family Planning in Afghanistan*, *Bulletin de l'OMS*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828781/>, consulté le 6 septembre 2015.

Indian Christian Women's Movement, 2014, *Catholic Bishops' Conference of India*, Bangalore, 2014.

InfoCatólica, 2014, *Papa Francisco: « El aborto y el infanticidio son delitos abominables »*, El Papa alaba el Proyecto Gemma 11 avril 2014, <http://infocatolica.com/?t=noticia&cod=20499>.

Inhorn, M., P. Patrizio et G. Serour, 2010, *Third-party reproductive assistance around the Mediterranean: comparing Sunni Egypt, Catholic Italy and multisectarian Lebanon*, *Reproductive BioMedicine Online*, p. 846-853.

IPPF, 2011, *Contraceptive security in challenging contexts: opposition from the Catholic hierarchy*, Londres : IPPF.

Islamic Relief, 2015, *Women and child friendly action*, 25 mars 2015, <http://www.islamic-relief.org/women-and-child-friendly-action/#sthash.U6sqJFp5.dpuf>, consulté le 23 septembre 2015.

Israel, Law Library of Congress, 2012, *Reproduction and Abortion: Law and Policy, Israël : bibliothèque de droit du Congrès*.

Ivry, T., E. Teman et A. Frumkin, 2011, *God-sent ordeals and their discontents: Ultra-orthodox Jewish*

women negotiate prenatal testing, *Social Science and Medicine*, vol. 72, p. 1527-1533.

Jenkins, P. et J. J. Myers, 2006, *The New Faces of Christianity: Believing the Bible in the Global South*, New York : Carnegie Council for Ethics in International Affairs.

Jewish Women International, 2004, *A Portrait of Domestic Abuse in the Jewish Community: Key Findings of the National and Chicagoland Needs Assessments*, Washington D.C. : Jewish Women International.

Jha, Prabhat et. al., 2011, Trends in selective abortions of girls in India; analysis of nationally representative birth histories from 1990 to 2005 and census data from 1991 to 2011 *The Lancet*, vol. 377, n° 9871, p. 1921-1928.

Jean-Paul II, Pape, 1995, *L'évangile de la Vie, Evangelium Vitae*.

Kahn, S., 2006, *Making Technology Familiar: Orthodox Jews and infertility support, advice, and inspiration, Culture, Medicine & Psychiatry*, p. 467-480.

—, 2000, *Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Conception in Israel*, Durham : Duke University Press.

Kapur-Fic, Alexandra R, 1998, *Thailand: Buddhism, Society, and Women*, Abhinav Publications.

Karam, Azza, *Opinion: Religion and the SDGs - The 'New Normal' and Calls for Action*, 6 juillet 2015, www.ipsnews.net/2015/07/opinion-religion-and-the-sdgs-the-new-normal-and-calls-for-action/, consulté le 13 juillet 2015.

—, 1998, *Women, Islamisms, and the State: Contemporary Feminisms in the Middle East*, Londres, Macmillan.

Keller, M. *Violence against Women and Children in Religious Scriptures and in the Home*, in Biaggio, 2006, *Rule of Mars: Readings on the Origins, History and Impact of Patriarchy*, Manchester : Knowledge, Ideas & Trends, Inc.

Khuankaew, Ouyporn, *Tackling Gender and Sexual Discrimination in Buddhism*, in Danguilan, M. (dir.), 2008, *Keeping the Faith: Overcoming Religious Fundamentalisms, ARROWs for Change*, vol. 14, n° 1 et 2, p. 12-13, <http://docslide.us/documents/v14n12.html>, consulté le 11 août 2015.

Klitsch, Michael, 1999, *The Bumpy Road from Cairo To Now, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Guttmacher Institute, vol. 25, n° 4 (décembre), <https://www.guttmacher.org/about/journals/ipsrh/1999/12/bumpy-road-cairo-now>, consulté le 12 avril 2016.

Knox, H., 2012, *Faith in Action, Religious Coalition for Reproductive Choice*, 12 septembre 2012, <http://rccr.org>, consulté le 27 mai 2014.

Koning, J. et H. Dahles, 2009, *Spiritual Power: Ethnic Chinese Managers and the Rise of Charismatic Christianity in Southeast Asia*, *Copenhagen Journal of Asian Studies*, vol. 27, n° 1, p. 5-37.

Kulczycki, A., 2014, *Critical Issues in Reproductive Health*, Dordrecht : Springer.

La Nación, 2013, *Aborto no punible, tema de campana*, Prod. Diario La Nación, 21 octobre 2013, Capital Federal, Buenos Aires.

La Nación, 2013, *Cristina Kirchner sobre la ley de fertilización asistida*, Prod. Diario La Nación, 5 juin 2013, Capital Federal, Buenos Aires.

LaFleur, William, 1992, *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*, Princeton, NJ : Princeton University Press.

Lai, S. et Ralph, R., 1995, *Female Sexual Autonomy and Human Rights*, *Harvard Human Rights Journal*, vol. 8, p. 201-227.

Lakwo, A., 2006, *Microfinance, rural livelihoods, and women's empowerment in Uganda*, Leiden : African Studies Centre.

Lamackova, A., 2008, *Conscientious objection in reproductive health care: analysis of Pichon and Sajous v. France*, *European Journal of Health Law*, vol. 15, p. 7-43.

Levinson, C., 2011, *Haredi parents marry off 13-year-old daughter as 'penance' for flirtations*, Haaretz, 25 mars 2011.

Lottes, Ilsa, 2013, *Sexual Rights: Meanings, Controversies, and Sexual Health Promotion*, *The Journal of Sex Research*, vol. 50, n°3 et 4, p. 367-391.

Maffia, Diana, 2013, *El papa y los derechos sexuales y reproductivos*, Prod. La Haine, 23 juillet 2013, Capital Federal, Buenos Aires.

Maman, S. et al., 2009, *The role of religion in HIV-positive women's disclosure experiences and coping strategies in Kinshasa, Democratic Republic of Congo*, *Social Science & Medicine*, vol. 68, n°5, p. 965-970.

Marshall, Katherine, 2013, *Global Institutions of Religion: Ancient Movers, Modern Shakers*, Routledge.

Mbiti, JS, 1970, *African Religions and Philosophy*, NY : Doubleday.

McDowall, Angus et Summer Said, 2011, *Cleric Fights Saudi Bid to*

- Ban Child Marriages, Wall Street Journal, 29 juillet 2011, <http://online.wsj.com/article/SB10001424053111903635604576472011907391364.html>, consulté le 12 août 2015.
- McHale, J., 2013, Faith, Belief, Fundamental Rights and Delivering Health Care in Modern NHS: An Unrealistic Aspiration?, *Health Care Analysis*, vol. 21, p. 224-236.
- Miller, A. et D. L. Rubin, 2007, Factors leading to self-disclosure of a positive HIV diagnosis in Nairobi, Kenya: people living with HIV/AIDS in the sub-Saharan, *Qualitative Health Research*, vol. 17, n° 5, p. 586-598.
- Mir-Hosseini, Ziba, 2003, The Construction of Gender in Islamic Legal Thought: Strategies for Reform, *HAWWA: Journal of Women in the Middle East and the Islamic World*, vol. 1, n° 1, p. 1-28.
- Mjaaland, T., 2014, Having fewer children makes it possible to educate them all: an ethnographic study of fertility decline in north-western Tigray, Ethiopia, *Reproductive Health Matters*, vol. 22, n° 43, p. 104-112.
- Mollenkott, V. Respecting the Moral Agency of Women, Religious Coalition for Reproductive Choice.
- Moyo, F., 2004, Religion, Spirituality and Being a Woman in Africa: Gender Construction within the African Religio-Cultural Experiences, *Agenda: Empowering Women for Gender Equity*, vol. 18, n° 61, p. 72-78.
- Musawah, 2013, Allocution de Musawah sur le mariage d'enfants, précoce et forcé, <http://www.musawah.org/musawah-to-OHCHR-child-marriage#sthash.ZXnO9Q0g.dpuf>,
- 2013, Report to be written pursuant to HRC Resolution A/HRC/RES/24/23 on child, early and forced marriage, HCDH, décembre 2013, <http://www.ohcr.org/documents/issues/women/wrgs/forcedmarriage/ngo/musawah.pdf>.
- Mutua, M., 2008, Human Rights Religion, and Proselytism, in Goodman, R., H. Steiner et P. Alston, 2008, *International Human Rights in Context*, Oxford : Oxford University Press.
- Mutua, M., 2001, Savages, Victims, and Saviors: The Metaphor of Human Rights, *Harvard International Law Journal*, vol. 42, n° 1, p. 201-45.
- Nakayima, Lillian, 2010, Religious Leaders Join Family Planning Drive, *The New York Times*, 18 octobre 2010, <http://www.newtimes.co.rw/section/article/2010-10-18/25053/>.
- Narayanan, Vasudha, Brimming with Bhakti, Embodiments of Shakti: Devotees, Deities, Performers, Reformers, and Other Women of Power in the Hindu Tradition, in Sharma, Arvind et Katherine Young (dir.), 1999, *Feminism and World Religions*, Albany, NY : State University of New York Press, p. 25-76.
- Narayanan, Vasudha, Hinduism, in Young, Katherine et Arvind Sharma (dir.), 2002, *Her Voice, Her Faith: Women Speak on World Religions*, Cambridge, MA : Westview Press, p. 11-58.
- National Catholic Reporter, 2011, Catholics in America, National Catholic Reporter.
- Nations Unies, n.d., India, abortion policy, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/india.doc, consulté le 12 août 2015.
- Nations Unies, 1979, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm>, consulté le 10 août 2015.
- Nations Unies, 1966, Pacte international sur les droits civils et politiques, <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.
- Nations Unies, 1994, Rapport de la CIPD, <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offfre/conf13.fre.html>, consulté le 15 juillet 2015.
- Nations Unies, 2006, Résolution adoptée par l'Assemblée générale, http://www2.ohchr.org/french/bodies/hrcouncil/docs/A.RES.60.251_Fr.pdf, consulté le 6 septembre 2015. NBC News, Many Catholics ignore teachings on sex, Vatican finds, NBC News, 26 juin 2014.
- Ndlazi, T., 2004, Men in Church Institutions and Religious Organisations. The Role of Christian Men in Transforming Gender Relations and Ensuring Gender Equality, *Agenda: Empowering Women for Gender Equity (Agenda Feminist Media)*, vol. 61, p. 62-65.
- Ndoumbe, Odile, 2013, For the elimination and a prevention of all forms of violence against women and girls in West Africa, <http://www.afard.org/plaidang.php>, consulté le 12 août 2015.
- News 18, Abused goddesses' spread message against domestic violence, 13 septembre 2013, <http://www.news18.com/news/buzz/abused-goddesses-spread-message-against-domestic-violence-637098.html>, consulté le 13 août 2015.

- Njoroge, J., 2000, Come now, let us reason together, Missionalia.
- Njoroge, N., 1997, Woman, Why Are You Weeping? Ecumenical Review, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/erev.1997.49.issue-4/issuetoc>, vol. 49, n° 4, octobre 1997), p. 427-438.
- Nowicka, W., 2011, Sexual and Reproductive Rights and the Human Rights Agenda: Controversial and Contested, Reproductive Health Matters, vol. 19, n° 38, p. 119-128.
- Nyambura-Kimani, V., 2004, Human Sexuality: Meaning and Purpose in Selected Communities in Contemporary Kenya, Ecumenical Review, vol. 56, n°4, p. 404-421.
- Obermeyer, Carla Makhlouf, 1994, Reproductive Choice in Islam: Gender and State in Iran and Tunisia, Studies in Family Planning, vol. 25, n° 1, p. 41-51.
- O'Connor, Manjula Datta et Molina Swarup Asthana, « Dowry Related Domestic Violence a Serious Issue », The Hindian Sun, <http://www.theindiansun.com.au/top-story/dowry-related-domestic-violence-a-serious-issue/>, consulté le 12 août 2015.
- Odeh, Lama Abu, Crimes of Honor: Overview, in Joseph, Suad (dir.), 2005, Encyclopedia of Women and Islamic Cultures, vol. 2, n° 221.
- Oduyoye, M., A Coming Home to Myself: The Childless Woman in the West African Space, in Farley, M. et S. Jones (dir.), 1999, Liberating Eschatology, Louisville, KY : Westminster John Knox Press, p. 105-120.
- Oduyoye, M., 1995, Calling the Church to Account: African Women and Liberation, Ecumenical Review, p. 479-489.
- OIT, HCDH, secrétariat de l'ONUSIDA, UNDP, UNESCO, UNFPA, HCR, UNICEF, UNODC, ONU-Femmes, PAM et OMS, 2015, Déclaration : Mettre Fin à la Violence et à la Discrimination à l'égard des Personnes Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Transgenres et Intersexes, <http://www.unfpa.org/fr/press/mettre-fin-%C3%A0-la-violence-et-%C3%A0-la-discrimination-%C3%A0-l%E2%80%99%C3%A9gard-des-personnes-lesbiennes-gays>, consulté le 13 avril 2016.
- Okin, S. Is multiculturalism bad for women? in Cohen, J., M. Howard et M. Nussbaum (dir.), 1999, Is multiculturalism bad for women? Susan Moller Okin with respondents, Princeton : Princeton University Press, p. 7-24.
- Omran, Abdel-Rahim (dir.), 1992, Family Planning in the Legacy of Islam, Routledge.
- OMS, 1986, Maternal mortality: helping women off the road to death, WHO Chronicles, p. 175-183,
- 2006, Constitution de l'OMS, supplément à la 45e édition, octobre 2006, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf, consulté le 14 juillet 2015.
- OMS, 2001, Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction, Report of a meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction, Genève : OMS.
- OMS, 2014, Violence d'un partenaire intime et violence sexuelle à l'encontre des femmes Aide-mémoire n° 239, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/fr/>, consulté le 11 août 2015.
- Oppenheimer, Mark et Ian Lovett, 2013, Zen Groups Distressed by Accusations Against Teacher, The New York Times, 11 février 2013, http://www.nytimes.com/2013/02/12/world/asia/zen-buddhists-roiled-by-accusations-against-teacher.html?pagewanted=all&_r=0, consulté le 12 août 2015.
- Osservatorio sul turismo procreativo, 2005, Turismo procreativo: fotografia di una realtà, Rome : Osservatorio sul turismo procreativo.
- Papageorgiou, N., 2011, Christian Women in the Middle East: the Modern Debate, The Challenge of Gender in the Ottoman, Turkish and Middle-Eastern Studies: Attempting an Interdisciplinary Approach., Athènes : École Française d'Athènes et Department of Turkish and Modern Asian Studies of National University of Athens.
- Pathfinder International, 2006, Ethiopia: Faith-based organizations: The Key to Community Trust, Watertown, MA. <http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Ethiopia-Faith-Based-Organizations-The-Key-to-Community-Trust-with-USAID.pdf?x=166&y=10>.
- Pearce, O. T., Cultural Production and Reproductive Issues, in Ellingson, S. et M.C. Green, 2002, Religion and Sexuality in Cross-cultural Perspective, New York : Routledge, p. 21-50.
- Pechilis, Karen, in Kornberg Greenberg, Yudit (dir.), 2008, Encyclopedia of Love in World Religions, vol. 2, Santa Barbara, CA, ABC-CLIO Inc.
- Pellegrom, D., M. Temmerman, N. Datta, J. Sheffield, S. Bernstein et E. Lule, Looking Back and Looking Ahead to Where Are We Going: A Round-Table Symposium on

- the Past, Present and Future of Reproductive Health, in Kulczycki, A. (dir.), (2014), *Critical Issues in Reproductive Health*, Dordrecht, Springer, p. 215-240.
- Pennings, G., 2009, International evolution of legislation and guidelines in medically assisted reproduction, *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 18, p. 15-18.
- Pennings, G., International parenthood via procreative tourism, in Sureau, C. et F. Shenfield (dir.), 2006, *Contemporary Ethical Dilemmas in Assisted Reproduction*, Informa Healthcare, p. 43-56.
- Peregil, Francisco, 2014, Michelle Bachelet : « El aborto será despenalizado este año » en Chile, Prod. La Nación, juin 2014, Capital Federal, Buenos Aires.
- Pew Forum, 2013, Religious Groups' Official Positions on Abortion, Pew Research Center, janvier 2013, <http://www.pewforum.org/2013/01/16/religious-groups-official-positions-on-abortion/>.
- Pew Research Center, 15 avril 2014, Global Views on Morality <http://www.pewglobal.org/2014/04/15/global-morality/>, consulté le 22 juin 2014.
- Pew Research Center, 2012, The Global Religious Landscape, www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/, consulté le 10 août 2015.
- Plaskow, Judith, 1990, *Standing Again at Sinai: Judaism from a Feminist Perspective*, San Francisco : Harper,
- Post-2015 Women's Coalition, Influences of Religious Fundamentalism on Sexual and Reproductive Health and Rights of Women: Challenges for the Post-2015 Development Agenda, <http://www.post2015women.com/wp-content/uploads/2014/09/Religious-Fundamentalism.pdf>.
- Professeur Ahmed Ragaa Abdel Hameed Ragab, docteur en médecine et en sciences, 2014, interview sur l'Islam et la planification familiale, Faith to Action Network, <http://www.ccih.org/F2A-Interview-Series-1-Islam-FP.pdf>, consulté le 13 août 2015.
- Pswarayi, Gertrude, Arranged Child Marriages in Christian Churches Defy Zimbabwe's New Constitution, *Global Journal Press*, 11 juillet 2013, <https://globalpressjournal.com/africa/zimbabwe/arranged-child-marriages-in-christian-churches-defy-zimbabwe-s-new-constitution/>, consulté le 10 juillet 2014.
- Raday, F.A., The Monotheisms, Patriarchy, and the Constitutional Right to Human Dignity in Israel, in Cuno, K. et M. Desai (dir.), 2009, *Family, Gender, and Law in a Globalizing Middle East and South Asia*, Syracuse, Syracuse University Press.
- Radford-Ruether, R., 2006, *Women, Reproductive Rights and the Catholic Church*, Catholics For Choice.
- Rahman, A., et N. Toubia, 2000, *Female Genital Mutilation. A Guide to Laws and Policies Worldwide*, Londres/New York : Zed.
- Ramakrishnan, Varsha, 2013, A Broken Promise: Dowry Violence in India, *Pulitzer Center*, 11 octobre 2013, <http://pulitzercenter.org/reporting/india-delhi-women-marriage-dowry-violence-immolate-family>, consulté le 12 août 2015.
- Rambachan, Anantanand, A Hindu Perspective, in Raines, John et Daniel Maguire (dir.), 2001, *What Men Owe to Women: Men's Voices from World Religions*, SUNY Press, p. 17-41.
- Raucher, M., 2014, The cultural and legal reproduction of poverty: abortion legislation in Israel, *Journal of Feminist Studies in Religion*, Indiana University Press, p. 147.
- Red Latinoamericana de Católicos por el Derecho a Decidir, 2011, *Reflexiones éticas sobre el derecho a decidir*, Conciencia Latinoamericana, juillet 2011.
- Religions pour la paix, 2009, *Restoring Dignity: A Toolkit for Religious Communities to End Violence Against Women*, New York, Conférence mondiale des religions pour la Paix, Programme de mobilisation des femmes.
- Religious Coalition for Reproductive Rights et al., 2007, *Brief for Religious Coalition for Reproductive Rights and Thirty-Four Other Religious and Religious Affiliated Organizations and Individual Clergy and Theologians as Amici Curiae Supporting Respondents*.
- République d'Italie, ministère de la Santé, 2008, rapport du ministère de la Santé sur la performance de la loi contenant des règles relatives à la prise en charge sociale de la maternité et de l'interruption volontaire de grossesse : 2006-2007, Rome : ministère de la Santé.
- Roberts, S., et K. Kulkarni, 2011, Measuring Development through Women's Empowerment: A Case of Comparison, Brazil & Bolivia, *Journal of Emerging Knowledge on Emerging Markets*, vol. 3, article n° 10, p. 140-164.
- Rosen, Jon, 2010, Rwanda Tackles Population Growth, *Global Post*,

2 décembre 2010, p. 1, <http://www.globalpost.com/dispatch/africa/101201/rwanda-population-growth-family-planning-contraception>.

Sadik, Nafis, 2013, Sexual and Reproductive Health and Rights: the Next Twenty Years, www.icpdbeyond2014.org/whats-new/view/id/55/sexual-and-reproductive-health-and-rights-the-next-twenty-years%23sthash.yCKdCF8W.dpuf#sthash.Vt73XhLu.N1fJHPZJ.dpuf, consulté le 3 septembre 2015.

Sagade, Jaya, 2005, Child Marriage in India: Socio-legal and Human Rights Dimensions, Oxford, Oxford University Press.

Samandari, 2012, Implementation of legal abortion in Nepal: a model for rapid scale-up of high-quality care, *Reproductive Health*, vol. 9, n° 7, <http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/7>.

Santry, Petre, 2005, When Apsaras Smile. Women and Development in Cambodia 1990-2000: Cultural Barriers to Change, thèse de doctorat non publiée, Faculty of Human Development, Victoria University, Australie, p. 115-116, http://vuir.vu.edu.au/695/1/When_Apsaras_Smile.pdf, consulté le 12 août 2015.

Sathar, Z, G Rashida, Z Shah, S Singh, et V Woog, 2013, Postabortion Care in Pakistan, In Brief, Alan Guttmacher Institute.

Sato, Miho, 2007, Challenges and Successes in Family Planning in Afghanistan, Cambridge, MA, Management Sciences for Health, <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/Challenges-and-Successes-in-Family-Planning-in-Afghanistan.pdf>.

Schenker, J., 2008, Assisted reproductive technology: perspectives in Halakha (Jewish Religious Law), *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 17, p. 17-24.

Schüssler Fiorenza, Elisabeth, 1995, *Bread Not Stone*, 2e édition, Boston : Beacon Press.

Shaikh, Sa'diyya, in Maguire, Daniel (dir.), 2001, Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions, Oxford University Press, p. 114-115.

Shalev, Dr Carmel, 1998, Rights to Sexual and Reproductive Health - the ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, Nations Unies, mars 1998, <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm>, consulté le 16 juillet 2015.

Shaw, D., 2010, Abortion and human rights, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 24, p. 633-646.

Shehadeh, L., 1998, The Legal Status of Married Women in Lebanon, *International Journal of Middle East Studies*, Cambridge University Press, vol. 30, n° 4, p. 501-519.

Shukla-Bhatt, Neelima, 2002, A Reflection on the Challenges for Hindu Women in the Twenty-First Century, <http://www.iop.or.jp/Documents/0919/shukla-bhatt.pdf>, consulté le 11 août 2015.

Siegel, R., 2007, Sex Equality Arguments for Reproductive Rights: Their Critical Basis and Evolving Constitutional Expression, Faculty Scholarship Series, Document n° 1137.

Sikimic, S., 2010, Fifty Years On: Birth Control Fails to Make Major

Impact in Lebanon, *The Daily Star*, 30 décembre 2010.

Simoni, J.M. et M. Z. Ortiz, 2003, Mediatonal models of spirituality and depressive symptomatology among HIV-positive Puerto Rican women, *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, vol. 9, n° 1, p. 3-15.

Sowell, R., L. Moneyham, M. Hennessy, J. Guillory, A. Demi et B. Seals, 2003, Spiritual activities as a resistance resource for women with human immunodeficiency virus, *Nursing Research*, p. 73-82.

Squires, Nick, 2014, Vatican may ease rules on sex and marriage, *The Telegraph*, 26 juin 2014.

Srikanthan, A et R. Reid, 2008, Religious and Cultural Influences on Contraception, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, p. 129-137.

Sustainable Development Knowledge Platform, <https://sustainabledevelopment.un.org/majorgroups/women>, consulté le 18 avril 2016.

Strebel, A., 1996, Prevention implications of AIDS discourses among South African women, *AIDS Education and Prevention*, vol. 8, p. 352-374.

Suwanbubha, Parichart, in Maguire, Daniel (dir.), 2001, Sacred Choices: The Right to Contraception and Abortion in Ten World Religions, Minneapolis, Fortress Press.

Suwanbubha, P. in Maguire, Daniel (dir.), 2003, Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions, Oxford University Press, p. 153.

Svitnev, K., 2010, Legal regulation of assisted reproduction

- treatment in Russia, *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 20, p. 892-894.
- Sztokman, E., 2011, Jewish Child Brides - Why the Barbaric Practice of Marrying Off Young Girls Persists. The Sisterhood: where Jewish women converse, <http://forward.com/sisterhood/136547/jewish-child-brides-%C2%A0why-the-barbaric-practice-o/>.
- Thapa, K., et al., 2009, Myths and Misconceptions about Abortion among Marginalized Underserved Community, *Journal of Nepal Medical Association*, vol. 48, n° 176, p. 276-280, <http://jnma.com.np/journal/index.php/jnma/article/view/353>, consulté le 12 août 2015.
- The Carter Center, 2013, Mobilizing Faith for Women: Engaging the Power of Religion and Belief to Advance Human Rights and Dignity, Atlanta : The Carter Center.
- The Lancet, Faith-based Health Care, 7 juillet 2015, <http://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care>, consulté le 10 août 2015.
- The National Online Resource Center on Violence Against Women, 2011, Domestic Violence and Religion, Harrisburg, VAWnet.
- The Yogyakarta Principles, 2006, www.yogyakartaprinciples.org, consulté le 10 août 2015.
- Thistlethwaite, Susan, 2015, Women's Bodies as Battlefield: Christian Theology and the Global War on Women, Palgrave Macmillan.
- Thompson, M. et T. Harutyunyan, 2006, Contraceptive practices in Armenia: Panel evaluation of an Information-Education-Communication Campaign, *Social Science & Medicine*, vol. 63, n°11, p. 2770-2783.
- Tiendrebeogo, G. et M. Buykx, 2004, Faith-based organisations and HIV/AIDS prevention and impact mitigation in Africa, Amsterdam, Koninklijk Instituut voor de Tropen.
- Tomkins, Andrew, et al., 2015, Controversies in faith and health care, *The Lancet*, 6 juillet 2015, <http://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care>, consulté le 12 août 2015.
- Trivedi, Anjani, 2013, Every Two Hours in India, a Woman Dies From an Unsafe Abortion, 19 juillet 2013, <http://world.time.com/2013/07/19/world-population-focus-on-india-part-2-unsafe-abortions/>, consulté le 15 août 2015.
- Turner, Y. et W. Stayton, 2014, The Twenty-First Century Challenges to Sexuality and Religion, *Journal of religion and health*, vol. 53, n° 2, p. 483-497.
- UNFPA, 2012, Marrying Too Young: End Child Marriage, <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>.
- 2015, Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement <http://www.unfpa.org/fr/conf%C3%A9rence-internationale-sur-la-population-et-le-d%C3%A9veloppement>, consulté le 10 août 2015.
- 2008, État de la population mondiale 2008, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp08_fre.pdf, consulté le 10 août 2015.
- 2012, État de la population mondiale 2012, Oui au choix, non au hasard : planification familiale, droit de la personne et développement, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR_SWOP2012_Report.pdf, consulté le 11 août 2015.
- UNFPA, HCDH et Danish Institute for Human Rights, 2014, Reproductive Rights are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions, <http://www.unfpa.org/publications/reproductive-rights-are-human-rights>, consulté le 13 avril 2016.
- UNICEF, 2012, A Note on Child Marriage, http://www.unicef.org/education/files/Note_on_Child_Marriage.pdf, consulté le 12 août 2015
- 2014, Child Marriage, http://www.unicef.org/protection/57929_58008.html.
- 2008, Child Marriage and the Law, Legislative Reform Initiative Paper Series, Division des politiques et de la planification, document de travail, janvier 2008, p. 24, http://www.unicef.org/policyanalysis/files/Child_Marriage_and_the_Law%281%29.pdf, consulté le 15 août 2015.
- 2005, Déclaration de Rabat sur l'enfance dans le monde islamique, http://www.unicef.org/french/media/files/declaration_oic.pdf.
- Unitarian Universalist Association of Congregations, Unitarian Universalist Association of Congregations. www.uua.org, consulté le 17 juin 2014.
- United Church of Christ, 2014, Our Whole Lives, www.ucc.org, consulté le 13 août 2014.
- United Methodist Church, 1970, Abortion, United Methodist Church, United Methodist Church General Conference, 1970.
- United Synagogue of Conservative Judaism, 1991, The Abortion Controversy: Jewish religious rights and responsibilities, http://www.uscj.org/JewishLivingandLearning/SocialAction/SocialJustice/CurrentIssues/Political_SocialIssues/

- TheAbortionControversy.aspx.
Univision, Voice of the People, http://univision.data4.mx/resultados_catolicos/eng/ENG_catholic-survey.pdf, consulté le 28 janvier 2016.
- USAID/Bureau pour l'Afrique, USAID.Population et santé reproductive, ministère fédéral éthiopien de la Santé, ministère de la Santé du Malawi et ministère de la santé du Rwanda, 2012, Three Successful Sub-Saharan Africa Family Planning Programs: Lessons for Meeting the MDGs, Washington, D.C, USAID, p. 25.
- van Dalen, H. et M. M. Scharf, Reproductive Health Aid: A Delicate Balancing Act, in Kulczycki, A. (dir.), (2014), Critical Issues in Reproductive Health, Dordrecht, Springer, p. 195-213.
- Veazey, C. et M. Brahms-Signer, 2011, Religious Perspectives on the Abortion Decision: The Sacredness of Women's Lives, Morality and Values, and Social Justice, NYU Review of Law and Social Change, vol. 35, p. 281-302.
- Wadud, Amina, 1999, Qur'an and Woman: Rereading the Sacred Text from a Woman's Perspective. New York : Oxford University Press.
- Wallis, J., 2013, It's Time for Outrage: Sexual Violence and the Church, Sojourners, Faith in Action for Social Justice, p. 1.
- Watt, P. (trans), Transitions in Attitudes to Women in the Buddhist Canon: The Three Obligations, the Five Obstructions, and the Eight Rules of Reverence, in B. Ruch (dir.), 2002, Engendering Faith: Women and Buddhism in Premodern Japan, Michigan : University of Michigan Press, p. 279-295.
- Whittaker, Andrea, 2002, The Struggle for Abortion Law Reform in Thailand, Reproductive Health Matters, vol. 10, n° 10 (mai 2002), p 45-53.
- Winer, L. N., 2011, Sacred Choices: Adolescent Relationships and Sexual Ethics: The Reform Movement's Response to the Need for Faith-Based Sexuality Education, American Journal of Sexuality Education, vol. 6, p. 20-31.
- Winfield, Nicole, 2014, Vatican: Many Catholics ignore teachings on sex, News Channel 6, 26 juin 2014.
- Women's Global Network for Reproductive Rights, 1996, What are women's sexual rights?, Bogota : Women's Global Network for Reproductive Rights Newsletter.
- World Faiths Development Dialogue, 2015, Engaging faith leaders in Senegal to promote women's and family health, <https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/engaging-faith-leaders-in-senegal-to-promote-women-s-and-family-health>.
- World Faiths Development Dialogue, 2014, Faith and International Family Planning, <http://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/faith-and-international-family-planning>, consulté le 12 août 2015.
- World Faiths Development Dialogue, 2015, Family Planning: Religious Engagement in Six Muslim countries.
- World YWCA, 2014, Mobilising Faith-Based Communities on SRHR and HIV, World YWCA.
- Yamin, A. E., 2013, Applying human rights to maternal health: UN Technical Guidance on rights-based approaches, International Journal of Gynecology and Obstetrics, vol. 121, n° 2, p. 190-193.
- Zaidi, Shahida, Arulmozhi Ramarajan, Renzong Qiu, Raucher Michal, Ruth Chadwick et Amna Nossier, 2009, Sexual rights and gender roles in a religious context, Journal of Gynecology and Obstetrics, vol. 106, n° 2, 19 juin 2009.
- Zaman, Muhammad Qasim, 2002, The Ulama in Contemporary Islam: Custodians of Change, Princeton, Princeton University Press.
- Zampas, C. et X. Andión-Ibañez, 2012, Conscientious Objection to Sexual and Reproductive Health Services: International Human Rights Standards and European Law and Practice, European Journal of Health Law, vol. 19, n° 3, p. 231-256.
- Zanini, G., 2011, Abandoned by the State, betrayed by the Church: Italian experiences of cross-border reproductive care, Reproductive BioMedicine Online, vol. 23, n° 5, p. 565-572.
- Zegers-Hoschschild, F., B. M. Dickens et S. Dughman-Manzur, 2013, Human Rights to In Vitro Fertilization, International Journal of Gynecology and Obstetrics, vol. 123, p. 86-89.
- Zion, W.B, 2012, Eros and transformation: sexuality and marriage—an Eastern Orthodox perspective, New York, University Press of America.

Annexe 1

Conventions, traités et accords consensuels de référence

Un grand nombre de traités et de conférences relatifs aux droits de l'homme abordent, directement ou indirectement, la santé reproductive et les droits en matière de reproduction. Citons notamment :

- La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)
- Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)
- Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP)
- La Convention relative aux droits de l'enfant (CDE)
- La Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CIEDR)
- La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones
- La Convention contre la torture (CCT)
- La Conférence mondiale sur les droits de l'homme (Conférence de Vienne)
- La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)
- Le Programme d'action de Beijing de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995
- Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Plusieurs cadres relatifs aux droits de l'homme et pactes spécifiques traitent indirectement de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction. La présente annexe passe en revue les principaux documents qui encadrent particulièrement les discussions dans ces deux domaines.

a) *Déclaration universelle des droits de l'homme (signée en 1948)*. La santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction ne sont pas abordés directement dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Ils peuvent toutefois être déduits, par exemple, de la protection de chaque personne énoncée à l'article 25. Ainsi ledit article 25 affirme dans son alinéa 1 que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille » et dans son alinéa 2 que « la maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales ».

b) *Pacte international relatif aux droits civils et politiques (signé en 1966 et entré en vigueur en 1976)*²⁴³. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques déclare que

²⁴³ Nations Unies (1966), Pacte international relatif aux droits civils et politiques, <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx> (consulté le 10 août 2015).

chaque individu a droit, entre autres, au respect de sa vie privée, à la liberté, à l'égalité, à l'autonomie et à la dignité. Certains experts en concluent que ces droits constituent le socle des droits en matière de reproduction²⁴⁴. La santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction des femmes ont également été rattachés au droit à la non-discrimination mis en exergue dans ce pacte. D'importantes causes de mortalité et de morbidité maternelles sont liées à des violations des droits fondamentaux des femmes, notamment à la discrimination à leur égard. D'un point de vue plus encourageant, l'application des droits des femmes à toutes les phases du processus politique produit des répercussions positives²⁴⁵.

c) *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)*²⁴⁶ (signé en 1966 et entré en vigueur en 1976). Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels portait, entre autres, sur le droit à l'éducation, sur l'accès aux progrès scientifiques et sur l'obtention d'un niveau de vie et d'un état de santé suffisants²⁴⁷, des aspects qui concernent également la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction. Plus spécifiquement, l'article 12 du PIDESC établit que : « 1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. 2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer : (a) La diminution de la mortalité infantile et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant. » Ce pacte a été décrit comme le « premier traité sur les droits de l'homme à imposer à l'État de reconnaître et de mettre progressivement en œuvre le droit à la santé »²⁴⁸.

d) *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*²⁴⁹ (CEDEF) (adoptée en 1979 par l'Assemblée générale des Nations Unies). La CEDEF est considérée, d'une part, comme une charte internationale des droits

²⁴⁴ Siegel, Reva B., 2007, « Sex Equality Arguments for Reproductive Rights: Their Critical Basis and Evolving Constitutional Expression », Faculty Scholarship Series, Document 1137, http://digitalcommons.law.yale.edu/fss_papers/1137 (consulté le 10 août 2015), et Padmini Murthy et Clyde Lanford Smith, 2009, *Women's Global Health and Human Rights*, Boston, Jones and Bartlett.

²⁴⁵ Alicia Ely Yamin, 2013, « Applying human rights issues to maternal health: UN Technical Guidance on rights-based approaches », *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 121, n° 2, p. 190-193.

²⁴⁶ Nations Unies, 1966, *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)*. <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx> (consulté le 10 août 2015).

²⁴⁷ Gable, Lance, 2011, « Reproductive Health as a Human Right », *Case Western Reserve Law*, 60 (60), 957-996, <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/159.pdf> (consulté le 10 août 2015).

²⁴⁸ Centre pour les droits reproductifs, 2010, *Background Paper to Support the Development of a General Comment on the Right to Sexual and Reproductive Health by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR Committee): International Standards on Women's Sexual and Reproductive Rights and Gaps in the International Legal Framework*. <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/Discussions/2010/CRR.pdf> (consulté le 10 août 2015). Voir également : Conseil international sur les politiques des droits humains (2009), *Bringing Rights to Bear: An Advocate's Guide to the Work of UN Treaty Monitoring Bodies on Reproductive and Sexual Rights*, « Sexuality and Human Rights », p. 12-17, http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/pub_bp_BRB.pdf (consulté le 10 août 2015).

²⁴⁹ Nations Unies, 1979, *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/> (consulté le 10 août 2015).

des femmes sur le modèle de la « Bill of Rights » américaine et, d'autre part, comme l'instrument juridique international le plus solide concernant les droits des femmes en matière de reproduction. Elle mentionne explicitement le droit à la santé et à la planification de la famille. Le préambule de la CEDEF ainsi que les résolutions, les déclarations et les recommandations y afférentes adoptées par les Nations Unies affirment les principes d'égalité et de non-discrimination. La CEDEF demeure le seul traité consacré aux droits de l'homme qui reconnaît le rôle central joué par la culture et la tradition dans les discussions sur les droits des femmes. Son article 2(f) somme les États parties de « prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes. » À l'article 5(a), les États parties sont enjoins à prendre toutes les mesures appropriées pour « modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes. » L'article 12(2) de la CEDEF précise que les États parties « fournissent aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits. »

La CEDEF marque une étape importante en ce qu'elle garantit des protections spéciales des femmes contre la discrimination fondée sur le sexe. Son contenu souligne l'importance des renseignements d'ordre éducatif concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction. Ainsi l'article 10 (alinéa h) affirme que « [l]es États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes afin de leur assurer des droits égaux à ceux des hommes en ce qui concerne l'éducation et, en particulier, pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme : [...] [l]'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et des conseils relatifs à la planification de la famille ».

La CEDEF est l'un des instruments en matière de droits de l'homme les plus ratifiés. Cependant, les États membres ont soulevé un grand nombre de réserves concernant l'article 2 (mesures politiques) et l'article 16 (mariage et vie de famille)²⁵⁰. Dans ses observations finales, le Comité CEDEF²⁵¹ a qualifié ces articles de fondamentaux pour ladite Convention et a donc encouragé les États parties à retirer les réserves qu'ils avaient formulées²⁵². Le Comité a notamment relevé que « les articles 2 et 16 sont considérés

²⁵⁰ Les nombreux commentaires et réserves les concernant peuvent être consultés à l'adresse : https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&lang=fr&clang=_fr (consulté le 10 août 2015).

²⁵¹ Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) est l'organe chargé de suivre la mise en œuvre de la CEDEF. Il est composé de 23 experts indépendants en matière de droits des femmes provenant du monde entier. Voir <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/committee.htm> (consulté le 10 août 2015).

²⁵² CEDEF, 1998, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, A/53/38/Rev.1 (deuxième partie), (dix-huitième et dix-neuvième sessions, 1998), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A%2F53%2F38%2FRev.1&Lang=fr.

par le Comité comme étant des dispositions essentielles de la Convention. Bien que certains États parties aient retiré leurs réserves concernant ces articles, il s'inquiète tout particulièrement du nombre et de l'étendue des réserves à ces articles » (par. 6). Concernant l'article 16, le Comité a spécifiquement déclaré que :

« Des pratiques traditionnelles, religieuses ou culturelles ou des lois et politiques nationales incompatibles ne sauraient justifier des violations de la Convention. Le Comité demeure également convaincu que les réserves à l'article 16, qu'elles soient formulées pour des motifs nationaux, coutumiers, religieux ou culturels, sont incompatibles avec la Convention et donc illicites, et qu'elles devraient être réexaminées, puis modifiées ou retirées » (par. 17)²⁵³.

Article 2 : Les États parties condamnent la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes, conviennent de poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard une politique tendant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes et, à cette fin, s'engagent à :

- a) Inscrire dans leur constitution nationale ou toute autre disposition législative appropriée le principe de l'égalité des hommes et des femmes, si ce n'est déjà fait, et assurer par voie de législation ou par d'autres moyens appropriés l'application effective dudit principe ;
- b) Adopter des mesures législatives et d'autres mesures appropriées assorties, y compris des sanctions en cas de besoin, interdisant toute discrimination à l'égard des femmes ;
- c) Instaurer une protection juridictionnelle des droits des femmes sur un pied d'égalité avec les hommes et garantir, par le truchement des tribunaux nationaux compétents et d'autres institutions publiques, la protection effective des femmes contre tout acte discriminatoire ;
- d) S'abstenir de tout acte ou pratique discriminatoire à l'égard des femmes et faire en sorte que les autorités publiques et les institutions publiques se conforment à cette obligation ;
- e) Prendre toutes mesures appropriées pour éliminer la discrimination pratiquée à l'égard des femmes par une personne, une organisation ou une entreprise quelconque ;
- f) Prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes ;
- g) Abroger toutes les dispositions pénales qui constituent une discrimination à l'égard des femmes.

²⁵³ CEDEF, 2013, Recommandation générale sur l'article 16 de la Convention pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (conséquences économiques du mariage, et des liens familiaux et de leur dissolution), CEDAW/C/GC/29, février 2013.

Article 16 :

1. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans toutes les questions découlant du mariage et dans les rapports familiaux et, en particulier, assurent, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme :
 - a. Le même droit de contracter mariage ;
 - b. Le même droit de choisir librement son conjoint et de ne contracter mariage que de son libre et plein consentement ;
 - c. Les mêmes droits et les mêmes responsabilités au cours du mariage et lors de sa dissolution ;
 - d. Les mêmes droits et les mêmes responsabilités en tant que parents, quel que soit leur état matrimonial, pour les questions se rapportant à leurs enfants ; dans tous les cas, l'intérêt des enfants est la considération primordiale ;
 - e. Les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits ;
 - f. Les mêmes droits et responsabilités en matière de tutelle, de curatelle, de garde et d'adoption des enfants, ou d'institutions similaires, lorsque ces concepts existent dans la législation nationale ; dans tous les cas, l'intérêt des enfants est la considération primordiale ;
 - g. Les mêmes droits personnels au mari et à la femme, y compris en ce qui concerne le choix du nom de famille, d'une profession et d'une occupation ;
 - h. Les mêmes droits à chacun des époux en matière de propriété, d'acquisition, de gestion, d'administration, de jouissance et de disposition des biens, tant à titre gratuit qu'à titre onéreux.
2. Les fiançailles et les mariages d'enfants n'ont pas d'effets juridiques et toutes les mesures nécessaires, y compris des dispositions législatives, sont prises afin de fixer un âge minimal pour le mariage et de rendre obligatoire l'inscription du mariage sur un registre officiel.

Le Comité CEDEF a régulièrement réitéré dans ses observations finales que les inégalités et la discrimination fondées sur la culture et/ou la religion enfreignaient la Convention et étaient inadmissibles. Le Comité conseille aux États parties d'utiliser la Convention comme cadre d'orientation pour l'interprétation des normes culturelles et religieuses, des pratiques et des lois. Il suggère aux États parties, entre autres recommandations, d'effectuer des analyses comparatives des lois islamiques de la famille.

La Convention traite les questions de violence basée sur le genre au moyen de l'adoption de suggestions/recommandations générales²⁵⁴. Dans sa Recommandation générale n° 19, le Comité définit la violence fondée sur le sexe comme « la violence exercée contre une femme parce qu'elle est une femme ou qui touche spécialement la femme. Elle englobe les actes qui infligent des tourments ou des souffrances d'ordre physique, mental ou sexuel, la menace de tels actes, la contrainte ou autres privations de liberté. » Les attitudes sociales et culturelles comme la perception répandue selon laquelle les femmes sont inférieures et subordonnées aux hommes et l'idée ancrée de rôles stéréotypés qui légitiment les mariages forcés, les meurtres d'épouses pour non-paiement de la dot, les attaques à l'acide et l'excision sont définies, dans ladite Recommandation générale n° 19, comme étant des facteurs qui contribuent à la violence fondée sur le sexe.

²⁵⁴ HCDH, 1989, Recommandation générale n° 12. Violence contre les femmes, Recommandation générale n° 12, (huitième session, 1989, [articles 2, 5, 11, 12 et 16]), n° 14. L'excision (neuvième session, 1990) [articles 10 et 12]) et n° 19. Violence à l'égard des femmes (onzième session, 1992, [articles 1, 2, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 16]).



Annexe 2

Synthèse des traités de référence concernant le mariage des enfants

Déclaration universelle des droits de l'homme	<p>Article 16 (1) À partir de l'âge nubile, l'homme et la femme, sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion, ont le droit de se marier et de fonder une famille. Ils ont des droits égaux au regard du mariage, durant le mariage et lors de sa dissolution.</p> <p>Article 16 (2) Le mariage ne peut être conclu qu'avec le libre et plein consentement des futurs époux.</p>
Convention relative aux droits de l'enfant	<p>Dispositions exhaustives sur les droits de l'enfant.</p> <p>Article 24 (3) Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.</p>
Conférence internationale sur la population et le développement	<p>4.21 Les gouvernements devraient veiller à l'application rigoureuse des lois sur le mariage pour garantir qu'aucun mariage ne sera célébré sans le libre et plein consentement des futurs époux.</p> <p>Ils devraient aussi veiller à l'application rigoureuse des lois fixant l'âge minimum du consentement au mariage et l'âge de nubilité et, si nécessaire, relever celui-ci.</p> <p>Les gouvernements et les organisations non gouvernementales devraient s'efforcer de créer dans l'opinion un mouvement favorable à l'application des lois fixant l'âge de nubilité, notamment en proposant la possibilité de poursuivre des études ou de travailler.</p>
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	<p>Article 16 (1) (b) Le même droit de choisir librement son conjoint et de ne contracter mariage que de son libre et plein consentement.</p> <p>Article 16 (2) Les fiançailles et les mariages d'enfants n'ont pas d'effets juridiques et toutes les mesures nécessaires, y compris des dispositions législatives, sont prises afin de fixer un âge minimal pour le mariage et de rendre obligatoire l'inscription du mariage sur un registre officiel.</p>

Annexe 3

Déclaration du Conseil œcuménique des Églises lors de la CIPD de 1994²⁵⁵

La théologie et l'éthique chrétiennes considèrent les questions ayant trait à la population et au développement dans une optique de justice et d'injustice et, par conséquent, comme étant intimement liées au pouvoir et à l'absence de pouvoir. Le débat ne pourra être engagé de manière responsable sans reconnaître au préalable en quoi le déséquilibre des pouvoirs et ses conséquences pour les populations pauvres, les personnes de couleur et les femmes le façonnent. Et les situations auxquelles sont confrontés les migrants l'illustrent tout particulièrement. Une réponse chrétienne à ces questions en matière de population et de développement prônera des réformes sociales de grande ampleur, axées notamment sur une répartition plus équitable des terres et des revenus, de meilleures perspectives en termes d'éducation et d'emploi, l'élimination de la discrimination fondée sur la race ou le sexe et visant un meilleur accès au logement à prix abordable, à la nourriture et aux soins médicaux. Il est essentiel, en vue de ces réformes sociales, que toutes ces populations participent à l'élaboration des politiques destinées à les mettre en œuvre.

Bien que les églises membres du Conseil œcuménique des Églises défendent des positions hétérogènes, nombre d'entre elles font valoir le droit des familles à employer diverses méthodes de régulation des naissances. Nous n'acceptons pas le recours à l'avortement comme méthode de planification familiale. Néanmoins, certaines églises membres du Conseil œcuménique des Églises avancent le manque de crédibilité des débats sur l'avortement qui ne reconnaissent pas les circonstances concrètes de la vie des femmes déterminant le contexte dans lequel la décision d'avorter doit être prise. Elles sont de plus en plus nombreuses à admettre que le traitement injuste réservé aux femmes et leur exploitation systémique font du recours légal à l'avortement volontaire sûre une nécessité morale. Les affirmations dogmatiques au sujet du caractère sacré de la vie mais qui ignorent le contexte dans lequel a lieu la conception échouent à faire reposer cette affirmation sur les conditions de vie réelles.

Plusieurs problèmes spécifiques auxquels les femmes des pays dits du tiers monde et les femmes pauvres des pays industrialisés sont confrontées doivent être corrigés de toute urgence. Ces problèmes concernent :

²⁵⁵ Conseil œcuménique des Églises, 1994, 94-09-08: Statement of World Council of Churches, <http://www.un.org/popin/icpd/conference/ngo/940909231007.html> (consulté le 12 août 2015).

- * les programmes de planification familiale imposés verticalement, avec objectifs statistiques et incitations diverses ;
- * l'utilisation de moyens de contraception controversés qui menacent l'intégrité et la santé des femmes ;
- * les pratiques et les contraintes sociales, traditionnelles et culturelles qui perpétuent la soumission des femmes.

Ces problèmes touchent spécialement certains groupes de femmes, notamment les femmes noires, autochtones et pauvres.

Annexe 4

Programme d'action de la CIPD de 1994, au Caire : Déclarations et réserves²⁵⁶

Lors des 13^e et 14^e séances plénières, les représentants de plusieurs pays ont fait des déclarations qu'ils ont demandé au secrétariat de la Conférence d'inclure dans le rapport et certains ont présenté des déclarations écrites. Les extraits ci-après mentionnent spécifiquement les questions culturelles et religieuses.

Déclarations orales relatives au programme d'action :

Afghanistan — La délégation afghane émet une réserve sur l'emploi du mot « personne » au chapitre VII, ainsi que sur les parties du programme qui ne sont pas conformes à la charia islamique.

Brunéi Darussalam — Selon notre interprétation, s'agissant des droits et de la santé en matière de reproduction, et en particulier des paragraphes 7.3 et 7.47 et de l'alinéa c) du paragraphe 13.14, le programme d'action contredit la loi islamique, notre législation nationale, nos valeurs morales et nos traditions culturelles. Mon pays souhaite qu'il soit pris acte de ses réserves sur ces paragraphes.

El Salvador — (...) souhaitons-nous faire remarquer que trois aspects fondamentaux nous semblent préoccupants. (...) Les pays d'Amérique latine ont signé la Convention américaine relative aux droits de l'homme (Pacte de San José), dont l'article 4 énonce sans la moindre ambiguïté que la vie doit être protégée dès le moment de la conception. En outre, nos pays étant pour l'essentiel chrétiens, nous considérons que la vie est donnée par le Créateur et ne peut être interrompue sauf motif valable. S'agissant du Principe 1 du programme d'action, nous nous associons donc à la réserve émise par la délégation argentine : nous estimons que la vie doit être protégée dès le moment de la conception. En ce qui concerne la famille, nous comprenons certes très bien ce qui figure dans le document, mais souhaitons émettre des réserves expresses sur l'interprétation à donner à l'expression « différentes formes de famille », car, telle qu'elle est

²⁵⁶ Nations Unies, 1994, Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994, Numéro de vente : E.95.XIII.18.
*La délégation salvadorienne a par la suite rectifié sa déclaration dans les termes suivants : « S'agissant de la famille sous ses différentes formes, nous ne pouvons en aucun cas en modifier les origines et les fondements : une famille est constituée par l'union entre un homme et une femme, d'où procèdent des enfants. »

définie dans notre code de la famille et dans la Constitution de notre république*, une union ne peut se conclure qu'entre un homme et une femme. S'agissant des droits et de la santé en matière de reproduction et de la planification familiale, nous souhaitons, tout comme les autres pays d'Amérique latine, émettre des réserves : l'avortement ne saurait en aucun cas, ni en tant que service ni en tant que méthode de régulation des naissances, faire partie de ces notions.

La délégation salvadorienne s'unit aux réserves émises par d'autres pays pour ce qui est du mot « personnes », à l'égard duquel nous avons élevé une objection à la Grande Conférence. L'expression n'est pas conforme à notre législation et risquerait de donner lieu à des malentendus. Nous émettons donc une réserve sur l'emploi de ce terme.

Honduras — (...) La délégation hondurienne se fonde (...) sur (...) ainsi que sur les textes suivants : a) L'article 65 de la Constitution de la République du Honduras, qui énonce l'inviolabilité du droit à la vie, et les articles III et II2 de la même constitution, qui stipule que l'État doit protéger les institutions de la famille et du mariage, et le droit des hommes et des femmes à contracter mariage et union consensuelle ; b) La Convention américaine relative aux droits de l'homme, où il est réaffirmé que toute personne a droit à la vie, que ce droit doit être protégé par la loi, et en général à partir de la conception, selon des principes moraux, éthiques, religieux et culturels, sur lesquels devrait se régler la communauté internationale, et en vertu de droits de l'homme internationalement reconnus.

En conséquence, les notions de « planification familiale », « santé en matière de reproduction », « maternité sans risque », « régulation des naissances », « droits en matière de reproduction », « droits en matière de sexualité » ne sont acceptables que si on n'y inclut pas l'« avortement » ou l'« interruption de grossesse », actions arbitraires que de ce fait le Honduras n'accepte comme moyens ni de régulation des naissances ni de maîtrise de la démographie. Deuxièmement, des termes nouveaux ayant été introduits dans le document, ainsi que des notions qui appellent un complément d'analyse, ces termes et notions, exprimés en langage scientifique, social ou des services publics, devront être compris dans leur juste contexte et d'une manière qui ne risque pas de saper le respect dû aux êtres humains ; le Honduras estime donc que ces expressions doivent s'entendre sans préjudice de sa législation nationale. Enfin, nous déclarons que les expressions « composition et structure de la famille », « forme de famille », « différentes formes de famille », « autres unions » et expressions analogues ne sont acceptables qu'étant bien entendu qu'au Honduras, elles ne sauraient en aucun cas désigner l'union de personnes du même sexe.

Jordanie — (...) Nous sommes pleinement convaincus que la communauté internationale respecte notre législation nationale, nos croyances religieuses et le droit souverain de chaque pays d'appliquer en matière de population les politiques qui correspondent à sa législation. La délégation jordanienne comprend que le document final, notamment les chapitres IV, V, VI et VII, sera appliqué dans le cadre de la charia islamique, de nos valeurs éthiques, et des lois qui déterminent notre comportement. C'est dans cet esprit que nous considérerons les paragraphes de ce document. De ce fait, nous interprétons le mot « personnes » comme désignant les couples mariés. La délégation jordanienne espère que ces observations seront incluses dans les documents officiels de la Conférence.

Koweït — La délégation koweïtienne (...) souhaite qu'il soit pris acte qu'elle ne s'engage à poursuivre les objectifs ou politiques de population que pour autant qu'ils ne soient contraires ni à la charia islamique, ni aux coutumes et traditions de la société koweïtienne, ni à la Constitution de l'État koweïtien.

Jamahiriya arabe libyenne — La délégation de la Jamahiriya arabe libyenne émet des réserves sur les expressions employées dans le document, notamment au paragraphe 4.17 et au chapitre II, qui contreviennent à la charia islamique, à propos des questions successorales, de l'activité sexuelle extraconjugale et des mentions du comportement sexuel, telles qu'elles figurent au paragraphe 8.31. Par ailleurs, la délégation de la Jamahiriya arabe libyenne souhaite, nonobstant le débat à la Grande Commission sur les droits fondamentaux des couples et des personnes, émettre une réserve sur l'usage du mot « personnes ».

La Jamahiriya arabe libyenne réaffirme, comme faisant partie de la civilisation arabe, l'importance du dialogue entre toutes les religions, les cultures et les peuples, afin de parvenir à la paix mondiale ; mais aucun pays, ni aucune culture, n'a le droit d'imposer à un autre peuple ses choix politiques, économiques et sociaux. Une autre réserve de la Jamahiriya porte sur l'expression « grossesses non désirées » au paragraphe 8.25, car la Constitution écrite de l'État libyen n'autorise pas à pratiquer l'avortement, sauf si la santé de la mère est en danger.

Nicaragua — Le Gouvernement nicaraguayen, conformément à sa constitution et à sa législation, et en tant que gouvernement signataire de la Convention américaine relative aux droits de l'homme, réaffirme que toute personne a droit à la vie, et que ce droit fondamental et inaliénable existe dès le moment de la conception. En conséquence, premièrement, le Gouvernement nicaraguayen admet que la famille puisse prendre des formes diverses, mais l'essence ne peut en aucun cas en être modifiée : la famille est l'union entre un homme et une femme d'où procèdent des vies humaines nouvelles. Deuxièmement, le Gouvernement nicaraguayen accepte les notions de « planification familiale »,

« santé en matière de sexualité », « santé en matière de reproduction », « droits en matière de reproduction » et « droits en matière de sexualité », en faisant des réserves expresses sur ces expressions et toute autre qui pourrait inclure « l'avortement » ou « l'interruption de la grossesse » en tant qu'éléments constitutifs. L'avortement et l'interruption de la grossesse ne peuvent en aucun cas être considérés comme méthode de régulation des naissances ou moyen de maîtriser la démographie. Troisièmement, le Gouvernement nicaraguayen émet des réserves expresses sur l'emploi des termes « couple » ou « union », dans les cas où ils pourraient désigner des personnes du même sexe. Quatrièmement, le Nicaragua accepte l'avortement thérapeutique en cas de nécessité médicale, comme le prévoit la Constitution nicaraguayenne. Aussi émet-il des réserves expresses sur toute mention de « l'avortement » et de « l'interruption d'une grossesse » dans le programme d'action de la Conférence.

Paraguay — (...) le droit à la vie est un droit inhérent à tout être humain depuis la conception jusqu'à la mort naturelle. Ce droit est énoncé à l'article 4 de la Constitution nationale du Paraguay. Ce dernier accepte en conséquence toutes les formes de planification familiale qui respectent intégralement la vie, comme il est prévu dans la Constitution nationale, et permettent d'exercer une procréation responsable. L'« interruption de grossesse » ayant été incluse dans la notion de régulation des naissances, dans la définition opérationnelle proposée par l'Organisation mondiale de la santé utilisée au cours de la Conférence, cette notion devient entièrement inacceptable pour le Paraguay, ce qui n'empêche pas ce dernier de reconnaître dans la Constitution la nécessité d'œuvrer à la santé de la population en matière de reproduction afin d'améliorer la qualité de la vie familiale. S'agissant du Principe 9 du chapitre II et du paragraphe 5.1 du chapitre V, la Constitution paraguayenne considère que la famille est l'unité de base de la société, et qu'elle est fondée sur l'union d'un couple — un homme et une femme —, tout en admettant les familles monoparentales. C'est uniquement dans cette perspective que le Paraguay peut accepter l'expression « différentes formes de familles », pour respecter la diversité des cultures, des traditions et des religions.

Philippines — (...) la formulation initialement proposée au paragraphe 10.12 du programme d'action qui reconnaissait « le droit au regroupement familial » ait été affaibli en se bornant à reconnaître « l'importance capitale du regroupement familial ». Dans un esprit de compromis, nous souscrivons au libellé révisé en nous ralliant à la position adoptée par d'autres délégations suivant laquelle ce droit n'ayant été posé dans aucune convention ou déclaration internationale antérieure, la présente conférence n'est pas l'instance appropriée pour l'instituer. Pour cette raison et d'autres aussi valables, nous souhaitons réitérer la recommandation faite dans le cadre de la Grande Commission, que de nombreuses délégations ont appuyée et que le Président a accueillie favorablement, visant la convocation dans un proche avenir d'une conférence internationale sur les migrations.

République arabe syrienne — (...) la République arabe syrienne traitera les notions contenues dans le programme d'action conformément aux principes énoncés au chapitre II et dans le plein respect des conceptions et convictions ethniques, culturelles et religieuses de notre société, afin de servir l'unité de la famille, qui est le noyau de la société et de promouvoir la prospérité dans nos pays.

Émirats arabes unis — Nous ne considérons pas l'avortement comme une méthode de planification familiale et nous adhérons par ailleurs aux principes du droit musulman en matière de succession. Nous tenons à exprimer des réserves sur tout ce qui contrevient aux principes et aux préceptes de notre religion, l'islam, religion de tolérance, et à nos lois.

Yémen — (...) le chapitre VII contient certaines formulations qui sont en contradiction avec la charia islamique. Le Yémen émet donc des réserves sur tous ces termes et expressions. Au chapitre VIII, nous avons certaines observations à faire, en particulier en ce qui concerne le paragraphe 8.24. En fait, nous voudrions que l'on supprime les mots « rapports sexuels », ou s'il est impossible de les supprimer nous souhaiterions exprimer des réserves. Au paragraphe 8.25, en ce qui concerne l'« avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité », nous trouvons que la définition n'est pas claire et n'est pas conforme à nos convictions religieuses. Dans la charia islamique, certaines dispositions précises concernent l'avortement et le moment auquel il doit être pratiqué. Nous nous élevons contre l'expression « avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité ». Nous tenons à formuler des réserves sur l'expression « comportement sexuel responsable » au paragraphe 8.35.

Déclarations écrites relatives au programme d'action :

Argentine — (...) La République argentine souscrit au principe 1, en tenant compte du fait que la vie existe dès le moment de la conception et que dès ce moment la personne, en tant qu'être humain unique et irremplaçable, jouit du droit à la vie, ce droit étant le fondement de tous les autres droits de l'homme. Chapitre V Paragraphe 5.1. (...) en tenant compte du fait que même si la famille peut prendre des formes diverses, en aucun cas son origine et son fondement, c'est-à-dire l'union de l'homme et de la femme, dont procèdent les enfants, ne peuvent être modifiés. Chapitre VII (Droits et santé en matière de reproduction). Paragraphe 7.2. La République argentine ne saurait admettre de voir la notion de « santé en matière de reproduction » recouvrir l'avortement, ni en tant que service, ni en tant que méthode de régulation de la fécondité. La présente réserve, fondée sur le caractère universel du droit à la vie, s'étend à toutes les mentions qui vont dans ce sens.

Djibouti — La délégation de la République de Djibouti a l'honneur de porter à votre connaissance son désir d'exprimer des réserves expresses sur tous les passages des paragraphes du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement qui sont en contradiction avec les principes de l'islam et aussi avec la législation, les lois et la culture de la République de Djibouti. La délégation de Djibouti souhaiterait que ses réserves soient enregistrées.

République dominicaine — (...) elle confirme sans réserve que toute personne a droit à la vie, qu'il s'agit là d'un droit fondamental et inaliénable et que ce droit à la vie commence dès la conception. En conséquence, elle souscrit sur le fond aux expressions « santé en matière de reproduction », « santé en matière de sexualité », « maternité sans risque », « droits en matière de procréation », « droits sexuels » et « régulation des naissances » formulant une réserve expresse quant au contenu de ces termes — et de tout autre — s'ils recouvrent aussi l'avortement ou l'interruption de grossesse. Nous émettons également une réserve expresse quant à l'emploi du vocable « couple », lorsque celui-ci renvoie à des personnes du même sexe ou lorsqu'il recouvre les droits individuels de procréation hors du contexte du mariage et de la famille.

(...) pendant les travaux de la présente conférence en général, et spécialement en ce qui concerne les chapitres V et X, il a souvent été difficile de parvenir au consensus, faute d'instruments internationaux consacrant le droit à l'unité de la famille. Conscients de ce qu'en renforçant l'union et l'intégration de la famille, comme mécanisme naturel d'évolution, nous assurons le développement durable de l'ensemble de nos communautés, nous proposons que ce droit à l'unité de la famille soit examiné au plus vite dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies, pour être adopté.

Équateur — (...) réaffirme notamment les principes suivants consacrés dans sa constitution : l'inviolabilité de la vie, la protection de l'enfant dès le moment de sa conception, la liberté de conscience et de religion, la protection de la famille en tant que cellule fondamentale de la société, la procréation responsable, le droit des parents à éduquer leurs enfants, l'élaboration par le Gouvernement national de plans concernant la population et le développement, conformément au principe du respect de la souveraineté.

(...) formule des réserves sur toutes les expressions comme « régulation de la fécondité », « interruption de grossesse », « santé en matière de reproduction », « droits en matière de procréation », « enfants non désirés » qui, sous une forme ou une autre, dans le contexte du programme d'action, pourraient impliquer l'avortement. De même, [la délégation équatorienne] émet des réserves concernant notamment certaines conceptions contre nature de la famille, qui pourraient porter atteinte aux principes énoncés dans sa constitution.

Égypte — (...) la délégation égyptienne figurait parmi les délégations qui ont formulé de nombreuses observations sur la teneur du programme d'action à propos de l'expression « couples et personnes ».

(...) notre délégation demande la suppression du terme « personnes », puisque nous avons toujours considéré que toutes les questions abordées dans le programme d'action à cet égard visent des relations harmonieuses entre des couples unis par les liens du mariage, dans le contexte d'une famille conçue comme la cellule fondamentale de la société.

Guatemala — (...) qui ont permis aux participants de délibérer sur la vie et le devenir de l'humanité et de parvenir au présent document ; la délégation guatémaltèque espère sincèrement qu'il permettra de promouvoir le respect de la vie et la dignité de l'homme et de la femme, en particulier des nouvelles générations auxquelles il faudra faire confiance pour affronter l'avenir sans que se réalisent les présages apocalyptiques, mais œuvrant dans la solidarité, la justice et la vérité.

(...) a) Le Gouvernement guatémaltèque accepte le chapitre II (Principes) en faisant toutefois observer que la vie existe depuis le moment de la conception et que le droit à la vie est à la base de tous les autres droits ; (b) Il accepte le chapitre V, paragraphe 5.1, dans la mesure où, même si la famille peut prendre différentes formes, il n'est en aucun cas possible d'en modifier l'essence, à savoir l'union entre un homme et une femme, source d'amour et de vie ; (c) En ce qui concerne le chapitre VII, étant donné que l'Assemblée générale des Nations Unies, dans le mandat qu'elle a confié à la présente Conférence, ne l'a pas chargée d'instaurer ou de formuler des droits, le Gouvernement guatémaltèque émet des réserves générales s'appliquant notamment à toutes les mentions faites dans le document des « droits en matière de reproduction », des « droits en matière de sexualité », de la « santé en matière de reproduction », de la « régulation des naissances », de la « santé en matière de sexualité », des « individus », de l'« éducation sexuelle et des services destinés aux mineurs », de l'« avortement sous toutes ses formes », de la « distribution de contraceptifs » et de la « maternité sans risque ».

Le Saint-Siège — (...) Le Saint-Siège est parfaitement conscient que certaines de ses positions ne sont pas acceptées par d'autres personnes ici présentes. Il y a cependant dans chaque pays du monde de nombreux individus, croyants ou non, qui partagent les vues que nous avons exprimées. Le Saint-Siège se félicite de la façon dont les délégations ont écouté et pris en compte des vues avec lesquelles elles ne sont pas forcément d'accord mais, si ces vues n'avaient pas été exprimées, la Conférence en aurait été appauvrie. Une conférence internationale qui n'écoute pas des voix différentes ne serait pas autant une conférence de consensus. Comme vous le savez bien, le Saint-Siège n'est pas parvenu à s'associer au consensus

lors des Conférences de Bucarest et de Mexico à cause de certaines réserves fondamentales. Cependant, maintenant, au Caire, pour la première fois, les liens entre développement et population sont devenus un sujet de réflexion important. Le présent programme d'action permet cependant de trouver de nouvelles voies concernant l'avenir des politiques en matière de population. Le document est remarquable dans la mesure où il s'élève contre toute forme de coercition en matière de politiques démographiques. Des principes clairement élaborés, basés sur les documents les plus importants soumis par la communauté internationale, clarifient les derniers chapitres. Le document reconnaît que l'unité de base de la société, la famille fondée sur le mariage, doit bénéficier de protection et d'appui. La promotion de la femme et l'amélioration de sa condition par le biais de l'éducation et de services de santé mieux adaptés sont mises en lumière. Les migrations, aspect trop souvent oublié des politiques démographiques, ont été examinées. La Conférence a bien montré que la communauté internationale dans son ensemble se préoccupait des menaces contre la santé des femmes. Elle a demandé que l'on respecte davantage les convictions religieuses et culturelles des personnes et des communautés.

Il y a cependant d'autres aspects du document final que le Saint-Siège ne saurait soutenir. De même que beaucoup d'autres gens de par le monde, le Saint-Siège affirme que la vie humaine commence au moment de la conception, que la vie doit être défendue et protégée. Le Saint-Siège ne peut par conséquent accepter l'avortement ou les politiques qui le favorisent. Le document final, à l'inverse de ceux des Conférences de Bucarest et de Mexico qui l'ont précédé, reconnaît que l'avortement est un aspect des politiques démographiques et, de fait, des soins de santé primaires, même s'il souligne que l'avortement ne doit pas être promu comme moyen de contraception et appelle les nations à y trouver d'autres solutions. Le préambule laisse entendre que le document ne contient pas l'affirmation d'un nouveau droit internationalement reconnu à l'avortement. La délégation du Saint-Siège a maintenant pu examiner et évaluer l'ensemble du document. À cette occasion, le Saint-Siège souhaite s'associer, d'une certaine façon, au consensus, même si ce n'est que d'une manière incomplète ou partielle. D'abord, la délégation du Saint-Siège s'associe au consensus pour ce qui est des principes (chap. II), pour montrer sa solidarité avec l'inspiration de base qui a guidé et continuera de guider nos travaux. De même, elle s'associe au consensus en ce qui concerne le chapitre V sur la famille, unité de base de la société. Le Saint-Siège s'associe au consensus concernant le chapitre III sur la population, la croissance économique soutenue et le développement durable, même s'il aurait préféré voir ce sujet traité plus en détail. Il s'associe au consensus pour ce qui est du chapitre IV (égalité entre les sexes et promotion des femmes), des chapitres IX et X sur les migrations.

Le Saint-Siège, de par sa nature même, estime qu'il n'est pas approprié pour lui de s'associer au consensus sur les chapitres XII à XVI, qui constituent le dispositif du document.

Depuis que les chapitres VII et VIII ont été approuvés en plénière, il a été possible d'évaluer l'importance qu'ils revêtent par rapport à l'ensemble du document et également dans le cadre de la politique de soins de santé en général. Les âpres négociations qui ont eu lieu au cours de la Conférence ont permis d'élaborer un texte dont tous se sont accordés à dire qu'il était plus adapté, mais qui inspire encore au Saint-Siège de graves préoccupations. Au moment où la Grande Commission l'avait adopté par consensus, la délégation du Saint-Siège avait déjà fait part de ses préoccupations au sujet de l'avortement. Les chapitres en question peuvent également laisser penser que les activités sexuelles en dehors du mariage, en particulier entre les adolescents, sont acceptables. Ils semblent indiquer que les services d'avortement font partie des soins de santé primaires et constituent un choix possible. Malgré les nombreux aspects positifs des chapitres VII et VIII, le texte qui nous a été présenté a une portée beaucoup plus vaste, ce qui a conduit le Saint-Siège à décider de ne pas s'associer au consensus les concernant. Ce dernier n'en soutient pas moins le concept de santé en matière de reproduction, concept holistique promouvant la santé des hommes et des femmes, et s'efforcera, en collaboration avec d'autres, de parvenir à une définition plus précise de ce terme et d'autres. L'intention, par conséquent, de la délégation du Saint-Siège est de s'associer au consensus d'une manière partielle, compatible avec sa position, sans faire obstacle au consensus entre les autres États mais également sans préjudice de sa position en ce qui concerne certains chapitres. Rien de ce qui a été fait ou dit par le Saint-Siège au cours de ce processus visant à parvenir au consensus ne doit être interprété comme une sanction de concepts qu'il ne saurait, pour des raisons morales, soutenir. Rien ne doit en particulier donner à penser que le Saint-Siège sanctionne l'avortement ou a d'une façon ou d'une autre modifié sa position morale concernant l'avortement, la contraception, la stérilisation ou l'utilisation de préservatifs dans les programmes de prévention du VIH/sida.

Le Saint-Siège, conformément à sa vocation et à la mission qui lui revient, en particulier, tout en se joignant au consensus concernant certaines parties du document final de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 5-13 septembre 1994), tient à énoncer son interprétation du programme d'action de la Conférence. 1. Pour le Saint-Siège, les expressions « santé en matière de sexualité » et « droits en matière de sexualité » et « santé en matière de reproduction » et « droits en matière de reproduction », s'interprètent comme relevant d'une conception holistique de la santé qui englobe, chacun à sa façon, l'individu dans la totalité de sa personnalité, corps et âme, et qui encourage

la réalisation de sa maturité personnelle en ce qui concerne la sexualité et l'amour réciproque et le pouvoir de décision qui caractérisent l'union conjugale conformément à la morale. Le Saint-Siège ne considère pas l'avortement ou l'accès à l'avortement comme une dimension de ces expressions. 2. En ce qui concerne les termes « contraception », « planification familiale », « santé en matière de sexualité et de reproduction », « droits en matière de sexualité et droits en matière de reproduction » et « pouvoir des femmes de maîtriser leur propre fécondité » et « une gamme complète de services de planification familiale » et tout autre terme concernant les notions de services de planification familiale et de régulation des naissances figurant dans le document, l'adhésion du Saint-Siège au consensus réalisé à ce sujet ne doit en aucune façon être interprétée comme constituant un revirement par rapport à sa position bien connue au sujet des méthodes de planification familiale que l'Église catholique juge inacceptables sur le plan moral, ou des services de planification familiale qui ne respectent pas la liberté des époux, la dignité de l'être humain et les droits fondamentaux des intéressés.

(...) 4. En ce qui concerne l'expression « couples et individus », le Saint-Siège réserve sa position étant entendu que cette expression doit être interprétée comme signifiant le couple marié et l'homme et la femme qui le constituent. Le document, notamment dans l'emploi qu'il fait de cette expression, reste marqué par une conception individualiste de la sexualité qui n'accorde pas l'attention voulue à l'amour réciproque et au pouvoir de décision qui caractérisent l'union conjugale. 5. En ce qui concerne le chapitre V, le Saint-Siège l'interprète en fonction du principe 9, c'est-à-dire du point de vue du renforcement de la famille en tant qu'unité de base de la société et du mariage considéré comme un partenariat dans lequel mari et femme sont égaux.

République islamique d'Iran — Le programme d'action, s'il comporte certains éléments positifs, ne tient pas compte du rôle de la religion et des systèmes religieux dans la mobilisation des capacités de développement. Il faut savoir que l'islam par exemple impose à chaque musulman le devoir de satisfaire les besoins essentiels de la communauté et lui impose le devoir supplémentaire d'exprimer sa reconnaissance pour les bienfaits qu'il reçoit en les utilisant au mieux dans un souci de justice et d'équilibre. Nous estimons par conséquent que l'Organisation des Nations Unies devrait organiser des colloques pour étudier cette question. Certaines expressions pourraient être interprétées comme s'appliquant aux relations sexuelles en dehors du cadre du mariage, ce qui est totalement inacceptable. L'utilisation de l'expression « individus et couples » et le contenu du principe 8 en sont un exemple. Nous avons des réserves concernant toutes les références de ce genre figurant dans le document. Nous sommes convaincus que l'éducation sexuelle destinée aux adolescents ne peut être productive que si

le contenu en est approprié et si elle est assurée par les parents, dans le souci de prévenir la perversion morale et les maladies physiologiques.

Malte — (...) La délégation maltaise réserve sa position au sujet [...] de l'utilisation d'expressions telles que « santé en matière de reproduction », « droit en matière de reproduction » et « régulation des naissances » (...).

L'interprétation retenue par Malte est conforme à sa législation nationale, aux termes de laquelle l'interruption volontaire de grossesse pratiquée par le biais de l'avortement provoqué est illégale. En outre, la délégation maltaise réserve sa position concernant les dispositions du paragraphe 7.2, et en particulier l'expression « des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents pertinents des Nations Unies qui sont le fruit d'un consensus » suivant qu'elle a ou n'a pas adopté lesdits instruments.

(...) L'interruption volontaire de grossesse par le biais de l'avortement provoqué est illégale à Malte. La délégation maltaise ne saurait donc accepter, sans formuler de réserve, la partie du paragraphe 8.25 libellée « dans les cas où l'avortement est légalement autorisé ». En outre, la délégation maltaise réserve sa position concernant l'expression « l'avortement doit être effectué selon des méthodes sûres », étant donné qu'elle se prête à de multiples interprétations et sous-entend notamment que l'avortement peut être entièrement exempt de risques médicaux, psychologiques et autres, méconnaissant totalement les droits de l'enfant à naître.

Pérou — (...) l'article 2 de la Constitution péruvienne, qui reconnaît à tous les individus le droit à la vie dès la conception, et le fait que le Code pénal péruvien interdit l'avortement sauf à des fins thérapeutiques. 3. Le Pérou considère l'avortement comme un problème de santé publique qui doit être réglé principalement par le biais de l'éducation et de programmes de planification familiale. À cet égard, la Constitution péruvienne reconnaît le rôle fondamental de la famille et des parents dans le cadre d'une paternité et d'une maternité responsables, c'est-à-dire non seulement le droit de décider librement et volontairement du nombre et de l'espacement des naissances souhaitées, mais aussi celui de choisir les méthodes de planification familiale utilisées à condition qu'elles respectent le droit à la vie. 4. Le programme d'action énonce des notions comme « la santé en matière de reproduction », « les droits en matière de reproduction » et « la régulation des naissances » qui, de l'avis du Pérou, devraient être mieux définies et au sujet desquelles il convient notamment de préciser qu'elles excluent l'avortement, méthode contraire au droit à la vie.



**Réaliser un monde
où chaque grossesse
est désirée, chaque
accouchement est sans
danger et le potentiel de
chaque jeune est accompli**

United Nations Population Fund

605 Third Avenue
New York, NY 10158
Tel. +1 212 297 5000
www.unfpa.org



0 123456 789012
9 781618 000187