



Leçons tirées du premier cycle de l'examen périodique universel

SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION : DES ENGAGEMENTS À L'ACTION

ÉGALITÉ NON-DISCRIMINATION JUSTICE DROITS DE L'HOMME RESPONSABILITÉ PARTICIPATION PARTIES PRENANTES SOCIÉTÉ CIVILE INVESTISSEMENT **SDSR** AGIR CHANGER MISE EN ŒUVRE OBLIGATIONS DIALOGUE DROITS DE L'HOMME





Table des matières

Sigles et acronymes.....	2
Remerciements	2
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	3
CHAPITRE 1 : L'EXAMEN PÉRIODIQUE UNIVERSEL ET LA SANTÉ ET LES DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION	7
Qu'entend-on par santé et droits en matière de sexualité et de reproduction ?.....	8
Qu'est-ce que l'EPU et comment fonctionne-t-il ?	10
Pourquoi l'EPU est-il important pour la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction ?....	14
Pourquoi le présent rapport d'évaluation a-t-il été établi ?	15
CHAPITRE 2 : LA SANTÉ ET LES DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION DURANT LE PREMIER CYCLE DE L'EPU	16
Rapports des États sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction	17
Volume des recommandations et des engagements pris volontairement	18
Qualité des recommandations.....	20
Réponses aux recommandations	21
Analyse thématique des recommandations.....	22
CHAPITRE 3 : MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE L'EPU	31
Processus de planification	32
Mécanismes de suivi	32
Mise en œuvre des recommandations	33
Degré de mise en œuvre	34
Analyse thématique de la mise en œuvre des recommandations.....	35
CHAPITRE 4 : CONSIDÉRATIONS FINALES EN FAVEUR D'UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA SDSR DANS L'EPU	42
APPENDICES.....	46
Appendice 1 : Liste des États Membres de l'Organisation des Nations Unies par région.....	46
Appendice 2 : Mise en œuvre des recommandations relatives à la SDSR (d'après la base de données SRI)	48
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	50
NOTES	51

AVERTISSEMENT : Les désignations retenues et la présentation générale des cartes contenues dans le présent rapport n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'UNFPA concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ni de leurs autorités, non plus que la délimitation de leurs frontières.

Sigles et acronymes

CCT	Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
CDH	Conseil des droits de l'homme (Nations Unies)
CEFD	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CIDTM	Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille
CIEDR	Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CRC	Convention relative aux droits de l'enfant
CRDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
DAAQ	disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité
E/MGF	excision/mutilation génitale féminine
EPU	examen périodique universel
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
INDH	institution nationale de défense des droits de l'homme
IST	infection sexuellement transmise
LGBTI	lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexuels
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC	organisation de la société civile
PIDCP	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SDSR	Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction
SRI	Initiative pour les droits sexuels [<i>Sexual Rights Initiative</i>]
UNCT	Équipe de pays des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise

Remerciements

Le présent rapport a été élaboré par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) sous la direction de Luis Mora, chef du Service de la parité des sexes, des droits de l'homme et de la culture, avec les conseils techniques d'Alfonso Barragues. L'UNFPA tient à remercier Action Canada pour la population et le développement et en particulier Neha Sood qui, forte de ses connaissances expertes en la matière, a apporté de précieuses contributions à la rédaction du document.

Que soient aussi remerciés ici de leurs encouragements et de leur leadership stratégique Bruce Campbell et Mona Kaidbey, ainsi que nos collègues de l'UNFPA Alanna Armitage et Lily Talapessy, qui ont généreusement consacré leur temps à un examen par les pairs du présent rapport. L'UNFPA tient également à dire sa gratitude à Ida Krogh Mikkelsen qui a procédé à une révision rédactionnelle attentive du texte. Il tient de même à remercier particulièrement les collègues des bureaux de pays et des bureaux régionaux du Fonds, interviewés sur l'EPU : Lola Valladares Tayupanta (Équateur), Dorothy Nyasulu (Malawi), Hind Jalal (Maroc), Debora Nandja (Mozambique), Diana Ismailova (Tadjikistan), Manel Stambouli (Tunisie), Magdalena Furtado (Uruguay), Karl Kulesa et Fuad Aliev (Ouzbékistan), Enshrah Ahmed (Bureau régional des États arabes) et Maha Muna (Bureau sous-régional du Pacifique). L'UNFPA tient enfin à dire combien ont été appréciés les apports de Janette Amer et de Carolin Schleker (ONU-Femmes) ainsi que ceux de Karin Lucke et d'Emilie Filmer-Wilson (Bureau de la coordination des activités de développement des Nations Unies) qui, malgré un emploi du temps chargé, ont consenti à participer à cette série d'interviews et qui assurent l'application d'une approche cohérente et intégrée dans les interventions des Nations Unies auprès de mécanismes internationaux de défense des droits de l'homme.

Note: Version française revue par Françoise Ghorayeb, Jean-Pierre Monet et Danielle Engel

Résumé analytique

L'examen périodique universel (EPU) est un mécanisme unique en son genre institué en 2006 par l'Assemblée générale des Nations Unies, qui a pour objet de faciliter le contrôle du respect, de la part des États Membres de l'Organisation, de leurs obligations et de leurs engagements en matière de droits de l'homme. Mené avec la pleine participation de l'État concerné, il vise à produire une amélioration de la situation des droits de l'homme sur le terrain. Les résultats de l'examen sont consignés dans un document final énonçant un ensemble de recommandations émises par les États examinateurs à l'intention de l'État examiné et contenant également, s'il y a lieu, les engagements pris volontairement par ce dernier au cours de l'examen. Après l'examen, il incombe au premier chef à l'État examiné de mettre en œuvre les recommandations figurant dans le document final. Il peut toutefois le faire avec l'aide du système des Nations Unies et la participation de la société civile, des institutions nationales de défense des droits de l'homme (INDH) et d'autres parties prenantes. L'EPU ne vise pas à remplacer les autres mécanismes de protection des droits de l'homme, tels que les organes créés en vertu d'instruments internationaux ou les procédures spéciales, mais à les compléter sans faire double emploi avec eux.

L'EPU est généralement considéré comme un mécanisme d'une grande efficacité qui permet de mettre en évidence les problèmes relatifs aux droits de l'homme dans chacun des pays considérés, d'autonomiser la société civile, y inclus les groupes marginalisés et exclus, et d'exercer des pressions substantielles sur les autorités pour les inciter à respecter leurs obligations en matière de droits de l'homme. Du fait qu'il porte sur toute la gamme des droits fondamentaux, il offre des possibilités appréciables de contribuer à la réalisation de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR).

La présente publication, *Leçons tirées du premier cycle de l'examen périodique universel : des engagements à l'action dans le domaine de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction*¹, vise à examiner le rôle que le mécanisme de l'EPU est susceptible de jouer pour favoriser la réalisation de la SDSR au niveau

mondial, régional et national. Elle évalue l'attention qui a été accordée à ces questions durant le premier cycle de l'EPU et signale divers moyens possibles d'accroître cette attention à chacun des stades du processus d'examen.

Le Plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA reflète l'importance que revêt l'EPU pour la réalisation de la SDSR. Ainsi qu'il est exposé au chapitre 1, selon son Plan stratégique, l'UNFPA entend obtenir pour résultat une progression dans les domaines de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits en matière de reproduction, notamment pour les femmes les plus vulnérables et les plus marginalisées, les adolescents et les jeunes. L'un des indicateurs de ce résultat est la proportion des pays qui ont pris des mesures concernant toutes les recommandations acceptées de l'examen périodique universel (EPU) sur les droits en matière de reproduction depuis le précédent cycle d'établissement de rapports.

Le présent rapport porte sur le premier cycle de l'EPU, pour la période 2008-2011, envisagé sous l'angle des recommandations relatives à la SDSR et du niveau de l'attention accordée à ses différents aspects, de la qualité des recommandations, des évolutions positives et des tendances régionales (chapitre 2). Il évalue également la mise en œuvre des recommandations de l'EPU, notamment des processus de planification et des systèmes de suivi nationaux (chapitre 3). En guise de conclusion, il émet des observations finales à l'intention des diverses parties prenantes (chapitre 4).

S'agissant de l'attention accordée à la SDSR, une analyse des rapports communiqués par les États examinés indique que tous, 193 au total, ont fourni des informations sur plusieurs aspects de la SDSR. Le tableau 1 présente la liste des cinq aspects figurant le plus fréquemment dans les rapports des États, avec indication du nombre d'États en ayant fait mention.

Le nombre total de recommandations émises et d'engagements pris volontairement au cours du premier cycle s'élève à 21 956, dont 5 720 (soit 26 %) concernaient la SDSR. Il ressort d'une analyse

des 12 sessions du premier cycle de l'EPU que cette proportion était de 20 % à la première session, mais qu'elle avait atteint 33 % à la onzième. Les questions relatives à la SDSR ont donc fait l'objet d'une attention accrue, au fur et à mesure du déroulement du premier cycle de l'EPU.

Sur les 5 696 recommandations concernant la SDSR qui ont été émises au cours du premier cycle, 4 396 (soit 77 %) ont été acceptées intégralement ou partiellement. Un nombre appréciable d'entre elles, 659 (soit 12 %) ont fait l'objet d'une réponse ambiguë ou sont restées sans réponse ; elles n'en présentent pas moins une importante possibilité d'entamer un dialogue avec les pouvoirs publics concernant leur mise en œuvre. Les recommandations restantes (soit 11 %) ont été rejetées par les États examinés. Dans l'éventualité où une recommandation est rejetée par les pouvoirs publics en raison d'un manque de capacités ou pour un autre motif, l'État en question pourra se voir offrir des appuis en vue de la mise en œuvre de cette recommandation.

Une grande part des recommandations ayant trait à la SDSR porte sur les instruments des droits de l'homme, l'égalité des sexes, la violence sexiste et les droits fondamentaux des femmes. Des recommandations moins nombreuses ont été émises sur diverses autres questions relatives à la SDSR, notamment la contraception et la planification familiale, les grossesses précoces, le travail du sexe et l'éducation sexuelle.

De même que pour l'ensemble de l'EPU, les recommandations ayant trait aux questions de SDSR présentent des niveaux de spécificité variables. Elles comprennent des recommandations qui invitent résolument à des actions bien définies, reflétant une approche axée sur les droits de l'homme. Elles appellent l'État examiné, entre autres, à signer ou à ratifier des instruments internationaux des droits de l'homme ou à y accéder; à passer en revue, à promulguer et à mettre en application certaines mesures législatives et politiques; à assurer la participation des titulaires des droits aux processus décisionnels; à assurer la bonne mise en œuvre des programmes; et à recueillir des données et à les désagréger. D'autres recommandations, elles, sont très générales et certaines ne font qu'inviter

TABLEAU 1

Questions relatives à la SDSR figurant le plus fréquemment dans les rapports nationaux

Question	Nombre d'États traitant de la question dans leur rapport
Égalité des sexes/droits des femmes/obstacles sociaux et culturels/autonomisation des femmes	187
Violence à l'égard des femmes/violence sexiste	167
VIH/sida	107
Harcèlement/abus/exploitation/esclavage sexuels	89
Santé/mortalité/morbidité maternelles	79

les États à envisager de prendre des mesures en vue de garantir certains droits. Toutes ces recommandations, toutefois, viennent accroître le potentiel de dialogue, de plaidoyer et d'action en faveur de changements.

La mise en œuvre du document final de l'EPU est sans doute l'étape la plus importante du processus d'examen, car c'est elle qui permet d'obtenir des progrès dans la situation des droits de l'homme dans les pays, par le biais de modifications des lois et politiques ainsi que d'améliorations des programmes aux stades de la planification, de la budgétisation, de l'exécution et du suivi et évaluation.

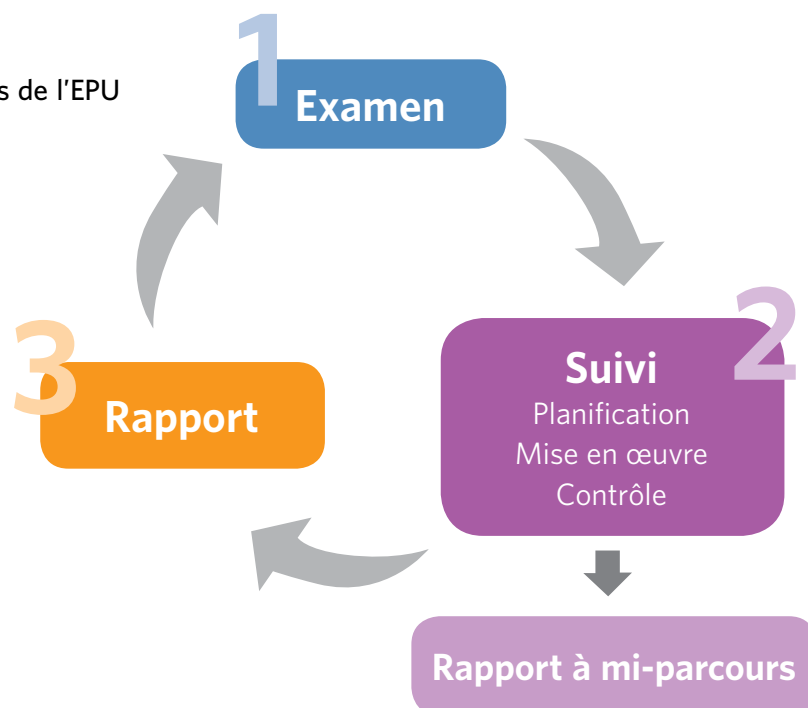
Selon les informations communiquées par 56 États dans leurs rapports d'examen pour le second cycle de l'EPU, 67 % des recommandations ayant trait à la SDSR (soit 528 sur 721) ont été mises en œuvre partiellement ou dans leur intégralité. Dans certains cas, les États appliquent des mesures dépassant les recommandations officiellement acceptées : il en est ainsi pour 6 des recommandations relatives à la SDSR qui avaient été rejetées et pour 80 recommandations pour lesquelles les réponses étaient ambiguës ou qui étaient restées sans réponse. Ceci démontre bien à quel point il est important que les parties prenantes entament un dialogue politique avec les pouvoirs publics et leur apportent leur soutien dans le domaine de la SDSR.

Au nombre des mesures prises pour mettre en œuvre les recommandations figurent notamment des réformes juridiques et politiques, l'application de nouvelles lois, politiques et stratégies, l'établissement de mécanismes, d'institutions et de groupes de travail au niveau national, la formation de travailleurs communautaires, la mise en place de groupes communautaires de surveillance, des investissements dans l'infrastructure et les services sociaux, et l'éducation du public.

Le présent rapport signale plusieurs exemples de mesures positives de mise en œuvre des recommandations issues du premier cycle de l'EPU, y inclus une collaboration solide et bénéfique entre les instances gouvernementales, les organismes des Nations Unies et la société civile. L'Azerbaïdjan a porté l'âge minimum du mariage à 18 ans et a érigé le mariage forcé en infraction criminelle. Le Botswana a signalé avoir adopté la Loi sur la violence domestique, qui offre des recours en justice aux victimes du viol conjugal et la République de Corée a fait état de poursuites judiciaires engagées au titre de ce chef d'accusation. Cuba a mis en place à tous les niveaux de son système d'éducation nationale un programme d'éducation sexuelle. Au Pakistan, un amendement a criminalisé le mariage forcé et le mariage d'enfants ainsi que d'autres pratiques coutumières discriminatoires à l'égard des femmes et des filles. Au Turkménistan, les

FIGURE 1

Étapes du processus de l'EPU



autorités ont collaboré avec l'UNFPA pour établir deux centres pour jeunes en vue de familiariser ceux-ci avec la prévention de l'infection par le VIH au moyen d'un enseignement par les pairs.

Le présent rapport constate que les recommandations spécifiques sont préférables aux recommandations générales et que celles qui portent sur un nombre limité de questions sont plus efficaces du point de vue du suivi de la mise en œuvre et, en conséquence, de celui de la responsabilisation de l'État examiné. Mais par ailleurs, la mise en œuvre de recommandations formulées en termes généraux et touchant à des questions qui relèvent de la santé, de l'éducation, de la lutte contre la discrimination et la violence, de l'égalité des sexes, des droits de l'homme, etc., peut comporter des actions spécifiques dans le domaine de la SDSR. En tout état de cause, il est essentiel, pour exercer un suivi efficace, de disposer d'informations concrètes provenant du système des Nations Unies, des INDH et de la société civile sur la mise en œuvre des conclusions de l'EPU par le pays examiné.

Le plan national de mise en œuvre des recommandations de l'EPU devra préciser les objectifs clés et les actions concrètes, énoncer clairement les indicateurs,

les calendriers et les responsables aux différents niveaux; devront également y figurer les ressources disponibles ainsi que l'assistance et les appuis nécessaires. L'élaboration du plan de mise en œuvre devrait se faire avec la pleine participation des organisations de la société civile et en coopération avec le système des Nations Unies et des INDH.

Le plan de mise en œuvre devrait comporter une composante de suivi et d'évaluation afin d'assurer l'efficacité des mesures appliquées et le respect des calendriers établis. Il conviendra d'indiquer dans le cadre de suivi le type d'information convenant à chaque recommandation de l'EPU, avec des apports des diverses parties prenantes, y inclus des groupes marginalisés. Il importe de veiller à ce que des capacités institutionnelles suffisantes et des méthodes appropriées soient en place aux fins du recueil et de l'analyse des données. Il conviendra par ailleurs d'inclure dans le plan de mise en œuvre et le cadre de suivi des recommandations de l'EPU les recommandations émanant de tous les autres mécanismes de défense des droits de l'homme. Ceci renforcera l'application des recommandations de l'EPU ainsi que la mise en œuvre et le suivi des autres recommandations et la production de rapports y afférents.

C'est en définitive aux autorités gouvernementales qu'il incombe d'assurer la mise en œuvre des recommandations qu'elles ont librement acceptées. Le regroupement des recommandations relatives à la SDSR dans le contexte des mécanismes nationaux de planification, de coordination et de suivi contribuera à l'obtention de progrès dans ce domaine de manière moins fragmentée et plus synergique. L'UNFPA est prêt à fournir son appui en vue de l'établissement et du renforcement de mécanismes de planification, de coordination et de suivi qui soient durables, participatifs, inclusifs et transparents de manière à ce que l'EPU puisse contribuer à la réalisation de la SDSR pour tous, sans discrimination.



Paire-éducatrice en SDSR au Mozambique © Benedicte Desrus/Sipa Press

L'EXAMEN PÉRIODIQUE UNIVERSEL ET LA SANTÉ ET LES DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION

Le présent chapitre propose une définition de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR), fondée dans la perspective des droits de l'homme. Il décrit l'examen périodique universel (EPU), son processus et ses points forts, et explique ce qui fait son importance pour la promotion de la SDSR. Il explique également ce qui fait la pertinence du présent rapport, son contenu, et l'usage auquel il est destiné.



Qu'entend-on par santé et droits en matière de sexualité et de reproduction ?

Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994² a été le premier des cadres de développement international à aborder les questions relatives à la sexualité, à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction. Dans son paragraphe 7.2, il définit la santé en matière de sexualité et de reproduction comme un état de bien-être général de l'individu dans sa vie sexuelle et procréative³.

La santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) consistent en des droits ainsi qu'en des libertés. Ces droits sont définis au paragraphe 7.3 du Programme d'action de la CIPD, qui précise qu'il ne s'agit pas d'un nouvel ensemble de droits de l'homme mais de droits déjà reconnus dans des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ayant trait à l'autonomie en matière de sexualité et de reproduction et à la santé dans ces domaines. De plus, en 1995, le Programme d'action de Beijing⁴ a étendu cette définition pour couvrir à la fois la sexualité et la reproduction, en affirmant dans son paragraphe 96 le droit des individus d'exercer le contrôle de leur sexualité sans contrainte, discrimination ou violence et de prendre des décisions dans ce domaine. Ces droits ont été réitérés dans divers documents des Nations Unies⁵, notamment dans les documents finals des processus de suivi et d'examen du Programme d'action de la CIPD et du Programme d'action de Beijing.

Les normes concernant la SDSR sont énoncées notamment dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme suivants :

- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT)
- Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CIEDR)
- Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (CIDTM)
- Convention relative aux droits de l'enfant (CRC)
- Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH)
- Convention sur l'élimination de toutes les formes

- de discrimination à l'égard des femmes (CEFD)
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP)
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)

D'autres instruments internationaux et régionaux ainsi que des lois nationales sont eux aussi pertinents dans le domaine des droits de l'homme. En outre, les organes de surveillance des traités des Nations Unies ont étendu le champ d'application des normes relatives aux droits de l'homme au domaine de la SDSR, par des interprétations faisant autorité dans leurs observations et recommandations générales ainsi que dans certaines conclusions.

Responsabilité des États quant au respect, à la protection et à la réalisation de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction

De même que pour la réalisation de tous les droits de l'homme, celle de la SDSR exige du débiteur de l'obligation (l'État) qu'il respecte, protège et réalise ces droits, quelles que soient les normes sociales politiques et culturelles en vigueur au niveau national, conformément aux principes d'égalité, de non-discrimination, de participation, d'inclusion, de responsabilisation et de respect de l'état de droit⁶. Dans le contexte de la SDSR, les États ont l'obligation *de respecter, de protéger et de réaliser* les droits de l'homme, ce qui devrait guider l'élaboration des lois et des politiques ainsi que les pratiques.

- L'obligation de *respecter* interdit aux États de faire obstacle, directement ou indirectement, à la jouissance des droits de l'individu⁷. Ils doivent donc s'abstenir de limiter l'accès aux contraceptifs, de retenir des informations de santé ou de présenter des informations trompeuses, ou d'employer des pratiques médicales coercitives⁸.
- L'obligation de *protéger* exige des États qu'ils prennent des dispositions pour empêcher des tierces parties de porter atteinte aux droits de l'homme et qu'ils imposent des sanctions aux contrevenants⁹. Ils doivent, par exemple, adopter des mesures législatives pour assurer un accès égal aux soins de santé, veiller à ce que les services de santé fournis par les prestataires

privés soient conformes aux normes des droits de l'homme, et prendre des mesures pour protéger les individus des pratiques traditionnelles préjudiciables¹⁰.

- L'obligation de *réaliser* exige des États qu'ils adoptent des mesures législatives, budgétaires, administratives et judiciaires en vue de la pleine réalisation des droits

de l'homme¹¹. Les États ont l'obligation d'instaurer un environnement juridique et politique propice à cette réalisation, exempt de discrimination, qui protège les personnes d'atteintes à leur SDSR et qui leur donne les moyens de faire valoir leurs droits. Ils devraient veiller à la transparence des processus décisionnels, fournir des

TABLEAU 2

Exemples illustratifs des droits et obligations liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction

La SDSR comprend les droits suivants (liste non limitative) :	Exemples d'obligations des États :
Droit à la vie	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la mortalité et la morbidité maternelles par le biais de programmes de maternité sans risque • Assurer l'accès à des services d'avortement médicalisé quand la vie et la santé de la mère sont en danger
Droit à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les travailleuses du sexe aient accès à toute la gamme des soins de santé sexuelle et reproductive • Veiller à ce que les services de santé reproductive soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité (DAAQ)
Droit à l'éducation et à l'information	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les programmes d'enseignement comprennent une éducation sexuelle complète, à base factuelle et non discriminatoire • Veiller à l'exactitude scientifique des campagnes d'éducation du public pour la prévention de la transmission du VIH
Droit à l'égalité et à la non-discrimination	<ul style="list-style-type: none"> • Interdire la discrimination fondée sur le sexe, l'âge, le handicap, la race, la religion, la nationalité, la situation économique, l'orientation sexuelle, l'état de santé y inclus le VIH/sida, etc., dans l'accès aux soins de santé • S'abstenir d'empêcher les femmes d'accéder aux soins de santé dont elles sont les seules à avoir besoin
Droit de décider du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à la disponibilité de toute la gamme des méthodes contraceptives modernes • Fournir aux femmes des informations complètes et exactes pour s'assurer de leur consentement éclairé concernant les méthodes de contraception, notamment la stérilisation
Droit à la vie privée	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller au respect du droit à l'autonomie corporelle et des décisions en matière de santé sexuelle et reproductive • Garantir le respect de la vie privée et de la confidentialité des informations médicales, notamment en interdisant le consentement d'une tierce partie, tel que celui d'un conjoint ou d'un parent, pour les soins de santé sexuelle et reproductive
Droit au consentement au mariage et à l'égalité dans le mariage	<ul style="list-style-type: none"> • Interdire et réprimer le mariage d'enfants et le mariage forcé • Fixer l'âge minimum du mariage à 18 ans pour les filles comme pour les garçons
Droit à la protection contre la torture et les autres formes de traitement ou de châtement cruel, inhumain ou dégradant	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir l'accès à la contraception d'urgence, en particulier dans les cas de viol • Garantir l'accès à l'interruption de grossesse quand la vie ou la santé de la femme sont en danger, et dans les cas de viol et de malformation fœtale menaçant la vie de l'enfant
Droit de ne pas subir de violences sexuelles et sexistes	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à l'interdiction et à la répression effective, en droit et dans les faits, de la violence sexiste, y inclus de la violence domestique et de la violence commise par un partenaire intime • Interdire et réprimer toutes les formes de viol, en temps de paix comme en temps de guerre, y inclus le viol conjugal • Interdire et réprimer toutes les formes de violence motivées par l'orientation sexuelle
Droit de ne pas subir de pratiques préjudiciables aux femmes et aux filles	<ul style="list-style-type: none"> • Interdire et réprimer toutes les formes d'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)
Droit à un recours effectif	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que des mécanismes efficaces soient en place pour permettre aux femmes de déposer plainte pour atteintes à leur SDSR • Veiller à ce que les femmes économiquement faibles aient accès à un avocat

informations sur ces processus aux titulaires des droits et assurer la participation de ceux-ci à ces processus.

Les États ont l'obligation *d'assurer progressivement* la pleine réalisation des droits économiques, sociaux et culturels, notamment celle du droit à la santé, en employant le maximum de ressources disponibles¹². Ils devraient donc, à cette fin, mettre en place des mécanismes de planification efficaces et allouer des ressources budgétaires suffisantes. Ceci comportera de la part l'élaboration de stratégies, plans, politiques et programmes portant sur la SDSR ou l'englobant, l'emploi des meilleures données factuelles disponibles, la promulgation de règlements visant à protéger la SDSR des personnes contre les violations commises par des acteurs non étatiques, l'octroi d'un maximum de ressources disponibles aux mécanismes de mise en œuvre, de suivi et évaluation, de recours et de responsabilisation, l'adoption de mesures visant à assurer la participation des titulaires des droits aux processus de planification et de budgétisation, et la mise de toutes les informations y relatives à la disposition du public de manière transparente.

Les plans, politiques et programmes de mise en œuvre qui appuient la réalisation de la SDSR doivent être conçus dans le respect des normes et des principes des droits de l'homme. Tous les établissements, informations, programmes d'éducation, biens et services de santé sexuelle et reproductive doivent être *disponibles, accessibles, acceptables* et de bonne *qualité*. Les informations, les programmes d'éducation, les biens et les services doivent être fournis par du personnel compétent et formé et accessibles sans obstacles ni discrimination de quelque forme qu'elle soit. Les États doivent assurer la participation des titulaires des droits à l'apport et à l'évaluation de ces informations, programmes d'éducation, biens et services¹³.

Les États sont tenus de surveiller et d'examiner la mise en œuvre des lois, programmes et politiques, et d'établir des mécanismes de recours pour porter remède aux atteintes éventuelles à la SDSR. Il s'agit donc, au niveau national, d'assurer l'existence d'institutions de défense des droits de l'homme efficaces, de veiller à ce que l'information sur les mécanismes de responsabilisation soit disponible, d'inclure les titulaires des droits dans les processus décisionnels, de mettre en place des mécanismes de contrôle et d'examen efficaces, et d'élaborer des indicateurs axés sur les droits. Il s'agit

en outre, sans s'y limiter, de recueillir des données désagrégées, de renforcer les systèmes d'enregistrement des naissances et des décès (y inclus des décès maternels), d'offrir des voies légales de recours judiciaire et extra-judiciaires, d'enquêter sur les violations et d'en châtier les auteurs, ainsi que de fournir des réparations et des dédommagements, d'assurer l'accès à une aide juridique, et d'éliminer les obstacles à l'accès à la justice et aux mesures de réparation.

Au niveau international, les États parties aux conventions internationales relatives aux droits de l'homme doivent impérativement fournir des rapports aux organes conventionnels dans les délais impartis. Tous doivent communiquer des rapports au processus de l'EPU et mettre en œuvre les recommandations des divers mécanismes de protection des droits de l'homme.

Les donateurs et les organismes des Nations Unies jouent également un rôle important pour faire en sorte que l'aide au développement contribue à la réalisation de la SDSR en s'assurant de la conformité de leurs interventions aux normes internationales des droits de l'homme. Ils veillent pour cela à ce que les politiques de développement soient fondées sur les droits de l'homme et appuient les efforts nationaux, notamment en favorisant la participation des titulaires des droits aux processus décisionnels et en accordant une attention particulière aux groupes les plus affectés et les plus marginalisés. D'autre part, on ne saurait trop insister sur le rôle du secteur privé du fait de sa participation philanthropique au développement et du jeu de la responsabilité sociale des entreprises dans le domaine des droits de l'homme.

Qu'est-ce que l'EPU et comment fonctionne-t-il ?

L'examen périodique universel (EPU) est un mécanisme unique en son genre établi par l'Assemblée générale des Nations Unies en vertu de sa résolution 60/251 du 15 mars 2006. Il confie au Conseil des droits de l'homme (CDH) la tâche « de procéder à un examen périodique universel, sur la foi d'informations objectives et fiables, de la manière dont chaque État s'acquitte de ses obligations et engagements en matière de droits de l'homme de façon à garantir l'universalité de son action et l'égalité de traitement de tous les États ; se voulant une entreprise de coopération fondée sur un dialogue auquel le pays concerné est pleinement associé et qui tient

compte des besoins du pays en matière de renforcement de ses capacités, cet examen viendra compléter l'œuvre des organes conventionnels sans faire double emploi¹⁴.

Les objectifs de l'EPU sont énoncés dans la résolution 5/1 du CDH, consacrée à la « mise en place des institutions »¹⁵ :

- a Amélioration de la situation des droits de l'homme sur le terrain;
- b Respect par l'État de ses obligations et engagements en matière de droits de l'homme et évaluation des faits nouveaux positifs et des difficultés rencontrées;
- c Renforcement des capacités de l'État et assistance technique en consultation avec l'État intéressé et avec l'accord de celui-ci;
- d Mise en commun des meilleures pratiques entre les États et les autres parties prenantes;
- e Soutien à la coopération pour la promotion et la protection des droits de l'homme;
- f Encouragement à coopérer et à dialoguer sans réserve avec le Conseil, les autres organes relatifs aux droits de l'homme et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH).

L'EPU est pour plusieurs raisons un processus d'une grande importance pour favoriser la réalisation des droits de l'homme. Il est universel, à savoir que chacun des 193 États Membres des Nations Unies est examiné par ses pairs du point de vue de l'ensemble de la situation des droits de l'homme, tous les quatre ans et demi. Chaque État examiné, quelles que soient sa taille et son influence politique, est soumis aux mêmes règles et est tenu de répondre aux recommandations émises par les États examinateurs ainsi que de présenter des rapports sur la mise en œuvre des recommandations qu'il a acceptées.

Contrairement aux autres mécanismes de contrôle des Nations Unies, tels que les organes de surveillance de l'application des traités, l'EPU est véritablement complet et n'est pas limité par le fait qu'un État Membre particulier n'a pas ratifié un traité donné. Il peut donc être utilisé pour appliquer les normes des droits de l'homme à toutes les questions préoccupantes au sein du pays considéré et pour entamer un dialogue avec les autorités sur des problèmes qui ne pourraient peut-être pas être traités par le biais d'autres mécanismes de

responsabilisation. En outre, l'EPU peut également faire fonction de mécanisme de promotion de la ratification des conventions ainsi que de mécanisme de responsabilisation pour les accords internationaux qui ne comportent pas de composante robuste visant spécifiquement à cette fin, tels que le Programme d'action de la CIPD, le Programme d'action de Beijing et les objectifs du Millénaire pour le développement. Il peut aussi servir à conseiller un État examiné quant aux façons d'appliquer une démarche axée sur les droits de l'homme dans ses efforts de mise en œuvre de ces accords.

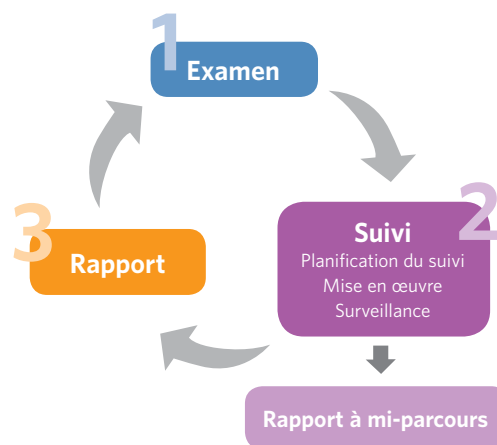
C'est également un processus transparent. Tous les documents établis en vue de l'examen sont publics; l'examen proprement dit est diffusé en direct sur le Web; toutes les questions et les recommandations adressées à un État examiné, les réponses de celui-ci aux recommandations et ses rapports sur leur mise en œuvre sont publiés et à la disposition du public. De plus, l'État examiné est tenu de répondre à toutes les recommandations émises, ce qui contribue à accroître la transparence, du fait de la divulgation de ses positions sur chaque recommandation. Il y a là un net avantage par rapport aux processus des organes conventionnels, dans lesquels les opinions des États examinés

FIGURE 2

L'EPU est un processus en trois étapes :

- ÉTAPE 1 Examen de la situation des droits de l'homme dans l'État examiné
- ÉTAPE 2 Suivi de l'examen
- ÉTAPE 3 Rapport en vue de l'examen suivant

Étapes du processus de l'EPU



sur les observations les visant ne sont pas nécessairement connues. L'EPU pèse également un certain poids dans la balance politique étant donné qu'il produit des recommandations émises par des États à l'intention d'autres États, et qu'il peut servir à exercer des pressions non négligeables sur les États examinés pour les inciter à honorer leurs obligations internationales.

ÉTAPE 1 Examen de la situation des droits de l'homme dans l'État examiné

Le processus d'examen comporte plusieurs composantes :

- a Recueil et préparation des informations pour l'EPU
- b Examen de l'État par le Groupe de travail de l'EPU
- c Examen et adoption du document final de l'EPU lors d'une session ordinaire du CDH

a Recueil et préparation des informations pour l'EPU
L'État examiné prépare les informations qu'il soumettra aux fins de l'examen, lesquelles peuvent être communiquées soit au préalable sous la forme d'un rapport national écrit, soit oralement au cours de l'examen proprement dit; dans les faits, c'est pratiquement toujours un rapport écrit qui est communiqué. Ce rapport doit être élaboré par le biais de larges consultations avec les parties prenantes, notamment le système des Nations Unies et la société civile. Le HCDH établit un rapport consistant en une compilation et un sommaire des rapports des organismes, fonds et programmes des Nations Unies, des procédures spéciales du CDH et des organes conventionnels des droits de l'homme. Il établit de même un rapport sommaire des parties prenantes résumant les informations communiquées par les organisations de la société civile (OSC) et les institutions nationales des droits de l'homme (INDH). Ces deux rapports présentent des points de vue indépendants sur la situation des droits de l'homme dans le pays et renforcent la responsabilisation du mécanisme de l'EPU et de l'État examiné; ce sont donc des composantes essentielles du processus d'examen et les États examinateurs se fondent souvent sur eux pour émettre leurs recommandations à l'intention de l'État examiné. Dans la pratique, les trois rapports forment la base documentaire de l'examen, sans toutefois que la portée de celui-ci y soit limitée, étant donné que leurs sources

sont également disponibles et que les États examinateurs peuvent également s'y reporter. En outre, ces derniers peuvent, avant l'examen, soumettre des questions par écrit à la troïka, groupe de trois États faisant fonction de rapporteurs qui ont été choisis par tirage au sort et qui facilitent l'examen d'un État donné.

b Examen de l'État par le Groupe de travail de l'EPU

Au cours des deux ou trois mois précédant l'examen proprement dit, bien que cela ne fasse pas officiellement partie du processus de l'EPU, le système des Nations Unies, les organisations de la société civile, les INDH et les autres parties prenantes peuvent conseiller aux États examinateurs de poser certaines questions à l'État examiné ou d'émettre des recommandations particulières. L'examen *stricto sensu* se déroule au cours d'une réunion de trois heures et demie¹⁶, ayant lieu à Genève, dirigée par le Groupe de travail de l'EPU qui se compose des 47 membres du CDH. Toutefois, tout État Membre des Nations Unies ou État non membre observateur peut participer au dialogue avec l'État examiné; ce sont ces États qui sont dits « États examinateurs » dans le présent rapport. L'EPU est un mécanisme qui se veut coopératif et qui comporte un dialogue interactif sur la situation des droits de l'homme dans chaque pays, les mesures prises pour l'améliorer et les obstacles à la réalisation des droits, un partage des pratiques optimales dans le domaine des droits de l'homme et un débat sur les capacités des États à relever les défis dans ce domaine. Au cours de l'examen, l'État examiné présente les informations qu'il a recueillies et peut répondre aux questions posées à l'avance. Tout État examinateur peut intervenir dans ce dialogue interactif¹⁷, poser des questions, faire des remarques et/ou émettre des recommandations à l'État examiné, lequel peut alors répondre aux questions et aux commentaires qui lui sont adressés. Les organisations de la société civile, les INDH, le système des Nations Unies et les autres parties prenantes peuvent assister au dialogue interactif mais ne sont pas autorisés à y participer.

Le document final de cette réunion est un rapport du Groupe de travail de l'EPU contenant entre autres les recommandations des États examinateurs et les engagements pris volontairement par l'État examiné, préparé par la troïka. Ce rapport du Groupe de travail est adopté au plus tôt dans les 48 heures et au plus tard une semaine après l'examen. L'État examiné peut, s'il

le souhaite, faire des remarques préliminaires sur les recommandations. Dans la pratique, à ce stade, les États examinés peuvent « accepter » une recommandation ou déclarer qu'elle « recueille leur adhésion », ou « rejeter » une recommandation ou déclarer qu'elle « ne recueille pas leur adhésion ». En général, ils remettent les réponses à certaines recommandations à une date ultérieure, étant entendu qu'ils les communiqueront avant l'adoption du document final de l'EPU lors d'une session ordinaire du CDH qui doit avoir lieu dans les cinq mois environ à compter de la réunion du Groupe de travail. Toutes les recommandations, quelle que soit la réponse de l'État examiné, figurent dans le rapport du Groupe de travail. Dans les quinze jours qui suivent l'adoption du rapport, les États peuvent apporter des corrections rédactionnelles à leurs propres déclarations mais ne peuvent effectuer aucune modification aux recommandations contenues dans le rapport.

C Examen et adoption du document final de l'EPU lors d'une session ordinaire du CDH

Le document final de l'EPU se compose du rapport du Groupe de travail de l'EPU et de tout additif contenant les réponses aux recommandations que l'État examiné n'ont pas communiquées durant l'examen proprement dit ainsi que tous les autres engagements pris volontairement par lui. Le document final est adopté en séance plénière lors d'une réunion ordinaire du CDH, environ cinq mois après la réunion du Groupe de travail de l'EPU. Durant l'intérim, l'État examiné analyse les recommandations, en particulier celles auxquelles il n'a pas répondu durant la session du Groupe de travail, et décide des réponses qu'il souhaite donner à chacune d'elles. Pour bien faire, l'État examiné devrait consulter la société civile, les INDH et les partenaires au développement avant de prendre ces décisions. C'est à l'occasion pour le système des Nations Unies et les autres parties prenantes de conseiller les autorités nationales sur les décisions relatives aux recommandations remises à une date ultérieure et d'offrir leur appui aux fins de leur mise en œuvre. C'est également une occasion offerte à la société civile, aux parlementaires et aux autres parties prenantes d'exercer des pressions sur le pouvoir exécutif en vue de l'inciter à accepter les recommandations pertinentes – notamment par un engagement direct, des consultations ou des débats parlementaires – et de renforcer l'appui des médias et du grand public dans ce sens.

ENCADRÉ 1

Réponses des États examinés aux recommandations

Il n'existe pas de directives ni d'attentes précises concernant les réponses des États aux recommandations. Le HCDH reconnaît les réponses « accepté » et « noté » en tant que positions des États examinés, ainsi qu'il les inclut dans son Index universel des droits de l'homme (<http://uhri.ohchr.org/fr/>).

Dans la pratique, au cours du premier cycle de l'EPU, les États ont donné diverses réponses qui ont été regroupées en cinq catégories dans la base de données de la SRI, à savoir les réponses selon lesquelles les recommandations :

- sont acceptées ou recueillent l'adhésion de l'État examiné
- sont acceptées partiellement
- sont rejetées ou ne recueillent pas l'adhésion de l'État examiné
- ont fait l'objet d'une réponse ambiguë ou générale
- sont restées sans réponse

Durant la session plénière du CDH où le document final de l'EPU est adopté, l'État examiné présente souvent sa réponse aux recommandations émises par les États examinateurs, annonce les engagements qu'il prend volontairement et traite des questions et des problèmes auxquels il n'a pas accordé une attention suffisante durant la réunion du Groupe de travail. Il est également attribué du temps aux États Membres et observateurs ainsi qu'aux autres observateurs, notamment aux entités des Nations Unies (à savoir 2 minutes pour chacun) qui souhaitent exprimer leur opinion sur le document final. En fait, il est rare, vu les limites de temps, que les entités non étatiques puissent faire connaître ici leurs réactions. Un temps de parole est de même alloué aux autres parties prenantes, notamment aux INDH et aux ONG, pour leur permettre de faire des remarques générales sur les conclusions de l'examen.

ÉTAPE 2 Suivi de l'examen

Après l'examen, il incombe au premier chef à l'État examiné de mettre en œuvre les recommandations acceptées et les engagements pris volontairement, et de déterminer comment il procédera pour ce faire. Il peut toutefois demander l'aide des organismes des Nations Unies présents au niveau national et/ou régional¹⁸. D'autre part, la participation effective de la société civile, des institutions nationales des droits de l'homme et des autres parties prenantes constitue l'un des principes fondamentaux de l'EPU, et il est important que l'État examiné coopère avec elles aux stades de la planification, de la mise en œuvre et du suivi et évaluation

des actions qu'il entreprend aux fins de l'application des recommandations et des engagements qu'il a pris volontairement. Il s'agit ici du stade le plus important du processus de l'EPU, à savoir celui où des mesures sont prises pour améliorer la situation des droits de l'homme dans le pays.

ÉTAPE 3 Rapport en vue de l'examen suivant

Les États sont encouragés à soumettre volontairement au CDH un rapport à mi-parcours sur l'avancement de leurs actions de mise en œuvre du document final de l'EPU. Ils peuvent également, à leur discrétion, fournir des informations périodiques de mise à jour au cours des sessions ordinaires du CDH au titre du point 6 de l'ordre du jour de l'EPU. Il est prévu, aux fins de l'examen suivant, que les États examinés communiquent des informations sur les mesures effectives qu'ils ont appliquées, suite aux recommandations émises et aux engagements pris volontairement lors de l'examen précédent. C'est ainsi que le processus de l'EPU s'assure du jeu de la responsabilité redditionnelle de tous les États. De plus, chaque examen successif concentre son attention sur l'évolution de la situation des droits de l'homme dans les États examinés, ce qui permet d'analyser les nouveaux problèmes qui se sont éventuellement présentés au cours des quatre ans et demi précédents ainsi que les problèmes qui restent pertinents et qui n'ont pas fait l'objet d'une couverture suffisante lors de l'examen antérieur.

Pourquoi l'EPU est-il important pour la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction ?

L'EPU est d'une importance notable pour la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction : durant le premier cycle de l'examen, sur les 21 956¹⁹ recommandations émises et engagements pris volontairement, 5 720 avaient trait à ces questions. On trouvera des réflexions plus détaillées à ce sujet au chapitre 2.

Les données disponibles démontrent l'importance de la SDSR et soulignent la nécessité d'actions de la part des États dans ce domaine. Elles soulignent également le potentiel dont est porteur l'EPU pour réaliser des progrès en la matière, au niveau intergouvernemental ainsi que national :

- 1 L'EPU contribue à remédier à la fragmentation des questions relatives à la SDSR dans les diverses conventions, du fait qu'il porte sur toute la

gamme des obligations liées aux droits de l'homme relevant de la santé et de la sexualité.

- 2 Le niveau d'attention accordé par l'EPU à la SDSR contribue à souligner le fait que les droits en la matière sont des droits de l'homme dont le respect doit impérativement être assuré.
- 3 Les recommandations de l'EPU peuvent favoriser la ratification des instruments internationaux et la levée des réservations de même que l'adoption et la mise en œuvre de mesures juridiques, politiques et budgétaires ainsi que de programmes divers au niveau national et sous-national.
- 4 L'EPU établit des plates-formes mondiales et nationales propices à un dialogue politique entre les instances gouvernementales, les organismes de la société civile et les autres parties prenantes s'intéressant aux questions relatives à la SDSR.

Du fait de son universalité et de la couverture de toute la gamme des droits de l'homme, l'EPU constitue un outil précieux permettant de mettre en évidence les lacunes relatives à la réalisation de la SDSR et de tenir les autorités gouvernementales responsables de la situation nationale dans ce domaine. Il est attendu de l'État examiné qu'il réponde à toutes les questions qui lui sont posées et qu'il tienne compte de toutes les recommandations émises. En outre, il est censé fournir un rapport sur les mesures qu'il a prises pour mettre en œuvre les recommandations qu'il a acceptées. De la sorte, toutes les questions posées et toutes les recommandations en rapport avec la SDSR, et tout particulièrement avec les réformes juridiques et politiques et les mesures programmatiques axées sur les droits de l'homme, contribuent d'une manière ou d'une autre à la réalisation de la SDSR.

Le processus de l'EPU repose sur le principe de la participation de toutes les parties prenantes intéressées, notamment de la société civile. Le CDH attend des États qu'ils mènent de larges consultations avec ces parties prenantes durant la phase préparatoire de l'examen ainsi que lors du suivi²⁰. Les États devraient veiller à une participation systématique, réelle et efficace de celles-ci à tous les stades du processus de l'EPU, notamment à l'établissement des rapports, aux réponses aux recommandations, à l'élaboration des plans de mise en œuvre et au suivi. Ceci pourrait se faire par le biais d'un large partage d'information sur l'EPU avec les diverses parties prenantes, y inclus avec traduction des informations dans les langues locales,

par l'établissement de mécanismes et de procédures de dialogue de politique à multiples parties prenantes, et par de larges consultations facilement accessibles. Conformément aux démarches axées sur les droits de l'homme, il conviendra d'accorder une attention particulière à la participation des groupes de population marginalisés à tous les stades de l'EPU. Ceci permet de situer les réalités et les points de vue des détenteurs des droits au cœur du processus d'examen et de favoriser ainsi une réalisation effective et inclusive de tous les droits de l'homme, y inclus de ceux relatifs à la santé, à la sexualité et à la reproduction. Le processus de l'EPU, composante essentielle de cette réalisation, offre également de multiples occasions de dialogue et de plaidoyer, qui peuvent être d'une importance majeure aux fins de l'intégration dans l'examen des questions relatives à la SDSR.

Pourquoi le présent rapport d'évaluation ?

En mars 2012, les 193 États Membres des Nations Unies avaient tous été examinés une fois au cours du premier cycle de l'EPU. Dans son ensemble, ce mécanisme a apporté une contribution considérée comme positive contribution. Il a renforcé la coopération et le dialogue sur les droits de l'homme à plusieurs niveaux : entre les différents États, au sein des instances gouvernementales et entre elles, et entre les États, la société civile, les INDH et le système des Nations Unies. Il a également joué un rôle notable par la systématisation du recueil et de l'analyse des données ainsi que de la documentation de la situation des droits de l'homme au sein des pays par les États, la société civile et le système des Nations Unies.

L'UNFPA a reflété l'importance de l'EPU dans son Plan stratégique 2014-2017, dont le but général est le suivant : « Assurer un accès universel à la santé sexuelle et reproductive, réaliser les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle pour accélérer les progrès sur le programme de la CIPD, afin d'améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, amélioration rendue possible par la dynamique de la population, les droits humains et l'égalité des sexes ». Ainsi qu'il l'énonce dans son Plan stratégique, l'UNFPA vise à contribuer à l'obtention du résultat suivant : « *Progression de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits reproductifs, notamment pour les femmes les plus vulnérables et les plus marginalisées, les adolescents et les*

jeunes ». L'un des indicateurs retenus pour juger de ce résultat est « [la] proportion des pays qui ont pris des mesures concernant toutes les recommandations acceptées de l'examen périodique universel (EPU) sur les droits reproductifs depuis le précédent cycle d'établissement de rapports ».

En conséquence, le nouveau plan stratégique de l'UNFPA facilitera au cours des années à venir un engagement plus systématique du Fonds dans le processus de l'EPU, ainsi que le reflète le produit 9 : « *Renforcement des systèmes de protection nationaux et internationaux afin de faire progresser les droits reproductifs, l'égalité des sexes et la non-discrimination et de remédier à la violence basées sur le genre* ». L'indicateur 9.2 de ce produit correspond au travail de l'UNFPA en rapport avec l'EPU et les autres mécanismes de défense et de promotion des droits de l'homme : « *Nombre de pays disposant d'un système de suivi et d'information permettant de suivre la mise en œuvre des recommandations et obligations sur les droits reproductifs* ».

Dans ce contexte, il est important d'évaluer le premier cycle de l'EPU dans l'optique de la SDSR et d'examiner l'attention accordée aux divers aspects de celle-ci, la qualité des recommandations, les évolutions positives, les sujets de préoccupation et les tendances régionales. Il est important, de même, d'évaluer la mise en œuvre des recommandations de l'EPU ayant trait à la SDSR, notamment dans le contexte des processus de planification et des systèmes de contrôle nationaux. À la suite de la réunion du CDH durant laquelle le pays est examiné, c'est sans doute la mise en œuvre par celui-ci des recommandations et des engagements pris volontairement qui est l'étape la plus fondamentale du processus de l'EPU : c'est en effet par là que des améliorations peuvent être apportées à la situation de la SDSR dans les pays, par des modifications des dispositions législatives et des politiques ainsi que par des affinements de la planification, de la budgétisation, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des programmes.

Le présent rapport propose des orientations en vue de renforcer à l'avenir l'engagement de l'UNFPA dans le processus de l'EPU au niveau mondial, régional et national. Il émet également des commentaires pertinents pour les diverses parties prenantes de l'EPU, notamment les instances gouvernementales, le système des Nations Unies, les OSC et les INDH, afin d'accroître l'efficacité du processus de l'EPU dans l'obtention de progrès en matière de SDSR.

LA SANTÉ ET LES DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION DANS LE PREMIER CYCLE DE L'EXAMEN PÉRIODIQUE UNIVERSEL

Le présent chapitre est consacré à une évaluation du premier cycle de l'examen périodique universel, du point de vue de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction, évaluation qui met en évidence les tendances positives ainsi que négatives. Il contient une analyse des États examinés traitant dans leurs rapports de questions liées à la SDSR, des recommandations émises par les États examinateurs et des réponses données à ces recommandations par les États examinés. On y trouvera également un examen détaillé de la performance de l'EPU par rapport à certaines questions de SDSR.

GENRE
CYCLE
DONNÉES
ÉTAPES
CADRE
NIVEAU
EXAMEN
SPÉCIFIQUE
INVESTIR
FAMILLE
SIGNIFICATIF
RECOMMANDATIONS
MATERNELLE
DOMESTIQUE
PUBLIC
EXAMEN
MÉCANISMES
RECOMMANDATIONS
PAYS
NIVEAU
JURIDIQUE
SDSR
PREMIER
CONCERNANT
VOLONTAIRE
JURIDIQUE
VIH/SIDA
QUALITÉ
NOMBRE
ACCEPTÉES
SENSIBLE
INFORMATION
SERVICE
FEMMES
GÉNÉRAL
CYCLE
PROGRESSÉ
ATTENTION
HUMAIN

Le présent rapport d'évaluation est fondé sur une base de données²¹ où sont archivées toutes les informations de l'EPU en rapport avec la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR), notamment les recommandations, les engagements pris volontairement, les questions, les remarques et les informations provenant des rapports nationaux, des compilations des entités des Nations Unies et des résumés d'information des parties prenantes. Cette base de données interrogeable est utile pour déterminer l'effet de l'EPU sur les diverses questions de SDSR et peut constituer une ressource précieuse pour élaborer les rapports en vue de l'EPU ainsi que pour le plaider. Elle a été utilisée pour examiner les tendances exposées dans le présent chapitre.

Bien que toutes les questions relatives à la SDSR soient étroitement liées entre elles et qu'elles doivent se comprendre par rapport à un large cadre d'analyse, la base de données est structurée selon une liste de 55 catégories (voir l'encadré 2) pour répartir les informations de manière à autoriser des recherches et des analyses détaillées. Comme toutes les listes, celle-ci n'est pas exhaustive et elle comporte une rubrique « autres ». Il faut, pour bien appréhender les statistiques analysées dans le présent chapitre, tenir compte de deux points importants : 1) la base de données inclut des informations ayant trait aux droits des femmes et à l'égalité des sexes, dans la mesure où elles concernent la SDSR; 2) elle contient également des informations relatives aux instruments des droits de l'homme considérés comme couvrant la SDSR, tels notamment que le PIDCP, le PIDESC, la CEFDF, la CRC, la CERDPH et le Protocole de Palerme. Conjointement, ces deux séries de données constituent une part substantielle des informations contenues dans la base de données de la SRI. Ne figurent pas dans cette base de données les informations ayant trait aux droits de l'homme en général (qui peuvent porter sur la SDSR si l'État examiné choisit de les interpréter ainsi), mais ne concernant pas spécifiquement les questions de SDSR.

Rapports des États sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction

Il ressort de l'analyse des rapports communiqués par les 193 États examinés durant le premier cycle de l'EPU que tous y ont mentionné plusieurs aspects

ENCADRÉ 2

Éléments de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction contenus dans la base de données

La santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) englobent une large gamme de questions et notamment, mais sans s'y limiter, les questions suivantes :

- Éducation sexuelle complète
- Accès à l'information, à l'éducation et aux services relatifs à la santé sexuelle et reproductive
- Prévention et traitement des infections sexuellement transmises (IST)
- Prévention, traitement et soins de l'infection par le VIH, y inclus les services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique
- Prévention et traitement de la morbidité maternelle
- Prévention et traitement de l'infécondité
- Prévention et traitement des cancers de l'appareil reproducteur
- Procréation médicalement assistée
- Coercition sexuelle et reproductive
- Insémination forcée
- Stérilisation forcée
- Mariage précoce
- Mariage forcé
- Harcèlement sexuel
- Violence sexuelle
- Violence domestique et commise par un partenaire intime
- Viol conjugal
- Polygamie
- Chasse aux sorcières
- Dot
- Préférence pour les fils
- Exploitation et abus sexuels
- Violence sexiste
- Féminicide
- Infanticide féminin
- Excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)
- Crimes dits « d'honneur »
- Traite des femmes et des filles
- Traite à des fins d'exploitation sexuelle
- Égalité des sexes
- Orientation sexuelle
- Identité et expression sexuelles
- Droits des personnes intersexuées
- Droits des travailleuses/travailleurs du sexe
- Droits des personnes vivant avec le VIH/sida
- Droits des personnes handicapées
- Droits fondamentaux des femmes (à la participation, aux ressources, à un travail décent, etc.)
- Autonomisation des femmes et des filles
- Droits des adolescents à l'information, à l'éducation et aux services en matière de sexualité et de reproduction
- Toute autre question affectant la santé et l'exercice des droits en matière de sexualité et de reproduction

TABLEAU 3

Questions relatives à la SDSR figurant le plus fréquemment dans les rapports nationaux

Question	Nombre d'États mentionnant la question dans leur rapport
Égalité des sexes/droits des femmes/obstacles sociaux et culturels/autonomisation des femmes	187
Violence à l'égard des femmes/ Violence sexiste	167
VIH/sida	107
Harcèlement/abus/exploitation/ esclavage sexuels	89
Santé/mortalité/morbidité maternelles	79

de la SDSR. Le tableau 1 indique les cinq questions le plus fréquemment évoquées et le nombre d'État en ayant fait mention. Inversement, les États ont très rarement abordé les questions du travail du sexe, de l'avortement, de la polygamie, de la stérilisation forcée, des crimes dits « d'honneur », de l'âge du consentement et de l'activité sexuelle des mineurs, de l'objection de conscience et de l'adultère ou des relations sexuelles hors mariage.

Outre la fréquence des rapports des États examinés sur les questions touchant à la SDSR, il y a également lieu de s'interroger sur la qualité de ces rapports. Bien que l'analyse de cet aspect des rapports sorte du cadre de la présente étude, les parties prenantes sont encouragées à examiner les rapports nationaux soumis par le pays ou les pays auxquels elles s'intéressent, pour déterminer le traitement accordé à ces questions dans les communications nationales. Les rapports nationaux sont disponibles sur le site Web du HCDH²².

Volume des recommandations et des engagements pris volontairement

Au cours du premier cycle de l'EPU, la participation des États Membres s'est accrue progressivement ainsi que l'indique le nombre

croissant de recommandations reçues par les États examinés. Lors de la première session, le nombre de recommandations et d'engagements pris volontairement a été de 519, nombre qui avait presque quintuplé à la 12e session pour atteindre 2 506 (voir le tableau 5).

La même tendance s'est manifestée pour le nombre de recommandations et d'engagements pris volontairement relatifs à la SDSR, qui n'était que de 106, soit environ 7 par État, durant la première session de l'EPU, mais qui à la 12e session était de 620; c'est la 11e session qui détient le record en la matière avec un total de 724 recommandations et engagements, soit une moyenne d'environ 43 par État. Ces tendances sont illustrées clairement au tableau 4²³.

Il est certes normal qu'à l'augmentation du nombre total de recommandations et engagements corresponde une augmentation du nombre de recommandations et engagements ayant trait à la SDSR, et il y a donc lieu d'examiner l'évolution de la proportion de ceux-ci par rapport au nombre total. De 20 % du total à la première session, cette proportion avait atteint 33 % à la 11e, ce qui montre que les questions de SDSR ont fait l'objet d'une attention croissante à mesure que se déroulait le premier cycle de l'EPU.

Il peut y avoir plusieurs raisons à cela : une implication accrue des militants, organisations et chercheurs s'intéressant à la SDSR dans le processus de l'EPU, notamment par le biais de soumissions de parties prenantes et d'actions de plaidoyer auprès des ambassades et des missions; des apports accrus dans le domaine de la SDSR de la part du système des Nations Unies; et un plaidoyer renforcé en faveur de la prise en compte de la SDSR auprès du CDH et des Nations Unies dans leur ensemble. Comme l'indique clairement le tableau 5, les recommandations ayant trait à la SDSR ont toujours constitué une part importante de nombre total de recommandations de l'EPU. Étant donné que les questions de SDSR continuent de faire l'objet de contestations de la part de certains États Membres et de subir des atteintes dans toutes les régions du globe, on peut s'attendre à ce qu'une attention notable soit accordée à ces questions concernant les droits dans le contexte de l'EPU.

TABLEAU 4

Recommandations et engagements pris volontairement relatifs à la SDR, par session de l'EPU

Session de l'EPU	Recommandations concernant la SDR	Engagements pris volontairement concernant la SDR	Recommandations + engagements pris volontairement concernant la SDR	Nombre de pays examinés	Moyenne par pays*
1 (avril 2008)	103	3	106	16	7
2 (mai 2008)	239	6	245	16	15
3 (décembre 2008)	284	7	291	16	18
4 (février 2009)	398	0	398	16	25
5 (mai 2009)	446	0	446	16	28
6 (décembre 2009)	520	0	520	16	33
7 (février 2010)	475	1	476	16	30
8 (mai 2010)	579	1	580	15	39
9 (novembre 2010)	640	3	643	16	40
10 (janvier 2011)	671	0	671	16	42
11 (mai 2011)	724	0	724	17	43
12 (novembre 2011)	617	3	620	17	36
Total	5 696	24	5 720	193	30

*Chiffre arrondi au nombre entier le plus proche

TABLEAU 5

Recommandations et engagements pris volontairement relatifs à la SDR en proportion du total des recommandations et engagements pris volontairement, par session de l'EPU

Session de l'EPU	Recommandations + engagements pris volontairement	Recommandations + engagements pris volontairement concernant la SDR	Proportion*
1 (avril 2008)	519	106	20 %
2 (mai 2008)	935	245	26 %
3 (décembre 2008)	1398	291	21 %
4 (février 2009)	1844	398	22 %
5 (mai 2009)	1706	446	26 %
6 (décembre 2009)	2080	520	25 %
7 (février 2010)	2195	476	22 %
8 (mai 2010)	2143	580	27 %
9 (novembre 2010)	2095	643	31 %
10 (janvier 2011)	2344	671	29 %
11 (mai 2011)	2191	724	33 %
12 (novembre 2011)	2506	620	25 %
Total	21 956	5720	26 %

*Chiffre arrondi au nombre entier le plus proche

L'analyse des statistiques permet de constater que les États Membres de certaines régions ont été plus nombreux que d'autres à émettre des recommandations ayant trait à la SDSR.

Ainsi qu'il est indiqué au tableau 7, ce sont, au cours du premier cycle de l'EPU, les États de la région Amérique latine et Caraïbes et de la région Europe occidentale et autres qui ont émis le plus de recommandations relatives à la SDSR (3 466) et ceux de la région Afrique qui en ont émis le moins (562).

TABLEAU 6

États ayant émis le plus de recommandations relatives à la SDSR au cours du premier cycle de l'EPU

Espagne	284
Canada	260
Norvège	244
Slovénie	230
Brésil	201
Argentine	200
France	196
Mexique	180
Pays-Bas	175
Algérie	145

TABLEAU 7

Nombre de recommandations ayant trait à la SDSR émises au cours du premier cycle de l'EPU, par région

Région	Nombre de recommandations émises ayant trait à la SDSR
Afrique	562
Asie-Pacifique	756
Europe orientale	854
Amérique latine et Caraïbes	1 030
Europe occidentale et autres	2 436

Pour une liste des États appartenant à chaque région, voir l'appendice 2.

Qualité des recommandations

Si les chiffres présentent un tableau encourageant de la situation, le paysage se diversifie notablement lorsque l'on examine le contenu spécifique des recommandations relatives à la SDSR. Le premier cycle de l'EPU a produit :

- Des recommandations fondées sur les normes internationales des droits de l'homme qui encouragent la mise en œuvre de mesures selon une démarche axée sur ces droits (voir l'encadré 3). Exemple de telles recommandations : « Dispenser aux gardiens de prison et aux membres des forces de l'ordre en général une formation aux droits de l'homme concentrée sur la protection des droits fondamentaux des femmes, des enfants, des membres des minorités nationales et des personnes à orientation sexuelle ou à identité de genre minoritaires et, en outre, veiller à enquêter sur toutes les violations des droits de l'homme commises par ce personnel et à sanctionner les coupables ».
- Des recommandations encourageant les États à prendre des mesures spécifiques qui peuvent raisonnablement être menées à bien en l'espace de quatre ans et demi, avant l'EPU suivant, et celles dont les progrès peuvent être mesurés clairement au moyen d'indicateurs des droits de l'homme²⁴. Par exemple : « Établir un mécanisme indépendant aux fins de documenter les cas de viol, d'enquêter et de traiter ces cas, et de favoriser l'élimination de l'impunité » et « Mettre en œuvre des programmes de sensibilisation et d'éducation du public portant sur la sexualité et ciblant les adolescents, qui communiquent des informations sur la contraception, la planification familiale, la santé sexuelle et reproductive, les maladies sexuellement transmises et le VIH/sida ».
- Des recommandations très générales, telles que : « Prendre des mesures supplémentaires aux fins d'améliorer la réalisation des droits des femmes et des enfants » et « Améliorer l'accès des femmes aux droits et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive ». Ces recommandations n'encouragent pas expressément l'application de mesures spécifiques et mesurables et il est difficile

de contrôler leur mise en œuvre, si bien que l'État examiné pourrait prendre des mesures minimales ou même non fondées sur les droits de l'homme pour les mettre en œuvre.

- Des recommandations qui ne font que féliciter les États de leurs efforts, telles que : « Continuer d'appliquer ses mesures louables de lutte contre la pauvreté et les maladies telles que le VIH/sida ».
- Des recommandations se limitant à encourager un État à envisager ou à essayer simplement d'agir, par exemple : « Considérer d'amender le Code familial en vue d'augmenter l'âge minimum du mariage, qui est actuellement fixé à 14 ans ». Le problème est ici que l'on présente une obligation juridique contraignante comme une option éventuelle. Près de 10 % des recommandations relatives à la SDSR ont été exprimées en ces termes. Il y a là une tendance générale du processus de l'EPU, qui indique un point sur lequel il y a des améliorations à apporter.
- Quelques recommandations qui présentent apparemment des incohérences par rapport aux normes et règles des droits de l'homme ainsi qu'aux recommandations d'autres mécanismes internationaux des droits de l'homme sur des questions analogues.

Réponses aux recommandations

Plus de 77 % des 5 662 recommandations ayant trait à la SDSR²⁵ (4 373) ont été soit acceptées soit partiellement acceptées, ainsi que l'indique le tableau 8. Il incombe aux États de mettre ces recommandations en œuvre et de fournir des rapports sur elles avec l'appui du système des Nations Unies, de la société civile et d'autres parties prenantes, qui peuvent également entamer un dialogue avec les États, les conseiller sur la mise en œuvre et surveiller cette mise en œuvre. Le dialogue de politique peut aussi offrir l'occasion de débattre de la pertinence de la mise en œuvre des recommandations auxquelles il a été donné une réponse ambiguë ou auxquelles il n'a pas été donné de réponse, lesquelles représentaient une part appréciable (12 %, soit 659) des recommandations ayant trait à la SDSR durant le premier cycle de l'EPU.

Une part elle aussi appréciable de recommandations (11 %, soit 630) n'a pas été acceptée par les États examinés. Ces recommandations concernaient en particulier la ratification ou la signature d'instruments

Application d'une démarche axée sur les droits de l'homme dans la mise en œuvre des recommandations de l'EPU

Les approches axées sur les droits de l'homme déterminent les titulaires des droits et leurs droits ainsi que les débiteurs d'obligations et leurs obligations; elles promeuvent le renforcement des capacités de ceux-là à faire valoir leurs droits et de ceux-ci à s'acquitter de leurs obligations.

En conséquence, les recommandations axées sur les droits se concentrent sur les mesures à prendre pour habiliter les gens à faire valoir leurs droits en matière de santé, de sexualité et de reproduction, en accordant une attention particulière aux groupes marginalisés, tels notamment que les filles et les femmes, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes handicapées, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenre, les personnes vivant avec le VIH/sida, les peuples autochtones et les populations rurales. Elles se focalisent également sur l'élimination de la discrimination et de la marginalisation, ainsi que sur les mesures propres à assurer une réelle participation de toutes les populations affectées aux processus politiques.

De telles recommandations visent à promouvoir l'instauration d'un environnement juridique et politique qui, outre qu'il ne porte pas atteinte à la SDSR en favorise activement la réalisation. En outre, elles visent à établir des mécanismes de protection et de responsabilisation au niveau national et local et/ou à renforcer ces mécanismes. Elles peuvent également cibler un renforcement de la capacité des États à respecter et protéger la SDSR et à en assurer la réalisation. La finalité ultime des recommandations de l'EPU, et des actions des États pour les mettre en œuvre, est d'apporter des améliorations durables et équitables aux conditions de vie de leurs populations.

Pour d'autres exemples, prière de consulter le rapport du HCDH intitulé « Guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables », 2012.

internationaux des droits de l'homme, ou l'accession à ces instruments, ou le retrait des réserves à ces instruments, et des modifications des lois et des politiques régissant notamment le mariage, la contraception, l'avortement, les LGBTI et le viol conjugal. Pour certaines recommandations, telles que celles ayant trait aux instruments internationaux des droits de l'homme, figuraient au nombre des raisons invoquées pour leur non-acceptation un manque de capacité de se conformer aux obligations découlant des conventions et un désaccord avec

TABLEAU 8

Réponses aux recommandations concernant la SDSR au cours du premier cycle de l'EPU

Statut	Nombre de recommandations	Proportion
Acceptées	4 334	76,5 %
Partiellement acceptées	39	0,7 %
Rejetées	630	11,1 %
Réponse ambiguë	595	10,5 %
Pas de réponse	64	1,1 %
Total	5 662	

certaines dispositions des instruments. Pour d'autres, en particulier pour celles ayant trait aux lois et aux politiques, les États examinés n'ont souvent pas donné de raison spécifique de leur refus de les accepter. On trouvera des réponses détaillées à chaque recommandation dans la documentation disponible sur le site Web du HCDH²⁶.

En ce qui concerne le manque de capacités et les difficultés logistiques invoquées pour justifier le rejet de certaines recommandations, le système des Nations Unies, la société civile et les autres parties prenantes ont eu l'occasion de poursuivre le dialogue avec les instances gouvernementales et d'offrir leur appui en vue de leur mise en œuvre. Il est important de proposer une approche complémentaire entre les divers mécanismes des droits de l'homme et d'encourager les autorités gouvernementales à mettre en œuvre les recommandations provenant de tous ces mécanismes de manière intégrée.

Analyse thématique des recommandations

Le tableau 9 indique le nombre de recommandations émises au cours du premier cycle de l'EPU. Il convient de noter que certaines de ces recommandations relèvent de plusieurs catégories et qu'en conséquence les totaux figurant dans ce tableau dépassent le nombre de recommandations ayant trait à la SDSR effectivement émises (5 696). On notera également que se classent en tête de liste les cinq catégories suivantes : instruments des droits de l'homme, l'égalité des sexes, droits des femmes, violence domestique et violence à l'égard des femmes, qui

regroupent 3 935 des 5 696 recommandations relatives à la SDSR émises au cours de ce premier cycle de l'EPU. Il reste, outre les recommandations de ces cinq catégories, 1 760 recommandations ayant trait à certains aspects très spécifiques de la SDSR, tels que l'exploitation, les abus et la violence sexuels, le viol conjugal, le VIH/sida, l'excision/la mutilation génitale féminine (E/MGF), l'orientation et l'identité sexuelles, l'avortement et la santé/mortalité/morbidité maternelles. Ainsi qu'il a déjà été mentionné, chaque recommandation accroît le potentiel de dialogue, de plaider et d'action en faveur du changement.

On constate également, d'après ce tableau, que certaines questions n'ont guère retenu l'attention des pays au cours du premier cycle de l'EPU, à savoir notamment la contraception et la planification familiale, l'éducation sexuelle, la grossesse précoce, le travail du sexe et la sélection prénatale en fonction du sexe. Il existe une large gamme de lois qui limitent la SDSR, notamment des lois qui érigent en infraction criminelle le travail du sexe et les pratiques connexes et la transmission du VIH, ainsi que celles qui exigent le consentement parental pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment aux services de dépistage, d'accompagnement psychologique et de prévention de l'infection par le VIH, aux conseils et aux services en matière de contraception, et aux services d'avortement. En revanche, rares sont les recommandations sur ces sujets qui ont été émises au cours du premier cycle de l'EPU. Cela indique la nécessité d'activités accrues de recherche, de documentation et de plaider concernant ces questions, en rapport avec le processus de l'EPU.

TABLEAU 9

Nombre de recommandations émises pour chaque question de SDR au cours du premier cycle de l'EPU

Catégorie	Nombre de recommandations	Catégorie	Nombre de recommandations
Instruments internationaux des droits de l'homme ²⁷	1530	Démarche soucieuse d'égalité entre les sexes dans les politiques et les programmes	37
Égalité des sexes	1501	Avortement	37
Violence à l'égard des femmes/violence sexiste	732	Violence fondée sur l'identité sexuelle	35
Droits des femmes et/ou des filles	635	Démarche soucieuse d'égalité entre les sexes dans le processus de l'EPU	33
Violence domestique	463	Contenu non conforme aux droits de l'homme	33
Exploitation/esclavage sexuels	410	Mariage forcé	32
Discrimination fondée sur l'orientation sexuelle	232	Crimes dits d'honneur	28
Violence sexuelle	227	Harcèlement sexuel	25
Participation des femmes	221	Polygamie	18
Excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	211	Autres	18
Lois pénales sur les pratiques homosexuelles	207	Travail du sexe	16
VIH/sida	168	Stérilisation forcée	15
Discrimination fondée sur l'identité sexuelle	143	Éducation sexuelle	15
Personnes attirées par des personnes du même sexe	139	Droit au respect de la vie privée	13
Traite des femmes et des filles	138	Planification familiale	9
Maltraitance/abus sexuels	125	Défenseurs des droits de l'homme	8
Pratiques néfastes fondées sur les valeurs traditionnelles/culturelles	102	Grossesse précoce	7
Santé/morbidité/mortalité maternelles	92	Contraception	6
Formation des personnels de l'État aux questions de SDR	87	Droit de se marier	5
Droits des personnes transgenre	80	Âge de la majorité sexuelle	3
Mariage précoce	63	Infections sexuellement transmises (IST)	3
Viol conjugal	51	« Adultère »	2
Violence motivée par l'orientation sexuelle	48	Pornographie	2
Autonomisation des femmes	47	Activité sexuelle des adolescents	0
Enregistrement des naissances	45	Droits des personnes intersexuées	0
Groupes féminins marginalisés	45	Représentations négatives des femmes et des filles (stéréotypes sexistes)	0
Droits en matière de sexualité et de reproduction et/ou santé en général	39	Sélection prénatale en fonction du sexe	0

Quelques questions relatives à la SDSR ont été choisies dans le présent rapport en vue de procéder, à titre d'illustration, à un examen et à une analyse approfondis. Le choix des questions a été guidé par le souci de travailler sur un échantillon de dimensions gérables (9) et d'assurer la couverture des principaux éléments de la SDSR. On s'est également efforcé de respecter un équilibre entre les questions ayant été abordées dans un grand nombre, un nombre moyen et un petit nombre de recommandations.

Santé, mortalité et morbidité maternelles.

Ces questions ont fait l'objet, au total, de 92 recommandations. De même que pour le VIH/sida, plusieurs de celles-ci ont encouragé les États examinés à poursuivre leurs efforts ou à partager les pratiques optimales, mais sans proposer de suggestions constructives et efficaces. Plusieurs recommandations générales ont prié les États « de prendre des mesures » ou « d'adopter des programmes ». L'une d'elles recommandait « de réduire le taux de mortalité maternelle », sans préciser davantage. En revanche, un État Membre a recommandé « d'inclure les femmes dans les processus décisionnels relatifs à la santé maternelle, notamment en ce qui concerne la conception des mécanismes locaux de soins de santé, aux fins d'intensifier ses efforts de réduction de la mortalité maternelle », reflétant ainsi le principe de la participation aux décisions relatives aux droits de l'homme énoncé dans

le rapport du HCDH de 2012 sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et sur les droits de l'homme²⁸ ainsi que dans les orientations techniques de 2012²⁹. Quelques recommandations ont reconnu l'existence du lien entre les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité et la mortalité maternelle ainsi que de celui entre la grossesse précoce et la morbidité et la mortalité maternelles. Plusieurs ont évoqué des liens avec la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Deux recommandations avaient trait à la morbidité maternelle de manière générale et aucune ne portait sur le traitement des fistules obstétricales ni sur la réduction de la stigmatisation associée à ces affections.

Quatre-vingt-cinq des 92 recommandations ont été acceptées, ce qui reflète un engagement général dans ce domaine et laisse présager des possibilités de réel changement. Quatre recommandations ont été rejetées et trois ont fait l'objet de réponses ambiguës. Parmi les recommandations rejetées, deux avaient trait à des révisions de la législation portant sur l'avortement et une était liée à l'élimination de la discrimination dans le programme de distribution d'aide alimentaire et préconisait d'accorder la priorité aux femmes enceintes. L'État examiné n'a pas donné de raison précise de non-acceptation, mais a noté qu'il avait rejeté 50 recommandations qu'il considérait comme politisées. La dernière recommandation avait trait

TABLEAU 10

Performance par région au cours du premier cycle de l'EPU, concernant la santé/mortalité/morbidité maternelles

Région	Recommandations émises*	Recommandations reçues	Recommandations acceptées	Recommandations rejetées
Afrique	17	44	43	1
Amérique latine et Caraïbes	11	21	19	1
Asie-Pacifique	20	20	17	1
Europe occidentale et autres	25	2	2	0
Europe orientale	10	5	4	1

* Palestine³⁰ et Saint-Siège non compris.

à l'accès des femmes aux services de santé, et l'État examiné a déclaré dans sa réponse que des services gynécologiques et autres étaient disponibles au niveau des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires durant la grossesse, à l'accouchement et lors du post-partum.

Mariage d'enfants, mariage précoce et mariage forcé. Au total, 80 recommandations ont été émises sur ces questions au cours du premier cycle de l'EPU. La plupart avaient trait à des changements législatifs et politiques, en particulier concernant l'âge minimum du mariage – 18 ans dans la plupart des cas – pour l'un et l'autre sexes. Quelques-unes portaient sur l'éducation du public et d'autres étaient

des encouragements très généraux à la prise en compte de ces questions. Plusieurs recommandations portaient sur d'autres atteintes aux droits telles que l'E/MGF, la polygamie et la violence domestique, en association avec les problèmes du mariage d'enfants, du mariage précoce et du mariage forcé, soulignant l'interconnexion des violations auxquelles sont exposées les filles et les femmes ainsi que le jeu des attitudes patriarcales en tant que cause profonde commune de ces violations.

Sur les 80 recommandations émises, 63 ont été acceptées et 6 rejetées. L'une d'elles n'a pas reçu de réponse et 10 ont reçu une réponse ambiguë de la part de 7 États. Sur les 6 recommandations rejetées, 5 préconisaient des réformes juridiques.

TABLEAU 11

Performance par région au cours du premier cycle de l'EPU, concernant le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé

Région	Recommandations émises*	Recommandations reçues	Recommandations acceptées	Recommandations rejetées
Afrique	7	31	21	4
Amérique latine et Caraïbes	13	12	7	0
Asie-Pacifique	5	30	29	1
Europe occidentale et autres	42	5	5	0
Europe orientale	12	2	1	1

*Palestine et Saint-Siège non compris.

TABLEAU 12

Performance par région au cours du premier cycle de l'EPU, concernant l'E/MGF

Region	Recommandations émises*	Recommandations reçues	Recommandations acceptées	Recommandations rejetées
Afrique	16	205	168	7
Amérique latine et Caraïbes	36	0	0	0
Asie-Pacifique	19	6	6	0
Europe occidentale et autres	123	0	0	0
Europe orientale	26	0	0	0

*Palestine et Saint-Siège non compris.

TABLEAU 13

Performance par région au cours du premier cycle de l'EPU, concernant la contraception et la planification familiale

Région	Recommandations émises*	Recommandations reçues	Recommandations acceptées	Recommandations rejetées
Afrique	0	6	4	2
Amérique latine et Caraïbes	2	2	1	1
Asie-Pacifique	0	2	2	0
Europe occidentale et autres	10	1	1	0
Europe orientale	1	2	2	0

*Palestine et Saint-Siège non compris.

TABLEAU 14

Performance par région au cours du premier cycle de l'EPU, concernant l'éducation sexuelle complète

Région	Recommandations émises*	Recommandations reçues	Recommandations acceptées	Recommandations rejetées
Afrique	0	2	2	0
Amérique latine et Caraïbes	2	2	2	0
Asie-Pacifique	2	6	6	0
Europe occidentale et autres	11	3	2	0
Europe orientale	0	2	2	0

*Palestine et Saint-Siège non compris.

Trois avaient trait directement au mariage précoce et 3 autres étaient liées aux autres pratiques néfastes et atteintes aux droits de l'homme. Parmi les raisons invoquées pour justifier la non-acceptation des recommandations visant directement le mariage précoce figuraient la défense des lois en vigueur et le respect de l'opinion du public et des pratiques traditionnelles.

Excision/mutilation génitale féminine (E/MGF).

Ont été émises sur ce sujet 211 recommandations qui portaient sur l'examen, la promulgation et l'application de lois et de politiques (environ 120 recommandations) et la réalisation de campagnes

de sensibilisation (plus de 40 recommandations). Plusieurs des recommandations restantes étaient de nature très générale, l'État examiné étant prié de « prendre des mesures » ou de « promouvoir des efforts » pour traiter le problème. On trouve également un exemple de recommandation robuste qui est celui-ci : « Adopter et appliquer des mesures législatives interdisant la MGF, veiller à ce que les contrevenants soient poursuivis et sanctionnés, et prendre des mesures juridiques et éducationnelles pour combattre cette pratique ».

Beaucoup de ces recommandations (174) ont été acceptées, ce qui reflète la large reconnaissance des effets néfastes de cette pratique ainsi que de la

violation des droits fondamentaux des filles et des femmes qu'elle constitue, et les efforts mondiaux et nationaux visant à son élimination. Parmi ces efforts figurent une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2012, des déclarations émises par le système des Nations Unies, des travaux avec les communautés et des révisions de cadres juridiques, notamment des mesures législatives réprimant cette pratique dans 24 pays africains, 12 autres pays et plusieurs États de deux autres pays africains³¹. Des réponses ambiguës ont été données par six États à 30 recommandations. Sept recommandations ont été rejetées par deux États qui ont déclaré que l'E/MGF n'était pas pratiquée sur leur territoire, alors que dans ces deux cas, les informations compilées par les Nations Unies faisaient état de préoccupations exprimées à ce sujet par des organes conventionnels.

Contraception et planification familiale. Au total, 13 recommandations, dont 10 ont été acceptées et 3, rejetées, portaient spécifiquement sur la contraception ou la planification familiale.

Sur les 10 recommandations acceptées, deux portaient sur un élargissement de l'accès aux contraceptifs, trois sur la fourniture d'informations et d'une éducation sur la planification familiale et quatre sur ces deux points. Une recommandation encourageait l'État examiné à « veiller à ce que les programmes de planification familiale et de sensibilisation tiennent

dûment compte des traditions et des obstacles matériels auxquels se heurtent les femmes en milieu rural ».

Sur les trois recommandations rejetées, deux avaient trait à des réformes de politique, portant sur l'interdiction de la publicité. La troisième concernait la diffusion d'information sur la planification familiale et était liée à un amendement de la législation pour ajouter aux circonstances et aux cas dans lesquels un avortement était autorisé; il est clair, d'après la réponse de l'État examiné, que celui-ci a rejeté cette recommandation en raison de sa référence à l'avortement. Il n'y a pas eu de recommandations relatives aux limites imposées à la contraception d'urgence.

Éducation sexuelle complète. Quinze recommandations ont été faites dans ce domaine; 14 ont été acceptées et une a reçu une réponse ambiguë. Trois recommandations concernaient des changements de politique et les autres portaient sur l'offre de programmes d'éducation et l'amélioration du cursus. Cinq étaient liées à la fourniture de services de santé et cinq autres se situaient dans le contexte de la lutte contre la discrimination ou la violence fondées sur le genre et la sexualité.

En ce qui concerne le champ de l'éducation sexuelle complète, neuf recommandations avaient trait directement à l'éducation sexuelle ou à la sexualité, une, à l'éducation en matière de santé reproductive, deux, à l'orientation et à l'identité sexuelles, quatre, à l'égalité des sexes et deux, aux droits de l'homme.

TABLEAU 15

Performance par région au cours du premier cycle de l'EPU, concernant les lois pénales relatives à l'activité sexuelle

Région	Recommandations émises*	Recommandations reçues	Recommandations acceptées	Recommandations rejetées
Afrique	0	98	6	80
Amérique latine et Caraïbes	14	57	1	39
Asie-Pacifique	0	45	6	35
Europe occidentale et autres	152	1	1	0
Europe orientale	40	5	3	1

*Palestine et Saint-Siège non compris.

TABLEAU 16

Performance par région au cours du premier cycle de l'EPU, concernant le VIH/sida

Région	Recommandations émises*	Recommandations reçues	Recommandations acceptées	Recommandations rejetées
Afrique	36	111	96	9
Amérique latine et Caraïbes	21	22	17	2
Asie-Pacifique	46	25	23	1
Europe occidentale et autres	42	0	0	0
Europe orientale	20	9	9	0

*Palestine et Saint-Siège non compris.

TABLEAU 17

Performance par région au cours du premier cycle de l'EPU, concernant le viol conjugal

Région	Recommandations émises*	Recommandations reçues	Recommandations acceptées	Recommandations rejetées
Afrique	0	15	11	1
Amérique latine et Caraïbes	6	5	2	3
Asie-Pacifique	0	21	12	8
Europe occidentale et autres	42	0	0	0
Europe orientale	6	7	5	2

*Palestine et Saint-Siège non compris.

Lois pénales relatives à l'activité sexuelle. Un total de 208 recommandations a été émis dans ce domaine, deux de celles-ci semblant présenter une incohérence par rapport aux normes des droits de l'homme, à savoir une qui encourageait à maintenir la criminalisation de l'activité homosexuelle consensuelle, qui n'a pas été acceptée, et une autre qui priait l'État examiné de « reconsidérer sa position sur la légalité de la prostitution, au vu de son impact sur la réalisation de toute une gamme de droits », qui n'a pas été acceptée non plus.

La plupart des 206 recommandations restantes (201) concernaient la décriminalisation de l'activité homosexuelle; 149 d'entre elles ont été rejetées et 16, acceptées; il a été donné des réponses ambiguës à 31 et 3 sont restées sans réponse. On notera que sur ces

206 recommandations, 30 étaient axées généralement sur une décriminalisation de l'activité sexuelle consensuelle entre adultes, qui pourrait s'appliquer également à l'adultère et à l'activité sexuelle entre célibataires. S'agissant des recommandations rejetées, certaines des raisons invoquées pour leur rejet étaient les mœurs sociales, les valeurs religieuses, les valeurs familiales, la tradition et la culture.

Seules trois recommandations portaient sur l'âge légal du consentement. L'une d'elles, proposant un âge minimum de consentement à l'activité sexuelle, a été acceptée. Deux, portant sur une harmonisation de l'âge du consentement à l'activité hétérosexuelle et homosexuelle ainsi que sur l'adoption de mesures d'interdiction de la discrimination fondée sur l'orientation et l'identité sexuelles, ont été

rejetées. Deux recommandations ayant trait à la décriminalisation de l'activité hétérosexuelle consensuelle hors mariage n'ont pas été acceptées. Il n'y a pas eu de recommandations concernant la décriminalisation du travail du sexe.

VIH/sida. Le nombre total des recommandations relatives au VIH/sida est de 167. Plusieurs d'entre elles ont encouragé les États examinés à poursuivre leurs efforts ou à partager les bonnes pratiques, mais sans proposer de suggestions constructives et efficaces. Plusieurs recommandations générales ont prié les États « de prendre des mesures » ou « d'adopter des programmes ». Ces recommandations sont concentrées sur des groupes de population spécifiques, notamment les enfants, les femmes enceintes, les jeunes, les réfugiés, les migrants, les peuples autochtones, les gens vivant dans des régions isolées, la population carcérale et les personnes attirées par des personnes du même sexe. Plusieurs recommandations portaient sur l'élimination de la discrimination associée au VIH/sida, mais rares étaient celles qui préconisaient des changements de politiques (dépistage obligatoire, consentement parental, criminalisation de la transmission) ou une participation des populations clés à la conception des lois, politiques et programmes. Il convient de noter qu'il n'a pas été émis de recommandations sur ce sujet aux États du groupe de l'Europe occidentale et autres, bien que la documentation du HCDH concernant au moins huit États ait mentionné divers problèmes en rapport avec le VIH/sida.

Sur ces 167 recommandations, 145 ont été acceptées, 12 ont été rejetées, 3 sont restées sans réponse et 7 ont reçu des réponses ambiguës. Neuf des 12 recommandations rejetées avaient trait à la prévention de l'infection par le VIH en rapport avec l'homosexualité et les raisons citées pour justifier leur rejet comprenaient les valeurs religieuses, l'opinion publique et la nature non discriminatoire des prestations de services de santé relatifs au VIH/sida. Il n'a pas été donné de raisons pour expliquer la non-acceptation des 3 recommandations restantes.

Viol conjugal. Un total de 51 recommandations a été émis sur la question, dont 90 % (46) sur la nécessité d'ériger cet acte en infraction criminelle. Les



Éducation sanitaire au Laos © Chien-Chi Chang/Magnum Photos

5 autres recommandations étaient de nature générale, encourageant les États examinés à « prendre des mesures », à « mettre en place des mécanismes » et à « intensifier les efforts » en vue de la résolution de ce problème.

Cinquante-cinq pour cent des recommandations (30) ont été acceptées, et leur mise en œuvre constituera un progrès notable pour la SDR des femmes. Seize recommandations n'ont pas été acceptées et des réponses ambiguës ont été données à 4 recommandations. S'agissant des recommandations rejetées, les États examinés ont justifié leur position en défendant les lois en vigueur et les normes sociales et en invoquant des processus en cours dans le domaine.

Avortement sans risques. Au total, 30 recommandations concernant l'accès à l'avortement ont été émises au cours du premier cycle de l'EPU, la Norvège étant le pays qui en a émis le plus grand nombre (5).

Quatre de ces 30 recommandations ont été acceptées, 23, rejetées et 3 ont fait l'objet d'une réponse ambiguë. Vingt-six recommandations avaient trait à une réforme de la législation ou des politiques, visant notamment à aligner les lois sur les obligations internationales en matière de droits de l'homme (2), à réviser les dispositions punitives (3), à autoriser l'avortement dans des circonstances particulières (14) telles que le viol, l'inceste et les impératifs thérapeutiques, et à réformer les politiques étrangères limitant l'aide qui peut être allouées à l'avortement

TABLEAU 18

Performance par région au cours du premier cycle de l'EPU, concernant l'accès à l'avortement sans risques

Région	Recommandations émises*	Recommandations reçues	Recommandations acceptées	Recommandations rejetées
Afrique	0	2	1	1
Amérique latine et Caraïbes	1	18	3	13
Asie-Pacifique	0	1	0	1
Europe occidentale et autres	25	8	0	7
Europe orientale	4	1	0	1

*Palestine et Saint-Siège non compris.

en cas de viol dans les situations de conflit armé (1). Six autres recommandations préconisant une réforme législative étaient énoncées en termes relativement vagues. Deux des quatre recommandations restantes avaient trait à la conduite respectivement d'un dialogue national et d'un sondage national, et elles ont été acceptées, alors que deux autres concernaient la prévention des avortements à risques, l'une de celles-ci ayant été acceptée et l'autre, rejetée.

Les 23 recommandations rejetées portaient toutes sur les réformes législatives et politiques. Les États examinés ont défendu la législation et les politiques en vigueur, excipant de leur souveraineté, du respect des normes nationales ou internationales et des opinions religieuses

Conclusion

Plusieurs points se dégagent clairement des recherches et des analyses ci-dessus :

- Les recommandations relatives aux questions touchant à la SDSR augmentent régulièrement, encore qu'elles portent pour une grande part sur les instruments des droits de l'homme, l'égalité des sexes, la violence sexiste et les droits fondamentaux des femmes.
- De même que les autres recommandations de l'EPU, les recommandations concernant la SDSR comprennent des recommandations très générales et d'autres qui appellent les États à envisager de prendre des mesures en vue de garantir les droits. Elles comprennent également des recommandations robustes, appelant à des actions spécifiques et relevant d'une approche axée sur les droits de l'homme.
- Plusieurs questions de SDSR n'ont fait l'objet que de quelques recommandations, ce qui indique la nécessité d'une implication accrue des parties prenantes dans le processus d'élaboration des rapports nationaux.



Session de l'EPU au Conseil des droits de l'homme © Photo ONU/Jean-Marc Ferré

Une fois l'examen achevé et le document final de l'EPU adopté, il est attendu de l'État qu'il mette en œuvre les recommandations acceptées et les engagements pris volontairement, au cours des quatre ans et demi à venir. C'est là une phase essentielle du processus, durant laquelle des mesures concrètes doivent être appliquées afin d'améliorer les conditions de vie de la population. Cette phase s'articule en trois grandes étapes : planification, mise en œuvre et suivi. Les États sont encouragés à soumettre un rapport à mi-parcours.

Processus de planification

Il est entièrement loisible aux autorités gouvernementales d'élaborer les plans de mise en œuvre du document final de l'EPU de la manière et sous la forme qui leur conviennent. Pour mettre en œuvre les recommandations issues de l'EPU, elles peuvent formuler un plan d'action distinct qui précise les objectifs clés, les mesures concrètes à prendre, les indicateurs et les calendriers, les responsabilités attribuées à divers niveaux, les ressources disponibles et l'assistance et les appuis nécessaires. Il s'agit là de veiller à ce que les dispositifs de suivi et de contrôle ainsi que les mécanismes d'examen participatifs soient en place, à ce que les données appropriées soient recueillies et analysées, et à ce que les responsabilités et les calendriers de production des rapports soient fixés. Il est essentiel de faire usage d'indicateurs des droits de l'homme dans les processus de planification et de suivi pour que des améliorations effectives puissent être apportées à la situation des droits de l'homme dans le pays; la publication du HCDH intitulée *Indicateurs des droits de l'homme : Guide pour mesurer et mettre en œuvre*³³ est une source utile pour formuler ces indicateurs et les utiliser de manière efficace.

Toutefois, les activités de mise en œuvre, de suivi et de production de rapports relatives à toutes les recommandations émises par les divers mécanismes des droits de l'homme, notamment de l'EPU, des organes conventionnels et des procédures spéciales, peuvent présenter des difficultés pour les pouvoirs publics. Ceux-ci peuvent, dans cette éventualité, accéder aux ressources du Fonds de contributions volontaires pour l'assistance financière et technique de l'EPU³⁴. Une autre option envisageable consiste à établir un plan d'action commun pour la mise en œuvre des recommandations émanant de tous les mécanismes des droits de l'homme, qui peut être un plan d'action évolutif, actualisé à la

suite des visites des procédures spéciales et des examens des organismes conventionnels et de l'EPU. Ceci peut alléger le fardeau du suivi et de l'élaboration des rapports ainsi que réduire ou éliminer les redondances d'efforts. Une autre option encore consiste à inclure les recommandations de l'EPU (et des autres mécanismes des droits de l'homme), selon qu'il est approprié, dans les plans nationaux des droits de l'homme et de développement déjà en place. Ainsi qu'il a été exposé au chapitre 1, les États devraient veiller à une participation systématique, réelle et efficace de la société civile, des ONG, du monde de l'enseignement et de la recherche, des INDH et du système des Nations Unies à tous les stades du processus de l'EPU, y inclus à celui de l'élaboration des plans d'action et des mécanismes de suivi de la mise en œuvre des recommandations.

Mécanismes de suivi

Il est important que des systèmes soient en place pour assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'EPU et des engagements pris volontairement, afin d'évaluer régulièrement les progrès et de déterminer l'impact des mesures appliquées sur la situation des droits de l'homme. Les plans nationaux de mise en œuvre des recommandations issues de l'EPU devraient comporter une composante de suivi et d'évaluation de manière à assurer l'efficacité des mesures prises et le respect des calendriers établis. Ceci contribue également au respect des obligations de l'État en matière de rapports en aidant à la préparation des rapports nationaux et à mi-parcours à fournir. Le suivi et les rapports sur la mise en œuvre du document final de l'EPU devraient être alignés avec les recommandations des organes des traités des droits de l'homme et renforcer leur mise en œuvre.

Il est important que le cadre de suivi précise qui sont les titulaires des droits et les responsables de la réalisation des droits, ainsi que le type d'information approprié pour les diverses recommandations issues de l'EPU. Il s'agit ici d'identifier et de rassembler les différentes parties prenantes qui apporteront des informations au processus de suivi (tels que les ministères et organes administratifs, les institutions chargées des groupes marginalisés, les INDH, les OSC et l'organisme national de statistique), y inclus les groupes de population marginalisés concernés par les diverses questions ou recommandations.

Il est important d'assurer la présence de capacités institutionnelles suffisantes et de méthodes appropriées pour le recueil et l'analyse des données. Il s'agit également de veiller à désagréger les données (par exemple, par statut VIH, âge, lieu de résidence, aptitude, etc.). Il faut, lors de l'établissement du plan de suivi des recommandations de l'EPU, déterminer les lacunes en matière de capacités et de méthodes ainsi que les moyens de les combler. On pourra instaurer un mécanisme d'examen indépendant (au sein par exemple d'une INDH et/ou d'une commission parlementaire) qui fournira des retours d'information et renforcera la responsabilisation des instances gouvernementales chargées de la mise en œuvre des recommandations de l'EPU.

Mise en œuvre des recommandations

Sur la base d'une analyse des rapports communiqués par les États, les organismes des Nations Unies et les autres parties prenantes durant le second cycle de l'EPU, la section ci-dessous propose une évaluation de la mise en œuvre par les États des recommandations relatives à la SDSR émises au cours du premier cycle de l'EPU. L'analyse a porté sur un total de 56 États

(voir la liste à l'appendice 2) qui ont subi leur second examen au cours du second cycle de l'EPU et dont la documentation fournit donc des informations sur la mise en œuvre des recommandations émises lors de leur premier examen. Cette deuxième série d'examen a eu lieu lors des 13e, 14e, 15e et 16e sessions du Groupe de travail de l'EPU.

Il y a lieu toutefois de signaler un certain nombre de limitations concernant l'analyse de la mise en œuvre des recommandations. En premier lieu, cette analyse porte sur quatre sessions seulement, lesquelles ne reflètent donc pas l'ensemble du cycle d'examen. Il convient également de noter que les premières sessions du premier cycle de l'EPU ont produit relativement peu de recommandations ayant trait à la SDSR. Le nombre et la qualité des recommandations ont évolué considérablement au cours du premier cycle, et la présente analyse ne reflète pas pleinement une évolution analogue. En second lieu, l'analyse porte sur les quatre premières sessions du second cycle de l'EPU, durant lesquelles la pratique de l'élaboration de rapports sur la mise en œuvre des recommandations était relativement nouvelle. En l'absence de précisions quant au format des rapports,

ENCADRÉ 4

Plan d'action du Mozambique pour la mise en œuvre des recommandations de l'EPU

Le Plan d'action du Mozambique pour la mise en œuvre des recommandations de l'EPU a été élaboré à partir de contributions des divers secteurs représentés au sein du Groupe de travail des droits de l'homme, organisme gouvernemental coordonné par le ministère de la Justice, et avec des consultations de la société civile. Le plan d'action doit, ainsi qu'il le déclare, être harmonisé avec le Plan quinquennal 2009-2014, le Plan d'action pour la réduction de la pauvreté et divers plans sectoriels mozambicains (santé, éducation, genre, etc.), ainsi qu'avec les conventions pertinentes des Nations Unies et de l'Union africaine. Sa matrice opérationnelle regroupe les recommandations par sujet et contient des listes des instruments des droits de l'homme et des plans et engagements de développement, des résultats escomptés, des mesures à prendre en vue de l'obtention de ces résultats, des indicateurs de progrès, des moyens de vérification, des sources d'information, des calendriers d'exécution, des autorités responsables, des coûts et des sources de financement.

Le Plan d'action contient également une matrice de suivi et évaluation, où doivent être reportés pour chaque étape du suivi les objectifs, les indicateurs, les moyens de vérification, un calendrier détaillé et les autorités responsables. Cette matrice sera remplie d'après les rapports de programmes produits au niveau national et au niveau sectoriel. Il a été institué, en outre, un Comité de suivi qui se réunit tous les trimestres et qui émet des rapports d'avancement. À mi-parcours ainsi qu'à la fin du cycle, aura lieu un examen d'évaluation indépendant, commandité par le ministère de la Justice, portant sur la mise en œuvre des recommandations de l'EPU ainsi que sur les contributions de la société civile, qui éclairera la rédaction du rapport à mi-parcours et du rapport national pour le cycle suivant de l'EPU.

les États ont appliqué des méthodes très diverses de présentation de leurs données. Certains, par exemple, ont regroupé les recommandations par thèmes, tels que « droits des femmes », et ont fourni une réponse unique, combinée, à plusieurs recommandations. Ceci peut présenter des difficultés pour déterminer lesquelles des mesures prises correspondent aux différentes recommandations. Il est également fréquent que certaines recommandations ou certains éléments de recommandations soient omis des rapports. Fait particulièrement pertinent pour l'analyse quantitative, les recommandations ont été comptées comme ayant été mises en œuvre, même lorsque les mesures prises ne concernent qu'une partie de la recommandation considérée. Ceci souligne également la complexité de l'élaboration de rapports

sur les recommandations qui visent à traiter ou qui portent sur de multiples problèmes. En revanche, certains États fournissent systématiquement des rapports distincts sur chaque recommandation, ce qui contribue à la clarté de l'analyse.

Degré de mise en œuvre

Selon les informations communiquées par les États dans les rapports qu'ils ont fournis durant le second cycle de l'EPU, la mise en œuvre (partiale ou complète, achevée ou en cours) des recommandations ayant trait à la SDSR a atteint une moyenne de 65 %, comme l'indique le tableau 19. Une analyse des compilations des informations des Nations Unies et des communications des parties prenantes révèle que les pouvoirs publics ont pris, au niveau national, des mesures supplémentaires contribuant à la mise en œuvre des recommandations (mesures dont les États ne font pas nécessairement mention dans leurs rapports). Compte tenu des informations additionnelles fournies par les acteurs des Nations Unies et autres parties prenantes, il apparaît que 67 % des recommandations ayant trait à la SDSR sont mises en œuvre. Il est clair, d'après le tableau, que les États mettent en œuvre des recommandations en sus de celles qu'ils ont acceptées. Les États ont signalé qu'ils mettaient en œuvre quatre recommandations relatives à la SDSR qui avaient été rejetées et 74 qui avaient fait l'objet d'une réponse ambiguë ou étaient restées sans réponse. De plus, le système des Nations Unies et d'autres parties prenantes ont signalé la mise en œuvre de deux recommandations rejetées et de six recommandations qui étaient restées sans réponse.

Le tableau 20 indique les tendances de la mise en œuvre par région. Ce sont les pays d'Europe orientale qui signalent la plus forte proportion de mise en œuvre des recommandations reçues ayant trait à la SDSR (76 %), suivis de près par les pays de la région Asie-Pacifique (74 %).

Les rapports à mi-parcours sont l'un des indicateurs de l'attachement de l'État au processus de l'EPU. Ils mettent en évidence les mesures prises par l'État pour appliquer les dispositions du document final de l'EPU et fournissent aux autres parties prenantes des informations sur la base desquelles il est possible d'évaluer la performance de l'État ainsi que d'entamer un dialogue. Le tableau 21 indique le nombre de rapports à mi-parcours communiqués par les États

TABLEAU 19

Recommandations relatives à la SDSR ayant été mises en œuvre

Recommandations relatives à la SDSR reçues au cours du premier cycle	Acceptées	548
	Autre statut	243
	Total	791
Recommandations relatives à la SDSR signalées comme ayant été mises en œuvre par les États Membres	Acceptées	436
	Réponse ambiguë	55
	Sans réponse	19
	Rejetées	4
	Total	514 soit 65 %
Recommandations supplémentaires relatives à la SDSR signalées comme ayant été mises en œuvre par le système des Nations Unies et autres parties prenantes	Acceptées	6
	Sans réponse	6
	Rejetées	2
	Total	14 soit 2 %
Nombre total et pourcentage de recommandations relatives à la SDSR signalées comme ayant été mises en œuvre	528 soit 67 %	

TABLEAU 20

Analyse régionale des recommandations selon les rapports des États

	Afrique	Amérique latine et Caraïbes (9 pays)	Asie-Pacifique (14 pays)	Europe occidentale et autres (10 pays)	Europe orientale (7 pays)	Total
Nombre de recommandations reçues	295	94	194	114	94	791
Nombre de recommandations acceptées	190	64	144	76	74	548
Nombre de recommandations ayant fait l'objet de rapports	175	53	144	71	71	514
Proportion of recommandations acceptées ayant fait l'objet de rapports	92 %	83 %	100 %	93 %	96 %	94 %
Proportions of recommandations reçues ayant fait l'objet de rapports	59 %	56 %	74 %	62 %	76 %	65 %

qui ont été examinés lors des 13e, 14e, 15e et 16e sessions, nombre, bien sûr, très bas. Les États examinés à la fin 2010 et après doivent encore soumettre leur rapport à mi-parcours, de sorte qu'il n'est pas possible d'effectuer cette analyse pour les 193 États Membres des Nations Unies.

Analyse thématique de la mise en œuvre des recommandations

L'analyse résumée dans la présente section est fondée sur des informations provenant des sources suivantes :

- Les rapports nationaux communiqués durant les quatre premières sessions du second cycle de l'EPU;
- Les sommaires des communications des parties prenantes;
- Les compilations d'informations des Nations Unies.

La figure ci-dessous indique les problèmes ciblés par les États, selon les rapports communiqués par

TABLEAU 21

Soumission de rapports à mi-parcours

13e session	7 (sur 14 États)
14e session	6 (sur 14 États)
15e session	1 (sur 14 États)
16e session	2 (sur 14 États)
Total	16 (sur 56 États)

ceux-ci. (Les mêmes informations sont présentées à l'appendice 6 sous forme de tableau.) Les États ont mentionné dans leurs rapports une mise en œuvre accrue des recommandations relatives aux instruments internationaux des droits de l'homme, à la violence sexiste et sexuelle, à l'égalité des sexes et aux droits des femmes, à l'intégration d'une perspective sexospécifique dans le processus de l'EPU, à la discrimination fondée sur l'orientation et l'identité sexuelles, au droit de la famille, aux pratiques traditionnelles et culturelles néfastes, et à la traite des femmes.

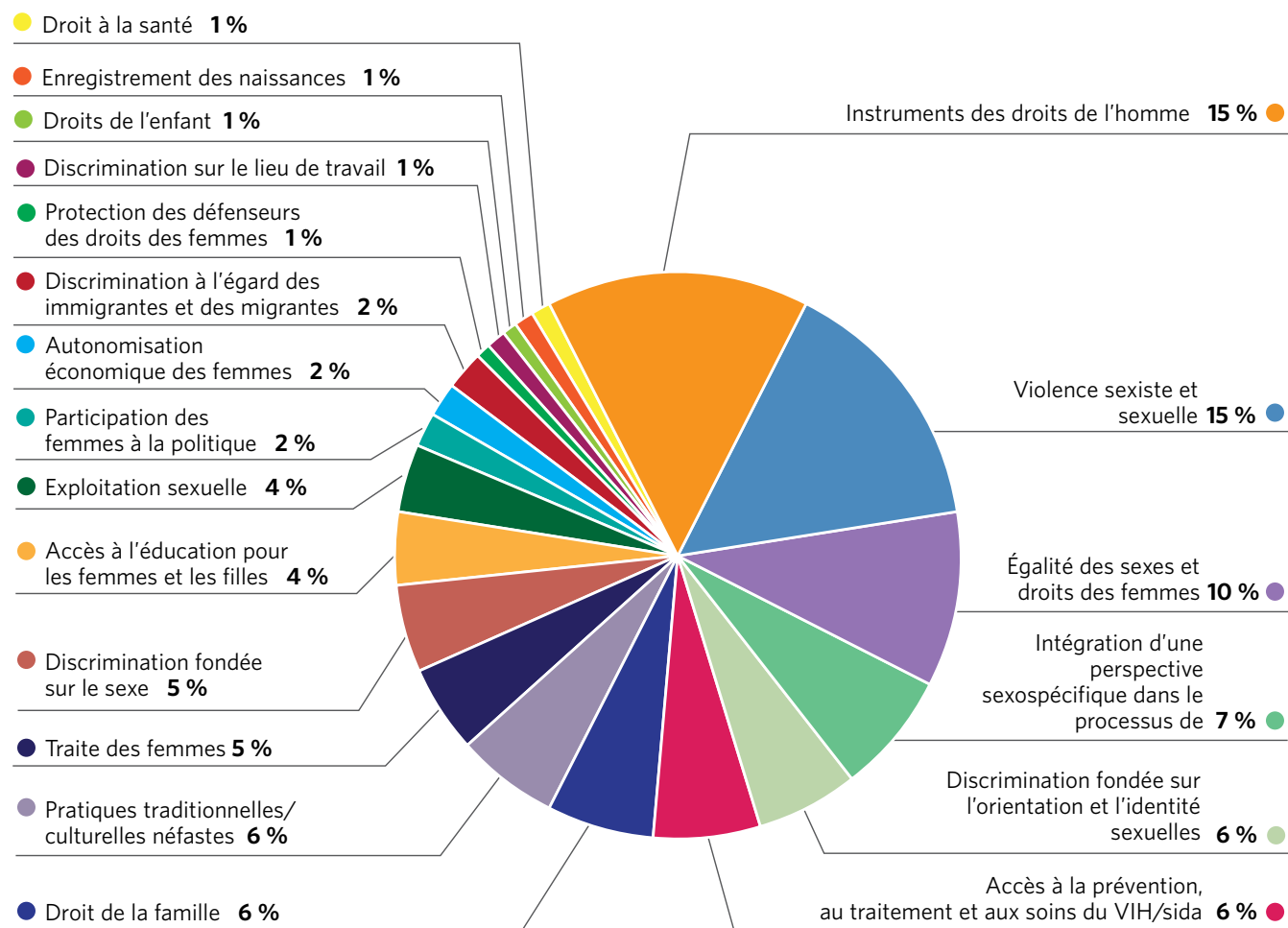
Les données disponibles ont été examinées et analysées sous l'angle des questions relatives à la SDRS évoquées au chapitre 2. L'analyse met

également en évidence les mesures positives prises par différents États.

Santé, mortalité et morbidité maternelles. Quatre États ont accepté des recommandations ayant trait à la santé maternelle. En réponse à la recommandation la priant « de traiter le problème des détentions indûment prolongées et de promouvoir le recours à des mesures de substitution à la détention provisoire, notamment pour les femmes enceintes et les jeunes enfants », l'Argentine a fourni des informations concernant un changement de politique : « La loi 24.660 sur les peines privatives de liberté a été amendée pour autoriser les peines d'assignation à résidence pour les détenues qui ont des enfants de

FIGURE 3

Mise en œuvre des recommandations sur les questions clés (pourcentage du nombre total de recommandations ayant trait à la SDRS déclarées par les États comme mises en œuvre)



moins de 5 ans vivant au foyer familial. L'impact de cette disposition s'accroît, l'augmentation annuelle de son application étant de 77,4 % en 2011. »

Le Bangladesh a indiqué dans son rapport qu'il construisait et mettait à niveau des établissements de santé pour les mères et les enfants et qu'il augmentait le nombre de médecins afin d'améliorer le ratio médecin/patients. À une recommandation relative au droit à la santé et notamment aux soins maternels, Cuba a donné la réponse générale suivante : « Des changements ont été apportés aux soins de santé primaires pour accroître l'efficacité des programmes de consultations médicales (*Programa de Atención - Consultorio del Médico*) et des infirmières de famille (*Enfermera de Familia*). Une priorité a également été accordée à l'amélioration de la qualité de la santé publique par le biais d'un emploi plus efficace des ressources et de changements apportés à la formation. Le Programme de santé maternelle et infantile a été renforcé. »

En Zambie, l'UNICEF a signalé que le gouvernement avait mis en œuvre sa recommandation en « formulant la Stratégie nationale des travailleurs de santé communautaires visant à disposer à ce niveau d'effectifs bien formés et motivés, ce qui contribuerait à une amélioration des prestations de services de santé et à la réalisation des priorités nationales en matière de santé ... [ainsi que par] la création du ministère du Développement communautaire et de la Santé maternelle et infantile ... afin de contribuer à renforcer encore la participation et l'engagement communautaires et à faciliter l'intégration des expériences des communautés dans les débats politiques ».

Mariage d'enfants, mariage précoce et mariage forcé. Dix États ont pris des mesures vigoureuses pour combattre le mariage précoce et le mariage forcé. Au nombre des stratégies adoptées pour faire face au problème figurent principalement des réformes juridiques et politiques. C'est ainsi que l'Azerbaïdjan, par exemple, a porté l'âge minimum du mariage à 18 ans et a érigé en infraction criminelle le fait de contraindre les femmes à se marier. Au Pakistan, un amendement à la loi a criminalisé le mariage forcé, le mariage d'enfants et d'autres pratiques coutumières discriminatoires à

l'encontre des femmes. Aux Philippines, le Région autonome de Mindanao, musulmane, a adopté son propre Code du genre et du développement pour éliminer des dispositions discriminatoires du Code du statut personnel islamique, notamment celles qui portaient sur le mariage précoce, le mariage forcé et la polygamie. Et l'Allemagne a fait du mariage forcé une infraction en tant que telle et a reconnu le droit à la ré-émigration des personnes mineures qui résidaient en Allemagne et qui étaient empêchées d'y revenir après avoir été contraintes de se marier à l'étranger.

D'un point de vue programmatique, on peut citer les exemples du Bénin, où les autorités ont, en partenariat avec des ONG nationales et avec l'appui de partenaires techniques et financiers, mis en œuvre des programmes et des projets de lutte contre le mariage forcé. Le Cameroun a établi un Groupe de travail fédéral interministériel sur le mariage forcé et les violences dites « d'honneur », en tant que point focal chargé de coordonner les initiatives visant à appuyer les efforts d'interventions et de prévention.

Excision/mutilation génitale féminine (E/MGF).

Au total, six pays ont fourni des rapports sur la question de l'E/MGF : le Cameroun, le Bénin, le Ghana, le Burkina Faso, le Mali et Djibouti. Les mesures signalées dans ce domaine comprennent des réformes juridiques et politiques, l'adoption de stratégies efficaces de prévention et les investissements dans des programmes de lutte contre ces pratiques. Le Ghana a fait état d'amendements apportés à la « Loi sur les infractions criminelles de 1960 (Loi 29) pour ériger en infraction les pratiques traditionnelles néfastes telles que la mutilation génitale féminine et la trokosi. Le ministère ghanéen des Affaires de la Femme et de l'Enfant a dispensé à des dirigeants traditionnels des formations sur la Loi contre la violence domestique et ainsi que sur d'autres instruments juridiques tels que la Loi sur les infractions criminelles, et il les associe aux efforts d'élimination des pratiques culturelles négatives de leurs communautés. » Djibouti a signalé avoir entrepris l'application d'une stratégie nationale d'élimination totale de toutes les formes d'excision. S'agissant des réponses programmatiques, au Cameroun, 50 travailleurs-relais communautaires

ont été formés, 40 comités locaux de contrôle de l'E/MGF ont été établis dans les zones de prévalence, et des appuis matériels, financiers et techniques ont été fournis aux exciseurs pour les aider à trouver des sources de revenus de substitution. Le Burkina Faso a institué un Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision et il généralise l'emploi de modules pédagogiques sur l'E/MGF dans les cursus de l'enseignement primaire et secondaire. En outre, il a été l'hôte d'une réunion sur la coopération sous-régionale et a mis en œuvre un programme pour éliminer la circoncision féminine transfrontière.

Éducation sexuelle complète. Trois États ont abordé directement la question de l'éducation sexuelle dans leurs rapports sur la mise en œuvre des recommandations. L'Argentine, en réponse à une recommandation relative à la discrimination à l'égard des femmes, a noté : « Des mesures ont déjà été prises pour renforcer la mise en œuvre des programmes suivants : [...] Sensibilisation des enseignants à la mise en œuvre non-discriminatoire de l'éducation sexuelle complète ... ». De même, le Turkménistan, répondant à une recommandation sur la lutte contre le VIH/sida par le biais de programmes d'éducation et de sensibilisation, a fait état dans son rapport « de l'élaboration et de la publication de matériels d'information tenant compte de l'âge et des spécificités du groupe cible ».

Lois pénales ayant trait à l'activité sexuelle. Le Burundi a fait savoir dans son rapport que « la discrimination à l'égard des femmes observée dans le passé en ce qui concerne l'adultère a fait l'objet d'une correction dans le Code pénal », lequel fait à présent référence à « un conjoint jugé coupable d'adultère », la distinction entre le mari et la femme ayant ainsi été supprimée. Le Code pénal ne distingue pas non plus dans les sanctions dont sont passibles les contrevenants. Les recommandations relatives à la décriminalisation des activités sexuelles entre adultes consentants n'ont été acceptées par aucun État, et les rapports nationaux ne fournissent pas d'informations concernant d'éventuelles mesures prises à cet égard. Ainsi qu'il a été noté plus haut, il n'y a pas eu de recommandations sur la décriminalisation du travail du sexe.

VIH/sida. Douze États ont indiqué avoir mis en œuvre 18 recommandations ayant trait à cette question. S'agissant des stratégies employées, la majorité des mesures prises concernent les programmes et les prestations de services. Les rapports ont fait mention d'un total de 15 initiatives, comportant l'élaboration de programmes pour la prévention de la transmission mère-enfant, l'accès au traitement et l'intégration de stratégies de prévention efficaces, ainsi que de programmes adaptés aux populations clés. On peut citer à titre d'exemple des initiatives de réduction des coûts de contraceptifs, de soins obstétricaux d'urgence et d'autres services au Burkina Faso, des programmes de prévention de l'infection par le VIH pour les populations carcérales au Botswana, et l'ouverture au Turkménistan de deux centres pour jeunes qui familiarisent ceux-ci à la prévention de l'infection par le VIH au Turkménistan.

Dans le domaine des réformes juridiques et politiques, les États ont identifié sept initiatives distinctes, parmi lesquelles l'Ouzbékistan signale l'intégration « dans la législation pénale de dispositions spécifiques qui érigent en infraction criminelle la transmission du VIH à autrui du fait du non-respect des responsabilités professionnelles ou d'une négligence en la matière, le but visé étant de renforcer les sanctions imposées au personnel médical coupable et de remédier aux pratiques des enquêtes et des poursuites judiciaires sur les infractions de cette catégorie, de manière à bien refléter le danger accru pour la population et à accroître l'efficacité des mesures de lutte contre la propagation de l'infection par le VIH ».

Il convient également de noter que, dans certains cas, les informations fournies par les organismes des Nations Unies et les OSC indiquent qu'en dépit de l'adoption de nouvelles mesures législatives et politiques, la situation concernant le VIH/sida reste problématique. Quelques rapports, par exemple, ont fait état de lacunes dans la législation nationale en matière de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.

Viol conjugal. Quatre États ont accepté des recommandations ayant trait au viol conjugal. Le Botswana et la République de Corée ont signalé l'existence de lois en vigueur qui sanctionnent le viol, sans faire d'exception pour le viol conjugal. En outre,

le Botswana a indiqué avoir adopté la Loi sur la violence domestique, qui offre des recours juridiques aux victimes de viol conjugal et la République de Corée a fait mention dans son rapport de poursuites judiciaires engagées dans des affaires de viol conjugal. En revanche, des organismes des Nations Unies et d'autres parties prenantes ont fourni des informations sur l'absence, dans de nombreux pays, de lois criminalisant le viol conjugal. Une grande partie de ces informations a été communiquée en réponse aux recommandations rejetées ayant trait précisément à la criminalisation du viol conjugal, d'autres informations ayant été fournies en rapport avec des recommandations concernant des problèmes connexes, tels que la violence domestique et la violence à l'égard des femmes.

Cuba a répondu à des recommandations ayant trait à l'égalité des sexes, aux droits de l'enfant, au droit à la santé et au droit à l'éducation en fournissant des informations sur les programmes d'éducation sexuelle, en ces termes : « Le développement de [...] l'éducation sexuelle envisagée dans une perspective sexospécifique et en mettant l'accent sur les droits s'est poursuivi ». Les autorités cubaines ont donné des détails sur l'introduction d'un cursus d'éducation sexuelle dans le système d'enseignement national, à tous les niveaux d'enseignement : « Le ministère de l'Éducation a, par voie de résolution ministérielle, inscrit au programme d'enseignement scolaire le Programme sur l'éducation sexuelle envisagée dans une perspective sexospécifique [...]. Ce programme a renforcé la prévention de la contamination par le VIH et du sida, les soins de santé sexuelle et reproductive et la diversité sexuelle. Le mouvement de Promotion de la santé en milieu scolaire a continué d'élaborer et de promouvoir des pratiques et des environnements propices à la santé dans les établissements d'enseignement. »

En outre, plusieurs Etats ont présenté des rapports contenant des engagements veillants à ce que les matériels pédagogiques et les programmes d'enseignement soient non-discriminatoires et soulignent l'importance de la non-discrimination fondée notamment sur le sexe, l'âge, l'orientation sexuelle et le statut familial et marital. Ceci indique combien il serait opportun de fournir des orientations aux États et d'émettre des recommandations sur cette question au cours du second cycle de l'EPU et des cycles suivants.

Collaboration avec le système des Nations Unies et les autres parties prenantes pour la mise en œuvre des recommandations

Les informations fournies dans les rapports nationaux, les compilations des Nations Unies et les communications sommaires des parties prenantes ne laissent pas de doute sur les avantages apportés par la robuste collaboration des organismes onusiens, des OSC et des instances gouvernementales pour la mise en œuvre des recommandations issues du premier cycle de l'EPU. On y trouve de multiples exemples de ces avantages pour la mise en œuvre des recommandations ayant trait à l'E/MGF, à l'éducation sexuelle dispensées par les pairs et aux audits juridiques dans le domaine de la législation sur le VIH/sida. Plus spécifiquement, le Burkina Faso a mentionné dans son rapport un programme conjoint de l'UNFPA et de l'UNICEF sur l'élimination des mutilations génitales féminines transfrontières qui vise à « parvenir à une tolérance zéro de ces pratiques d'ici 2015 ». Cette information a été communiquée en réponse à la recommandation de « partager les pratiques optimales sur les mutilations génitales féminines avec les autres pays, s'efforcer de continuer à faire des progrès exemplaires en matière d'abolition effective des mutilations génitales féminines



© Photo UNFPA

Exemples de l'implication de l'UNFPA dans le processus de l'EPU

- Au cours du premier cycle de l'EPU (2008-2011), les bureaux de pays de l'UNFPA de l'Équateur, de la Fédération de Russie, du Ghana, de Madagascar, du Pakistan, du Tadjikistan et de la Tunisie ont élaboré des communications officielles destinées à l'EPU. Dans plusieurs autres pays, l'UNFPA a fourni des apports aux communications conjointes de l'équipe de pays des Nations Unies. En outre, les bureaux de pays de l'UNFPA se sont joints aux efforts déployés par le système des Nations Unies dans divers pays pour aider les autorités à élaborer leurs rapports nationaux ainsi que des ONG qui formulaient des communications particulières.
- Au **Malawi**, l'UNFPA fait partie du Groupe des Nations Unies sur les droits de l'homme, qui apporte son appui à la Commission nationale des droits de l'homme pour l'aider à jouer un rôle directeur en matière de suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'EPU. Ladite commission a organisé des réunions avec des instances gouvernementales, des OSC et le grand public pour évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations issues de l'EPU.
- Au **Maroc**, l'UNFPA participe à un projet interorganisations des Nations Unies qui s'emploie à renforcer les capacités de l'organe national chargé de l'EPU, la Délégation interministérielle des droits de l'homme (DIDH), à assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'EPU en général, et à élaborer le rapport d'examen à mi-parcours en particulier. La première activité organisée qui a eu lieu en décembre 2013, portait sur les pratiques internationales optimales de préparation des rapports à mi-parcours de l'EPU. Avec l'appui du projet conjoint des Nations Unies, la DIDH établit actuellement un tableau de bord pour assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'EPU, notamment de celles qui ont trait à la SDSR. Ce tableau de bord a fourni des données factuelles qui ont informé le rapport d'examen à mi-parcours, dû en mai 2014.
- À la suite de l'EPU du **Mozambique** en février 2011, avec l'appui du PNUD, le ministère de la Justice a formulé un Plan d'action qui a été mis en application en septembre 2011. Le ministère a sollicité des conseils auprès de l'UNFPA sur la mise en œuvre de certaines recommandations et a demandé qu'une formation soit dispensée à des membres de la fonction publique. L'UNFPA a consulté des groupes de la société civile, notamment de femmes, de filles et de jeunes ainsi que plusieurs groupes de populations marginalisées, et a mené des actions de plaidoyer avec le ministère de la Justice en faveur de l'inclusion dans le Plan d'action des recommandations acceptées qui en étaient restées exclues en raison de leur complexité, en donnant aux autorités des assurances de l'appui du Fonds à leur mise en œuvre. Parmi les interventions concernées figuraient des mesures essentielles pour la promotion de la SDSR et de l'égalité des sexes, telles que celles portant sur la grossesse précoce, le mariage précoce, la fistule obstétricale, les abus sexuels et la violence à l'égard des femmes. Ces recommandations et les actions correspondantes ont été incorporées dans le Plan d'action lors de l'examen à mi-parcours de celui-ci en juin 2013.
- L'examen de l'EPU du **Tadjikistan** a eu lieu en octobre 2011 et le Plan d'action pour la mise en œuvre des recommandations a été promulgué en avril 2013. L'UNFPA et ses partenaires apportent leur appui aux instances gouvernementales pour l'application de certaines mesures contenues dans ce Plan d'action. C'est ainsi que le Fonds a aidé à la rédaction de la loi sur la violence domestique, qui est actuellement en cours d'adoption. Il participe également à un processus d'examen de la Stratégie de santé nationale visant à l'intégration d'une perspective sexospécifique de même qu'à la révision de 17 lois ayant trait à la santé. Par ailleurs, l'UNFPA s'est joint au PNUD pour fournir une assistance aux autorités gouvernementales pour l'élaboration d'une Stratégie de relèvement du niveau de vie pour 2013-2015, qui comporte un chapitre démographique, renforçant ainsi la lutte contre la pauvreté par le biais du recueil et de l'analyse de données sur la population et de projections démographiques. L'UNFPA a également planifié plusieurs interventions à l'appui de la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie, comprenant notamment des formations aux questions démographiques et au suivi-évaluation pour des hauts fonctionnaires du ministère du Développement économique et du Commerce, et a engagé des pourparlers avec le ministère concernant l'établissement en son sein d'une division des projections démographiques.

et poursuivre les efforts visant à leur totale éradication ». Au Turkménistan, suite à la recommandation de « procéder selon une démarche proactive dans la lutte contre le VIH/sida par le biais de programmes d'éducation et de sensibilisation tant pour le grand public que pour les toxicomanes », les autorités ont collaboré avec l'UNFPA pour établir « deux centres pour jeunes aux fins de familiariser ceux-ci avec la prévention de l'infection par le VIH, centres dans lesquels il est dispensé pour ce faire un enseignement par les pairs ».

En réponse à une recommandation portant, entre autres sujets, sur la protection des femmes, l'Azerbaïdjan a fourni des informations sur l'élaboration d'une « Stratégie nationale sur la santé reproductive », avec l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et a signalé que « par ailleurs, avec l'UNICEF et l'UNFPA, le gouvernement met en œuvre des projets visant à combattre la mortalité et la morbidité maternelle ». Au Ghana, en 2009, « l'ONUSIDA a parrainé un audit juridique des lois relatives au VIH et au sida pour déterminer la mesure dans laquelle les dispositions législatives en vigueur promeuvent une riposte nationale au VIH/sida et les modalités selon lesquelles ces dispositions sont intégrées dans le système judiciaire ghanéen. Les constats de l'audit ont été communiqués aux parties prenantes clés dans le pays et il recommande aux institutions nationales de protéger les droits de l'homme au sein du public, dans le système sanitaire, dans l'appareil judiciaire et dans les contextes socio-culturels. » Cette information a été fournie en réponse à la recommandation « d'agir pour dispenser des programmes d'éducation efficaces concernant la prévention de l'infection par le VIH et du sida et pour élargir la couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant ainsi que pour faciliter l'accès à ces services ».

En ce qui concerne les efforts entrepris avec les autres parties prenantes, l'Indonésie a indiqué avoir collaboré avec les commissions nationales des droits de l'homme, des institutions d'enseignement et des OSC, ainsi qu'avec des partenaires internationaux pour dispenser des programmes d'éducation et de formation aux droits de l'homme aux membres des commissions nationales, provinciales et locales chargées de la mise en œuvre du Plan d'action

national sur les droits de l'homme. Les formations ont porté sur des questions thématiques « telles que ... les droits des femmes, la santé reproductive et le droit à la santé, l'élimination de la violence domestique, [...] l'accompagnement psychologique post-traumatique ».

Conclusion

Un certain nombre de points se dégagent des recherches et des analyses décrites ci-dessus :

- Les recommandations spécifiques traitant d'un nombre limité de questions sont plus efficaces que les recommandations générales portant sur plusieurs sujets du point de vue du suivi de leur mise en œuvre et de la responsabilisation de l'État examiné.
- Il serait utile, aux fins du suivi de l'application des recommandations et des engagements pris volontairement, d'adopter une présentation harmonisée pour les trois documents d'examen³⁵ pour les rapports sur la mise en œuvre du document final de l'EPU lors des examens suivants. Une telle présentation mettrait en évidence les déficiences de la mise en œuvre justifiant d'une attention accrue de la part de l'État examiné.
- La disponibilité d'informations concrètes provenant du système des Nations Unies, des INDH et de la société civile concernant la mise en œuvre du document final de l'EPU par l'État examiné, ou l'absence de mise en œuvre, est d'une importance cruciale pour le processus de l'EPU.
- Certaines recommandations restées sans réponse ou auxquelles il avait été donné une réponse ambiguë ou qui avaient été rejetées ont néanmoins fait l'objet de rapports de la part des États examinés. Ceci indique que les autorités gouvernementales ont changé d'avis et ont décidé de mettre en œuvre les recommandations concernées.
- La mise en œuvre de recommandations formulées largement, portant sur des sujets tels que la santé, l'éducation, la discrimination, la violence, l'égalité des sexes, les droits de l'homme, etc., peut comporter des mesures spécifiques ayant trait à la SDSR.

CONSIDÉRATIONS FINALES EN FAVEUR D'UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA SDRS DANS L'EPU

EFFICACES

MÉCANISMES

SURVEILLANCE

HUMAIN

CADRE

QUESTIONS

EXAMEN

GOVERNEMENT

EXISTANT

ACCROISSEMENT

SUIVI

SANTÉ

JURIDIQUE

REPRODUCTIVE PARTIES PRENANTES COMMUNAUTÉ

MINIMUM DOMESTIQUE RÉSULTAT JURIDIQUE INFORMATION RECOMMANDATIONS PUBLIC

NIVEAU DROITS LOI COORDINATION

SDSR HUMAN INVESTIR PROGRÈS ATTENTION

ACTION MÉCANISMES ÉGALITÉ POSITIF QUALITÉ

EFFICACES INTERNATIONAL CIVILE

PUBLIC INVESTIR RÉGIONAL CONCRET

ÉDUCATION RENFORCEMENT PROGRÈS

Ainsi qu'il a été noté dans les conclusions tirées des chapitres précédents, il conviendrait de tenir compte des observations suivantes :

- Les recommandations ayant trait à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) sont de plus en plus nombreuses, encore que beaucoup d'entre elles portent sur les instruments des droits de l'homme, l'égalité des sexes, la violence sexiste et les droits fondamentaux des femmes.
- Comme pour toutes les recommandations issues de l'EPU, celles concernant la SDSR comprennent des recommandations très générales ainsi que d'autres appelant les États à envisager d'appliquer des mesures pour garantir les droits. Elles comprennent également des recommandations robustes, appelant à des actions spécifiques et reflétant une approche axée sur les droits de l'homme.
- Plusieurs points relatifs à la SDSR n'ont fait l'objet de recommandations que rarement, ce qui indique la nécessité d'une implication accrue des parties prenantes dans le processus des rapports nationaux, afin de réaliser des progrès sur toute la gamme des questions de SDSR.
- Il est essentiel de disposer d'informations concrètes provenant du système des Nations Unies, des INDH et de la société civile sur la mise en œuvre, ou l'absence de mise en œuvre, du document final de l'EPU par le pays examiné.
- Les États ont signalé dans leurs rapports nationaux comme ayant été mises en œuvre certaines recommandations qui avaient fait l'objet de réponses ambiguës, étaient restées sans réponse ou avaient été rejetées.
- La mise en œuvre de recommandations formulées en termes généraux et touchant à des questions qui relèvent de la santé, de l'éducation, de la lutte contre la discrimination et la violence, de l'égalité des sexes, des droits de l'homme, etc., peut comporter des actions spécifiques dans le domaine de la SDSR.

En résumé, l'EPU et les autres mécanismes internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme ont produit une abondance de recommandations ayant trait à la SDSR pour encourager les États à agir. Le regroupement de ces recommandations dans le contexte des mécanismes nationaux de planification, de coordination et de

contrôle contribuera à la réalisation de progrès en la matière en réduisant la fragmentation des actions et en favorisant leur renforcement mutuel. L'UNFPA se tient prêt à appuyer l'établissement de mécanismes durables, participatifs, inclusifs et transparents de planification, de coordination et de contrôle, et à les renforcer, de manière à ce que l'EPU puisse contribuer à la réalisation de la SDSR pour tous, sans discrimination. Il conviendra, dans les initiatives orientées dans ce sens, de tenir compte des considérations énoncées ci-dessous.

Considérations à l'intention des autorités gouvernementales :

- 1 Diffuser largement en veillant à leur accessibilité, notamment par leur traduction dans les langues locales :
 - i. Des informations sur le processus de l'EPU et les activités de consultation de niveau national à leurs différentes étapes;
 - ii. Les documents clés de l'EPU, tels que le rapport national, la compilation des Nations Unies, le sommaire des parties prenantes et le document final de l'EPU;
 - iii. Des informations sur l'état de la mise en œuvre des recommandations de l'EPU, les mesures spécifiques prises en vue de leur pleine application et les résultats obtenus, de manière à assurer la transparence et à permettre au public et à toutes les parties prenantes intéressées de participer activement aux activités nationales de planification, de mise en œuvre et de suivi.
- 2 Consulter les parties prenantes, notamment les ONG, les OSC, les représentants des groupes marginalisés et des INDH indépendantes, durant l'élaboration du rapport national, au cours de l'examen à Genève et lors de la formulation des réponses aux recommandations, ainsi que durant la mise en œuvre du document final de l'EPU, pour veiller à ce que leurs apports soient intégrés à toutes les étapes du processus de l'EPU;
- 3 Assurer la soumission des réponses écrites aux recommandations au moins trois semaines avant l'adoption du document final de l'EPU, de manière à permettre à toutes les parties prenantes intéressées de les examiner et de formuler leurs réponses à ces mêmes recommandations;

- 4 Établir des mécanismes interministériels ou autres mécanismes officiels de défense des droits de l'homme, ou renforcer ceux qui sont déjà en place, en veillant à leur transparence, pour répartir les tâches et pour coordonner la mise en œuvre des recommandations de l'EPU ainsi que des autres mécanismes internationaux, régionaux et nationaux des droits de l'homme;
- 5 Formuler un plan d'action pour la mise en œuvre des recommandations de l'EPU, y inclus les recommandations issues d'examen précédents mais n'ayant pas encore été mises en œuvre, en précisant clairement les objectifs clés, les mesures concrètes, les cibles et les calendriers, l'attribution des responsabilités aux divers niveaux, les ressources disponibles, et l'aide et les appuis nécessaires. Autre option envisageable : inclure les recommandations de l'EPU dans les instruments existants tels que les plans d'action des droits de l'homme, les stratégies de développement national, les stratégies de réduction de la pauvreté, les stratégies et plans sectoriels ou tout autre cadre de planification approprié de niveau national et/ou sous-national;
- 6 Établir des systèmes, ou renforcer les systèmes existants, pour contrôler la mise en œuvre des recommandations de l'EPU de manière intégrée avec celles des autres mécanismes internationaux, régionaux et nationaux des droits de l'homme;
- 7 Assurer le suivi de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations au moyen des mécanismes existants pour recueillir et analyser les données et définir les indicateurs et les jalons en collaboration avec les autres parties prenantes afin de mesurer les progrès conformément aux recommandations de l'EPU et au plan d'action adopté pour les mettre en œuvre;
- 8 Communiquer des informations sur les progrès, par le biais de rapports à mi-parcours et d'états périodiques adressés au Conseil des droits de l'homme (CDH) au titre du point 6 de l'ordre du jour;
- 9 Selon qu'il est nécessaire, accéder aux ressources du Fonds d'affectation spéciale pour l'examen périodique universel et du Fonds de contributions volontaires pour l'assistance financière et technique³⁶ gérés par le HCDH, notamment pour renforcer les capacités des membres de la fonction publique, de

la société civile et des médias à prendre part au processus de l'EPU; mener des consultations inclusives et participatives avec les parties prenantes nationales; établir et opérationnaliser des mécanismes de coordination au sein des organes gouvernementaux; organiser des ateliers sous-régionaux et régionaux pour partager les pratiques optimales; et formuler des programmes et des projets pour la mise en œuvre du document final de l'EPU. Au Tadjikistan, par exemple, le Conseiller aux droits de l'homme des Nations Unies a aidé à préparer une demande d'assistance financière au nom d'une coalition du gouvernement, de l'ombudsman et des ONG, en vue d'appuyer la région du décret exécutif relatif à la Commission de mise en œuvre des obligations internationales en matière de droits de l'homme de 2002 ainsi que l'établissement d'un nouveau mécanisme de coordination de l'EPU, des organes conventionnels et des procédures spéciales;

- 10 Assurer une bonne couverture thématique des questions relatives à la SDSR lors de la participation aux examens d'autres pays, notamment en prenant des mesures pour éviter les redondances dans les recommandations émises par les autorités des autres pays.

Considérations à l'intention des institutions nationales des droits de l'homme (INDH) :

- 1 Émettre des rapports sur les situations nationales aux fins de l'EPU, y inclus sur la SDSR, en procédant à de larges consultations nationales, en sensibilisant et en habilitant les parties prenantes locales, ainsi qu'en conseillant et en appuyant les instances gouvernementales;
- 2 Entre l'examen et l'adoption du document final de l'EPU, engager un dialogue avec les autorités gouvernementales concernant l'acceptation des recommandations ayant trait à la SDSR; s'il y a lieu, conseiller les autorités sur les questions non couvertes par les recommandations pour qu'elles envisagent de prendre des engagements volontairement;
- 3 Organiser des consultations régulières après l'EPU avec les instances gouvernementales, le système des Nations Unies et les organisations de la société civile, notamment sur le contrôle de la mise en œuvre des recommandations;
- 4 Assurer le suivi du statut de la mise en œuvre des recommandations de l'EPU et la diffusion

d'informations sur ce point à toutes les parties prenantes intéressées;

- 5 Demander conseil aux INDH de pays voisins, notamment pour s'inspirer de plans d'action de pays comparables à des fins de plaidoyer;
- 6 Mener des évaluations détaillées du pays, procéder à des recherches et à des enquêtes nationales et établir des rapports thématiques sur la SDSR de manière à compléter les recommandations de l'EPU par des recommandations plus concrètes et à guider l'élaboration de plans de mise en œuvre axés sur l'action et de systèmes de contrôle de niveau national;
- 7 Participer aux processus nationaux de planification et de coordination de la mise en œuvre des recommandations de l'EPU ou analyser les plans d'action nationaux en place pour s'assurer qu'il soit accordé une attention appropriée à la mise en œuvre des recommandations de l'EPU ainsi que de celles d'autres mécanismes internationaux et régionaux des droits de l'homme.

Considérations à l'intention des organisations de la société civile³⁷:

- 1 S'impliquer dans le processus de l'EPU en fournissant des informations sur la SDSR ainsi que des orientations sur la façon de communiquer des rapports distincts ou collectifs, avec d'autres OSC, conformément aux directives techniques du HCDH sur la présentation d'informations;
- 2 Participer aux consultations et au dialogue avec les autorités gouvernementales au cours de l'élaboration du rapport de l'État et entre l'examen et l'adoption du document final de l'EPU; s'il y a lieu, plaider auprès des autorités pour les encourager à prendre volontairement des engagements sur les questions non abordées dans les recommandations;
- 3 Organiser des événements parallèles et des séances d'information informelles sur la situation des droits de l'homme et de la SDSR dans le pays durant les sessions de l'EPU et du CDH;
- 4 Formuler un plan d'action pour le suivi des recommandations de l'EPU, avec des jalons et un calendrier; inclure une composante d'implication des médias sociaux de manière à associer un public aussi large et varié que possible;

- 5 Publier le document final de l'EPU et le communiquer aux partenaires de la société civile, aux médias et aux parlementaires, en attirant l'attention sur les questions relatives à la SDSR;
- 6 Traduire le document final de l'EPU dans les langues locales afin que les autres organisations intervenant à un niveau plus local soient mieux équipées pour mener des actions de plaidoyer à l'appui de la mise en œuvre nationale des recommandations de l'EPU.
- 7 Plaider en faveur de l'établissement par les autorités gouvernementales d'un plan d'action pour la mise en œuvre des recommandations de l'EPU, la mise en place de systèmes de contrôle et leur opérationnalisation, et la production d'un rapport à mi-parcours sur leurs progrès;
- 8 Participer à la conception du Plan d'action national pour la mise en œuvre des recommandations de l'EPU, et notamment à l'élaboration des indicateurs, des jalons et des mécanismes de contrôle;
- 9 Établir des groupes de travail de la société civile chargés d'assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'EPU.
- 10 Plaider auprès des autorités gouvernementales en faveur de l'acceptation des recommandations conformes aux normes, règles et principes internationaux des droits de l'homme.

Considérations à l'intention du système des Nations Unies :

- 1 Communiquer des informations aux fins de l'EPU sur la situation des droits de l'homme dans les États examinés et sur le statut de la mise en œuvre des conclusions de l'EPU ainsi que des recommandations concrètes, soit conjointement par le biais de l'équipe de pays des Nations Unies, soit par chaque organisme des Nations Unies présent dans l'État concerné;
- 2 Fournir un appui et une assistance technique aux instances gouvernementales concernant les processus de planification, de production et de suivi de la mise en œuvre du document final de l'EPU.
- 3 Collaborer avec les INDH, les OSC et les autres parties prenantes intéressées pour participer au processus de l'EPU, y inclus pour la diffusion du document final de l'EPU et pour la mise en œuvre et le suivi des recommandations de l'EPU.
- 4 Accroître l'implication de l'ensemble du système dans les activités des mécanismes internationaux et régionaux des droits de l'homme en appuyant les dialogues, processus de planification et systèmes de contrôle nationaux à multiples parties prenantes, qui regroupent les recommandations émises par tous les mécanismes des droits de l'homme.

APPENDICES

Appendice 1 : Liste des États Membres de l'Organisation des Nations Unies par région

Afrique		
Algérie	Ghana	Ouganda
Afrique du Sud	Guinée	République centrafricaine
Angola	Guinée-Bissau	République démocratique du Congo
Bénin	Guinée équatoriale	République-Unie de Tanzanie
Botswana	Kenya	Rwanda
Burkina Faso	Lesotho	Sao Tomé-et-Príncipe
Burundi	Libéria	Sénégal
Cap-Vert	Libye	Seychelles
Cameroun	Madagascar	Sierra Leone
Comores	Malawi	Somalie
Congo	Mali	Soudan du Sud
Côte d'Ivoire	Mauritanie	Soudan
Djibouti	Maurice	Swaziland
Égypte	Maroc	Tchad
Érythrée	Mozambique	Togo
Éthiopie	Namibie	Tunisie
Gabon	Niger	Zambie
Gambie	Nigéria	Zimbabwe

Amérique latine et Caraïbes		
Antigua-et-Barbuda	Équateur	Pérou
Argentine	El Salvador	République dominicaine
Bahamas	Guatemala	Saint-Kitts-et-Nevis
Barbade	Guyana	Sainte-Lucie
Belize	Haïti	Saint-Vincent-et-les-Grenadines
Bolivie (État plurinational de)	Honduras	Suriname
Brésil	Jamaïque	Trinité-et-Tobago
Chili	La Grenade	Uruguay
Colombie	Mexique	Venezuela (République bolivarienne du)
Costa Rica	Nicaragua	
Cuba	Panama	
Dominique	Paraguay	

Asie-Pacifique		
Afghanistan	Kazakhstan	Singapour
Arabie saoudite	Kirghizistan	Sri Lanka
Bahreïn	Koweït	République arabe syrienne
Bangladesh	Liban	République de Corée
Bhoutan	Malaisie	République démocratique populaire lao
Brunéi Darussalam	Maldives	République populaire démocratique de Corée
Cambodge	Micronésie (États fédérés de)	Tadjikistan
Chine	Mongolie	Thaïlande
Chypre	Myanmar	Timor-Leste
Émirats arabes unis	Nauru	Tonga
Fidji	Népal	Turkménistan
Îles Marshall	Oman	Tuvalu
Îles Salomon	Ouzbékistan	Vanuatu
Inde	Pakistan	Viet Nam
Indonésie	Palau	Yémen
Iran (république islamique d')	Papouasie-Nouvelle-Guinée	
Iraq	Philippines	
Japon	Qatar	
Jordanie	Samoa	

Europe occidentale et autres

Allemagne	France	Nouvelle-Zélande
Andorre	Grèce	Norvège
Australie	Islande	Pays-Bas
Autriche	Irlande	Portugal
Belgique	Israël	Royaume-Uni
Canada	Italie	Saint-Marin
Danemark	Liechtenstein	Suède
Espagne	Luxembourg	Suisse
États-Unis d'Amérique	Malte	Turquie
Finlande	Monaco	

Europe orientale

Albanie	Ex-République yougoslave de Macédoine	Pologne
Arménie	Fédération de Russie	République de Moldova
Azerbaïdjan	Géorgie	République tchèque
Bélarus	Hongrie	Roumanie
Bosnie-Herzégovine	Lettonie	Serbie
Bulgarie	Lituanie	Slovaquie
Croatie	Monténégro	Slovénie
Estonie		Ukraine

Appendice 2 : Mise en œuvre des recommandations ayant trait à la SDSR par les États Membres examinés de la 13e à la 16e session du groupe de travail de l'EPU (d'après la base de données de la SRI)

Pays	Session	Nombre total de recommandations	Recommandations acceptées	Recommandations indiquées par l'État comme étant mises en œuvre				Recommandations supplémentaires mises en œuvre		
				Acceptées	Réponse ambiguë	Pas de réponse	Rejetées	Acceptées	Pas de réponse	Rejetées
Bahreïn	13e	5	5	5						
Équateur		4	4	4						
Tunisie		5	5	5						
Maroc		2	2	2						
Indonésie		2	2	2						
Finlande		5	5	5						
Royaume-Uni		3	3	3						
Inde		8	2	2	6					
Brésil		2	2	1						
Philippines		5	2	2	1					
Algérie		9	5	4						
Pologne		12	0	0	9					
Pays-Bas		8	6	1						
Afrique du Sud		15	0	0					6	
République tchèque		14e	11	11	9					
Argentine	7		7	7						
Gabon	10		0	0		10				
Ghana	29		25	25						
Pérou	4		0	0		3				
Guatemala	10		10	6						
Bénin	12		11	9						
République de Corée	12		10	8	2					
Suisse	13		9	7			1			
Pakistan	34		30	30						
Zambie	16		13	5				2		
Japon	13		11	10						
Ukraine	8		7	6						
Sri Lanka	5		5	5						

Pays	Session	Nombre total de recommandations	Recommandations acceptées	Recommandations indiquées par l'État comme étant mises en œuvre				Recommandations supplémentaires mises en œuvre		
				Acceptées	Réponse ambiguë	Pas de réponse	Rejetées	Acceptées	Pas de réponse	Rejetées
France	15e	6	1	0	2					
Tonga		22	16	15						1
Mali		24	15	15	9					
Roumanie		20	20	16						
Botswana		34	15	15						
Bahamas		22	15	9				1		1
Burundi		38	16	8	8					
Luxembourg		17	3	1	8	1				
Barbade		17	6	4						
Monténégro		14	14	12						
EAU		17	6	6		1				
Israël		11	5	5						
Liechtenstein		10	8	8						
Serbie		13	9	9	3	1				
Burkina Faso		16e	20	17	15					
Cap-Vert	20		20	12						
Turkménistan	8		4	4	1	1				
Ouzbékistan	9		4	4	1					
Colombie	9		9	8						
Tuvalu	25		23	21			1			
Azerbaïdjan	17		17	9				1		
Bangladesh	29		24	16						
Cameroun	28		20	8				2		
Canada	29		26	17						
Cuba	19		11	11						
Djibouti	19		12	7	5	1				
Allemagne	12		10	10		1	1			
Russie	13		10	8				1		
TOTAL		791	548	436	55	19	4	6	6	2

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Groupe des Nations Unies pour le développement. 2013. *Mainstreaming Human Rights in Development: Stories from the Field*.

<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/InterAgencypublication.pdf>

Haut-Commissariat aux droits de l'homme. 2012. *Indicateurs des droits de l'homme : Guide pour mesurer et mettre en œuvre*.

http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_fr.pdf

Sexual Rights Initiative. 2013. « Human Rights and Sexuality in the Context of Development. » Document d'analyse élaboré pour la Conférence internationale sur les droits de l'homme ayant pour thème « la CIPF après 2014 » http://humanrights.icpdbeeyond2014.org.php53-3.dfw1-2.websitetestlink.com/uploads/browser/files/sexuality_and_human_rights_in_the_context_of_development_final.pdf

Sexual Rights Initiative et International Planned Parenthood Federation. 2012. *Les droits sexuels et l'examen périodique universel : Une trousse à outils pour les militants*. http://issuu.com/ippfresources/docs/ippf_universalperiodicreviewtoolkit_fr_web/1

Programme des Nations Unies pour le développement. 2013. Conference report, International Conference on Responding to the Recommendations of the Universal Periodic Review: Challenges, Innovation and Leadership. <http://www.undp.org/content/dam/rbec/docs/UPR%20Conference.pdf>

UPR Info. 2012. *On the road to implementation*. http://www.upr-info.org/IMG/pdf/2012_on_the_road_to_implementation.pdf

UPR Info. 2010. *Analytical Assessment of the UPR, 2008-2010*. http://www.upr-info.org/IMG/pdf/UPR-Info_Analytical_assessment_of_the_UPR_2008-2010_05-10-2010.pdf

NOTES

1. Rapport élaboré par le Fonds des Nations Unies pour la population, sur la base de recherches et d'analyses effectuées par Action Canada pour la population et le développement (ACPD) dans le cadre du projet d'établissement de la base de données de *Sexual Rights Initiative* (SRI) relative aux recommandations de l'EPU : <http://sexualrightsinitiative.com/universal-periodic-review/data/>.
2. Nations Unies. 1994. *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement*. Le Caire (Égypte), 5-13 septembre 1994.
3. Paragraphe 7.2 du Programme d'action de la CIPD : « Par **santé en matière de reproduction**, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'**hommes et femmes ont le droit** d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de reproduction l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser des conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles. » [C'est nous qui soulignons.]
4. Nations Unies. 1995. *Rapport de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes*. Beijing (Chine), 4-15 septembre 1995. A/CONF.177/20.
5. Par exemple, la résolution 2012/1 de la Commission de la population et du développement (in E/2012/25-E/CN.9/2012/8).
6. 6SRI and IPPF. 2012. Voir aussi : Center for Reproductive Rights/UNFPA: "ICPD AND HUMAN RIGHTS: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform". 2013.
7. Comité des droits économiques, sociaux et culturels (Comité ESCR), Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (Art. 12), (22^e Session., 2000), in Compilation des observations générales et des recommandations générales adoptées par les organes conventionnels des droits de l'homme, § 33, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008) [ci-après Comité ESCR, Observation générale n° 14]; Comité CEDAW, Recommandation générale no 24, supra note 8, § 14.
8. Comité ESCR, Observation générale no 14, supra note 9, § 34.
9. Voir id. § 33; Comité CEDAW, Recommandation générale n° 24, supra note 8, § 15.
10. Comité ESCR, Observation générale n° 14, supra note 9, § 35.
11. Id. § 33; voir aussi Comité CEDAW, Recommandation générale n° 24, supra note 8, § 17 (« Pour que les femmes puissent exercer leurs droits en matière de soins de santé, il faut que les États parties mobilisent les ressources dont ils disposent et prennent les mesures législatives, judiciaires, administratives, budgétaires, économiques et autres qui s'imposent. »).
12. Comité CDESCR, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.
13. SRI and IPPF. 2012. Voir aussi : Center for Reproductive Rights/UNFPA: "ICPD AND HUMAN RIGHTS: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform", 2013
14. Tous les documents pertinents sont accessibles sur le site Web du HCDH à <http://www.ohchr.org/FR/HRBodies/UPR/Pages/UPRMain.aspx>.

Pour de plus amples informations sur les notes 9 à 13, on se reportera à la publication du Center for Reproductive Rights/UNFPA: "ICPD AND HUMAN RIGHTS: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform". 2013.

15. En juin 2007, le CDH a adopté la résolution 5/1, qui sert de guide à ses travaux et établit ses procédures et mécanismes, et notamment l'EPU, le Comité consultatif et le mécanisme de procédé de plainte. Pour des compléments d'information, consulter la page du site du CDH <http://www.ohchr.org/FR/HRBodies/HRC/Pages/AboutCouncil.aspx>. La résolution 5/1 du CDH est disponible à partir de cette même page.
16. La durée de l'examen a été de trois heures par pays durant le premier cycle de l'EPU; elle a été prolongée d'une demi-heure à partir du deuxième cycle.
17. Les États membres du CDR disposent de trois minutes et les États observateurs de deux minutes lorsque le temps disponible permet à toutes les parties qui souhaitent intervenir de le faire. Quand cela n'est pas possible, le temps de parole est de deux minutes pour tous. Si cela ne suffit pas, le temps de parole est réparti également entre toutes les parties qui souhaitent intervenir.
18. A/HRC/RES/16/21, *Réexamen des activités et du fonctionnement du Conseil des droits de l'homme*, Annexe, § 20. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/G11/126/79/PDF/G1112679.pdf?OpenElement>
19. D'après <http://www.upr-info.org/database/>, consulté le 12 novembre 2013.
20. A/HRC/RES/5/1, §§ 15 a) et 33; A/HRC/RES/16/21, § 17.
21. Pour de plus amples informations, voir <http://sexual-rightsinitiative.com/universal-periodic-review/data/>.
22. À la page Web suivante : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/Documentation.aspx>, interrogeable par pays.
23. Il convient de noter qu'Haïti, à sa demande, n'a pas été examiné lors de la 8e session, contrairement à ce qui était prévu mais qu'il l'a été lors de la 12e session. Il convient également de noter que lors de l'examen du Soudan durant la 11e session, le Soudan était un seul État, mais que deux mois plus tard, le Soudan du Sud accédé à l'indépendance pour devenir un État distinct. En conséquence, des aménagements ont été apportés pour permettre l'examen de ces deux États au cours de la 11e session.
24. La publication du HCDH intitulée *Indicateurs des droits de l'homme : Guide pour mesurer et mettre en œuvre*. (HR/PUB/12/5, 2012) contient des orientations pratiques sur les indicateurs.
25. Au total, 5 696 recommandations ayant trait à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction ont été émises au cours du premier cycle de l'EPU. L'analyse effectuée dans la présente section est fondée sur 5 662 d'entre elles, après exclusion de celles qui semblent présenter des incohérences par rapport aux normes, règles et principes des droits de l'homme et aux recommandations d'autres mécanismes internationaux compétents dans ce domaine.
26. Disponible à : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRMain.aspx>.
27. Ceci comprend les recommandations de l'EPU concernant la signature ou la ratification d'un instrument des droits de l'homme ou l'accession à un tel instrument, le retrait de réserves, la soumission de rapports aux organes de surveillance des traités et la mise en œuvre des recommandations des organes des traités.
28. A/HRC/14/39, *Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on preventable maternal mortality and morbidity and human rights*. Disponible à <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.39.pdf>.
29. A/HRC/21/22, *Guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables*. Disponible à http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-22_fr.pdf.
30. Le 29 novembre 2012, par sa résolution 67/19, l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé « d'accorder à la Palestine le statut d'État observateur non membre auprès de l'Organisation des Nations Unies ».
31. Fiche de l'OMS sur le sujet disponible à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>, consultée le 10 décembre 2013.
32. Pour plus de détails, on se reportera au rapport préliminaire du Groupe de travail pour chaque État examiné ainsi qu'à son additif. En l'absence d'additif, consulter le rapport de la session du CDH correspondante. Les documents sont disponibles à <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/Documentation.aspx> (documentation interrogeable par pays).
33. Disponible à http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_fr.pdf.
34. Disponible à <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRVoluntaryFundFinancialAndTechnicalAssistance.aspx>.
35. 1) Un rapport national établi par le gouvernement; 2) Une compilation effectuée par le HCDH contenant des informations provenant des organes conventionnels, les procédures spéciales et des organismes des Nations Unies; 3) Un sommaire établi par le HCDH contenant des informations provenant de la société civile.
36. Fonds établi en 2007 par le CDH en vertu de sa résolution 6/17.
37. On trouvera des recommandations détaillées dans la publication de la SRI et de l'IPPF, *Les droits sexuels et l'examen périodique universel : Une trousse à outils pour les militants*, disponible à http://issuu.com/ippfresources/docs/ippf_universalperiodicreviewtoolkit_fr_web/1





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

Fonds des Nations Unies pour la population
605 Third Avenue
New York, NY 10158 - États-Unis d'Amérique
Tél. : +1-212-297-5000

www.unfpa.org
©UNFPA 2014