



**A9-0169/2021**

21.5.2021

# RAPPORT

sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes  
(2020/2215(INI))

Commission des droits des femmes et de l'égalité des genres

Rapporteur: Predrag Fred Matic

## SOMMAIRE

	<b>Page</b>
PROPOSITION DE RÉOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN .....	3
EXPOSÉ DES MOTIFS .....	30
OPINION MINORITAIRE.....	35
AVIS DE LA COMMISSION DU DÉVELOPPEMENT .....	36
INFORMATIONS SUR L'ADOPTION PAR LA COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND.....	45
VOTE FINAL PAR APPEL NOMINAL EN COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND ..	46

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

### sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes (2020/2215(INI))

*Le Parlement européen*

- vu l'article 2 du traité sur l'Union européenne (traité UE),
- vu les articles 5, 6 et 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,
- vu la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui s'est tenue en 1994 au Caire et son programme d'action, ainsi que les conclusions de ses conférences d'examen,
- vu la déclaration de Nairobi du 1<sup>er</sup> novembre 2019 sur la 25<sup>e</sup> Conférence internationale sur la population et le développement, intitulée «Accelerating the Promise» («Accélérer les promesses»), ainsi que les engagements des États et des partenaires et les actions collaboratives annoncés lors du sommet de Nairobi,
- vu le programme d'action de Beijing et les conclusions de ses conférences d'examen,
- vu le programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté le 25 septembre 2015 et entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et, en particulier, ses objectifs de développement durable (ODD) 3, 5, 16 et les indicateurs connexes,
- vu l'atlas de la contraception, qui classe les pays du continent européen en fonction de l'accès à la contraception et dont les éditions 2017, 2018, 2019 et 2020 mettent en lumière les inégalités sur le continent, ainsi que le fait que les besoins non satisfaits en matière de contraception dans certaines régions passent largement inaperçus,
- vu la convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) du 18 décembre 1979 et ses recommandations générales n° 21 (1994), n° 24 (1999), n° 28 (2010), n° 33 (2015) et n° 35 (2017),
- vu la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique («convention d'Istanbul»),
- vu l'article 6 de la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées du 3 mai 2008,
- vu la communication conjointe de la Commission et du haut représentant de l'Union européenne pour les affaires étrangères et la politique de sécurité du 25 novembre 2020 intitulée «Plan d'action de l'Union européenne sur l'égalité entre les hommes et les femmes (GAP III) – Un programme ambitieux pour l'égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes dans l'action extérieure de l'Union européenne (JOIN(2020)0017),
- vu sa résolution du 26 novembre 2020 sur l'interdiction de fait du droit à l'avortement en Pologne<sup>1</sup>,
- vu la décision du comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à

---

<sup>1</sup> Textes adoptés de cette date, P9\_TA(2020)0336.

- l'égard des femmes (CEDAW) du 28 février 2020 dans l'affaire S.F.M./Espagne,
- vu le rapport de la commission sur l'égalité et la non-discrimination du Conseil de l'Europe du 25 septembre 2017 sur la promotion des droits humains et l'élimination des discriminations à l'égard des personnes intersexes,
  - vu le rapport de la commission sur l'égalité et la non-discrimination du Conseil de l'Europe du 2 avril 2015 sur la discrimination à l'égard des personnes transgenres en Europe,
  - vu la communication de la Commission du 5 mars 2020 intitulée «Une Union de l'égalité: stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025» (COM(2020)0152),
  - vu sa résolution du 14 février 2019 sur les droits des personnes intersexuées<sup>2</sup>,
  - vu le règlement (UE) 2021/522 du Parlement européen et du Conseil du 24 mars 2021 établissant un programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (programme «L'UE pour la santé») pour la période 2021-2027, et abrogeant le règlement (UE) n° 282/2014<sup>3</sup>,
  - vu le rapport de l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes du 22 novembre 2019 intitulé «Beijing + 25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States» (Pékin + 25: le cinquième bilan de la mise en œuvre du programme d'action de Pékin dans les États membres de l'UE),
  - vu le plan d'action régional du bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la santé sexuelle et génésique intitulé «Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind» (Vers la mise en œuvre du programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté), qui comporte trois objectifs étroitement liés: «Enable all people to make informed decisions about their sexual and reproductive health and ensure that their human rights are respected, protected and fulfilled» (Permettre à chaque individu de prendre des décisions éclairées quant à sa santé sexuelle et génésique et garantir que ses droits humains soient respectés, protégés et pleinement mis en œuvre), «Ensure that all people can enjoy the highest attainable standard of sexual and reproductive health and well-being» (Veiller à ce que chaque individu puisse jouir du meilleur état possible de santé et de bien-être sexuels et génésiques) et «Guarantee universal access to sexual and reproductive health and eliminate inequalities» (Garantir un accès universel à la santé sexuelle et génésique et éliminer les inégalités),
  - vu le rapport du réseau européen de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF EN) et du Centre fédéral d'éducation pour la santé (BZgA) intitulé «Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments» (Éducation sexuelle en Europe et en Asie centrale – État des lieux et évolutions récentes),
  - vu l'étude menée par les partenaires de l'IPPF EN intitulée «Abortion Legislation and its Implementation in Europe and Central Asia» (La législation sur l'avortement et sa mise en œuvre en Europe et en Asie centrale),

---

<sup>2</sup> JO C 449 du 23.12.2020, p. 142.

<sup>3</sup> JO L 107 du 26.3.2021, p. 1.

- vu l'étude intitulée «The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis» (Les conséquences de la crise de la COVID-19 et de l'après-crise selon les sexes), publiée par la direction générale des politiques internes le 30 septembre 2020<sup>4</sup>,
- vu la note de synthèse de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes du 9 avril 2020 intitulée «The Impact of COVID-19 on Women» (L'impact de la COVID-19 sur les femmes),
- vu le rapport des Nations unies du 23 avril 2020 intitulé «COVID-19 et droits humains – Réagissons ensemble»,
- vu le rapport du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) du 27 avril 2020 intitulé «Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage» (Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la planification familiale et élimination de la violence à caractère sexiste, des mutilations génitales féminines et du mariage d'enfants),
- vu la déclaration du FNUAP du 28 avril 2020 intitulée «Violence, mariage d'enfants, mutilations génitales et grossesses non désirées: des millions de cas supplémentaires estimés dus à la pandémie de COVID-19»,
- vu la note de synthèse du lobby européen des femmes intitulée «Women must not pay the price for COVID-19!» (Les femmes ne doivent pas payer le prix de la COVID-19!),
- vu l'étude de la professeure Sabine Oertelt-Prigione intitulée «The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic» (L'incidence du sexe et du genre dans la pandémie de COVID-19), publiée le 27 mai 2020,
- vu les lignes directrices de l'OMS intitulées «Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé»,
- vu la stratégie mondiale de l'OMS pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique,
- vu sa résolution du 13 novembre 2020 sur l'incidence des mesures relatives à la COVID-19 sur la démocratie, l'état de droit et les droits fondamentaux<sup>5</sup>,
- vu le rapport conjoint du Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs (EPF) et de l'IPPF EN du 22 avril 2020 intitulé «Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic» (Santé et droits sexuels et reproductifs pendant la pandémie de COVID-19), publié le 22 avril 2020,
- vu l'article 12 du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels,
- vu l'observation générale n° 22 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies du 2 mai 2016 sur le droit à la santé sexuelle et reproductive,
- vu les articles 2, 7, 17 et 26 du pacte international relatif aux droits civils et politiques,
- vu l'observation générale n° 36 du Comité des droits de l'homme des Nations unies du 30 octobre 2018 sur l'article 6 du pacte international relatif aux droits civils et politiques qui concerne le droit à la vie,
- vu le rapport intermédiaire du 3 août 2011 du rapporteur spécial des Nations unies sur le

<sup>4</sup> Étude: «The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period» (Les conséquences de la crise de la COVID-19 et de l'après-crise selon les sexes) – Parlement européen, direction générale des politiques internes, département thématique C – Droits des citoyens et affaires constitutionnelles, 30 septembre 2020.

<sup>5</sup> Textes adoptés de cette date, P9\_TA(2020)0307.

- droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible,
- vu le rapport du 4 avril 2016 du rapporteur spécial des Nations unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible,
  - vu les rapports de la rapporteuse spéciale des Nations unies sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, et notamment son rapport du 11 juillet 2019 concernant l'adoption d'une approche fondée sur les droits humains dans le cadre de la lutte contre les mauvais traitements et les violences dont sont victimes les femmes dans les services de santé reproductive, en particulier les violences commises pendant l'accouchement et les violences obstétricales;
  - vu la déclaration de l'OMS de 2015 sur la prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement,
  - vu le rapport de la commission sur l'égalité et la non-discrimination du Conseil de l'Europe du 16 septembre 2019 sur les violences obstétricales et gynécologiques,
  - vu la directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services<sup>6</sup>,
  - vu le rapport du groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique du 8 avril 2016, présenté à la 32<sup>e</sup> session du Conseil des droits de l'homme, en juin 2016,
  - vu la deuxième partie du rapport du groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique du 14 mai 2018,
  - vu la troisième partie du rapport du groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique du 8 avril 2016,
  - vu le rapport du rapporteur spécial des Nations unies sur la situation des défenseurs des droits de l'homme du 10 janvier 2019,
  - vu la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers<sup>7</sup>,
  - vu la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain<sup>8</sup>,
  - vu la déclaration commune du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres réunis au sein du Conseil, du Parlement européen et de la Commission européenne du 19 novembre 2018 intitulée «Le nouveau consensus européen pour le développement: notre monde, notre dignité, notre avenir», dans laquelle l'Union européenne réaffirme sa volonté de promouvoir, de protéger et de faire respecter le droit de chaque individu d'être pleinement maître de sa sexualité et de sa santé sexuelle et génésique et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine, sans aucune discrimination, contrainte ni violence,

---

<sup>6</sup> JO L 373 du 21.12.2004, p. 37.

<sup>7</sup> JO L 88 du 4.4.2011, p. 45.

<sup>8</sup> JO L 311 du 28.11.2001, p. 67.

- vu sa résolution du 14 novembre 2019 sur la criminalisation de l'éducation sexuelle en Pologne<sup>9</sup>,
- vu sa résolution du 13 février 2019 sur le recul des droits des femmes et de l'égalité hommes-femmes dans l'Union<sup>10</sup>,
- vu sa résolution du 14 février 2017 sur la promotion de l'égalité des genres en matière de santé mentale et de recherche clinique<sup>11</sup>,
- vu le pacte européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (2011-2020) adopté par le Conseil le 7 mars 2011,
- vu la recommandation du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer<sup>12</sup>,
- vu les lignes directrices européennes pour l'assurance de la qualité dans le dépistage du cancer du col de l'utérus du 7 mai 2008 et les lignes directrices européennes pour l'assurance de la qualité dans le dépistage et le diagnostic du cancer du sein du 12 avril 2006,
- vu le document thématique de la commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe de décembre 2017 sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe,
- vu la stratégie de l'OMS en faveur de la santé et du bien-être des femmes dans la région européenne de l'OMS pour la période 2017-2021 et son plan d'action de 2016 pour la santé sexuelle et génésique intitulé «Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind» (Vers la mise en œuvre du programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté),
- vu la stratégie mondiale de l'OMS en faveur de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent pour la période 2016-2030,
- vu les normes en matière d'éducation sexuelle en Europe du bureau régional de l'Europe de l'OMS et du Centre fédéral d'éducation pour la santé: un cadre pour les décideurs et les spécialistes et les autorités en matière d'éducation et de santé, et les principes directeurs internationaux de l'UNESCO sur l'éducation à la sexualité: une approche fondée sur des données scientifiquement validées,
- vu la décision du Comité européen des droits sociaux du 30 mars 2009 relative à la réclamation collective n° 45/2007 présentée par le Centre international pour la protection judiciaire des droits de l'homme (INTERIGHTS) contre la Croatie et l'observation générale n° 15 du Comité des droits de l'enfant des Nations unies du 17 avril 2013 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24) qui affirme que les adolescents devraient avoir accès à des informations adaptées et objectives sur les questions sexuelles et reproductives,
- vu le rapport du Fonds des Nations unies pour la population sur l'état de la population mondiale en 2019, intitulé «Une tâche inachevée: la poursuite de l'acquisition des droits et des choix pour tous»,

---

<sup>9</sup> Textes adoptés de cette date, P9\_TA(2019)0058.

<sup>10</sup> JO C 449 du 23.12.2020, p. 102.

<sup>11</sup> JO C 252 du 18.7.2018, p. 99.

<sup>12</sup> JO L 327 du 16.12.2003, p. 34

- vu l'article 54 de son règlement intérieur,
  - vu l'avis de la commission du développement,
  - vu le rapport de la commission des droits des femmes et de l'égalité des genres (A9-0169/2021),
- A. considérant que la santé sexuelle et génésique est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social qui se reflète dans tous les aspects de la sexualité et de la procréation et qu'elle ne consiste pas uniquement en une absence d'anomalie, d'infirmité ou de mortalité, et que toute personne a droit de prendre des décisions concernant son corps<sup>13</sup>, sans aucune discrimination, contrainte ni violence, et d'accéder à des services de santé sexuelle et génésique qui soutiennent ce droit et qui offrent une approche positive de la sexualité et de la procréation, la sexualité faisant partie intégrante de l'existence humaine;
- B. considérant que la santé et les droits sexuels et génésiques sont, selon l'OMS, un terme générique pour des questions diverses qui concernent toutes les personnes, qui s'articulent autour de quatre domaines distincts: la santé sexuelle, les droits sexuels, la santé génésique et les droits génésiques, et qui se fondent sur le droit de chaque individu au respect de son intégrité physique, de sa vie privée et de son autonomie personnelle, et au respect plein et entier de son orientation sexuelle et de son identité de genre, de décider d'être sexuellement actif ou non et, si tel est le cas, avec qui et quand, d'avoir des expériences sexuelles sûres, de décider de se marier ou non et, si tel est le cas, quand et avec qui, de décider d'avoir ou non un ou plusieurs enfants et, si tel est le cas, par quels moyens et combien, et d'avoir accès tout au long de sa vie aux informations, aux ressources, aux services et au soutien nécessaires à ces fins sans faire l'objet d'aucune discrimination, contrainte, exploitation ou violence;
- C. considérant que les droits sexuels et génésiques, en tant que droits humains, sont protégés par le droit international et européen relatif aux droits de l'homme, tels que le pacte international relatif aux droits civils et politiques, le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la convention européenne des droits de l'homme, et qu'ils constituent un élément essentiel d'une offre complète en matière de soins de santé; que les droits d'accès à la santé, en particulier la santé sexuelle et génésique, sont des droits fondamentaux des femmes qui devraient être renforcés et qui ne peuvent en aucun cas être réduits ou retirés; que la recherche et le respect de la santé et des droits sexuels et génésiques sont des composantes essentielles de la dignité humaine et sont intrinsèquement liées à la réalisation de l'égalité des genres et à la lutte contre les violences sexistes, et que dans la mesure où il s'agit du corps d'un individu, de ses choix, il devrait pouvoir jouir d'une autonomie complète;
- D. considérant que l'Union dispose d'une compétence directe pour agir et faire progresser la santé et les droits sexuels et génésiques dans le cadre de son action extérieure; que l'Union n'a pas de compétence directe pour agir et faire progresser la santé et les droits sexuels et génésiques au sein de l'Union, mais que les États membres coopèrent dans ce domaine dans le cadre de la méthode ouverte de coordination, et que l'Union invite les États membres à progresser en matière de santé et de droits sexuels et génésiques pour

---

<sup>13</sup> Guttmacher-Lancet Commission, Executive Summary on sexual and reproductive health and rights, The Lancet, London, 2018, <https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>

tous, et les encourage et les soutient dans leurs efforts;

- E. considérant que les violences sexistes se généralisent et ont été aggravées par la pandémie de COVID-19, et que, d'après les estimations, 25 % des femmes seront confrontées à une forme de violence sexiste au cours de leur vie et qu'elles sont extrêmement nombreuses à subir des agressions et un harcèlement sexuels dans le cadre de relations privées et dans la sphère publique en raison de stéréotypes sexistes enracinés et des normes sociales qui en découlent;
- F. considérant que les violations en matière de santé et de droits sexuels et génésiques constituent des violations des droits de l'homme, et plus particulièrement du droit à la vie, de l'intégrité physique et mentale, de l'égalité, de la non-discrimination, de la santé et de l'éducation, de la dignité, de la vie privée et du droit de ne pas être soumis à des traitements inhumains ou dégradants, et que ces violations de la santé et des droits sexuels et génésiques des femmes sont une forme de violence à l'égard des femmes et des filles, et entravent la réalisation de progrès en matière d'égalité des genres<sup>14</sup>;
- G. considérant que la santé et les droits sexuels et génésiques sont des objectifs qui s'inscrivent dans le cadre de l'ODD 3 des Nations unies et que la lutte contre les violences sexistes et les pratiques préjudiciables relève de l'ODD 5;
- H. considérant que, bien que l'Union se soit dotée de normes parmi les plus élevées au monde en matière de santé et de droits sexuels et génésiques et que certains États membres ont mis en œuvre des politiques et programmes pour faire respecter les droits sexuels et génésiques, certaines difficultés, comme un manque d'accès et des problèmes de coût, des lacunes, des disparités et des inégalités, persistent en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, tant dans l'Union qu'au sein des États membres, en raison de l'âge, du sexe, du genre, de la race, de l'origine ethnique, de l'appartenance à une classe, de la religion ou des convictions, de l'état civil, de la situation socioéconomique, du handicap, de la séropositivité au VIH (ou à d'autres infections sexuellement transmissibles (IST)), de la nationalité ou de l'origine sociale, du statut juridique ou migratoire, de la langue, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre;
- I. considérant que les défis et les obstacles en matière de santé et de droits sexuels et génésiques peuvent comprendre, entre autres, des difficultés de nature juridique, financière, culturelle et informative, comme un manque d'accès à des services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques universels, de qualité et abordables, un manque d'éducation sexuelle complète, adaptée à l'âge et fondée sur des données probantes, notamment compte tenu du fait que les personnes LGBTI peuvent rencontrer de grandes difficultés en matière de santé et de droits sexuels et génésiques en raison de l'omission, dans les programmes d'éducation sexuelle, de la diversité en matière d'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression de genre et des caractéristiques sexuelles, un manque de méthodes de contraception modernes disponibles, le refus de dispenser des soins médicaux motivé par des convictions personnelles, les restrictions juridiques et les obstacles pratiques en matière d'accès aux services d'avortement, le refus de soins en cas d'avortement, les avortements forcés, la violence à caractère sexiste, les violences gynécologiques et obstétricales, la stérilisation forcée, y compris dans le cadre de la procédure de reconnaissance juridique du genre, l'intimidation et les traitements cruels et dégradants, les disparités et les lacunes en

---

<sup>14</sup> Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH), Fiche d'informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, disponible à l'adresse suivante:  
[https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf)

matière de taux de mortalité maternelle et de soutien à la santé mentale, l'augmentation des taux de césariennes, un manque d'accès au traitement du cancer du col de l'utérus, un accès limité aux traitements liés à la procréation médicalement assistée et à l'aide à la procréation, des difficultés d'accès aux produits nécessaires pour garantir la santé et les droits sexuels et génésiques, les taux élevés d'IST et de VIH, les taux élevés de grossesses précoces, les stéréotypes et les pratiques sexistes préjudiciables, comme les mutilations génitales féminines et intersexuées, le mariage d'enfants, le mariage précoce ou forcé et les crimes d'honneur, ainsi que les pratiques dites de «thérapie de conversion», qui peuvent prendre la forme de violences sexuelles telles que le «viol correctif» perpétré à l'encontre des femmes et des filles lesbiennes et bisexuelles, ainsi que des personnes transgenres, et des dispositions juridiques obsolètes ou fondées sur une idéologie qui vise à restreindre la santé et les droits sexuels et génésiques;

- J. considérant que les services de santé sexuelle et génésique sont des services de santé essentiels qui devraient être accessibles à tous et proposer une éducation sexuelle et relationnelle complète, fondée sur des données probantes et adaptée à l'âge, des informations, des conseils et des services confidentiels et impartiaux sur la santé et le bien-être sexuels et génésiques, des informations et des conseils sur la contraception moderne, ainsi que l'accès à un large éventail de contraceptifs modernes, des soins lors de l'accouchement et pendant les périodes prénatale et postnatale, des soins obstétricaux, des soins aux nouveau-nés, des services et des soins d'avortement sûrs et légaux, y compris le traitement des complications d'un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses, la prévention et le traitement de l'infection au VIH et d'autres IST, des services visant à détecter, à prévenir et à traiter les violences sexuelles et sexistes, la prévention, la détection et le traitement des cancers de l'appareil reproducteur, y compris du cancer du col de l'utérus, et des soins d'aide à la procréation et le traitement de l'infertilité;
- K. considérant que la santé et les droits sexuels et génésiques sont des droits de l'homme et qu'ils doivent être respectés par les États membres de l'Union, conformément aux normes internationales en matière de droits de l'homme; que le respect des droits de l'homme est indispensable pour qu'une démocratie fonctionne; que les droits de l'homme, la démocratie et l'état de droit sont interdépendants, et que ces valeurs de l'Union doivent être pleinement respectées par tous les États membres;
- L. considérant que la santé sexuelle est fondamentale pour la santé et le bien-être généraux des individus, des couples et des familles, ainsi que pour le développement socioéconomique des populations et des pays, et que l'accès à la santé, y compris la santé sexuelle et génésique, est un droit humain, et qu'une certaine forme d'éducation à la sexualité et à la santé est déjà obligatoire dans la majorité des États membres;
- M. considérant que l'OMS définit l'infertilité comme «une affection du système reproducteur définie par l'impossibilité d'obtenir une grossesse clinique après douze mois ou plus de rapports sexuels réguliers et non protégés»; que cette définition ne tient pas compte de la réalité des femmes lesbiennes et bisexuelles, des personnes transgenres dans les couples de même sexe ou des femmes célibataires intéressées par des solutions d'aide à la procréation, ce qui aggrave les difficultés sociojuridiques en matière d'accès à des technologies de procréation assistée auxquelles elles font déjà face dans leur combat contre l'infertilité, et que les femmes lesbiennes et bisexuelles n'ont parfois pas les moyens de prouver leur «infertilité» et, partant, se voient refuser l'accès à des

technologies de procréation assistée<sup>15</sup>;

- N. considérant que, dans certaines circonstances, les hommes transgenres et les personnes non binaires peuvent également faire l'expérience de la grossesse et devraient, en pareils cas, bénéficier des mesures qui s'appliquent dans le domaine des soins dispensés pendant la grossesse et l'accouchement sans faire l'objet de discriminations fondées sur leur identité de genre;
- O. considérant qu'aucune personne ne devrait mourir au cours d'un accouchement et que l'accès à des soins de maternité, de grossesse et de naissance fondés sur des données probantes, de qualité et abordables est un droit humain et doit être garanti sans discrimination aucune;
- P. considérant que des personnes qui vivent des grossesses subissent des interventions médicales forcées au cours de l'accouchement, y compris des violences physiques et verbales, la réalisation de points de suture sans anesthésie, le mépris de leurs décisions et le manque de respect de leur consentement éclairé, ce qui peut entraîner des violences ainsi que des traitements cruels et inhumains;
- Q. considérant qu'une éducation sexuelle complète, fondée sur des données probantes, non discriminatoire et adaptée à l'âge, s'inscrivant dans une approche fondée sur les droits et prenant en compte la dimension de genre, telle que précisée dans les principes directeurs internationaux de l'UNESCO, facilite un comportement sexuel responsable et donne aux enfants et aux jeunes les outils nécessaires pour décider par eux-mêmes, car elle fournit des informations scientifiquement exactes et adaptées à leur tranche d'âge sur la sexualité, en abordant des questions liées à la santé sexuelle et génésique, notamment, mais pas exclusivement, le développement humain, la physiologie et l'anatomie liées à la sexualité et à la procréation, le consentement, la puberté et les menstruations, la procréation, la contraception moderne, la grossesse et l'accouchement, ainsi que les IST, et en luttant contre la violence à caractère sexiste, y compris les pratiques préjudiciables telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce ou forcé et les mutilations génitales féminines, et qu'une éducation sexuelle complète et adaptée à l'âge est essentielle pour que les enfants et les jeunes soient capables de construire des relations saines, égalitaires et sûres, notamment en abordant les normes de genre, l'égalité des genres, la dynamique du pouvoir dans les relations, le consentement et le respect des limites, et contribue à parvenir à l'égalité des genres;
- R. considérant que le fait de ne pas disposer d'une éducation ni d'informations scientifiquement exactes et fondées sur des données probantes est contraire au droit des personnes, les empêche de faire des choix éclairés quant à leur propre santé et à leurs propres droits en matière de sexualité et de procréation et remet en cause les approches saines de l'égalité des genres;
- S. considérant que l'un de volets de la santé sexuelle et génésique porte sur l'hygiène et les protections menstruelles, ainsi que sur les facteurs systémiques et socioéconomiques de stigmatisation et de discrimination liés aux menstruations; que la précarité menstruelle, qui consiste en un accès limité à des produits d'hygiène, touche près d'une femme sur dix en Europe et est aggravée par une taxe biaisée fondée sur le genre, appliquée aux produits d'hygiène menstruelle dans l'Union; que la honte, le fait de ne pas soulager les douleurs menstruelles et les traditions discriminatoires entraînent des abandons scolaires et des taux de présence plus faibles des filles à l'école et des femmes au travail; que les

---

<sup>15</sup> <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

idées reçues sur les menstruations et les comportements négatifs qui les entourent ont une incidence sur les décisions en matière de santé génésique, et que la compréhension des liens qui existent entre hygiène menstruelle et morbidité maternelle, mortalité et infertilité, et IST/VIH et cancer du col de l'utérus peut favoriser la détection précoce et sauver des vies;

- T. considérant que la contraception moderne joue un rôle essentiel dans la promotion de l'égalité des genres et la prévention des grossesses non désirées et favorise le droit de chaque individu de prendre des décisions concernant ses choix familiaux en planifiant de manière proactive et responsable le nombre d'enfants qu'il souhaite avoir, le moment où il souhaite les avoir et le laps de temps qu'il souhaite laisser s'écouler entre chaque naissance; que certaines méthodes de contraception modernes réduisent également l'incidence du VIH/des IST, et que l'accès à la contraception moderne continue d'être freiné par des difficultés pratiques, financières, sociales et culturelles, y compris des idées reçues qui circulent autour de la contraception, des prises de position dépassées à l'égard de la sexualité et de la contraception féminines, ainsi qu'une vision stéréotypée des femmes considérées comme étant les seules qui devraient assumer la responsabilité de la contraception;
- U. considérant que les lois sur l'avortement sont fondées sur la législation nationale; que même dans les cas où l'avortement est légalement autorisé, il est limité par des obstacles juridiques, quasi juridiques et informels, tels que des délais et conditions d'accès restreints; des périodes d'attente médicalement injustifiées; le manque de professionnels de la santé formés et volontaires; et le refus de soins médicaux sur la base de convictions personnelles, des conseils partiels et obligatoires, la désinformation délibérée ou l'exigence de l'autorisation d'un tiers, des tests médicaux inutiles, la nécessité d'une situation de détresse, les coûts encourus ainsi que leur non-remboursement;
- V. considérant que des lois très restrictives sont toujours en vigueur dans certains États membres, qui interdisent l'avortement sauf dans des circonstances strictement définies, ce qui a pour conséquence que les femmes doivent recourir à des avortements clandestins, se rendre dans d'autres pays ou mener leur grossesse à terme contre leur gré, ce qui constitue une violation des droits de l'homme et une forme de violence à caractère sexiste<sup>16</sup>, et porte atteinte aux droits des femmes et des filles à la vie, à l'intégrité physique et mentale, à l'égalité, à la non-discrimination et à la santé; que certains États membres qui ont légalisé l'avortement à la demande ou sur d'autres fondements sociaux maintiennent néanmoins des sanctions pénales spécifiques pour les cas d'avortements effectués en dehors du champ d'application des dispositions légales applicables; que certains États membres qui ont légalisé l'avortement sur demande ou pour d'autres raisons sociales maintiennent néanmoins des sanctions pénales spécifiques pour les cas d'avortements effectués en dehors du champ d'application des dispositions légales applicables;
- W. considérant que plusieurs États membres tentent actuellement de limiter l'accès à la santé et aux droits sexuels et génésiques en adoptant des lois très restrictives qui entraînent une discrimination fondée sur le sexe et des conséquences négatives pour la santé des femmes;
- X. considérant que les opposants aux droits sexuels et génésiques instrumentalisent souvent des questions telles que l'intérêt national ou l'évolution démographique afin de remettre

---

<sup>16</sup> [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf)

ces droits en question, et qu'ils contribuent ainsi au recul des libertés individuelles et des principes de la démocratie; que toutes les mesures en matière d'évolution démographique doivent être fondées sur les droits, axées sur les personnes, adaptées et basées sur des preuves, et doivent respecter les droits sexuels et génésiques;

- Y. considérant que les opposants aux droits sexuels et génésiques et à l'autonomie des femmes exercent une influence considérable sur la législation et sur les politiques nationales, ce qui se traduit, dans plusieurs États membres, par des initiatives régressives qui cherchent à saper ces droits, tel que relevé par le Parlement dans ses résolutions sur le recul des droits des femmes et de l'égalité hommes-femmes dans l'Union et du droit à l'avortement en Pologne, et par l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, dans son rapport du 22 novembre 2019 intitulé: «*Beijing +25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States*» (Pékin+25: cinquième bilan de la mise en œuvre du programme d'action de Pékin dans les États membres de l'UE); que ces initiatives et ce recul empêchent les personnes de jouir pleinement de leurs droits, freinent le développement des pays et nuisent aux valeurs et droits fondamentaux européens;
- Z. considérant que de nombreux rapports indiquent que, lors de la pandémie de COVID-19 et du confinement, les services de santé et de droits sexuels et génésiques ont été limités et/ou supprimés<sup>17</sup>, et qu'il y a eu une interruption dans l'accès aux services médicaux essentiels, tels que la contraception et les soins liés à l'avortement, le dépistage du VIH et des IST, l'accès aux centres d'information et de prévention des MGF, l'accès au dépistage des cancers de l'appareil reproducteur et l'accès à des soins de santé maternelle respectueux, ce qui a eu de graves conséquences sur le droit fondamental des femmes à leur autonomie physique; considérant que la pandémie de COVID-19 a montré la nécessité de renforcer la résilience des systèmes de santé face à de telles crises, afin de garantir que les services liés à la santé et aux droits sexuels et génésiques restent pleinement accessibles et fournis en temps utile;
- AA. considérant les tentatives récurrentes d'instrumentaliser la crise sanitaire de la COVID-19 aux fins de l'adoption de mesures restrictives dans le domaine de la santé et des droits sexuels et génésiques<sup>18</sup>, avec pour conséquence une réaffectation des ressources; que ces mesures ont des répercussions négatives à grande échelle et à long terme sur l'exercice du droit fondamental à la santé, l'égalité entre les sexes et la lutte contre la discrimination et les violences sexistes, et qu'elles constituent une menace pour le bien-être, la santé et la vie des femmes et des filles;
- AB. considérant que les personnes et les groupes marginalisés, notamment les minorités raciales, ethniques et religieuses, les migrants, les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés, les personnes dépourvues d'assurance maladie, les personnes vivant dans les zones rurales, les personnes handicapées, les personnes LGBTIQ et les victimes de violence, sont souvent confrontés à des obstacles supplémentaires, à une discrimination intersectionnelle et à la violence dans l'accès aux soins de santé en raison de lois et de mesures qui laissent le champ libre à des pratiques coercitives en matière

---

<sup>17</sup> Fiche technique intermédiaire du FNUAP, intitulée «*Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*» (Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la planification familiale et l'élimination de la violence à caractère sexiste, des mutilations génitales et du mariage précoce), 27 avril 2020, disponible à l'adresse: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf)

<sup>18</sup> EPF and IPPF EN, op. cit., p. 8.

de soins de santé sexuelle et génésique et ne permettent pas de garantir des aménagements raisonnables pour l'accès à des soins et à des informations de qualité; qu'il manque des données concrètes sur la question des violences obstétricales envers les femmes victimes de racisme en Europe; que cette discrimination entraîne une augmentation des taux de mortalité maternelle et de morbidité (chez les femmes noires, par exemple), un risque accru de maltraitance et de violence (chez les femmes handicapées), un manque d'accès aux informations et, de façon générale, une situation d'injustice et d'inégalité dans l'accès aux services de santé génésique et sexuelle;

- AC. considérant que l'infertilité et l'hypofertilité touchent une personne sur six en Europe et représentent un problème de santé publique à l'échelle mondiale; qu'il est nécessaire de réduire les inégalités en matière d'accès aux informations et aux traitements en matière d'aide à la procréation, ainsi que d'interdire la discrimination fondée sur le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, la santé ou la situation matrimoniale;
- AD. considérant que, conformément à la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, à la convention européenne des droits de l'homme ainsi qu'à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la santé sexuelle et génésique des femmes est liée à de multiples droits de l'homme, y compris le droit à la vie et à la dignité, le droit à la protection contre des traitements inhumains ou dégradants, le droit à l'accès aux soins de santé, le droit à la vie privée, le droit à l'éducation et l'interdiction de la discrimination;
- AE. considérant que le Parlement européen a abordé la question de la santé et des droits sexuels et génésiques dans sa position, adoptée en première lecture le 13 novembre 2020, sur le programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé pour la période 2021-2027 (programme «L'UE pour la santé»), afin de garantir en temps utile l'accès aux produits nécessaires au respect, en toute sécurité, de la santé et des droits génésiques et sexuels (par exemple, les médicaments, les contraceptifs et le matériel médical);
- AF. considérant que les adolescents rencontrent souvent des obstacles liés à la santé et aux droits sexuels et génésiques en raison de l'absence de services adaptés aux jeunes;
- AG. considérant que l'initiative Spotlight a été lancée par l'Union européenne et les Nations unies dans le but de combattre les violences, y compris sexuelles, à l'encontre des femmes et des filles, et que cette initiative vise notamment à améliorer l'accès à l'éducation sexuelle et aux services de santé sexuelle et génésique;
- AH. considérant que les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène sont essentiels à la santé sexuelle et génésique mais qu'ils restent encore trop souvent inaccessibles, notamment dans les régions reculées;

***Recherche de consensus et traitement des questions relatives à la santé et aux droits sexuels et génésiques à l'échelle de l'Union***

1. invite les États membres, conformément au principe de subsidiarité et dans le respect des compétences nationales, à sauvegarder le droit de toutes les personnes à faire des choix éclairés en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique, à garantir le droit à l'intégrité physique et à l'autonomie personnelle, à l'égalité et à la non-discrimination, et à fournir les moyens nécessaires pour permettre à chacun de jouir de ces droits, et ce indépendamment de l'âge, du sexe, du genre, de la race, de l'origine ethnique, de la classe sociale, de la caste, de l'appartenance religieuse et des convictions, de la situation maritale ou socio-économique, du handicap, du fait d'être porteur du VIH ou d'une IST,

- de l'origine nationale et sociale, du statut juridique ou migratoire, de la langue, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre;
2. rappelle la volonté de l'Union de promouvoir, de protéger et de faire respecter le droit de chacun et de chaque femme et chaque fille d'être pleinement maître de sa sexualité ainsi que de ses droits sexuels et génésiques, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine, sans aucune discrimination, contrainte ni violence<sup>19</sup>;
  3. invite l'Union, ses organes et ses agences à faciliter et à promouvoir, dans l'exercice de leurs compétences, un accès entier et universel aux services relatifs à la santé et aux droits sexuels et génésiques, en encourageant l'égalité entre les femmes et les hommes, le respect de l'autonomie individuelle, l'accessibilité, les choix, les consentements et le respect éclairés, et demande aux États membres de garantir l'accès à des droits sexuels et génésiques de qualité, complets et abordables, et d'éliminer tous les obstacles juridiques, politiques, financiers et autres, qui s'opposent à la pleine jouissance de ces droits pour tous; appelle de ses vœux, dans ce contexte, la facilitation d'échanges réguliers et la promotion des bonnes pratiques entre les États membres et les parties prenantes sur les aspects de la santé liés au genre;
  4. réaffirme que la santé et les droits sexuels et génésiques sont des facteurs clés pour l'égalité entre les sexes, la croissance économique et le développement, la protection des enfants et l'élimination de la violence sexiste, de la traite des êtres humains et de la pauvreté;
  5. demande aux États membres de s'attaquer aux obstacles persistants qui entravent l'accès à la santé et aux droits sexuels et génésiques ainsi que l'exercice de ces droits, et de veiller à ce que chacun puisse bénéficier de services de santé sexuelle et génésique de qualité et abordables, quelle que soit sa situation socioéconomique, afin que nul ne soit dans l'incapacité d'exercer son droit à la santé;
  6. reconnaît l'importance des informations publiques sur la santé et les droits sexuels et génésiques; rappelle que toutes les politiques relatives à la santé et aux droits sexuels et génésiques devraient se fonder sur des données fiables et objectives émanant d'organisations telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'autres agences des Nations unies ou le Conseil de l'Europe;
  7. rappelle que le commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe invite ses États membres<sup>20</sup> à garantir une dotation budgétaire suffisante pour la santé et les droits sexuels et génésiques et à garantir la disponibilité des ressources humaines adéquates et des produits nécessaires à tous les niveaux du système de santé, tant dans les zones urbaines que rurales, à identifier et éliminer les obstacles juridiques, politiques et financiers qui entravent l'accès à des soins de santé sexuelle et génésique de qualité, et à intégrer les services de santé sexuelle et génésique dans les systèmes publics d'assurance maladie et les régimes de subvention ou de remboursement existants afin de parvenir à une couverture sanitaire universelle;
  8. rappelle la position soutenue par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe, qui

---

<sup>19</sup> Conclusions du Conseil sur les priorités de l'UE aux Nations unies et à la 75<sup>e</sup> Assemblée générale des Nations unies (septembre 2020-septembre 2021)

<sup>20</sup> Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, «Droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe», Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Conseil de l'Europe, 2017, <https://www.coe.int/fr/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

recommande que les soins de santé spécifiques aux personnes transgenres, tels que les traitements hormonaux et les opérations chirurgicales soient accessibles et remboursés par les régimes publics d'assurance maladie<sup>21</sup>;

***Santé sexuelle et génésique en tant qu'élément essentiel d'une bonne santé***

9. invite les États membres à mettre en place des stratégies et des programmes de contrôle efficaces qui garantissent la jouissance et l'accès universel à toute une gamme de services de qualité et accessibles en matière de santé sexuelle et génésique, conformément aux normes sanitaires internationales, indépendamment des obstacles financiers, pratiques et sociaux, et sans discrimination, en accordant une attention particulière aux groupes marginalisés, notamment, mais pas exclusivement, les femmes issues de minorités ethniques, raciales et religieuses, les femmes migrantes, les femmes des zones rurales et des régions ultrapériphériques où les contraintes géographiques empêchent un accès direct et immédiat à ces services, les femmes handicapées, les femmes dépourvues d'assurance maladie, les personnes LGBTI et les victimes de violence sexuelles et sexistes;
10. souligne qu'il est fondamental, au regard des droits de l'homme, de garantir l'égalité d'accès, la qualité des soins et la responsabilisation en matière de soins de santé et de santé sexuelle et génésique; souligne en outre que les services, les produits de base et les équipements doivent répondre aux exigences propre au genre et au cycle de vie et respecter la confidentialité et le consentement éclairé;
11. prie instamment la Commission et les États membres de recueillir systématiquement, de manière anonyme, des données fiables sur l'égalité, ventilées selon différents critères, notamment le sexe, l'âge, l'origine raciale et ethnique, l'orientation sexuelle, et le milieu culturel et socio-économique, ainsi que des statistiques portant sur l'ensemble des services de santé sexuelle et génésique, de sorte à déceler et traiter les différences éventuelles en terme de résultats de la prestation de soins de santé sexuelle et génésique;
12. demande instamment à la Commission de faire pleinement usage de ses compétences en matière de politique de santé ainsi que d'aider les États membres à garantir l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et génésiques dans le cadre du programme «L'UE pour la santé» pour la période 2021-2027; à promouvoir l'information et l'éducation en matière de santé; à renforcer les systèmes de santé nationaux et à soutenir la convergence vers le haut des normes en matière de soins de santé, afin de réduire les inégalités dans ce domaine au sein des États membres et entre ceux-ci; et à faciliter l'échange de bonnes pratiques entre les États membres en ce qui concerne la santé et les droits sexuels et génésiques; invite les États membres à progresser vers une couverture sanitaire universelle dans laquelle la santé et les droits sexuels et génésiques occupent une place essentielle, en recourant, le cas échéant, au programme «L'UE pour la santé» et au Fonds social européen plus (FSE+);
13. souligne qu'il importe d'adopter une approche positive et proactive en matière de soins de santé tout au long de la vie, en garantissant des soins de santé universels de qualité appuyés par des ressources suffisantes; souligne que l'Union peut aider les États membres à adopter des approches intégrées et intersectionnelles en matière de prévention, de diagnostic, de traitements et de soins, et qu'elle peut également soutenir les actions

---

<sup>21</sup> Rapport du Comité directeur pour les droits de l'homme (CDDH) du Conseil de l'Europe sur la mise en œuvre de la recommandation CM/Rec(2010)5 du Comité des ministres aux États membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, accessible à l'adresse suivante: [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0)

des États membres visant à garantir l'accès aux services de santé sexuelle et génésique et aux médicaments connexes, y compris sur le marché mondial; appelle de ses vœux un recours accru aux technologies émergentes pour l'application des traitements et des méthodes de diagnostic de pointe les plus récents, afin que les patients bénéficient pleinement de la révolution numérique; souligne qu'il est nécessaire de mettre pleinement à profit le programme Horizon Europe et le programme pour une Europe numérique afin de mettre en œuvre ces priorités;

14. invite les États membres à garantir les dépistages périodiques réalisés par les services publics de santé, en particulier les mammographies et les échographies mammaires, les cytologies et les densitométries osseuses, et à sensibiliser les femmes à leur importance;
15. souligne l'importance de la prévention des maladies grâce à l'éducation; insiste également sur l'importance de la vaccination dans la prévention des maladies, lorsqu'un vaccin existe; invite donc les États membres et la Commission à élargir l'achat, par l'Union, de vaccins contre la COVID-19 aux vaccins contre le papillomavirus humain (HPV), afin que chacun en Europe puisse en bénéficier;
16. rappelle que toutes les interventions médicales liées à la santé et aux droits sexuels et génésiques sont subordonnées au consentement préalable, personnel, plein et éclairé des personnes; invite les États membres à lutter contre les violences gynécologiques et obstétricales en renforçant les procédures qui garantissent le respect du consentement libre, préalable et éclairé, ainsi que la protection contre les traitements inhumains et dégradants dans les établissements de soins, notamment par la formation des professionnels de la santé; invite la Commission à s'attaquer, dans ses activités, à cette forme spécifique de violence à caractère sexiste;
17. se dit profondément préoccupé par le fait que les femmes et les filles handicapées se voient bien trop souvent refuser l'accès aux établissements opérant dans le domaine de la santé sexuelle et génésique, que leur consentement éclairé n'est pas pris en compte concernant l'utilisation de contraceptifs et qu'elles sont mêmes exposées au risque de subir une stérilisation forcée; invite les États membres à mettre en œuvre des mesures législatives visant à préserver l'intégrité physique, la liberté de choix et l'autodétermination en ce qui concerne la vie sexuelle et génésique des personnes handicapées;
18. invite les États membres à interdire sans délai toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes victimes de racisme, y compris la ségrégation ethnique dans les établissements de santé, et à prendre des mesures efficaces à cet égard, à garantir l'accès universel à des soins de santé sexuelle et génésique de qualité, sans aucune discrimination, contrainte ni maltraitance, ainsi qu'à traiter, réparer et prévenir les violations des droits de l'homme qui touchent ces femmes;
19. réitère son appel auprès des États membres pour qu'ils adoptent une législation garantissant que les personnes intersexuées ne soient pas soumises à des traitements médicaux ou chirurgicaux non vitaux pendant la petite enfance ou l'enfance, et que le droit de ces personnes à l'intégrité physique, à l'autonomie, à l'autodétermination et au consentement éclairé soit pleinement respecté;
20. souligne la nécessité de tenir compte des besoins de santé spécifiques ayant trait à la santé et aux droits sexuels et génésiques, tels que l'infertilité, la ménopause et les cancers de l'appareil reproducteur; invite les États membres à fournir tous les services de réadaptation et mécanismes de soutien nécessaires, y compris les soins de santé mentale et physique requis, à l'ensemble des victimes d'atteintes à la santé et aux droits

sexuels et génésiques; invite la Commission à fournir des informations sur la façon dont les programmes de l'Union contribuent à faire progresser et à soutenir la santé génésique;

21. rappelle la décision de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire A.P., Garçon et Nicot contre France, par laquelle la Cour a reconnu que l'obligation de stérilisation imposée par un État membre avant d'autoriser des procédures de reconnaissance juridique du genre s'analysait en un manquement à l'obligation de garantir le droit du requérant au respect de sa vie privée; rappelle que les Nations unies ont reconnu que la stérilisation forcée est une violation du droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants<sup>22</sup>; déplore que la stérilisation reste une condition sine qua non pour accéder à la reconnaissance juridique du genre dans certains États membres de l'Union; invite les États membres à supprimer l'obligation de stérilisation et à protéger le droit des personnes transgenres à l'autodétermination<sup>23</sup>;
22. insiste sur la nécessité de tenir compte des effets des changements environnementaux sur la santé et les droits sexuels et génésiques et sur la fertilité, notamment, mais pas exclusivement, la pollution de l'eau et de l'air ainsi que l'augmentation de la consommation de produits chimiques; demande que cette question soit examinée de plus près dans le cadre du programme Horizon Europe et qu'elle soit traitée dans le cadre du pacte vert pour l'Europe;
23. souligne l'importance du rôle des professionnels de la santé sexuelle et génésique, qui proposent une gamme complète de services de santé sexuelle et génésique, tant physique que mentale; encourage les États membres à tenir compte de leur situation spécifique lorsqu'ils planifient la prestation des soins de santé dans leur ensemble;

**a) Accès pour toutes à des produits d'hygiène féminine sûrs, équitables et issus de l'économie circulaire**

24. demande instamment aux États membres d'encourager la mise à disposition à grande échelle de produits menstruels exempts de substances toxiques et réutilisables, notamment dans les réseaux de grande distribution et les pharmacies sur tout le territoire national (qui devrait correspondre au minimum à la proportion des articles à usage unique mis en vente), en y associant des mesures de sensibilisation sur les avantages des produits menstruels réutilisables par rapport aux produits à usage unique;
25. souligne les répercussions négatives de ladite «taxe sur les tampons» sur l'égalité entre les hommes et les femmes; invite tous les États membres à éliminer la «taxe sur les soins et les tampons» en faisant usage de la flexibilité introduite dans la directive sur la TVA et en appliquant des exonérations ou des taux de TVA de 0 % à ces produits de base essentiels;

**b) Une éducation sexuelle complète profite aux jeunes**

26. invite instamment les États membres à faire en sorte que tous les enfants de l'enseignement primaire et secondaire, ainsi que les enfants non scolarisés, aient accès de manière universelle à une éducation et à des informations sur la sexualité qui soient

---

22

[https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

<sup>23</sup> Cour européenne des droits de l'homme, Affaire A.P., Garçon et Nicot contre France (requêtes n<sup>os</sup> 79885/12, 52471/13 et 52596/13).

complètes, correctes sur le plan scientifique, fondées sur des faits, adaptées à l'âge et exemptes de jugement, conformément aux normes de l'OMS en matière d'éducation sexuelle et à son plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive, presse les États membres de garantir une éducation complète concernant les menstruations ainsi que leurs liens avec la sexualité et la fécondité; demande aux États membres de mettre en place des services adaptés aux jeunes qui soient bien développés, correctement financés et accessibles, ainsi qu'une formation des enseignants, et de garantir les moyens nécessaires au bon fonctionnement des bureaux de soutien et des centres d'éducation à la santé;

27. souligne que l'éducation et la formation à la santé et aux droits sexuels et génésiques constitue l'un des principaux instruments permettant d'honorer les engagements pris à l'occasion du 25<sup>e</sup> anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD25), à savoir répondre à tous les besoins en matière de planification familiale, éradiquer la mortalité maternelle évitable, faire disparaître la violence sexiste et les pratiques nuisibles à l'égard des femmes, des filles et des jeunes; rappelle que l'éducation et la formation à la santé et aux droits sexuels et génésiques, complétées par des financements et des projets de l'Union qui renforcent la coopération et la coordination des politiques de santé publique, ainsi que la mise en place et la diffusion des bonnes pratiques, peuvent contribuer à réduire de manière significative les violences et le harcèlement sexuels; souligne l'importance d'une éducation sexuelle et relationnelle complète et adaptée à l'âge ainsi que des informations sur la sexualité, et de leur caractère essentiel pour la planification familiale et l'accès à la santé génésique, ainsi que leur influence sur les grossesses non désirées et les maladies liées à la santé génésique;
28. rappelle que les stéréotypes et les tabous entourant les menstruations sont encore largement répandus dans nos sociétés et qu'ils peuvent retarder le diagnostic de maladies, telles que l'endométriose qui, bien qu'elle touche une femme sur dix en âge de procréer, qu'elle constitue la première cause d'infertilité féminine et qu'elle soit à l'origine de douleurs pelviennes chroniques, est une maladie qui met en moyenne huit ans à être diagnostiquée et pour laquelle il n'existe aucun remède; invite les États membres à garantir la mise en place d'une éducation complète et correcte sur le plan scientifique concernant les menstruations, à sensibiliser sur l'endométriose et à lancer d'importantes campagnes d'information sur cette maladie, en ciblant le grand public, les professionnels de la santé et les législateurs; demande aux États membres de garantir l'accès de tous les enfants à des programmes d'enseignement relatifs à la menstruation, afin que les personnes concernées puissent prendre des décisions éclairées concernant leurs règles et leur corps; demande aux États membres de s'attaquer de toute urgence à la précarité menstruelle en veillant à mettre des produits menstruels gratuits à la disposition de toute personne qui en a besoin;
29. invite les États membres à combattre la diffusion de fausses informations discriminatoires et dangereuses en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, étant donné qu'elle met en danger l'ensemble des personnes, et en particulier les femmes, les personnes LGBTI et les jeunes; reconnaît le rôle joué par les médias, les réseaux sociaux, les institutions publiques d'information et d'autres acteurs dans la diffusion d'informations exactes et scientifiquement fondées, et les invite à rejeter la désinformation et les fausses informations sur la santé et les droits sexuels et génésiques dans leurs émissions, leurs documents et leurs activités; demande aux États membres d'élaborer des programmes complets d'éducation sexuelle et relationnelle adaptés à

l'âge, en tenant compte du fait que la transmission d'informations devrait refléter la diversité des orientations sexuelles, des identités de genre, des expressions et des caractéristiques sexuelles, de manière à lutter contre la désinformation fondée sur des stéréotypes ou des préjugés, et à renforcer les garanties du droit à la santé génésique par l'intermédiaire des services de santé publique;

**c) *La contraception moderne en tant que stratégie pour parvenir à l'égalité entre les hommes et les femmes***

30. invite les États membres à garantir l'accès universel à toute une gamme de méthodes et de produits contraceptifs de qualité et accessibles, aux conseils en matière de planification familiale et aux informations sur la contraception pour tous, à lever tous les obstacles empêchant l'accès à la contraception, telles que les barrières financières et sociales, et à veiller à la mise à disposition de conseils médicaux et de consultations avec des professionnels de la santé, afin de permettre à toutes les personnes de choisir la méthode de contraception qui leur convient le mieux et de préserver ainsi le droit fondamental à la santé et la liberté de choix;
31. invite les États membres à garantir l'accès à des moyens de contraception modernes, efficaces et accessibles, en tenant compte des taux de réussite à long terme; leur demande de reconnaître que cette couverture devrait être étendue à toutes les personnes en âge de procréer; les invite à garantir l'adéquation et la régularité de l'accompagnement médical et psychologique proposé par tous les services publics de santé afin de permettre la promotion et la défense de la santé sexuelle et génésique des femmes tout au long de leur vie;
32. rappelle qu'il incombe aux États membres et aux pouvoirs publics de fournir des informations sur la contraception qui soient exactes et fondées sur des données factuelles, ainsi que de mettre en place des stratégies visant à combattre et à éliminer les obstacles, les mythes, la stigmatisation et les idées fausses; invite les États membres à mettre en place des programmes et des campagnes de sensibilisation sur les choix en matière de contraceptifs modernes et sur toute la gamme de contraceptifs existants, ainsi qu'à proposer des services et des consultations de qualité en matière de contraceptifs modernes, assurés par des professionnels de la santé, y compris la contraception d'urgence sans ordonnance, conformément aux normes de l'OMS, qui est souvent refusée par des médecins, dans certains pays, pour des raisons de convictions personnelles;

**d) *Un accès sûr et légal à l'avortement fondé sur la santé et les droits des femmes***

33. réaffirme que l'avortement doit toujours être une décision volontaire fondée sur une demande formulée par une personne de son plein gré, et qu'il doit se conformer à des normes médicales et se fonder sur les lignes directrices de l'OMS, à savoir la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable et la sécurité, et invite les États membres à garantir l'accès universel à un avortement sûr et légal, ainsi que le respect du droit à la liberté, à la vie privée et aux meilleurs soins de santé possibles;
34. invite instamment les États membres à dépénaliser l'avortement ainsi qu'à supprimer et à combattre les obstacles à l'avortement légal, et leur rappelle qu'ils ont la responsabilité de veiller à ce que les femmes aient accès aux droits qui leur sont reconnus par la loi; prie instamment les États membres de renforcer les méthodes existantes et de se pencher sur de nouvelles méthodes d'application des soins liés à la santé et aux droits sexuels et génésiques, ainsi que sur les moyens de remédier aux lacunes dans la prestation des

services mises en lumière par la pandémie de COVID-19, et ce au profit de tous, en particulier les groupes les plus marginalisés; prie instamment la Commission de promouvoir la protection de la santé et des droits sexuels et génésiques dans la prochaine stratégie de l'Union en matière de santé;

35. invite les États membres à revoir leurs dispositions juridiques nationales relatives à l'avortement et à les mettre en conformité avec les normes internationales en matière de droits de l'homme<sup>24</sup> et les meilleures pratiques régionales en veillant à ce que l'avortement sur demande soit légal au début de la grossesse, et, en cas de besoin, au-delà, si la santé ou la vie de la personne enceinte est en danger; rappelle qu'une interdiction totale des soins d'avortement ou qu'un refus de soins d'avortement constitue une forme de violence sexiste<sup>25</sup> et invite instamment les États membres à promouvoir les bonnes pratiques en matière de soins de santé en mettant en place des services de santé sexuelle et génésique qui soient disponibles au niveau des soins de santé primaires, avec des systèmes d'orientation pour tous les soins de santé de plus haut niveau requis;
36. reconnaît que, pour des raisons personnelles, les médecins individuels peuvent invoquer une clause de conscience; souligne toutefois que la clause de conscience d'un individu ne peut interférer avec le droit d'un patient d'avoir pleinement accès aux soins et aux services de santé; invite les États membres et les prestataires de soins de santé à tenir compte de ces circonstances dans leur offre géographique de soins de santé;
37. regrette que, parfois, les pratiques courantes dans les États membres permettent aux médecins, et, dans certains cas, à des établissements médicaux entiers de refuser de fournir des services de santé sur la base de la «clause de conscience», ce qui entraîne le refus de soins d'avortement pour des raisons religieuses ou de conscience et menace la vie et les droits des femmes; relève que cette clause est aussi souvent invoquée dans des situations où un retard de prise en charge pourrait mettre en danger la vie ou la santé de la patiente;
38. note que cette clause de conscience entrave également l'accès au dépistage prénatal, ce qui constitue non seulement une violation du droit des femmes à obtenir des informations concernant le fœtus, mais qui, dans de nombreux cas, empêche également le bébé de recevoir un traitement efficace pendant la grossesse ou juste après la naissance; invite les États membres à mettre en œuvre des mesures réglementaires et d'exécution efficaces qui garantissent que la «clause de conscience» ne compromet pas l'accès en temps opportun des femmes aux soins en matière de santé sexuelle et génésique;

**e) Accès aux traitements de fertilité**

---

<sup>24</sup> Observation générale n° 36 (2018) du Comité des droits de l'homme des Nations unies (CDH), CDH: Mellet c. Irlande, communication n° 2324/2013 (2016) et Whelan c. Irlande, communication n° 2425/2014 (2017); CDH: K. L. c. Pérou, communication n° 1153/2003 (2005) et L. M. R. c. Argentine, communication n° 1608/2007 (2011); recommandation générale n° 35 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (2017); observation générale n° 22 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2016); rapport du groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique, A/HRC/32/448, 8 avril 2016; déclaration commune des procédures spéciales des Nations unies, Journée internationale du droit à un avortement sûr, 28 septembre 2016; recommandation générale n° 35 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes: recommandation générale n° 30 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes; communication n° 22/2009 (2011) du comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, L. C. c. Pérou.

<sup>25</sup> [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf)

39. invite les États membres à veiller à ce que toutes les personnes en âge de procréer aient accès à des traitements de fertilité, indépendamment de leur situation socio-économique ou maritale, de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle; souligne qu'il importe d'examiner attentivement la fertilité dans l'Union en tant que problème de santé publique, ainsi que la prévalence de l'infertilité et de l'hypofertilité, qui constituent une réalité difficile et douloureuse pour de nombreuses familles et personnes; invite les États membres à adopter une approche globale, fondée sur les droits, inclusive et non discriminatoire de la fertilité, y compris des mesures visant à prévenir l'infertilité et à garantir l'égalité d'accès aux services pour toutes les personnes en âge de procréer, et à rendre la procréation médicalement assistée disponible et accessible en Europe;

**f) *Des soins de maternité, de grossesse et d'accouchement pour toutes les femmes***

40. invite les États membres à adopter des mesures visant à garantir l'accès sans discrimination pour tous à des soins de maternité, de grossesse et d'accouchement de qualité, accessibles, fondés sur des données probantes et respectueux, y compris les soins obstétricaux, les soins lors de l'accouchement et des périodes prénatale et postnatale et le soutien psychologique aux mères, conformément aux normes et données probantes actuelles de l'OMS, et à réformer en conséquence les lois, les politiques et les pratiques qui empêchent certains groupes d'accéder aux soins de maternité, de grossesse et d'accouchement, notamment en levant les restrictions juridiques et politiques discriminatoires fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, la nationalité, la race ou l'origine ethnique et le statut migratoire;

41. invite les États membres à faire tout leur possible pour garantir le respect des droits des femmes et de leur dignité pendant l'accouchement, ainsi qu'à condamner sans appel et à combattre les violences physiques et verbales, y compris les violences gynécologiques et obstétricales, ainsi que toutes les autres formes associées de violences sexistes dans le cadre des soins liés à l'accouchement ainsi qu'aux périodes prénatale et postnatale, qui violent les droits fondamentaux des femmes et peuvent constituer des formes de violence à caractère sexiste;

42. invite la Commission à élaborer des normes européennes communes en matière de soins de maternité, de grossesse et d'accouchement, ainsi qu'à favoriser le partage des meilleures pratiques entre les experts dans ce domaine; demande aux États membres de veiller à ce que les prestataires de soins de santé suivent une formation, et de les y encourager, concernant les droits fondamentaux des femmes, ainsi que les principes de consentement libre et éclairé et de choix éclairé en matière de soins de maternité, de grossesse et d'accouchement;

43. rappelle que la région européenne de l'OMS est celle où l'allaitement maternel est le moins répandu dans le monde; souligne la nécessité d'accroître la sensibilisation et l'information sur les avantages de l'allaitement; invite les États membres et la Commission à lancer des campagnes de grande envergure afin de promouvoir les avantages de l'allaitement;

***Prestation des services relatifs à la santé et aux droits sexuels et génésiques pendant la pandémie de COVID-19 et dans toutes les autres situations de crise***

44. souligne que l'Union et ses États membres sont confrontés à une crise économique et sociale, en plus de la crise sanitaire; demande instamment aux États membres d'envisager les effets de la COVID-19 sur la santé en tenant compte de la dimension de genre et de garantir en toutes circonstances la continuité de prestation, par les systèmes de santé, d'une gamme complète de services de santé sexuelle et génésique,

conformément aux normes internationales en matière de droits de l'homme; insiste sur la nécessité de lutter contre toute tentative de restriction de la santé et des droits sexuels et génésiques pendant la pandémie et au-delà; invite en outre les États membres à consacrer des efforts et des ressources supplémentaires à la reconstruction d'un système de santé qui reconnaisse la santé et les droits sexuels et génésiques comme essentiels pour la santé et le bien-être de tous;

45. reconnaît les incidences que la pandémie de COVID-19 a eues sur l'accès aux contraceptifs et sur leur approvisionnement, et rappelle les prévisions d'avril 2020 du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) selon lesquelles près de 47 millions de femmes issues de 114 pays à revenu faible ou intermédiaire seront dans l'impossibilité d'utiliser des contraceptifs modernes si le confinement se poursuit pendant six mois, ou si les chaînes d'approvisionnement restent perturbées pendant cette durée;
46. demande instamment aux États membres de garantir le plein accès à la contraception pendant la pandémie de COVID-19 et, grâce à des efforts conjoints, de prévenir les perturbations dans les chaînes de production et d'approvisionnement; met en évidence les exemples de bonnes pratiques, tels que des contraceptifs accessibles pour toutes les femmes en dessous d'une certaine tranche d'âge et/ou les téléconsultations pour accéder aux contraceptifs;
47. déplore que l'accès à un avortement sûr et légal reste limité pendant la pandémie de COVID-19 et qu'il existe des tentatives visant à l'interdire totalement sous prétexte qu'il s'agirait d'un service moins prioritaire<sup>26</sup>; demande instamment aux États membres de mettre également en place un accès à l'avortement sûr, gratuit et adapté pendant la période de pandémie de COVID-19 et au-delà, comme la pilule abortive, ainsi que de reconnaître les soins d'avortement comme une urgence et un acte médical, rejetant ainsi également toute restriction d'accès à ceux-ci;
48. souligne les conséquences négatives pour les soins de maternité, de grossesse et d'accouchement de la focalisation des systèmes de santé sur la lutte contre la COVID-19, et met en évidence certains changements inacceptables dans la prestation des soins de grossesse et d'accouchement, qui ne reposent sur aucune donnée scientifique, ne sont pas conformes aux lignes directrices de l'OMS ni à celles des organisations professionnelles européennes, et ne sont pas proportionnels à la réponse à apporter à la pandémie de COVID-19<sup>27</sup>; invite instamment les États membres à allouer des ressources suffisantes en faveur de soins de maternité, de grossesse et d'accouchement de qualité;
49. demande instamment aux États membres de garantir le plein accès aux traitements et aux soins de fertilité pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que de prévenir les perturbations survenant dans la délivrance des traitements de fertilité, lesquelles entraîneront une baisse du nombre d'enfants nés grâce aux traitements de procréation médicalement assistée et, par conséquent, pourraient totalement priver certaines

---

<sup>26</sup> Moreau, C., Shankar, M., Glasier, A., et al., *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses*, *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 22 octobre 2020, disponible à l'adresse suivante: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmj-srh-2020-200724.full.pdf>

<sup>27</sup> Human Rights in Childbirth, *Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic*, San Francisco, 6 mai 2020, disponible à l'adresse suivante: <http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf>

personnes de leur droit d'essayer d'avoir un enfant;

50. prie la Commission de prendre en considération, dans ses réponses politiques en matière de santé, les situations d'urgence telles que la COVID-19 et leur incidence sur des aspects de santé sexospécifiques, tels que l'accès à la santé et aux droits sexuels et génésiques dans l'Union; invite en outre la Commission à reconnaître que la santé et les droits sexuels et génésiques trouvent leur origine dans les droits de l'homme fondamentaux et, à ce titre, constituent une priorité pendant la crise sanitaire actuelle et au-delà, et à prendre toutes les mesures nécessaires, y compris en soutenant les actions des États membres et des organisations de la société civile dans le domaine de la santé et des droits sexuels et génésiques, afin de garantir un plein accès aux services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, en gardant à l'esprit des ressources telles que le FSE+ et le programme «Citoyens, égalité, droits et valeurs»;

***La santé et les droits sexuels et génésiques en tant que piliers de l'égalité entre les hommes et les femmes, de la démocratie et de l'élimination de la violence à caractère sexiste***

51. invite les États membres à exercer leur compétence en matière de santé et de droits sexuels et génésiques en s'efforçant de pleinement protéger, respecter et faire appliquer les droits humains, en particulier le droit à la santé en ce qui concerne la santé et les droits sexuels et génésiques, et à garantir à tous, sans discrimination, la disponibilité d'un large éventail de services de santé sexuelle et génésique accessibles, de qualité et non discriminatoires, tels que les traitements favorisant la fertilité et les traitements contre les maladies génétiques avec conservation des gamètes, en veillant à ce que le principe de non-régression soit respecté en vertu du droit international en matière de droits humains, y compris pour les citoyens qui doivent se déplacer pour bénéficier d'un traitement, comme les résidents de régions éloignées et des régions ultrapériphériques; condamne toute tentative visant à limiter l'accès à la santé et aux droits sexuels et génésiques au moyen de lois restrictives; affirme résolument que le déni d'accès à la santé et aux droits sexuels et génésiques est une forme de violence à caractère sexiste<sup>28</sup>;
52. invite le Conseil à créer une formation spécifique du Conseil sur l'égalité entre les sexes réunissant les ministres et secrétaires d'État chargés de l'égalité entre les sexes au sein d'un forum spécifique afin de prendre des mesures communes et concrètes pour relever les défis dans le domaine des droits des femmes et de l'égalité entre les sexes, y compris la santé et les droits sexuels et génésiques, et de veiller à ce que les questions d'égalité entre les femmes et les hommes soient débattues au plus haut niveau politique;
53. souligne que la violence à caractère sexiste porte gravement atteinte, de différentes manières, à la santé, et qu'il a été démontré qu'elle pouvait avoir de graves conséquences sur la santé physique et mentale, notamment des troubles gynécologiques et des grossesses à l'issue malheureuse; demande dès lors que soient garanties une protection et des ressources adéquates pour les victimes de violence domestique, en augmentant à cet effet les moyens et les réponses effectivement apportées;
54. souligne qu'il existe de nombreux liens entre la prostitution et la traite et reconnaît que la prostitution – aussi bien au niveau mondial que dans tous les pays de l'Union – alimente la traite de femmes vulnérables et de jeunes filles mineures;
55. invite la commissaire chargée de la démocratie et de la démographie à adopter une

---

<sup>28</sup> HCDH, Série d'information sur la santé sexuelle et reproductive et les droits associés, disponible à l'adresse suivante:

[https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_FR\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_FR_WEB.pdf)

approche fondée sur des données probantes et sur les droits humains afin de relever les défis démographiques dans l'Union, en veillant à ce que chaque résident de l'Union, y compris de territoires plus éloignés comme les régions ultrapériphériques, puisse pleinement exercer ses droits en matière sexuelle et génésique, et à être particulièrement attentive et à s'opposer à ceux qui instrumentalisent ces droits pour saper les valeurs de l'Union et les principes de la démocratie;

56. invite la commissaire chargée de la santé et de la sécurité alimentaire à encourager et à promouvoir la protection de la santé et des droits sexuels et génésiques, en les considérant comme essentiels pour réaliser le droit à la santé, à la sécurité et à l'égalité entre les sexes; à surveiller et à promouvoir la pleine mise en œuvre, au sein de l'Union, de l'objectif de développement durable n° 3, notamment de sa cible 3.7, en utilisant le cadre mondial d'indicateurs des Nations unies; à recueillir, en partenariat avec les États membres, des données systématiques, comparables et ventilées, ainsi qu'à mener des études afin de mieux mesurer les inégalités entre les hommes et les femmes dans le domaine de la santé ainsi que les besoins non satisfaits dans l'accès aux services de santé sexuelle et génésique dans l'Union, en adoptant une perspective croisée; à promouvoir l'information et l'éducation en matière de santé, y compris la santé sexuelle et génésique; à soutenir la convergence vers le haut des normes et des politiques en matière de soins de santé afin de réduire les inégalités en matière de santé au sein des États membres et entre ceux-ci et, compte tenu de l'inclusion bienvenue des services de santé sexuelle et génésique dans le programme «L'UE pour la santé», à soutenir les actions menées par les États membres et les organisations de la société civile dans le domaine de la santé et des droits sexuels et génésiques en vue d'obtenir l'accès aux services de santé sexuelle et génésique par l'intermédiaire du programme; souligne que l'investissement devrait être substantiellement renforcé dans l'ensemble des services, en particulier dans les domaines de la santé, afin de contribuer à l'indépendance, à l'égalité et à l'émancipation des femmes;
57. invite la commissaire chargée de l'égalité à encourager et à promouvoir la protection de la santé et des droits sexuels et génésiques et à les intégrer dans la mise en œuvre de la stratégie de l'Union européenne pour l'égalité entre les hommes et les femmes, ainsi que de la stratégie de l'Union en faveur de l'égalité des personnes LGBTIQ; à condamner fermement le recul des droits des femmes et à mettre en place des mesures concrètes pour y mettre fin; à reconnaître les liens intrinsèques qui existent entre la réalisation de la santé et des droits sexuels et génésiques, l'accomplissement de l'égalité entre les hommes et les femmes et la lutte contre la violence à caractère sexiste, ainsi qu'à surveiller et à promouvoir la pleine mise en œuvre, au sein de l'Union, de l'objectif de développement durable n° 5, notamment de sa cible 5.6; à intégrer avec succès la dimension de genre dans l'ensemble des politiques de l'Union; à soutenir les activités des organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la santé et des droits sexuels et génésiques; à faciliter et à promouvoir l'échange des meilleures pratiques entre les États membres et les parties prenantes sur les aspects de la santé liés au genre, y compris la santé et les droits sexuels et génésiques; et à favoriser les synergies entre le programme «L'UE pour la santé» et la stratégie de l'Union européenne pour l'égalité entre les hommes et les femmes; souligne que le programme «L'UE pour la santé» devrait intégrer la dimension de genre, tenir compte des préjugés sexistes et adopter une approche soucieuse de l'égalité entre les sexes en matière de sensibilisation, de dépistage, de diagnostic et de traitement des maladies; souligne en outre qu'une stratégie pour l'égalité devrait aborder toutes les formes de violence à caractère sexiste, y compris les régressions et les violations dans le domaine de la santé et des droits

sexuels et génésiques des femmes;

58. invite la commissaire chargée des partenariats internationaux à défendre le consensus européen pour le développement et les ODD, en particulier les objectifs 3.7, 5.6 et 16, afin de veiller à ce que la santé et les droits sexuels et génésiques demeurent une priorité de développement dans toutes les activités et relations extérieures de l'Union; salue l'engagement pris dans le nouveau plan d'action III sur l'égalité entre les hommes et les femmes de promouvoir la santé et les droits sexuels et génésiques, et invite la commissaire chargée des partenariats internationaux à proposer des mesures concrètes pour atteindre cet objectif; souligne la nécessité d'accorder la priorité, dans sa politique de développement, à l'élimination de tous les obstacles dans l'accès aux services relatifs à la santé et aux droits sexuels et génésiques;
59. invite le commissaire chargé de la promotion de notre mode de vie européen à veiller à ce que le nouvel envoyé spécial en faveur de la liberté de religion ou de conviction adopte une approche fondée sur les droits de l'homme, qui respecte donc la santé et les droits sexuels et génésiques, et s'emploie à travailler conjointement pour garantir le droit à la santé pour tous, dans l'Union et dans le monde, sans aucune discrimination;
60. invite le commissaire chargé de la gestion des crises à adopter une perspective soucieuse de l'égalité entre les hommes et les femmes dans l'aide humanitaire apportée par l'Union et les États membres, ainsi qu'une perspective en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, étant donné que l'accès à la santé sexuelle et génésique constitue un besoin fondamental pour les personnes touchées par des crises humanitaires;
61. demande que les pratiques préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines et les mariages précoces et forcés d'enfants soient immédiatement éliminées; souligne que le mariage précoce et forcé d'enfants constitue une violation des droits de l'homme et a souvent pour conséquence de rendre les jeunes filles vulnérables à la violence, à la discrimination et aux abus; se déclare extrêmement préoccupé par le fait que plus de 200 millions de filles et de femmes dans le monde ont été contraintes de subir des mutilations génitales féminines et que, en raison de la pandémie de COVID-19, on estime que le retard ou l'interruption des programmes de proximité et des programmes d'éducation sur les pratiques préjudiciables à l'échelle mondiale entraînera 2 millions de cas supplémentaires de mutilations génitales féminines et 13 millions de mariages d'enfants supplémentaires au cours de la prochaine décennie, par rapport aux estimations antérieures à la pandémie;
62. demande un plein accès à des soins physiques et psychologiques dispensés par un personnel formé et sensibilisé sur le plan interculturel; invite instamment tous les pays de l'Union à ratifier la convention d'Istanbul; demande à la Commission d'examiner les synergies entre les programmes intérieurs et extérieurs de l'Union afin d'assurer une approche cohérente à long terme pour faire cesser les mutilations génitales féminines tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union; en particulier, demande à nouveau l'intégration de mesures de prévention des mutilations génitales féminines dans tous les domaines d'action, en particulier la santé, l'asile, l'éducation, l'emploi ainsi que la coopération et les dialogues sur les droits de l'homme avec les pays tiers;
63. rappelle que certaines filles vivant sur le territoire de l'Union sont également exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines lorsqu'elles se rendent dans leur pays d'origine, principalement lors de visites familiales; estime qu'il importe que tous les États membres, y compris les administrations régionales et locales, partagent leurs

bonnes pratiques en matière de protocoles visant à prévenir les mutilations génitales féminines commises sur les filles qui se rendent dans des pays ou des régions où ces mutilations sont largement pratiquées; invite tous les États membres qui ne l'ont pas encore fait à adopter une législation pénale spécifique sur les mutilations génitales féminines afin de protéger les victimes et de poursuivre plus efficacement les auteurs de ce crime lorsqu'il est commis en dehors de leur territoire;

64. appelle l'Union à soutenir les centres de santé et de planification familiale dans les pays partenaires pour permettre d'échanger des informations en levant les tabous entourant les menstruations, la sexualité et la procréation et en impliquant aussi pleinement les jeunes hommes dans la lutte contre les stéréotypes et les tabous; souligne combien il importe d'améliorer la disponibilité des méthodes de contraception dans les pays en développement, en particulier à l'intention des adolescentes, qui sont plus exposées au risque de complications pendant la grossesse; affirme que toutes les femmes et les filles ont le droit de faire leurs propres choix libres et éclairés en ce qui concerne leur santé et leur vie sexuelles et génésiques;
65. demande que soit garantie la participation des filles et des femmes à l'enseignement, cette participation étant un outil indispensable à l'autonomisation sociale et économique des femmes; appelle à lutter contre l'absentéisme des filles pendant leurs menstruations en renforçant les dispositifs liés à l'hygiène menstruelle dans les écoles, en particulier les services «WASH», et en luttant contre la stigmatisation; souligne la nécessité de garantir l'accès à des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) appropriées dans les écoles afin de garantir la santé sexuelle et génésique, que ce soit en matière de contraception, de grossesse, d'accouchement, d'avortement, de maladies sexuellement transmissibles ou encore d'hygiène menstruelle;
66. appelle à tirer parti du potentiel des outils de communication tels que la radio, la télévision et le téléphone mais aussi des outils numériques, notamment les réseaux sociaux et les services de messagerie, pour renforcer l'accès des jeunes à l'éducation sexuelle, et en particulier pour améliorer leur sensibilisation aux maladies sexuellement transmissibles et aux risques liés aux grossesses précoces; estime qu'il faudra pour cela veiller à lutter contre les inégalités entre hommes et femmes dans l'accès aux services numériques ainsi que contre le cyber-harcèlement et la violence à l'encontre des femmes et des filles sur internet;
67. demande que le plan d'action III de l'UE sur l'égalité entre les hommes et les femmes (GAP III) accorde une plus grande importance à son domaine d'action thématique consacré à la santé et aux droits sexuels et génésiques, compte tenu des répercussions considérables de la pandémie de COVID-19 sur les femmes et les filles dans les pays en développement; souligne qu'il importe de promouvoir davantage le droit de chaque individu à exercer un contrôle total sur les questions liées à sa sexualité et à sa santé sexuelle et génésique, et à prendre des décisions libres et responsables à cet égard;
68. appelle les États membres à souscrire aux objectifs du plan d'action III sur l'égalité entre les hommes et les femmes, en particulier ceux concernant la santé et les droits sexuels et génésiques; invite l'Union et les États membres à élaborer des «plans de mise en œuvre au niveau national» accordant la priorité à la santé et aux droits sexuels et génésiques, en appliquant des indicateurs mesurables et des mécanismes de suivi; demande aux délégations de l'Union d'accorder la priorité aux initiatives concernant la santé et les droits sexuels et génésiques dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action III sur l'égalité entre les hommes et les femmes;

69. invite l'Union et les États membres à assurer un financement suffisant et ciblé pour la santé et les droits sexuels et génésiques dans le cadre de leur politique de coopération au développement et de leurs instruments d'action extérieure, tels que l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale; demande, à cet égard, à la Commission européenne, au Service européen pour l'action extérieure et aux États membres de considérer la santé et les droits sexuels et génésiques comme une priorité dans le cadre du processus de programmation de l'Union, y compris dans la programmation conjointe;
70. souligne qu'il est essentiel de veiller à ce que la politique de coopération au développement intègre les organisations de la société civile intervenant directement dans la défense de la santé et des droits sexuels et génésiques dans les pays en développement;
71. estime que l'Union doit faciliter l'intégration des services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques dans les stratégies et politiques nationales de santé publique des pays partenaires; rappelle avec inquiétude que la plupart des besoins non satisfaits en matière de services de santé sexuelle et génésique concernent les adolescents, les personnes non mariées, les personnes LGBTIQ, les personnes handicapées, les membres de minorités et les groupes ethniques minoritaires, ainsi que les personnes pauvres des zones rurales et urbaines; met l'accent sur le fait que les services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques devraient répondre aux besoins spécifiques des hommes et des femmes, être fondés sur les droits, tournés vers les jeunes et accessibles à tous, indépendamment de l'âge, du sexe, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, de la race, de la classe sociale, de la religion, de la situation maritale, des ressources économiques, de l'origine nationale ou sociale ou des handicaps, y compris dans des situations de crise humanitaire pendant les conflits et les catastrophes;
72. invite les États membres à lutter contre la discrimination dans les services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques et à adopter une approche intersectionnelle pour s'assurer que les femmes et les filles (tant transgenres que cisgenres), les personnes non binaires, les femmes lesbiennes, bisexuelles et intersexuées bénéficient d'un accès égal aux services et aux droits en matière de santé sexuelle et génésique;
73. souligne que les femmes et les filles sont particulièrement exposées aux viols et violences sexuelles dans les régions affectées par des crises, y compris dans le contexte de conflits, de catastrophes naturelles et des conséquences du changement climatique; appelle l'Union européenne à renforcer la lutte contre l'utilisation du viol comme arme de guerre et à garantir un accès aux services de santé sexuelle et génésique pour les victimes;
74. invite la Commission à condamner fermement le recul des droits des femmes et des droits en matière de santé sexuelle et génésique, et à mobiliser tous les moyens à sa disposition afin de renforcer son action pour y mettre fin; invite la Commission et les États membres à renforcer leur soutien politique aux défenseurs des droits de l'homme, aux prestataires de soins de santé qui œuvrent à faire progresser la santé et les droits sexuels et génésiques et aux organisations en faveur des droits des femmes ainsi que de la santé et des droits sexuels et génésiques, qui jouent un rôle essentiel pour bâtir des sociétés fondées sur l'égalité entre les hommes et les femmes et fournissent des informations ainsi que des services essentiels en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, notamment à ceux qui opèrent dans des contextes difficiles en Europe, et à assurer un suivi permanent et allouer un soutien financier suffisant en conséquence, par l'intermédiaire des programmes en cours tels que le programme «Citoyens, égalité,

droits et valeurs»;

75. invite la Commission à mettre en œuvre une intégration de la perspective de genre dans le processus budgétaire au sein de l'ensemble des instruments du cadre financier pluriannuel pour la période 2021-2027, notamment le programme «Citoyens, égalité, droits et valeurs», le FSE+, ainsi que l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale;
76. invite la Commission à adopter des mesures concrètes pour protéger la santé et les droits sexuels et génésiques, à commencer par la création d'un envoyé spécial de l'Union en la matière, ainsi que par l'ajout d'un chapitre consacré à l'état de la situation de ce domaine dans le rapport annuel de l'Union sur les droits de l'homme et la démocratie;

◦

◦ ◦

77. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

La santé et les droits sexuels et génésiques sont l'un des aspects essentiels du débat sur les droits humains et sont indissociables de l'exercice du droit fondamental à la santé, ainsi que de la réalisation de l'égalité entre les hommes et les femmes et de l'élimination de la violence à caractère sexiste.

Ce rapport intervient à un moment crucial dans l'Union, caractérisé par une montée en puissance des réactions hostiles aux droits des femmes, dont le recul s'accélère, ce qui contribue à fragiliser les droits acquis et à mettre en danger la santé des femmes. Le Parlement européen a fait part de ses préoccupations à cet égard, en dernier lieu dans la résolution sur le recul des droits des femmes<sup>29</sup>, qui identifie la santé et les droits sexuels et génésiques en tant qu'un des principaux domaines visés.

En outre, compte tenu des circonstances liées à la pandémie de COVID-19 et des conséquences dévastatrices qu'elle aura, ainsi que des défis et des possibilités de reconstruction de l'Europe auxquels donnera lieu cette crise, il incombe instamment aux institutions d'aborder la question de la santé et des droits sexuels et génésiques dans le cadre du dialogue en faveur d'une Europe plus forte, meilleure et plus connectée à l'avenir. Dans ce contexte, nous ne devons pas ignorer le fait qu'au cours de la crise sanitaire, des femmes et des filles se sont vu refuser, en différents endroits du monde, l'accès aux services de santé sexuelle et génésique, sous le prétexte fallacieux du caractère moins prioritaire et moins urgent de ce motif médical. Ce rapport vise à inviter l'Union, les institutions et les États membres à s'abstenir de telles actions et à reconnaître pleinement que la santé et les droits sexuels et génésiques sont des droits de l'homme et qu'en tant que tels, les normes les plus élevées doivent être appliquées à leur égard en toutes circonstances, pendant la crise sanitaire et au-delà, sans discrimination envers quiconque.

Compte tenu de la situation actuelle dans l'Union, il incombe aux institutions européennes de promouvoir et de soutenir les droits sexuels et génésiques, ainsi que le bien-être général, la santé, la sécurité et la vie des femmes. Comme l'indique la résolution du Parlement européen sur la criminalisation de l'éducation sexuelle en Pologne<sup>30</sup>, et conformément à la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, à la convention européenne des droits de l'homme (CEDH) et à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la santé sexuelle et génésique des femmes met en jeu un grand nombre de droits humains, et il incombe aux États membres et aux institutions de l'Union de garantir des droits sexuels et génésiques de haut niveau. La position commune de l'Union doit se fonder sur les droits de l'homme et être conforme à toutes les normes internationales en matière de droits humains. Les réactions hostiles aux droits des femmes ont une influence directe sur les processus d'affaiblissement de la démocratie dans l'Union, étant donné qu'elles sont coordonnées par des acteurs qui instrumentalisent la santé et les droits sexuels et génésiques au nom de prétendus objectifs démographiques, ce qui contribue à l'érosion de la démocratie et des libertés individuelles. La question de la santé et des droits sexuels et génésiques en tant que droits humains est indissociable de la question de la démocratie, car il s'agit d'un cadre que se

---

<sup>29</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0111\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0111_EN.html)

<sup>30</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_FR.html)

donnent les peuples et dont l'accomplissement exige le niveau le plus élevé de protection des droits humains.

La santé et les droits sexuels et génésiques relèvent de la compétence des États membres, qui, à ce titre, ont la responsabilité de garantir l'accès à une gamme complète de services dans ce domaine. Les droits sexuels et génésiques sont reconnus comme des droits humains par le droit international et européen relatif aux droits de l'homme<sup>31</sup>, de sorte que leur violation constitue une violation des droits humains. Tous les enjeux liés à la santé et aux droits sexuels et génésiques auxquels sont confrontés les États membres constituent des défis européens communs. Il s'agit non seulement d'un enjeu politique et social pour l'Union, mais aussi d'un enjeu de santé qui réclame une approche unifiée.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît la nécessité d'un accès universel à la santé sexuelle et génésique<sup>32</sup> en tant que composante du droit à la santé et rappelle l'engagement pris dans le programme d'action de la CIPD<sup>33</sup> de garantir un accès universel aux services de santé sexuelle et génésique. La question n'est pas de savoir s'il convient d'assurer l'accès à la santé et aux droits sexuels et génésiques, mais de déterminer comment le faire afin de garantir l'universalité, l'accessibilité et le caractère abordable de tout un éventail de services en matière de santé sexuelle et génésique, tout en préservant le droit à la santé. Le présent rapport se concentre sur quelques domaines clés dans le domaine de la santé et des droits sexuels et génésiques, mais le rapporteur souligne que d'autres thèmes liés à ces droits, qui ne font pas ici l'objet de discussions approfondies, soulèvent des problèmes qui doivent être abordés, éventuellement dans des rapports distincts (par exemple la gestation pour autrui).

Selon le Fonds des Nations unies pour la population<sup>34</sup>, l'éducation sexuelle complète est une approche de l'éducation sexuelle fondée sur les droits et axée sur l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle recouvre des informations scientifiquement exactes concernant le développement humain, l'anatomie et la santé génésique, ainsi que des informations sur la contraception, l'accouchement et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

La résolution du Parlement européen sur la criminalisation de l'éducation sexuelle en Pologne<sup>35</sup> encourage tous les États membres à mettre en place une éducation sexuelle et relationnelle qui soit complète et adaptée à l'âge des élèves dans les écoles. Cet aspect est essentiel pour garantir la santé et les droits sexuels et génésiques et pour lutter contre la violence à caractère sexiste, l'exploitation sexuelle, les abus et les comportements malsains dans le cadre d'une relation. La nécessité d'un plein accès à une éducation sexuelle complète dans toutes les écoles primaires et secondaires se fait désormais plus pressante que jamais, étant donné qu'un nombre croissant de fausses informations circulent au sujet de la santé et des droits sexuels et génésiques. Un exemple de cet ordre nous vient d'une enquête menée par openDemocracy, qui révèle qu'un peu partout dans le monde, y compris dans l'Union

---

<sup>31</sup> Droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe, Commissaire aux droits de l'homme, Conseil de l'Europe, décembre 2017, <https://www.coe.int/fr/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

<sup>32</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331113/WHO-SRH-20.1-eng.pdf?ua=1>  
<https://www.unfpa.org/fr/conférence-internationale-sur-la-population-et-le-développement>

<sup>34</sup> <https://www.unfpa.org/fr/éducation-complète-à-la-sexualité>

<sup>35</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_FR.html)

européenne, des femmes sont délibérément mal informées afin de les empêcher d'avoir accès à l'avortement<sup>36</sup>. Cela met non seulement en danger la vie des femmes et entrave leur droit à un choix éclairé, mais déroge également aux principes fondamentaux de la démocratie et du droit à la liberté et à l'information. Outre la lutte contre le nombre croissant de campagnes délibérées de désinformation, l'éducation sexuelle complète constitue également l'un des outils de lutte contre la violence à caractère sexiste.

La contraception permet aux personnes de faire des choix éclairés concernant leur santé sexuelle et génésique et, selon les estimations de l'OMS<sup>37</sup>, le recours à des contraceptifs modernes a empêché, en 2017, quelque 308 millions de grossesses non désirées. La situation dans l'ensemble de l'Europe montre que des améliorations restent nécessaires, l'enjeu crucial étant de garantir un accès universel<sup>38</sup>. Au cours des dernières années, l'attention s'est principalement portée sur le VIH/sida, tandis que les financements pour la planification familiale et la santé génésique ont baissé. C'est une évolution dangereuse qui pourrait avoir de graves conséquences<sup>39</sup>. L'accès aux moyens de contraception modernes fait partie du droit fondamental à la santé et doit, en tant que tel, être ouvert à toutes les personnes en âge de procréer.

Selon le Centre pour les droits génésiques<sup>40</sup>, 59 % des femmes en âge de procréer vivent dans des pays qui autorisent largement l'avortement, tandis que 41 % des femmes sont soumises à des lois restrictives. Dans l'Union, un seul État membre interdit l'avortement en toutes circonstances (Malte) et un autre ne le permet que dans un nombre très limité de cas, avec des tendances très restrictives (Pologne). Ce qui inquiète et requiert de manière pressante une réaction forte de la part de l'Union européenne, c'est le recul manifeste des droits des femmes, le droit à l'avortement légal et sûr étant particulièrement ciblé par ces attaques. Restreindre l'accès à l'avortement a des conséquences graves. L'OMS estime que 25 millions d'avortements à risque ont lieu chaque année, avec souvent des conséquences mortelles. Les restrictions légales imposées à l'avortement ne conduisent pas à une diminution du nombre d'avortements, mais forcent les femmes à risquer leur vie et leur santé en recourant à des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Selon l'Institut Guttmacher, le taux d'avortement est de 37 pour 1 000 personnes dans les pays qui interdisent purement et simplement l'avortement ou qui ne l'autorisent que pour sauver la vie d'une femme, et de 34 pour 1 000 personnes dans des pays qui autorisent largement l'avortement. La différence n'est donc pas statistiquement significative<sup>41</sup>. Dans l'Union, cela conduit souvent les femmes à se rendre dans d'autres États membres à la recherche d'un avortement, au péril de leur santé et de leur vie.

Même lorsque l'avortement est autorisé, des obstacles en limitent l'accès. Il en résulte une violation de la santé et des droits sexuels et génésiques, mais aussi des inégalités en matière de droits des femmes dans l'ensemble de l'Union. L'un des obstacles les plus problématiques est le refus de dispenser des soins médicaux au nom de convictions personnelles, lorsque des

---

<sup>36</sup> <https://www.opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-linked-anti-abortion-centres-lie-and-scare-women-across-latin-america/>

<sup>37</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329884/WHO-RHR-19.18-eng.pdf?ua=1>

<sup>38</sup> [https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/contraception\\_infographic\\_2019\\_new.pdf](https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/contraception_infographic_2019_new.pdf)

<sup>39</sup> <https://www.epfweb.org/node/110>

<sup>40</sup> <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>

<sup>41</sup> <https://www.amnesty.org/fr/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/abortion-facts/>

professionnels de santé s'abstiennent de procéder à des avortements en faisant valoir leurs convictions intimes. Non seulement ce phénomène prive les femmes de leur droit à la santé et à des procédures médicales, mais il soulève également la question des systèmes publics d'orientation en matière de soins. Selon l'étude du Parlement européen sur les implications de l'objection de conscience sur la santé et les droits sexuels et génésiques<sup>42</sup>, la législation nationale permet souvent aux professionnels de santé de choisir de ne pas fournir les produits et services auxquels ils sont moralement opposés, y compris l'avortement ou la prescription, la vente et les conseils relatifs aux méthodes contraceptives, au nom du «refus de participer à une activité qu'une personne considère comme incompatible avec ses convictions religieuses, morales, philosophiques ou éthiques». À l'avenir, cette attitude devrait être traitée comme un refus de prise en charge médicale plutôt qu'une prétendue objection de conscience. Un grand nombre d'États membres (plus de vingt) prévoient le droit à l'objection de conscience, qui est également reconnu par les instruments des Nations unies et la convention européenne des droits de l'homme. Il convient toutefois de noter qu'il ne s'agit pas d'un droit absolu et que la CEDH a jugé qu'elle ne devait pas être utilisée pour bloquer l'accès aux services auxquels il existe un droit légal. Dans la pratique, c'est exactement ce qui se passe quotidiennement au sein de l'Union: des femmes ne peuvent faire usage de leur droit légal à l'avortement, dans la mesure où le personnel médical les prive de ce soin et que les hôpitaux publics ne mettent pas en place des systèmes publics d'orientation en vue de leur prise en charge. Il s'agit là d'une violation flagrante et multidimensionnelle et d'un refus pratique opposé à l'exercice d'un droit légal déjà acquis.

Des soins de maternité fondés sur des données probantes et de haute qualité constituent l'un des principaux thèmes de ce rapport. L'OMS a émis une recommandation pour des soins de maternité respectueux, c'est-à-dire des soins organisés pour et dispensés à toutes les femmes de manière à préserver leur dignité, leur vie privée et leur droit à la confidentialité, à garantir l'absence de dommages et de mauvais traitements, et à permettre un choix éclairé et un soutien continu pendant les contractions et l'accouchement. La mortalité maternelle est un problème persistant, en particulier pour les groupes minoritaires et vulnérables; dans les situations où des complications surviennent pendant la parturition, le risque de morbidité importante et de mort augmente. Plus d'un tiers des décès maternels sont dus à des complications survenant pendant le travail, l'accouchement ou au tout début du postpartum<sup>43</sup>. Cela illustre le fait que des soins de maternité de qualité pour toutes les femmes peuvent éviter ces risques. Avoir accès à des services de santé constitue un droit humain, tout comme le fait d'être à l'abri de traitements inhumains et dégradants; ces deux aspects font partie du socle minimal des services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques. En outre, on relève un nombre croissant de rapports faisant état des violences dont sont victimes les femmes lorsqu'elles accouchent dans un établissement prévu à cet effet et lors des procédures médicales relatives aux soins prénataux, à l'accouchement et aux soins postnataux, ainsi que de violences gynécologiques et obstétriques largement répandues, auxquelles il faut apporter une réponse.

Ce rapport fournit un éclairage global de la santé et des droits sexuels et génésiques dans l'ensemble de l'Union et vise à réaffirmer l'engagement européen en faveur de la protection

---

<sup>42</sup> [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL\\_STU\(2018\)604969](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2018)604969)

<sup>43</sup> <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/who-recommendation-respectful-maternity-care-during-labour-and-childbirth>

des droits humains, en se référant au droit à la santé, à l'intégrité physique et mentale, à l'égalité, à la non-discrimination, à la santé et à l'éducation. Il réaffirme qu'enfreindre ou refuser d'accorder l'accès aux droits sexuels et génésiques constitue une violation des droits humains et une violence à caractère sexiste et représente, à ce titre, un défi européen qu'il convient de relever, en prenant comme boussole l'ensemble des valeurs et principes qui fondent l'Union européenne, tels que la démocratie, l'égalité et la non-violence.

## OPINION MINORITAIRE

11.5.2021

déposée conformément à l'article 55, paragraphe 4, du règlement intérieur  
par Margarita de la Pisa Carrión et Jadwiga Wiśniewska

Le présent rapport est dépourvu de rigueur juridique et formelle.

Il outrepassa ses compétences en abordant des domaines tels que la santé, l'éducation sexuelle et la procréation, ainsi que l'avortement et l'éducation, qui relèvent des compétences législatives des États membres.

Il considère l'avortement comme un droit de l'homme supposé, qui n'existe pas en droit international, ce qui constitue une violation en soi de la DUDH et des principaux traités contraignants, ainsi que de la jurisprudence de la CEDH et de la CJUE.

Il s'oppose à l'objection de conscience des professionnels de santé.

Il laisse transparaître une manipulation idéologique des droits de l'homme, dont la nature est universelle et immuable, sous l'effet d'une influence internationale qui sape la souveraineté des nations et affecte leurs lois.

Il porte atteinte à la liberté, à l'égalité et à la dignité des femmes et va à l'encontre de leur nature en dissociant leur identité de leur sexe biologique.

En s'appuyant sur un programme idéologique centré sur le genre, il présente les femmes comme isolées et fait d'elles des victimes. Il dissocie la santé de la vie et privilégie un bien-être subjectif, qui prédispose les femmes à renoncer à leur fertilité et à la maternité.

Les 154 amendements déposés contre le texte ont visé à défendre la dignité des femmes dans le respect absolu de la vie et du droit naturel en tant que fondement et garantie de l'exercice de leur propre liberté et des droits humains.

3.3.2021

## AVIS DE LA COMMISSION DU DÉVELOPPEMENT

à l'intention de la commission des droits des femmes et de l'égalité des genres

sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes  
(2020/2215(INI))

Rapporteure pour avis: Pierrette Herzberger-Fofana

### SUGGESTIONS

La commission du développement invite la commission des droits des femmes et de l'égalité des genres, compétente au fond, à incorporer dans la proposition de résolution qu'elle adoptera les suggestions suivantes:

- A. considérant que la pandémie et les mesures de confinement perturbent l'accès à l'éducation et aux soins de santé; qu'elles ont dès lors rendu encore plus difficile l'accès aux moyens de contraception et à l'éducation sexuelle et exposent davantage les femmes et les filles au risque de grossesses non désirées et de grossesses précoces ainsi qu'aux mutilations génitales féminines et à la violence domestique;
- B. considérant que l'initiative Spotlight a été lancée par l'Union européenne et les Nations unies dans le but de combattre les violences, y compris sexuelles, faites aux femmes et aux filles et que cette initiative vise entre autres à améliorer l'accès à l'éducation sexuelle et aux services de santé sexuelle et génésique;
- C. considérant que les grossesses précoces comportent des risques de lourdes complications et sont l'une des principales causes de décès chez les filles;
- D. considérant que les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (services WASH) sont essentiels à la santé sexuelle et génésique mais qu'ils restent encore trop souvent inaccessibles, notamment dans les régions reculées;
- E. considérant que les services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques constituent des services de santé essentiels qui devraient être accessibles à tous et comprendre notamment: une éducation et des informations complètes sur la sexualité, des conseils et des services confidentiels et impartiaux en matière de santé et de bien-être sexuels et génésiques; des conseils et l'accès à une large gamme de méthodes de contraception modernes; des soins lors de l'accouchement et des périodes prénatale et postnatale; des soins obstétricaux; des soins aux nouveau-nés; des services et des soins d'avortement sûrs et légaux et des soins après l'avortement, y compris le traitement des

complications d'un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses; la prévention et le traitement de l'infection au VIH et d'autres IST; des services visant à détecter, à prévenir et à traiter les violences sexuelles et sexistes; la prévention, la détection et le traitement des cancers de l'appareil reproducteur, en particulier du cancer du col de l'utérus; et des soins d'aide à la procréation et le traitement de l'infertilité;

1. s'inquiète de la montée du discours extrémiste qui menace le respect des droits sexuels et génésiques tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union; réaffirme que la santé et les droits sexuels et génésiques reposent sur les droits de l'homme, constituent des éléments fondamentaux de la dignité humaine, sont essentiels pour permettre aux femmes de contrôler leur propre corps et demeurent centraux pour parvenir à l'égalité entre les hommes et les femmes, à l'autonomisation des femmes et à la couverture de santé universelle; invite l'Union à garantir le respect et l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et génésiques, ainsi que la mise en œuvre pleine et effective du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), de la déclaration et du programme d'action de Pékin et des documents finaux résultant de leurs conférences d'examen, en reconnaissant de la sorte qu'ils contribuent à la réalisation de tous les objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies liés à la santé;
2. fait observer que l'autonomisation économique et sociale des femmes, y compris leur accès à l'éducation, à la santé et à l'emploi, est cruciale en vue d'un développement et d'une croissance durables;
3. invite les États membres à veiller à ce que la pandémie de COVID-19 ne porte pas atteinte au droit de tout individu à des services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, à s'assurer que ces services sont assurés par les systèmes de santé publique, et à contrer tous les efforts visant à utiliser la pandémie comme prétexte pour restreindre davantage la santé et les droits sexuels et génésiques;
4. demande que les pratiques préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines et les mariages précoces et forcés d'enfants soient immédiatement éliminés; souligne que le mariage précoce et forcé d'enfants constitue une violation des droits de l'homme et a souvent pour conséquence de rendre les jeunes filles vulnérables à la violence, à la discrimination et aux abus; se déclare extrêmement préoccupé par le fait que plus de 200 millions de filles et de femmes dans le monde ont été contraintes de subir des mutilations génitales féminines et que, en raison de la pandémie de COVID-19, on estime que le retard ou l'interruption des programmes de proximité et des programmes d'éducation sur les pratiques préjudiciables à l'échelle mondiale entraînera 2 millions de cas supplémentaires de mutilations génitales féminines et 13 millions de mariages d'enfants supplémentaires au cours de la prochaine décennie, par rapport aux estimations antérieures à la pandémie;
5. rappelle que les mutilations génitales féminines sont reconnues à l'échelle internationale comme une violation des droits de l'homme, et que les estimations font état de 125 millions de victimes dans le monde, dont 500 000 dans l'Union uniquement; demande des améliorations dans la collecte de données et une assistance à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), aux ONG et aux autres organisations œuvrant pour l'élimination des mutilations génitales féminines; plaide en faveur de campagnes d'éducation et d'information efficaces et de grande envergure visant à

- éliminer les mutilations génitales féminines au sein et à l'extérieur de l'Europe;
6. demande un plein accès à des soins physiques et psychologiques dispensés par un personnel formé et sensibilisé sur le plan interculturel; presse tous les pays de l'UE de ratifier la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique; demande à la Commission d'examiner les synergies entre les programmes intérieurs et extérieurs de l'Union afin d'assurer une approche cohérente à long terme pour faire cesser les mutilations génitales féminines tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union; en particulier, demande à nouveau l'intégration de mesures de prévention des mutilations génitales féminines dans tous les domaines d'action, en particulier la santé, l'asile, l'éducation, l'emploi ainsi que la coopération et les dialogues sur les droits de l'homme avec les pays tiers;
  7. rappelle que certaines filles vivant sur le territoire de l'Union sont également exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines lorsqu'elles se rendent dans leur pays d'origine, principalement lors de visites familiales; estime qu'il importe que tous les États membres, y compris les administrations régionales et locales, partagent leurs bonnes pratiques en matière de protocoles visant à prévenir les mutilations génitales féminines commises sur les filles qui se rendent dans des pays ou des régions où ces mutilations sont largement pratiquées; invite tous les États membres qui ne l'ont pas encore fait à adopter une législation pénale spécifique sur les mutilations génitales féminines afin de protéger les victimes et de poursuivre plus efficacement les auteurs de ce crime lorsqu'il est commis en dehors de leur territoire;
  8. demande une tolérance zéro à l'égard des violences sexuelles et sexistes, y compris la traite, les mutilations génitales féminines, les mariages d'enfants, les mariages précoces et forcés, l'avortement forcé, l'avortement sélectif en fonction du sexe, l'exploitation sexuelle et génésique, ainsi que l'esclavage sexuel par la contrainte religieuse;
  9. condamne toute violation de la santé et des droits sexuels et génésiques, y compris les manquements à fournir et à garantir en pratique un accès à une éducation sexuelle complète, à des services de planification familiale, à des soins de santé maternelle, à des services d'avortement sûrs et légaux, et à des informations précises et objectives sur la santé et les droits sexuels et génésiques; demande la réalisation du programme de développement durable à l'horizon 2030 et des ODD des Nations unies concernant la santé (objectif 3), l'éducation (objectif 4) et l'égalité des sexes en autonomisant les femmes et les filles (objectif 5);
  10. appelle l'Union à soutenir les centres de santé et de planification familiale dans les pays partenaires pour permettre d'échanger des informations en levant les tabous entourant les menstruations, la sexualité et la procréation et en impliquant également pleinement les jeunes hommes dans la lutte contre les stéréotypes et les tabous; souligne combien il importe d'améliorer la disponibilité des méthodes de contraception dans les pays en développement, en particulier à l'intention des adolescentes, qui sont plus exposées au risque de complications pendant la grossesse; affirme que toutes les femmes et les filles ont le droit de faire leurs propres choix libres et éclairés en ce qui concerne leur santé et leur vie sexuelles et génésiques;
  11. rappelle que la qualité des soins de santé maternelle est une indication importante du développement d'un pays; estime que la coopération au développement devrait

permettre aux pays partenaires de faire respecter le droit à la santé dans le contexte de la grossesse et de l'accouchement par la mise en place de services de santé maternelle décentes qui réduisent efficacement la mortalité infantile ainsi que les décès liés aux complications pendant l'accouchement;

12. insiste sur l'importance que revêtent les programmes qui dispensent une éducation sexuelle complète, car ils fournissent des informations adaptées à l'âge sur la puberté, le cycle menstruel, la grossesse et l'accouchement, en particulier la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles; demande que les programmes qui dispensent une éducation sexuelle complète abordent également les relations interpersonnelles, l'orientation sexuelle, l'égalité entre hommes et femmes, les normes de genre, les déséquilibres de pouvoir dans les relations, la contrainte, la violence, le respect de ses propres limites et de celles des autres, le consentement et l'estime de soi; souligne que les programmes qui dispensent une éducation sexuelle complète aident à empêcher des grossesses et des mariages précoces qui contraignent les filles à abandonner l'école et les excluent du marché du travail, et insiste pour que ces programmes soient les plus inclusifs possible; appelle à renforcer les efforts en vue de permettre aux filles qui deviennent mères de retourner à l'école et de terminer leur parcours scolaire; insiste sur la nécessité de combattre la stigmatisation dont ces filles sont victimes;
13. demande que soit garantie la participation des filles et des femmes à l'enseignement, cette participation étant un outil indispensable à l'autonomisation sociale et économique des femmes; appelle à lutter contre l'absentéisme des filles pendant leurs menstruations en renforçant les dispositifs liés à l'hygiène menstruelle dans les écoles, en particulier les services «WASH», et en luttant contre la stigmatisation; souligne la nécessité de garantir l'accès à des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) appropriées dans les écoles afin de garantir la santé sexuelle et génésique, que ce soit en matière de contraception, de grossesse, d'accouchement, d'avortement, de maladies sexuellement transmissibles ou encore d'hygiène menstruelle;
14. rappelle que la pandémie de COVID-19 et le confinement ont entraîné des fermetures d'écoles, l'isolement des femmes et des filles, l'augmentation du nombre de relations nettement abusives, des cas de violence physique, de grossesse et de mariage précoce, et des limitations de l'accès aux services de soutien et de santé; demande à l'Union de faire de l'éducation sexuelle complète, des services de planification familiale et des soins de santé maternelle un axe stratégique du soutien qu'elle apporte aux systèmes de santé et aux systèmes sociaux des pays partenaires, dans le cadre de sa réaction au niveau mondial face à la COVID-19; rappelle le rôle joué par les organisations non gouvernementales, y compris les organisations de soutien aux femmes, en tant que prestataires de services et en tant que défenseurs de la santé et des droits sexuels et génésiques et souligne qu'elles devraient bénéficier du soutien de l'Union, tant financier que politique;
15. appelle à exploiter le potentiel des outils de communication tels que la radio, la télévision et le téléphone mais aussi des outils numériques, notamment les réseaux sociaux et les services de messagerie, pour renforcer l'accès des jeunes à l'éducation sexuelle, et en particulier pour améliorer leur sensibilisation aux maladies sexuellement transmissibles et aux risques liés aux grossesses précoces; estime qu'il faudra pour cela veiller à lutter contre les inégalités entre hommes et femmes dans l'accès aux services

numériques ainsi que contre le cyber-harcèlement et la violence à l'encontre des femmes et des filles sur internet;

16. rappelle qu'un accès sûr et légal à l'avortement participe de la santé et des droits des femmes et des adolescentes; met en garde contre le recul inquiétant des droits des femmes à disposer de leur corps, tant dans les pays en développement que dans l'Union européenne; rappelle que, selon les données communiquées par l'OMS, environ 45 % de tous les avortements pratiqués dans le monde entre 2010 et 2014 étaient dangereux, que la quasi-totalité de ces avortements à risque ont eu lieu dans des pays en développement, qu'environ 7 millions de femmes sont hospitalisées chaque année dans les pays en développement à la suite d'un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses et que la quasi-totalité des décès et des handicaps liés à l'avortement pourraient être évités grâce à l'éducation sexuelle, au recours à une contraception efficace, à l'accès sûr et légal à l'avortement et à la prise en charge en temps utile des complications; demande la suppression des obstacles à l'accès à un avortement sûr, tels que les lois restrictives, la faible disponibilité des services, le coût élevé et la stigmatisation; rappelle que tous les pays analysés dans l'atlas 2019 de la contraception doivent prendre davantage de mesures pour améliorer l'accès à l'information et aux moyens contraceptifs afin que chacun puisse faire ses propres choix en matière de procréation; souligne qu'il est nécessaire de mettre pleinement en œuvre le protocole de Maputo, en particulier son article 14, ainsi que la déclaration et le programme d'action de Pékin;
17. demande que le plan d'action III de l'UE sur l'égalité des sexes accorde davantage d'importance à son domaine d'action thématique consacré à la santé et aux droits sexuels et génésiques, compte tenu des répercussions considérables de la pandémie de COVID-19 sur les femmes et les filles dans les pays en développement; souligne qu'il importe de promouvoir davantage le droit de chaque individu à exercer un contrôle total sur les questions liées à sa sexualité et à sa santé sexuelle et génésique, et à prendre des décisions libres et responsables à cet égard;
18. appelle les États membres à souscrire aux objectifs du plan d'action III sur l'égalité des sexes, en particulier ceux concernant la santé et les droits sexuels et génésiques, dans les conclusions du Conseil; invite l'Union et les États membres à élaborer des «plans de mise en œuvre au niveau national» accordant la priorité à la santé et aux droits sexuels et génésiques, en appliquant des indicateurs mesurables et des mécanismes de suivi; demande aux délégations de l'Union d'accorder la priorité aux initiatives concernant la santé et les droits sexuels et génésiques dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action III sur l'égalité des sexes;
19. constate que les administrations régionales et locales, dans leur rôle d'administrations les plus proches des résidents et de la société civile, peuvent contribuer de manière essentielle à ce que personne ne soit laissé pour compte lors de la mise en œuvre de la politique thématique en matière de santé et de droits sexuels et génésiques du plan d'action III sur l'égalité des sexes; estime qu'afin de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte, le domaine d'action thématique consacré à la santé et aux droits sexuels et génésiques du plan d'action III sur l'égalité des sexes devrait garantir qu'aucune femme ou fille ne soit victime de discrimination en raison de son appartenance à une classe sociale, à une ethnie, à une religion, à une race ou à une catégorie de handicap donnée, ou en raison de son orientation sexuelle;

20. invite l'Union et les États membres à assurer un financement suffisant et ciblé pour la santé et les droits sexuels et génésiques dans le cadre de leur politique de coopération au développement et de leurs instruments d'action extérieure, tels que l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale; demande, à cet égard, à la Commission européenne, au Service européen pour l'action extérieure et aux États membres de considérer la santé et les droits sexuels et génésiques comme une priorité dans le cadre du processus de programmation de l'Union, y compris dans la programmation conjointe;
21. souligne qu'il est essentiel de veiller à ce que la politique de coopération au développement intègre les organisations de la société civile intervenant directement dans la défense de la santé et des droits sexuels et génésiques dans les pays en développement; demande que soit intégrée une perspective d'égalité hommes-femmes dans l'action de l'Union et des États membres en matière d'aide humanitaire, ainsi qu'une optique de santé et de droits sexuels et génésiques, puisque l'accès à des soins de santé sexuelle et génésique constitue un besoin de base des populations dans les situations de crise humanitaire;
22. estime que l'Union doit faciliter l'intégration des services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques dans les stratégies et politiques nationales de santé publique des pays partenaires; rappelle avec inquiétude que la plupart des besoins non satisfaits en matière de services de santé sexuelle et génésique concernent les adolescents, les personnes non mariées, les personnes LGBTIQ, les personnes handicapées, les membres de minorités et les groupes ethniques minoritaires, ainsi que les personnes pauvres des zones rurales et urbaines; met l'accent sur le fait que les services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques devraient répondre aux besoins spécifiques des hommes et des femmes, être fondés sur les droits, tournés vers les jeunes et accessibles à tous, indépendamment de l'âge, du sexe, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, de la race, de la classe sociale, de la religion, de la situation maritale, des ressources économiques, de l'origine nationale ou sociale ou des handicaps, y compris dans des situations de crise humanitaire pendant les conflits et les catastrophes;
23. rappelle qu'en Afrique subsaharienne, les femmes ont plus de risques d'être infectées par le VIH et que cela les rend encore plus vulnérables au cancer du col de l'utérus; insiste sur la nécessité d'inclure une dimension de genre dans les politiques de santé publique et les campagnes de sensibilisation afin de tenir dûment compte des maladies qui touchent particulièrement les femmes et les filles;
24. invite les États membres à lutter contre la discrimination dans les services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques et à adopter une approche intersectionnelle pour s'assurer que les femmes et les filles (tant transgenres que cisgenres), les personnes non binaires, les femmes lesbiennes, bisexuelles et intersexuées bénéficient d'un accès égal aux services et aux droits en matière de santé sexuelle et génésique;
25. demande aux États membres d'œuvrer à l'interdiction, à l'échelle de l'Union européenne et du monde entier, de la thérapie dite «de conversion», car il s'agit d'une pratique néfaste qui viole les droits fondamentaux des femmes et des filles LGBTIQ;
26. souligne que les femmes et les filles sont particulièrement exposées aux viols et violences sexuelles dans les régions affectées par des crises, y compris dans le contexte

de conflits, de catastrophes naturelles et des conséquences du changement climatique; appelle l'Union européenne à renforcer la lutte contre l'utilisation du viol comme arme de guerre et à garantir un accès aux services de santé sexuelle et génésique pour les victimes;

27. demande une nouvelle fois aux deux parties au nouvel accord entre l'Union européenne et l'Organisation des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (OEACP), ainsi qu'aux deux parties à la stratégie UE-Afrique et aux deux parties au partenariat stratégique UE-Amérique latine de s'engager à promouvoir, à protéger et à garantir la santé et les droits sexuels et génésiques sans aucune discrimination, contrainte ou violence, et à veiller à ce que le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ainsi que les conclusions de ses conférences d'examen soient pleinement mis en œuvre; invite la Commission à prendre en considération la santé et les droits sexuels et génésiques lors de la négociation et de l'application des clauses relatives aux droits de l'homme dans les accords commerciaux;
28. rappelle que les demandeurs d'asile et les réfugiés sont trop souvent victimes de la traite d'êtres humains, de la violence sexuelle et de la prostitution forcée; souligne que les demandeurs d'asile et les réfugiés ont plus de difficultés à accéder aux soins de santé maternelle, aux méthodes de contraception, à un avortement sûr ou aux services visant à prévenir les maladies sexuellement transmissibles; souligne que, pour ces populations, le fait d'avoir effectivement accès à la santé et aux droits sexuels et génésiques est essentiel à leur survie;
29. demande que les femmes soient mises en mesure d'exercer pleinement leurs droits humains et légaux, y compris l'accès au statut juridique, par exemple par l'enregistrement des naissances, les droits des femmes et des filles à hériter de biens et l'accès à la terre, au capital et au microfinancement; souligne qu'une telle autonomisation économique peut avoir une incidence positive sur leur capacité à exercer pleinement leurs droits dans tous les domaines.

**INFORMATIONS SUR L'ADOPTION  
PAR LA COMMISSION SAISIE POUR AVIS**

<b>Date de l'adoption</b>	25.2.2021
<b>Résultat du vote final</b>	+: 20 -: 4 0: 1
<b>Membres présents au moment du vote final</b>	Anna-Michelle Asimakopoulou, Hildegard Bentele, Dominique Bilde, Catherine Chabaud, Antoni Comín i Oliveres, Ryszard Czarnecki, Charles Goerens, Mónica Silvana González, Pierrette Herzberger-Fofana, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Beata Kempa, Pierfrancesco Majorino, Erik Marquardt, Norbert Neuser, Janina Ochojska, Jan-Christoph Oetjen, Michèle Rivasi, Christian Sagartz, Marc Tarabella, Tomas Tobé, Miguel Urbán Crespo, Chrysoula Zacharopoulou, Bernhard Zimniok
<b>Suppléants présents au moment du vote final</b>	Evin Incir

## VOTE FINAL PAR APPEL NOMINAL EN COMMISSION SAISIE POUR AVIS

20	+
PPE	Anna-Michelle Asimakopoulou, Hildegard Bentele, Janina Ochojska, Christian Sagartz, Tomas Tobé
S&D	Mónica Silvana González, Evin Incir, Pierfrancesco Majorino, Norbert Neuser, Marc Tarabella
Renew	Catherine Chabaud, Charles Goerens, Jan-Christoph Oetjen, Chrysoula Zacharopoulou
ID	Dominique Bilde
Verts/ALE	Pierrette Herzberger-Fofana, Erik Marquardt, Michèle Rivasi
The Left	Miguel Urbán Crespo
NI	Antoni Comín i Oliveres

4	-
PPE	György Hölvényi
ID	Bernhard Zimniok
ECR	Ryszard Czarnecki, Beata Kempa

1	0
PPE	Rasa Juknevičienė

Légende des signes utilisés:

+ : pour

- : contre

0 : abstention

**INFORMATIONS SUR L'ADOPTION  
PAR LA COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND**

<b>Date de l'adoption</b>	11.5.2021
<b>Résultat du vote final</b>	+: 27 -: 6 0: 1
<b>Membres présents au moment du vote final</b>	Isabella Adinolfi, Simona Baldassarre, Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Annika Bruna, Margarita de la Pisa Carrión, Rosa Estaràs Ferragut, Frances Fitzgerald, Cindy Franssen, Heléne Fritzon, Lina Gálvez Muñoz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Karen Melchior, Andżelika Anna Możdżanowska, Sandra Pereira, Pina Picierno, Sirpa Pietikäinen, Samira Rafaela, Evelyn Regner, Diana Riba i Giner, Eugenia Rodríguez Palop, María Soraya Rodríguez Ramos, Christine Schneider, Sylwia Spurek, Jessica Stegrud, Isabella Tovaglieri, Ernest Urtasun, Hilde Vautmans, Elissavet Vozemberg-Vrionidi, Chrysoula Zacharopoulou, Marco Zullo
<b>Suppléants présents au moment du vote final</b>	Maria da Graça Carvalho, Predrag Fred Matić, Kira Marie Peter-Hansen

## VOTE FINAL PAR APPEL NOMINAL EN COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND

27	+
PPE	Isabella Adinolfi, Maria da Graça Carvalho, Frances Fitzgerald, Cindy Franssen, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Sirpa Pietikäinen, Christine Schneider, Elissavet Vozemberg-Vrionidi
RENEW	Karen Melchior, Samira Rafaela, María Soraya Rodríguez Ramos, Hilde Vautmans, Chrysoula Zacharopoulou, Marco Zullo
S&D	Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Heléne Fritzon, Lina Gálvez Muñoz, Predrag Fred Matić, Pina Picierno, Evelyn Regner
Verts/ALE	Kira Marie Peter-Hansen, Diana Riba i Giner, Sylwia Spurek, Ernest Urtaşun
THE LEFT	Sandra Pereira, Eugenia Rodríguez Palop

6	-
PPE	Rosa Estaràs Ferragut
ID	Simona Baldassarre, Annika Bruna, Isabella Tovaglieri
ECR	Andżelika Anna Mozdżanowska, Margarita de la Pisa Carrión

1	0
ECR	Jessica Stegrud

Légende des signes utilisés:

+ : pour

- : contre

0 : abstention