

Respecter, protéger et assurer la santé et les droits sexuels

Données factuelles, solutions, études de cas et recommandations d'orientation

APERÇU

Soutenir la santé et les droits sexuels est un préalable absolu à la réalisation de l'égalité de genre pour les filles et les femmes. Et il faut que les gouvernements et partenaires adoptent des approches globales visant à protéger et défendre ces droits contre toute enfreinte, par le biais notamment de cadres juridiques et politiques solides, d'un accès à une information et une éducation complète à la sexualité, la protection des droits des groupes marginalisés, la garantie d'une redevabilité et l'implication des hommes et des garçons dans les efforts nationaux pour le respect, la protection et la réalisation des droits sexuels.

SECTION 1 : DÉFINITION DE LA QUESTION

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social dans le domaine de la sexualité ; elle ne se résume pas à l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité »¹. Le concept de sexualité se réfère au sexe, aux identités de genre, à l'orientation, au plaisir, à l'intimité et à la reproduction, et il est inextricablement lié à la santé sexuelle². La sexualité peut s'exprimer par divers canaux, y compris les pensées, les fantasmes, les relations, les rôles, le plaisir et l'intimité³. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs à la fois biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels⁴.

Pour qu'une personne soit, et reste, en bonne santé sexuelle, ses droits sexuels doivent être respectés, protégés et soutenus⁵. Les droits sexuels sont fondés sur les principes des droits humains, eux-mêmes reconnus dans de nombreuses conventions régionales et internationales et des constitutions nationales⁶. Les droits sexuels incluent le droit de vivre une vie sexuelle exempte d'inégalité et de discrimination⁷, et notamment le droit à l'autonomie personnelle et l'intégrité corporelle en termes de sexualité, le droit à la vie privée et le droit à la santé sexuelle⁸.

Alors que la santé et les droits sexuels sont souvent en lien avec la santé reproductive, il est essentiel d'avoir une bonne compréhension de la santé et des droits sexuels, indépendamment de la santé reproductive, pour mettre en place des politiques et des stratégies de plaidoyer inclusives et efficaces⁹.

Les Objectifs de développement durable (ODD) établissent que la protection contre toutes formes de violence, de coercition et de discrimination est un droit universel. Toute personne est en droit de vivre une vie sans dangers et d'exercer ses droits les plus intimes.

Alors que les ODD ne mentionnent pas les droits sexuels en tant que tels, ils sont partiellement inclus dans certains objectifs et cibles : l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive (SSR), à l'éducation à la sexualité et la capacité à décider quant à sa propre santé, sans stigmatisation ni discrimination¹⁰.

De nombreux obstacles empêchent néanmoins toujours les filles et les femmes d'accéder à, et d'utiliser des services de santé sexuelle, dont la peur, la stigmatisation, la discrimination et les abus¹¹. Les atteintes à la santé et aux droits sexuels peuvent inclure les suivantes : 1) un accès restreint à des soins de santé essentiels et qualitatifs, à la contraception moderne et à des services de santé maternelle et néonatale¹² ; 2) un manque de protection contre la violence basée sur le genre et les infections sexuellement transmissibles (IST)^{13,14} ; 3) une restriction de la liberté à choisir son identité et son orientation sexuelles ; 4) un manque de protection contre des pratiques néfastes, telles que des tests de virginité imposés, le mariage forcé et la mutilation génitale féminine¹⁶ ; et 5) des restrictions sur l'avortement sans risque et légal¹⁷. Les valeurs culturelles sont également souvent invoquées pour « justifier » la violation des droits sexuels des filles et des femmes – telles que les attitudes patriarcales quant aux rôles de la femme au sein des structures élargies de la famille¹⁸.

La protection de la santé et des droits sexuels est essentielle au bien-être des personnes, des couples et des familles. Cette protection est particulièrement importante lorsqu'elle concerne les domaines clés suivants :



Répondre à la demande de respect, protection et soutien de la santé et des droits sexuels est en lien avec la réalisation de plusieurs cibles et objectifs de développement durable (ODD), dont les suivants :

ODD 1 : Éliminer toutes les formes de pauvreté dans le monde entier

- **1.b** Mettre en place aux niveaux national, régional et international des cadres d'actions viables, qui se fondent sur des stratégies de développement favorables aux pauvres et soucieuses de la problématique hommes-femmes, afin d'accélérer l'investissement dans des mesures d'élimination de la pauvreté

ODD 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

- **3.1** D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes
- **3.7** D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux

ODD 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

- **5.1** Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles
- **5.2** Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation
- **5.3** Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage

Clause de non-responsabilité : Les points de vue et opinions exprimés dans le présent document technique sont ceux des auteur-e-s. Ils ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques officielles de l'ensemble des organisations partenaires.



La violence : La santé et les droits sexuels ont besoin d'un environnement exempt de violence sexuelle, qui menace le bien-être global des filles et des femmes, et notamment leur santé physique, sexuelle, reproductive, émotionnelle, mentale et sociale¹⁹. La violence sexuelle peut entraîner des grossesses non désirées, des complications gynécologiques, des infections transmises sexuellement et des problèmes de santé mentale, tels que le trouble de stress post-traumatique et la dépression²⁰. En moyenne, à l'échelle mondiale, 30 % des femmes ayant été en union ont été victimes de violence physique ou sexuelle des mains de leur partenaire²¹. Et la menace de violence sexuelle est encore plus exacerbée dans les environnements de conflit et post-conflit²². Dans le monde entier, la violence à l'égard des filles et des femmes est liée à une discrimination fondée sur la race, l'ethnicité, l'identité ou l'orientation sexuelle, le statut social, la classe sociale ou l'âge²³. Ces formes de discrimination limitent les choix et les droits sexuels des filles et des femmes, compliquant leur accès à l'obtention de la justice²⁴.

➔ *Pour plus d'information, veuillez consulter le document intitulé « Réduire radicalement la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes ».*

Le VIH/les IST : L'accès à des informations et des services sensibles au genre sur le VIH/sida et les IST est essentiel pour que les filles et les femmes puissent s'instruire et être soutenues au moment d'accéder à des services de prévention, de traitement et à des soins. Chaque année, environ 204 millions de femmes dans les pays en développement contractent l'une des quatre principales IST guérissables (chlamydia, gonorrhée, syphilis et trichomoniose)²⁵, mais 82 % ne reçoivent pas les services médicaux nécessaires²⁶. Les groupes de minorités sexuelles, dont les populations transgenres, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleur-euse-s du sexe et les personnes vivant avec le VIH/sida ont le droit de mener une vie sexuelle saine et épanouie, un droit qui devrait être protégé par des lois et devrait donner lieu à la prestation de services adaptés à préserver leur santé sexuelle²⁷. La stigmatisation, l'homophobie, la transphobie répandues, ainsi que la criminalisation du travail du sexe et la transmission du VIH découragent souvent les communautés à risque d'accéder aux services dont elles ont besoin²⁸.

➔ *Pour plus d'information, veuillez consulter le document intitulé « Garantir l'accès à des services de santé complets ».*

La contraception : Assurer un accès à des services de santé sexuelle et reproductive complets, exempts de stigmatisation et adaptés aux jeunes, est essentiel pour que tout le monde ait le droit de contrôler sa santé sexuelle, ses droits sexuels et sa capacité à vivre une vie sexuelle satisfaisante. Le besoin non satisfait de contraception est colossal : il concerne, dans les seuls pays en développement, 225 millions de femmes²⁹. Près de 214 millions de femmes en âge de procréer dans les régions en développement voudraient éviter une grossesse mais ne pratiquent pas de contraception moderne³⁰, et sur les 206 millions de grossesses dénombrées dans les régions en développement en 2017, 43 millions étaient non planifiées³¹. Répondre à la totalité des besoins non satisfaits de contraception dans les régions en développement entraînerait une baisse de 75 % des grossesses non désirées, des naissances non planifiées et des avortements provoqués³².

➔ *Pour plus d'informations à ce propos, veuillez consulter le document intitulé « Répondre à la demande de contraception moderne et de santé reproductive ».*

La santé maternelle/néonatale : Toutes les filles et toutes les femmes ont le droit à la vie, à la santé et à la liberté d'accéder à des services et des soins nécessaires pour survivre à une grossesse et un accouchement sans discrimination³³. La sexualité et les droits sexuels, en lien avec la santé maternelle, incluent d'être libre de toute grossesse contrainte³⁴, de pouvoir bénéficier de soutien et de traitements en cas de dépression post-partum³⁵, et d'être en mesure d'accéder à la fécondation in vitro (FIV) pour les couples de même sexe³⁶. Le droit des femmes enceintes à recevoir des soins qualitatifs, respectueux et exempts d'abus, de discrimination et de stigmatisation crée un environnement où elles sont libres de prendre des décisions en toute autonomie³⁷.

➔ *Pour plus d'information, veuillez consulter le document intitulé « Amélioration de la santé et de la nutrition maternelles et néonatales ».*

L'avortement : Le droit d'une femme et d'une fille à décider du résultat d'une grossesse non désirée est souvent limité par des obstacles juridiques, sociaux ou financiers, qui les forcent alors à recourir à des méthodes à risque. L'avortement non médicalisé peut entraîner de très graves complications médicales, et notamment l'hémorragie, la septicémie et des lésions du col de l'utérus, du vagin, de l'utérus et des organes abdominaux³⁸. Il est estimé que 22 millions d'avortements non médicalisés ont lieu chaque année³⁹. En 2012, 6,9 millions de femmes dans les régions en développement ont reçu un traitement suite à un avortement non médicalisé⁴⁰. En 2014, les avortements non médicalisés ont causé au moins 22 500 décès à travers le monde^{41,42,43}.

L'orientation sexuelle : Toute personne, indépendamment de son orientation sexuelle, a droit à une vie exempte de violence, coercition et stigmatisation⁴⁴. Il est essentiel que ce droit soit respecté, protégé et appliqué pour pouvoir se développer sainement et profiter d'une vie sexuelle épanouissante. Les personnes qui n'adhèrent pas aux strictes normes de la sexualité sont, cependant, souvent punies par



précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine

- **5.6** Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et reproductive et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de reproduction, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finaux des conférences d'examen qui ont suivi
- **5.c** Adopter des politiques bien conçues et des dispositions législatives applicables en faveur de la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles à tous les niveaux et renforcer celles qui existent

ODD 10 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre

- **10.2** D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur handicap, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre
- **10.3** Assurer l'égalité des chances et réduire l'inégalité des résultats, notamment en éliminant les lois, politiques et pratiques discriminatoires et en promouvant l'adoption de lois, politiques et mesures adéquates en la matière
- **10.4** Adopter des politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, et parvenir progressivement à une plus grande égalité

ODD 16 : Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous

- **16.3** Promouvoir l'état de droit aux niveaux national et international et donner à tous accès à la justice



de violentes attaques, des lois et un traitement discriminatoires et/ou des propos sans retenue⁴⁵. Dans plus de 75 pays du monde, par exemple, l'homosexualité est illégale et passible d'emprisonnement voire, dans certaines cas, d'exécution⁴⁶. Lorsque les lois établissent des discriminations sur la base de l'orientation sexuelle, les groupes marginalisés tombent souvent sous le coup d'une telle législation, et leur capacité à accéder aisément et librement à des services de santé sexuelle qualitatifs est grandement limitée⁴⁷.

L'identité et l'expression de genre : L'identité de genre est la perception qu'a un-e individu-e de sa personne : homme, femme, aucun des deux, ou un mélange des deux⁴⁸. L'expression de genre, ou l'apparence extérieure d'une personne, se traduit généralement par son comportement, sa tenue vestimentaire, sa coupe de cheveux, ou sa voix⁴⁹. Lorsque l'identité et l'expression de genre d'une personne ne correspondent pas aux normes socialement prescrites, celle-ci peut courir davantage de risques d'être exposée à de la violence ou de la discrimination⁵⁰. La protection des droits à l'expression et l'identité de genre est essentielle en regard de la défense et du respect des droits sexuels⁵¹.

La situation de handicap : Les filles et les femmes en situation de handicap sont souvent soumises au paradigme de la « double discrimination », qui est d'autant plus fort lorsqu'elles font également partie de groupes marginalisés sur la base de leur milieu social, de leur origine ethnique ou de leur race⁵². Les filles et les femmes en situation de handicap sont deux fois plus susceptibles de souffrir de violence basée sur le genre, d'abus sexuel, de négligence ou de mauvais traitements – qui entraînent à leur tour une dégradation de la santé sexuelle et des violations des droits sexuels⁵³. La protection de la santé et des droits sexuels des personnes en situation de handicap est cruciale à la préservation globale de leurs droits humains, leur santé et leur bien-être.

➔ Pour plus d'information, veuillez consulter le document intitulé « Respecter, protéger et assurer la santé et les droits sexuels ».

SECTION 2 : SOLUTIONS ET INTERVENTIONS

Chaque année des millions de filles et de femmes meurent ou sont blessées du fait de violations de leur santé et leurs droits sexuels⁵⁴. La protection et la défense de la santé et des droits sexuels dans le monde entier nécessitent de les aborder de manière à la fois complète et contextualisée⁵⁵. Une telle approche devrait inclure des dispositions visant à :

- Assurer la mise en place de cadres juridiques et politiques de protection de la santé et des droits sexuels
- Fournir un accès à des informations et une éducation complète à la sexualité
- Protéger les droits sexuels des groupes marginalisés
- Constituer des mouvements réclamant la redevabilité envers les droits sexuels
- Impliquer les garçons et les hommes dans le respect, la protection et le soutien des droits sexuels

Assurer la mise en place de cadres juridiques et politiques de protection de la santé et des droits sexuels

Il est important que les gouvernements créent des partenariats avec les multiples parties prenantes – les filles, les femmes, les jeunes, les communautés, les ONG et le secteur privé – en vue de créer des réseaux collaboratifs visant à inclure la santé et les droits sexuels dans les programmes nationaux et à s'assurer que ces politiques sont réellement respectées et mises en œuvre⁵⁶. Les États ont l'obligation d'éviter les violences basées sur le genre à l'encontre des femmes, de les en protéger, et d'en punir les auteurs ; ils ont la responsabilité de défendre des normes de diligence raisonnable et de protéger les personnes contre toute violation des droits humains⁵⁷. Dans les contextes humanitaires, les femmes sont beaucoup plus à risque d'être confrontées à de la violence basée sur le genre et de la violence sexuelle, qui à leur tour augmentent les risques de grossesses non désirées, les avortements non médicalisés et la transmission du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles⁵⁸. Les réfugiées et les migrantes, en particulier, sont davantage exposées à ces risques eu égard au manque d'abris, d'installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène et à leur présence dans des contextes culturels qui ne leur sont pas familiers⁵⁹. De plus, les politiques qui régissent les positions légales parfois précaires des travailleuses du sexe devraient garantir que les femmes ne soient pas davantage victimisées par des lois qui pourraient potentiellement entraîner leur incarcération⁶⁰. Les travailleuses du sexe sont souvent obligées de vivre et travailler en marge de la société, du fait de la nature criminalisée et stigmatisée de leur travail. Elles ne disposent alors plus que de peu de possibilités de faire appel à la justice en cas de violence basée sur le genre⁶¹. Des cadres juridiques et politiques solides doivent inclure des dispositions qui reflètent la totalité des nombreux défis et expériences auxquels les femmes sont exposées, afin de réellement assurer la protection complète de la santé et des droits sexuels des femmes.

Étude de cas : Profamilia promeut la santé et les droits sexuels en Colombie

En Colombie, l'organisation Profamilia, membre de la fédération internationale de la parentalité planifiée (IPPF), a mis en place un service juridique à destination des femmes afin de promouvoir leur santé et leurs droits sexuels⁶². Profamilia traite de questions telles que la discrimination, l'orientation sexuelle, l'avortement,



Plusieurs normes, standards et accords internationaux font mention du droit à la santé, dont les suivants :

- Charte des Nations unies (1945)
- Déclaration universelle des droits de l'homme (1948)
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966)
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes (1979)
- Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (2014)
- Objectifs de développement durable (ODD) (2015-2030)
- Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)



les IST, le consentement éclairé et la violence basée sur le genre⁶³. L'organisation s'appuie sur les droits humains et les lois pour promouvoir le changement social et créer des partenariats auprès d'alliées au sein du mouvement des femmes, des organisations des droits humains et des groupes communautaires. Suite à leur travail, le ministère de la Santé de Colombie dispose désormais de lignes directrices élargies relatives aux services de santé sexuelle et reproductive⁶⁴.

Fournir un accès à des informations et une éducation complète à la sexualité

Les gouvernements doivent inclure une éducation complète à la sexualité et former les enseignant-e-s à l'utilisation de méthodes adaptées à la fois à l'âge des jeunes et aux contextes, tant à l'école que dans des environnements moins formels. Cette éducation se doit d'être centrée sur les besoins spécifiques des jeunes femmes, des filles et des garçons en matière de santé sexuelle⁶⁵, et inclure la prévention des IST, la pratique contraceptive⁶⁶ et la manière d'accéder à un soutien juridique et à des services de santé, dont l'avortement sans risque. En accédant à une éducation complète et factuelle à la sexualité humaine, à la santé sexuelle et reproductive, aux droits humains et à l'égalité de genre, les adolescent-e-s et les jeunes seront plus à même de prendre des décisions plus éclairées⁶⁷. Grâce à l'introduction à l'éducation complète à la sexualité et à l'acquisition de compétences de base reposant sur des principes des droits humains, ces mêmes compétences participent d'une promotion et d'une progression des droits humains eux-mêmes, de l'égalité de genre et de l'autonomisation des jeunes⁶⁸. Les gouvernements sont également responsables de garantir que toute information, y compris en lien avec les droits et la santé sexuels, soit aisément accessibles pour le public et que les politiques de législation et l'information sur la violence et les pratiques néfastes soient largement diffusées, conformément aux standards des droits humains⁶⁹. Toute obstruction ou tentative d'empêcher le partage d'information centrée sur la sexualité et les droits sexuels peut augmenter les obstacles à l'accès à des soins nécessaires et à la justice, et ce spécialement pour les jeunes et les adolescent-e-s⁷⁰.

Protéger les droits sexuels des groupes marginalisés

Les politiques et programmes de santé doivent prendre les besoins des groupes marginalisés en compte afin de garantir l'accessibilité économique, la qualité des soins, la protection de la vie privée et l'exemption de toute discrimination⁷¹. Les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT) dans nombre de pays en développement sont confrontées à une discrimination systématique et l'accès à leurs droits sexuels et aux services de soins de santé sexuels nécessaires leur est souvent refusé⁷². L'accès des femmes en situation de handicap aux services de santé sexuelle et reproductive est également limité. Les modèles de prestation de services devraient en effet être contextualisés de manière à servir les groupes marginalisés sans stigmatisation ni discrimination aucune⁷³. Ces services doivent également être sensibles aux jeunes, abordables et respecter la vie privée et la confidentialité des patient-e-s⁷⁴. Le droit à la protection et la liberté de vivre une vie sexuelle sûre et satisfaisante ne peuvent être refusés à une personne en raison de son identité, son essence ou son orientation sexuelle⁷⁵.

Étude de cas : Défense des droits LGBTI avec Tergo en Ukraine

Dans le cadre de son action de défense des droits LGBTI en Ukraine, l'ONG Fulcrum a mis en place le groupe de soutien « Tergo » pour les parents de personnes gays, lesbiennes, bisexuelles et transgenres⁷⁶. L'organisation s'efforce de faire des parents des défenseur-e-s des droits LGBTI, à la fois socialement et politiquement, et œuvre à lutter contre les attitudes d'homophobie et de transphobie systématiques dans le pays⁷⁷. Tergo a récemment organisé une conférence internationale de réseautage, rassemblant des groupes de pairs de Pologne, Malte, Russie, Moldavie et au-delà⁷⁸. Suite à la vague de manifestations en faveur des droits humains et des révoltes civiles de 2013 en Ukraine, le groupe est à été reconnu comme faisant partie des activistes de la société civile, proposant un plaidoyer politique et un soutien aux personnes⁷⁹.

Constituer des mouvements réclamant la redevabilité envers les droits sexuels

L'ensemble des parties prenantes, dont les filles, les femmes, les jeunes, les communautés marginalisées et la communauté tout entière, doivent collaborer pour constituer des partenariats stratégiques, des alliances et des mouvements plus larges qui s'attachent à protéger la santé et les droits sexuels des filles, des femmes et des communautés marginalisées, et à tenir les gouvernements pour responsables de la protection de ces droits. En mettant leurs ressources en commun et en élargissant la portée de chacune de ces organisations, une telle collaboration présente des avantages exponentiels⁸⁰.

Étude de cas : Le projet Sonagachi à Kolkata

Le projet Sonagachi à Kolkata, en Inde, était un projet d'intervention visant à autonomiser et protéger les travailleur-euse-s du sexe et à réduire leur vulnérabilité face au VIH en créant des espaces sociaux voués à stimuler la participation, les projets communautaires et de sensibilisation, et à organiser des rassemblements et manifestations en faveur des droits et des comportements sains⁸¹. Des entrevues et discussions de groupe avec les participant-e-s à l'étude ont révélé que les principaux obstacles à l'autonomisation étaient le manque de contrôle sur les ressources matérielles, l'exclusion de toute participation sociale et un manque de contrôle sur sa propre vie⁸². L'étude a permis de définir des stratégies de réduction de la vulnérabilité des travailleur-euse-s du sexe, notamment par la promotion du droit à l'auto-détermination⁸³. Le projet a contribué à renforcer le contrôle qu'exercent les travailleur-euse-s du sexe sur leur santé sexuelle, et à améliorer leurs conditions de vie ainsi que leur environnement de travail. Il aura également permis d'inscrire les questions relatives au travail du sexe aux programmes des politiques étatiques et nationales⁸⁴.

Impliquer les garçons et les hommes dans le respect, la protection et le soutien des droits sexuels

La protection de la santé et des droits sexuels des filles et des femmes n'est pas entière sans le soutien et l'implication des garçons et des hommes. Les parties concernées doivent ainsi réviser et actualiser leurs politiques, afin de s'assurer d'inclure de manière globale les garçons et les hommes dans les initiatives en lien avec les droits et la santé sexuels. L'implication masculine est particulièrement importante au niveau des initiatives visant à réduire la violence basée sur le genre et la stigmatisation⁸⁵. Les garçons et les hommes peuvent réellement modifier les normes socioculturelles en promouvant l'importance de la planification familiale, de la pratique contraceptive, de l'égalité de genre, de la non-violence et de l'importance de la santé et des droits sexuels pour les filles et les femmes⁸⁶. Les gouvernements et organisations doivent proposer des formations spécifiques aux jeunes hommes et aux garçons, centrées sur la nécessité de respecter et soutenir la santé et les droits sexuels des filles et des femmes⁸⁷. Impliquer les hommes dans la protection de la santé et des droits sexuels des femmes contribue également à mettre un terme aux notions néfastes de masculinité, en incitant les hommes à se défaire des conceptions d'une masculinité basées sur la violence. La démarche s'est, de plus, révélée un outil efficace de mobilisation des hommes en tant que puissants agents et défenseurs du changement des comportements⁸⁸.

Étude de cas : L'étude intitulée « Les hommes changent »

Une étude de cas figurant dans le rapport de recherche « Les hommes changent » de l'IPPF et portant sur la promotion de l'égalité de genre et des masculinités positives auprès de garçons et d'hommes au Kenya, en Zambie, en Tanzanie et en Ouganda a démontré l'importance de la participation des jeunes hommes dans la promotion



de relations sexuelles saines, et notamment de pratiques sexuelles plus sûres⁸⁹. L'implication des jeunes hommes dans les initiatives sur la santé et les droits sexuels a permis de renforcer la promotion de la santé sexuelle et reproductive, le recours aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que la recherche de conseils relatifs au VIH et l'utilisation de services de dépistage⁹⁰. De même, la demande d'éducation et de services de santé reproductive a augmenté, la communication entre jeunes hommes et jeunes femmes s'est améliorée et la prévalence des IST et des grossesses au cours de la scolarité dans l'ensemble des secteurs d'étude a diminué⁹¹.

SECTION 3 : AVANTAGES DE L'INVESTISSEMENT

D'après l'Organisation mondiale de la Santé, l'élaboration de lois et de politiques protégeant la sexualité des personnes, ainsi qu'une éducation complète à la sexualité et la prestation des services de santé exempts de stigmatisation participent de l'amélioration de la santé et du bien-être, qui impacte positivement les taux d'infection au VIH, la santé mentale et l'équité sociale⁹². Fournir aux filles et aux femmes les soins de santé sexuelle et reproductive dont elles ont besoin coûterait, en moyenne, 25 USD par femme et par an, et permettrait d'éviter 52 millions de grossesses non désirées, 14,9 millions d'avortements à risque, 194 000 décès maternels, 2,2 millions de décès néonataux et 121 000 infections de nouveau-nés au VIH⁹³. Chaque dollar investi en faveur de services de contraception dans les pays en développement permettrait l'économie de 2,22 USD en soins maternels et néonataux du fait de la diminution des grossesses non planifiées⁹⁴, ce qui se traduirait par 6,9 milliards USD d'économies nettes par an, en comparaison d'un investissement en faveur des seuls soins maternels et néonataux⁹⁵. L'investissement dans l'éducation complète à la sexualité est à mettre en lien avec le report du premier rapport sexuel et une augmentation de comportements sexuels sûrs, qui contribuent à réduire les grossesses non planifiées et les IST, dont l'infection au VIH⁹⁶. Fournir un accès à des services qualitatifs et une éducation à la sexualité, aux côtés de protections juridiques, trace la voie vers des nations plus saines, plus heureuses et plus productives.

Une approche de la santé et des droits sexuels basée sur les droits humains est nécessaire afin d'assurer une réorientation des investissements vers les groupes mal desservis et marginalisés⁹⁷. Cette approche pourrait sous-tendre les programmes ayant le potentiel d'influer sur la protection des droits des personnes et sur l'accès à des soins de santé exempts de stigmatisation. Il a été démontré que l'intégration des droits dans les soins de santé améliore les services de santé en termes de la fois de qualité, d'accessibilité et de redevabilité, et impacte positivement les résultats globaux de santé⁹⁸. Les investissements dans la santé et les droits sexuels font baisser les taux de VIH et d'IST et réduisent le nombre de grossesses non désirées, évitant ainsi nombre de lésions et de décès maternels⁹⁹. De tels investissements contribuent également au maintien à l'école de plus de filles pendant plus longtemps et permettent à des femmes de participer pleinement aux possibilités économiques¹⁰⁰. Ce sont là des déterminants sociaux et sanitaires en termes de droits humains, mais également de développement national, de croissance économique et de progrès¹⁰¹.

SECTION 4 : APPELS À L'ACTION

Afin de respecter, protéger et assurer la santé et les droits sexuels pour tout le monde, les gouvernements doivent, en premier lieu, reconnaître – au niveau des politiques, de la pratique et du financement – le rôle central de la santé et des droits sexuels dans l'équité en santé, les droits humains et le développement. Ceci signifie qu'ils doivent garantir que des systèmes juridiques adéquats soutenant des politiques nationales centrées sur la santé et les droits sexuels sont en place, et créer une division gouvernementale de haut niveau pour en assurer la supervision et la redevabilité. Au niveau du secteur national de la santé, des programmes complets de sexualité doivent être introduits s'ils n'existent pas encore.

Pour contribuer au progrès pour tout le monde, de nombreuses parties prenantes doivent collaborer – les gouvernements, la société civile, le monde universitaire, les médias, les populations concernées, les Nations unies et le secteur privé – de manière à mener les actions suivantes, en faveur des filles et des femmes :

- Reconnaître – au niveau des politiques, de la pratique et du financement – le rôle central de la santé et des droits sexuels dans l'équité en santé, les droits humains et le développement, tout en garantissant l'inclusion de ces droits dans l'ensemble des politiques nationales.
(*Concerne avant tout : les gouvernements*)
- Arrêter de recourir au droit pénal à des fins de contrôle de la santé et des droits sexuels de la population, et adopter des lois et politiques adaptés qui respectent, protègent et assurent la santé et les droits sexuels pour tout le monde, et notamment les jeunes.
(*Concerne avant tout : les gouvernements*)

NOTES DE FIN

¹ "Defining sexual health." n.d. Web. 8 Apr. 2016. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/>.

² "Sexual Rights: An IPPF Declaration." London: International Planned Parenthood Federation, 2008. Web. 14 Oct. 2014. <http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightssippfdeclaration_1.pdf>.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ "Sexual and Reproductive Health and Rights." n.d. Web. 14 Oct. 2015. <<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>>.

⁶ "Sexual Rights: An IPPF Declaration." London: International Planned Parenthood Federation, 2008. Web. 14 Oct. 2014. <http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightssippfdeclaration_1.pdf>.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Miller, Alice M., et al. "Sound and Fury – engaging with the politics and the law of sexual rights." *Reproductive Health Matters* 23.46 (2015): 7–15. Web. <[http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080\(15\)00083-X/abstract](http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080(15)00083-X/abstract)>.

¹⁰ Galati, Alanna J. "Onward to 2030: Sexual and Reproductive Health and Rights in the Context of the Sustainable Development Goals." *Guttmacher Policy Review* 18.4 (2015). Web. 28 Oct. 2015. <<https://www.guttmacher.org/about/gpr/2015/10/onward-2030-sexual-and-reproductive-health-and-rights-context-sustainable>>.

¹¹ "Sexual and reproductive health and rights – the key to gender equality and women's empowerment." London: International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2015. Web. <http://www.ippf.org/sites/default/files/2020_gender_equality_report_web.pdf>.

¹² "Sexual and Reproductive Health and Rights." n.d. Web. 14 Oct. 2015. <<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>>.

¹³ "VIOLENCE AGAINST WOMEN." INFORMATION SERIES ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS. New York: United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner, n.d. Web. 8 Apr. 2016. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_VAW_WEB.pdf>.

¹⁴ "HIV/AIDS." INFORMATION SERIES ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS. New York: United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner, n.d. Web. 4 Mar. 2016. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_HIV_WEB.pdf>.

¹⁵ "LESBIAN, GAY, BISEXUAL AND TRANSGENDER AND INTERSEX PEOPLE." INFORMATION SERIES ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS. New York: United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner, n.d. Web. 4 Mar. 2016. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_LGTG_WEB.pdf>.



- ¹⁶ "Sexual and Reproductive Health and Rights." n.d. Web. 14 Oct. 2015. <<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>>.
- ¹⁷ "ABORTION." INFORMATION SERIES ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS. New York: United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner, n.d. Web. 4 Mar. 2016. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf>.
- ¹⁸ "Sexual and Reproductive Health and Rights." n.d. Web. 14 Oct. 2015. <<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>>.
- ¹⁹ World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. "Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence." Geneva: World Health Organization, 2010. Web. 1 Mar. 2016. <http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf>.
- ²⁰ Ibid.
- ²¹ "Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women." Jan. 2016. Web. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>>.
- ²² Ibid.
- ²³ "Violence Against Women: End the Cycle of Violence." n.d. Web. 17 Aug. 2017. <<https://www.amnestyusa.org/themes/womens-rights/violence-against-women/>>.
- ²⁴ Ibid.
- ²⁵ Singh, S, JE Darroch, and LS Ashford. "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014." New York: Guttmacher Institute, 2014. Web. <<http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>>.
- ²⁶ Ibid.
- ²⁷ EngenderHealth, GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, Young Positives. "Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV." A Guidance Package. Amsterdam: The Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+), 2009. Web. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/linkages/guidance_package.pdf?ua=1>.
- ²⁸ Sprague, Laurel. "HIV-related Stigma: Late Testing, Late Treatment." A cross analysis of findings from the People Living with HIV Stigma Index in Estonia, Moldova, Poland, Turkey, and Ukraine. n.d. Web. 12 Apr. 2016. <<http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Late%20Testing%20Late%20Treatment.pdf>>.
- ²⁹ "HRP Annual Report" WHO.2017. Web. 16 Aug 2017. <http://www.who.int/reproductivehealth/about_us/hrp/en>
- ³⁰ "Greater Investments Needed to Meet Women's Sexual and Reproductive Health Needs in Developing Regions." Guttmacher Institute. N.p., 29 June 2017. Web. 29 June 2017. <<https://www.guttmacher.org/news-release/2017/greater-investments-needed-meet-womens-sexual-and-reproductive-health-needs>>.
- ³¹ Ibid.
- ³² Ibid.
- ³³ "Preventing Maternal Mortality and Ensuring Safe Pregnancy: Government Duties to Ensure Pregnant Women's Survival and Health." BRIEFING PAPER. 2008. Web. <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/BRB_Maternal%20Mortality_10.08.pdf>.
- ³⁴ Northup, Nancy. "Estranged Bedfellows: Sexual Rights and Reproductive Rights in U.S. Constitutional Law." Human Rights Magazine 38.2 (2011). Web. 12 Apr. 2016. <http://www.americanbar.org/publications/human_rights_magazine_home/human_rights_vol38_2011/human_rights_spring2011/estranged_bedfellows_sexual_rights_and_reproductive_rights_in_us_constitutional_law.html>.
- ³⁵ Milani, Hourieh Shamshiri, et al. "Effect of Telephone-Based Support on Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial." Int J Fertil Steril 9.2 (2015): 247–253. Web. 12 Apr. 2016. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4518494/>>.
- ³⁶ Northup, Nancy. "Estranged Bedfellows: Sexual Rights and Reproductive Rights in U.S. Constitutional Law." Human Rights Magazine 38.2 (2011). Web. 12 Apr. 2016. <http://www.americanbar.org/publications/human_rights_magazine_home/human_rights_vol38_2011/human_rights_spring2011/estranged_bedfellows_sexual_rights_and_reproductive_rights_in_us_constitutional_law.html>.
- ³⁷ "The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth." The World Health Organization. 2015. Web. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1>
- ³⁸ Grimes, David A., et al. "Unsafe abortion: the preventable pandemic." The Lancet 368.9550 (2006): 1908–1919. Web. 14 Oct. 2015. <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69481-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69481-6/abstract)>.
- ³⁹ "HRP Annual Report" WHO.2017. Web. 16 Aug 2017. <http://www.who.int/reproductivehealth/about_us/hrp/en>
- ⁴⁰ Singh, S and I Maddow-Zimet. "Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries." BJOG (2015): 1-10. Web. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13552/epdf>>.
- ⁴¹ Kassebaum, NJ, et al. "Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013." The Lancet 384.9947 (2014): 980–1004. Web. <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60696-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60696-6/fulltext)>.
- ⁴² Singh, S, JE Darroch, and LS Ashford. "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014." New York: Guttmacher Institute, 2014. Web. <<http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>>.
- ⁴³ Say, L, et al. "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis." The Lancet Global Health 2.6 (2014): e323–e333. Web. <[http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)>.
- ⁴⁴ "Sexual Rights: An IPPF Declaration." London: International Planned Parenthood Federation, 2008. Web. 14 Oct. 2014. <http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsiippfdeclaration_1.pdf>.
- ⁴⁵ "Violence Against Women Information." n.d. Web. 14 Oct. 2015. <<http://www.amnestyusa.org/our-work/issues/women-s-rights/violence-against-women/violence-against-women-information>>.
- ⁴⁶ Carroll, Aengus and Lucas Paoli Itabarahy. "State-Sponsored Homophobia: A World Survey of Laws: criminalisation, protection and recognition of same-sex love." Geneva: International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, 2015. Web. 12 Apr. 2016. <http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2015.pdf>.
- ⁴⁷ EngenderHealth, GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, Young Positives. "Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV." A Guidance Package. Amsterdam: The Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+), 2009. Web. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/linkages/guidance_package.pdf?ua=1>.
- ⁴⁸ "Sexual Orientation and Gender Identity Definitions." n.d. Web. <<http://www.hrc.org/resources/sexual-orientation-and-gender-identity-terminology-and-definitions>>.
- ⁴⁹ Ibid.
- ⁵⁰ "International Human Rights Law and Sexual Orientation & Gender Identity." Fact Sheet. New York: Free & Equal: United Nations for LGBT Equality, n.d. Web. 24 Nov. 2015. <https://www.unfe.org/system/unfe-6-UN_Fact_Sheets_v6_-_International_Human_Rights_Law_and_Sexual_Orientation___Gender_Identity.pdf>.
- ⁵¹ Miller, Alice M., et al. "Sexual rights as human rights: a guide to authoritative sources and principles for applying human rights to sexuality and sexual health." Reproductive Health Matters 23.46 (2015): 16–30. Web. <[http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080\(15\)00084-1/fulltext#s0015](http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080(15)00084-1/fulltext#s0015)>.
- ⁵² "Advancing Women and Girls with Disabilities." 24 Aug. 2015. Web. 24 Nov. 2015. <<https://www.usaid.gov/what-we-do/gender-equality-and-womens-empowerment/women-disabilities>>.
- ⁵³ Ibid.
- ⁵⁴ "Why should I care about Sexual and Reproductive Rights?" n.d. Web. 12 Apr. 2016. <<http://www.amnestyusa.org/pdfs/20ReasonsToCareAboutICPD.pdf>>.
- ⁵⁵ "Gender and human rights: Sexual health." n.d. WHO. Web. 14 Oct. 2015. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/>.
- ⁵⁶ "Sexual Rights: An IPPF Declaration." London: International Planned Parenthood Federation, 2008. Web. 14 Oct. 2014. <http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsiippfdeclaration_1.pdf>.
- ⁵⁷ "Violence Against Women Information." n.d. Web. 14 Oct. 2015. <<http://www.amnestyusa.org/our-work/issues/women-s-rights/violence-against-women/violence-against-women-information>>.
- ⁵⁸ Shepard, Bonnie. "Addressing Violence Against Women and Girls in Sexual and Reproductive Health Services: A Review of Knowledge Assets" UNFPA. 2010. Web. 18 August 2017. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/addressing_violence.pdf>
- ⁵⁹ Ibid.
- ⁶⁰ "Amnesty International Policy on States Obligation to Respect, Protect and Fulfill The Human Rights of Sex Workers." Amnesty International.2016. Web. 21 Aug 2017. <file:///C:/Users/aryburn/Downloads/POL3040622016ENGLISH.PDF>
- ⁶¹ Ibid.
- ⁶² "Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28-31 January 2002, Geneva." Sexual Health Document Series. Geneva: World Health Organization, 2006. Web. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf>.
- ⁶³ Ibid.
- ⁶⁴ Ibid.
- ⁶⁵ "Sexual health, human rights and the law." Geneva: World Health Organization, 2015. Web. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1>.
- ⁶⁶ "Comprehensive Sex Education: Research and Results." 2009. Web. 24 Nov. 2015. <<http://www.advocatesforyouth.org/publications/1487>>.
- ⁶⁷ Ali, Saida. "CPD48: International Sexual and Reproductive Rights Caucus Statement." 17 Apr. 2015. Web. <<http://www.youthcoalition.org/un-processes/cpd48-statement/>>.
- ⁶⁸ "Comprehensive Sexuality Education." n.d. Web. 14 Oct. 2015. <<http://eeca.unfpa.org/topics/comprehensive-sexuality-education>>.
- ⁶⁹ "Sexual health, human rights and the law." Geneva: World Health Organization, 2015. Web. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1>.
- ⁷⁰ Ibid.
- ⁷¹ "Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health." Fact Sheet. New York: Guttmacher Institute, 2014. Web. 14 Oct. 2015. <<https://www.guttmacher.org/pubs/FB-AddingItUp2014.pdf>>.
- ⁷² "Advancing the Rights of LGBT People." New York: American Jewish World Service, n.d. Web. <https://ajws-americanjewishworldservice.org/wp-content/uploads/2015/05/lgbt_rights_one_pager.pdf>.



- ⁷³ "Disability and Health" WHO. 2016. Web. 24 Aug 2017 <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>>.
- ⁷⁴ "Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade." Geneva: World Health Organization, 2014. Web. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf>.
- ⁷⁵ "Sexual Rights: An IPPF Declaration." London: International Planned Parenthood Federation, 2008. Web. 14 Oct. 2014. <http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf>.
- ⁷⁶ Czarnecki, Gregory. "Parents of LGBTI Ukrainians Push the Movement Forward." 29 Oct. 2015. Web. <<https://www.opensocietyfoundations.org/voices/parents-lgbti-ukrainians-push-movement-forward>>.
- ⁷⁷ Ibid.
- ⁷⁸ Ibid.
- ⁷⁹ Ibid.
- ⁸⁰ "Generating Political Change: Using Advocacy to Create Political Commitment." London: International Planned Parenthood Federation, 2009. Web. 14 Oct. 2015. <http://www.ippf.org/sites/default/files/advocacy_to_action_generating_political_change.pdf>.
- ⁸¹ "Meeting community needs for HIV prevention and more: Intersectoral action for health in the Sonagachi red-light area of Kolkata." The World Health Organization. 2007. Web. <http://www.who.int/social_determinants/resources/isa_sonagachi_ind.pdf>.
- ⁸² Ibid.
- ⁸³ Ibid.
- ⁸⁴ Ibid.
- ⁸⁵ "Men Are Changing: Case Study Evidence on Work with Men and Boys to Promote Gender Equality and Positive Masculinities." London: International Planned Parenthood Federation, 2010. Web. 14 Oct. 2015. <www.ippf.org/system/files/men_are_changing.pdf>.
- ⁸⁶ Ibid.
- ⁸⁷ Ibid.
- ⁸⁸ "Challenging Gender-based Violence Worldwide: CARE's Program Evidence" CARE. 2014. Web. 22 Aug 2017. <http://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/Challenging-GBV-Worldwide-CARE-program-experience-2014.pdf>
- ⁸⁹ "Men Are Changing: Case Study Evidence on Work with Men and Boys to Promote Gender Equality and Positive Masculinities." London: International Planned Parenthood Federation, 2010. Web. 14 Oct. 2015. <www.ippf.org/system/files/men_are_changing.pdf>.
- ⁹⁰ Ibid.
- ⁹¹ Ibid.
- ⁹² "Developing sexual health programmes: A framework for action." Geneva: World Health Organization, 2010. Web. 12 Apr. 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf>.
- ⁹³ "Why invest in sexual and reproductive health in the developing world?" Infographic. New York: Guttmacher Institute, 2014. Web. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/infographic_attachment/addingitup2014.pdf>.
- ⁹⁴ "Greater Investments Needed to Meet Women's Sexual and Reproductive Health Needs in Developing Regions" Guttmacher Institute. 2017. Web. 22 Aug 2017. <<https://www.guttmacher.org/news-release/2017/greater-investments-needed-meet-womens-sexual-and-reproductive-health-needs>>
- ⁹⁵ "Adding It Up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health, 2017" Guttmacher Institute. 2017. Web. 22 Aug 2017. <<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>>
- ⁹⁶ International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. New York: UNESCO, 2009. Web. 12 Apr. 2016. <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>>.
- ⁹⁷ Singh, S, JE Darroch, and LS Ashford. "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014." New York: Guttmacher Institute, 2014. Web. <<http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>>.
- ⁹⁸ Bustreo, F and Paul Hunt, et al. "Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights." Geneva: World Health Organization, 2013. Web. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84203/1/9789241505420_eng.pdf>.
- ⁹⁹ Singh, S, JE Darroch, and LS Ashford. "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014." New York: Guttmacher Institute, 2014. Web. <<http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>>.
- ¹⁰⁰ Ibid.
- ¹⁰¹ Ibid.

