

Santé reproductive et droits humains dans les conférences internationales sur la population

Résumé

Cette étude essaye de fournir une perception générale des actions et des engagements pris par la communauté internationale pour protéger la santé et les droits génésiques dans les documents finaux adoptés aux trois conférences internationales sur la population, de Bucarest en 1974 jusqu'au Caire en 1994 en passant par Mexico en 1984.

On abordera notamment le droit de décider librement du nombre d'enfants, la mortalité maternelle, la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, l'éducation sexuelle, et la violence à l'égard des femmes.

Mots clés : Conférences internationales sur la population, droits reproductifs, santé reproductive.

مخلص

حاولت الورقة الحالية تقديم تصور عام للإجراءات و الالتزامات المتخذة من طرق المجتمع الدولي لحماية حقوق الإنسان المرتبطة بالإنجاب والصحة الإنجابية في ظل برامج عمل المؤتمرات الدولية حول السكان.

نتناول في البداية ما احتواه المخطط العالمي حول السكان من الحقوق المتعلقة بالإنجاب (بوخاريسست سنة 1974) ثم نتجه لقراءة هذه الحقوق في برنامج عمل مؤتمر مكسيكو سنة 1984 وفي الختام نتطرق لوثيقة مؤتمر القاهرة سنة 1994.

هذا، ونعالج بالخصوص: حق الأزواج في تقرير عدد الأطفال، و الأمومة الآمنة، و التربية الجنسية، وحق الحماية من كل الآفات المتعلقة بالإنجاب، كالأضرار المتنقلة عبر الجنس، و كذا العنف ضد النساء.

الكلمات الدالة: المؤتمرات الدولية للسكان، حقوق الإنجاب، الصحة الإنجابية.

Introduction

Au cours des quatre derniers decennies, s'est tenue trois conférences internationales relatives aux problèmes de population, de promotion de la femme ainsi que la manière d'améliorer la santé des populations, en particulier en matière reproduction.

Ainsi, on constate à travers les différents textes adoptés lors de ces conférences un appui constant et contenu de la notion de droits liés à la procréation. En effet, la première conférence sur la population¹ qui s'est tenue à Bucarest (Roumanie) en 1974, a affirmé, par exemple, que les couples ont le droit fondamental de décider librement et en toute responsabilité du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir et du moment de leur naissance, et aussi le droit d'être suffisamment instruits et informés de ces questions.

Comme la conférence de Bucarest, la deuxième Conférence mondiale sur la population² qui s'est tenue à Mexico (Mexique) en 1984 et la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD)³ qui s'est réunie au Caire (Egypte) en 1994, confirment explicitement ces droits, en édictant que les droits et la santé en matière de reproduction forment une partie inaliénable, intégrale et indivisible des droits humains universel. La coercition sous toutes ses formes, ont elles déclaré, est inacceptable.

C'ainsi qu'on commence à admettre de plus en plus l'idée que les droits reproductifs constituent la quatrième génération de droits individuels, après ceux relatifs aux droits politiques, économiques sociaux et culturels. Dès lors cette nouvelle génération de droits est au cœur des politiques de population et de développement.⁴

Selon les documents des Nations Unies, les droits reproductifs peuvent être vus comme ces droits, possédés par toutes les personnes, leur permettant l'accès à tous les services de santé reproductive... Ils incluent aussi le droit de prendre les décisions reproductives, en étant libre de toute discrimination, violence et coercition... Les droits reproductifs sont intimement liés à d'autres: le droit à l'éducation, le droit à un statut égal au sein de la famille, le droit d'être libre de violence domestique, et le droit de ne pas être marié avant d'être physiquement et psychologiquement préparé pour cet événement⁵.

Ce travail vise à synthétiser les principaux textes relatifs à la santé et droits en matière de procréation abordés lors des trois conférences internationales sur la population : La conférence de Bucarest en 1974 ; Mexico en 1984 ; ainsi que celle du Caire en 1994. Et il vise également à les mettre en perspective avec la dimension des «droits humains».

I- Les droits reproductifs dans la première Conférence Mondiale sur la Population (Bucarest 1974)

La notion de la santé reproductive existe depuis de nombreuses années. Puisque l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) a mis l'accent dans les années soixante sur la question : « santé de la mère et de l'enfant », avant de développer la notion de santé reproductive, beaucoup plus large⁶. Cette dernière n'en est pas faite expressément mention dans le plan d'action mondial sur la population. Néanmoins, des suggestions et des recommandations relatives à la procréation, à la planification familiale et à la santé maternelle figurent dans les formulations élaborées par le plan d'action.

C'est dans un contexte de libre choix et de droits de l'homme que la planification familiale a été traitée par le plan d'action. Au paragraphe 28, les conférenciers reconnaissent : «... la nécessité de faire en sorte que tous les couples puissent avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent et de décider de l'espacement des naissances...». Ils recommandent, par ailleurs, à tous les pays «de respecter et d'assurer, indépendamment de leurs objectifs démographiques d'ensemble, le droit des personnes de décider librement, en connaissance de cause et en toute responsabilité, du nombre de leurs enfants et l'espacement des naissances» (par 29.a).

Le plan d'action ne préconisant pas, néanmoins, l'établissement d'une norme mondiale concernant les dimensions de la famille.

Signalons que ce droit a été déjà proclamé par la première conférence des droits de l'homme tenue à Téhéran en 1968 (Article 16)⁷. Une année plus tard, dans sa déclaration de 1969 sur le progrès social et le développement, l'Assemblée générale des Nations Unies a réaffirmé ce droit en stipulant: «La famille comme unité de base de la société et environnement naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres, doit être aidé et protégé afin qu'il puisse assumer pleinement ses responsabilités au sein de la communauté. Les parents ont le droit exclusif de déterminer librement et de façon responsable le nombre et l'espacement de leurs enfants »⁸.

S'agissant de la planification familiale, le plan d'action mondial insiste sur l'importance de l'information pour le développement de cette dernière, en mettant l'accent également sur l'absence de coercition dans ce domaine.

Occupant une place centrale dans toute politique antinataliste, la question de la planification familiale a déjà fait l'objet d'un traitement spécifique lors de nombreuses conférences. Ainsi, la conférence sur les droits humains (Vienne 1993) définit le droit à la planification familiale comme un droit humain fondamental, en

déclarant “le droit de la femme à des soins de santé accessibles et suffisants et à la gamme la plus large possible de services de planification familiale⁹”.

Cependant, les recommandations 29.b et 33 de la conférence de Bucarest ont adopté des proportions pour que les pays favorisent l’éducation appropriée sur la parenté responsable et de mettre des programmes d’enseignement de manière à informer les individus des répercussions de leur comportement procréateur.

Selon le plan d’action, la reconnaissance du droit dont on vient de parler implique nécessairement que les gouvernements fournissent aux couples et aux individus les moyens de décider du nombre de leurs enfants et de l’espacement des naissances. A cette effet il y est recommandé à tous les pays “de faire en sorte que les services de planification de la famille s’attachent non seulement à prévenir les grossesses non souhaitées, mais encore à éliminer la stérilité involontaire, totale ou partielle, de façon que tous les couples soient à même d’avoir le nombre d’enfants qu’ils désirent et de veiller à ce que l’information et l’éducation portant sur la planification de la famille soient fondées sur des connaissances scientifiques sérieuses”(§ 29.c, f et g). L’augmentation de l’accessibilité aux services de planification familiale et l’amélioration de la qualité de ces services ont été vivement recommandés par le plan d’action, qui souligne en outre que ces différents programmes nécessitent la mobilisation d’un personnel médical recyclé et perfectionné dans le domaine de la planification familiale.

Concernant la santé maternelle, le plan d’action mondial sur la population à formuler des recommandations visant à réduire la mortalité maternelle, mais il n’a pas fixé des objectifs quantifiés en la matière. Toutefois, la réduction au maximum dans toutes les régions du monde des taux de mortalité liés à la maternité est l’un des objectifs principaux du plan. Il est en particulier précisé : “réduire la mortalité fœtale, la mortalité infantile et la mortalité des jeunes enfants, ainsi que la morbidité et la mortalité liées à la maternité” (§ 24.a). Notant dans ce cadre que le principe d’une assistance spéciale réservée aux mères a été reconnu dès 1948, par la Déclaration universelle des droits de l’homme (Article 25 Alenia 2)¹⁰.

La recommandation 29.b, invite instamment les pays “à réduire le nombre des cas de malformation congénitale et les avortements illégaux”.

Selon le plan d’action, la réalisation de ces objectifs consiste à améliorer les conditions de vie des femmes afin qu’elles puissent acceptés les pratiques de planning

familial et réduire ainsi les grossesses non désirées et les avortements à risques et par voie de conséquence les taux de mortalité maternelle.

II-- Les droits reproductifs dans la Conférence Internationale sur la Population (Mexico, 1984)

La conférence de Mexico vient, dix plus tard, soutenir les recommandations du plan d'action mondial sur la population. En matière de droits reproductifs, les recommandations de Mexico ne modifient pas de manière significative la teneur du plan d'action de Bucarest.

En matière de planification familiale, les recommandations de Mexico ont non seulement réaffirmé les dispositions du plan d'action mondial sur la population, mais encore ont adopté des propositions complémentaires pour que les gouvernements mettent des services de planification de la famille à la disposition de tous ceux qui le souhaitent, veillent à ce que les adolescents garçons et filles reçoivent une éducation adéquate, y compris un enseignement sur la vie familiale et la sexualité ainsi que des informations et des services appropriés en matière de planification familiale. Les gouvernements devraient aussi fournir les ressources nécessaires au titre de ces programmes, conclut la conférence. Les pays ont été invités également à adopter des objectifs et des politiques en matière de fécondité en veillant notamment, souligne le document de Mexico à ce que ces programmes ne soient ni coercitifs ni discriminatoires.

S'agissant de la santé maternelle, les recommandations de Mexico ont fixés des objectifs quantitatifs et des dates limites pour l'obtention des résultats dans la lutte contre la mortalité maternelle. A l'alinéa a de la recommandation 18, les pays et les gouvernements ont été instamment priés : "réduire la mortalité liée à la maternité de 50% au moins d'ici à l'an 2000, là où la mortalité est très élevée (supérieure à 100 décès pour 100000 naissances)".

Pour réaliser cet objectif, la recommandation 18.b à g, a adopté des directives plus précises que celles du plan d'action et invite instamment à "organiser des examens médicaux prénuptiaux, à fournir des soins prénatals et périnatals en prêtant une attention spéciale aux grossesses à risques élevés et veiller à ce que l'accouchement se déroule sur la surveillance d'un personnel formé, à mettre l'accent sur les besoins nutritionnels des femmes enceintes, à éviter l'avortement et à traiter avec humanité les femmes qui ont en recours à l'avortement, à favoriser l'accès aux

services de planification de la famille pour éviter les grossesses à haut risques, ainsi l'accès à l'éducation pour modifier les mentalités favorables aux grossesses précoces''.

On note ici que les objectifs du Millénaire pour le Développement (2000), qui visent à améliorer les conditions de l'humanité tiennent compte de cet aspect en mettant en exergue l'objectif de réduire la mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015. La clé du succès de cet objectif, selon les participants, réside dans les soins prénataux optimaux, la présence de personnel qualifié (médecin, infirmière ou sage-femme) au moment de l'accouchement, ainsi que des soins postnataux adéquats.

III- Les droits reproductifs dans la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Le Caire 1994)

En matière de droits reproductifs, le programme d'action issu de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) constitue une avancée importante par rapport au plan d'action mondiale sur la population adopté à Bucarest et complété à Mexico. La CIPD a introduit dans son programme d'action et de manière explicite et sans ambiguïté la notion de droits reproductifs. Et constitue ainsi le premier document international à définir ce droit¹¹.

Ainsi il a été affirmé que «les droits en matière de procréation correspondent à certains droits humains déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits humains et d'autres documents pertinents des Nations Unies.» (§ 7.3)

Six questions relatives aux droits génésiques sont à distinguer dans les formulations élaborées par la conférence.

a) Droit de décider librement du nombre d'enfants

Si le droit de décider «librement et en toute responsabilité » de la taille de sa famille est de nouveau affirmé, les engagements pris au Caire soulignent également que la santé en matière de reproduction dépasse la maîtrise de la fécondité qui ne dépendait pas d'un contrôle mais au contraire d'un choix libre et constitue de ce fait une condition au progrès social et au développement.

Cette notion marque donc un changement paradigmatique important par rapport aux orientations néomalthusiennes antérieures¹². C'est ainsi qu'il est nait le principe de “ La liberté de décider d'avoir ou non des enfants ne doit pas être limitée par le conjoint, le partenaire, les parents ou les pouvoirs publics¹³”.

b) Planification familiale

Le programme d'action du Caire accorde une place particulièrement importante à la planification familiale. Au paragraphe 7.13, il affirme le développement et l'élargissement des programmes de planification familiale.

Le programme a introduit pour la première fois des objectifs en matière de planification familiale, il est précisé que "... tous les pays devraient prendre des mesures pour satisfaire le plus tôt possible les besoins de leur population dans le domaine de la planification familiale et d'ici à l'an 2015, s'efforcer dans tous les cas de mettre à la disposition de chacun une gamme complète de méthodes sûres et fiables de planification familiale..." (§ 7.16).

La CIPD insiste en outre sur le soutien des travaux de recherche visant à améliorer l'efficacité des méthodes existantes de régulation de la fécondité. Elle exhorte aussi instamment la communauté internationale "... à prendre immédiatement des mesures pour établir un système de coordination efficace et des facilités aux niveaux mondial, régional et sous-régional pour la fourniture de contraceptifs et autres produits essentiels aux programmes de santé de reproduction des pays en développement et des pays à économie en transition... » (§ 7.25) .

Le programme d'action de la CIPD souligne que pour atteindre les objectifs escomptés en matière de planification familiale, il est nécessaire de mettre à la disposition des individus aux âges appropriés toute la gamme de produits contraceptifs gratuits ou remboursables, de promouvoir et défendre publiquement la fourniture et l'utilisation de services de planification familiale et de diffuser des informations sur les diverses méthodes de planification familiale.

c) Sexualité et relations ente les sexes

Une autre priorité de la CIPD est l'accomplissement de l'égalité entre les sexes et la promotion des femmes. Le programme d'action a abordé la nécessité de renforcer l'éducation et la sensibilisation des hommes afin de mieux protéger les femmes dans leur vie sexuelle et reproductive.

Au paragraphe 7.34 la CIPD affirme que "... La sexualité et les relations entre les sexes sont interdépendantes, et ensemble influent sur la capacité qu'ont les hommes et les femmes d'avoir une vie saine et de maîtriser leur destin en matière de procréation ...", elle reconnaît au paragraphe 7.35 que "la violence contre les femmes et notamment la violence et le viol au sein des familles sont très répandus". Elle énumère une série de moyens pour influencer sur le comportement sexuel il s'agit de

promouvoir le bon développement d'une sexualité responsable, de faire en sorte que les femmes et les hommes aient accès à l'information et aux services nécessaires pour jouir d'une bonne santé sexuelle, et d'encourager une éducation et des services intégrés relatifs à la sexualité à l'intention des jeunes, qui les sensibilisent à leurs responsabilités d'hommes en ce qui concerne leur santé sexuelle et leur fécondité .

Les recommandations clés du programme du Caire s'adressent aux gouvernements qui sont priés de prendre des mesures énergique en ce qui concerne les préoccupations relatives à l'égalité des sexes, comme la protection de la fillette et ses droits fondamentaux, la défenses des femmes contre les pratiques traditionnelles nuisibles en particulier la mutilation génitale féminine et la garantie aux femmes le droit à l'éducation ainsi qu'à la santé notamment en matière de reproduction.

d) Santé maternelle et maternité sans risque

Selon l'OMS, Sur un total estimé de 600 000 morts maternelles dans le monde dans les années 1990, la part des pays en développement s'élevait à 99%¹⁴. Dans ce contexte alarmant, faire baisser la mortalité maternelle fait partie des objectifs prioritaire fixés par la CIPD.

Les pays ont été priés de faire réduire encore la mortalité maternelle en fournissant des conseils et des services de planification familiale aux femmes pour leur permettre de limiter la dimension de leur famille. Il est en particulier précisé : “réduire considérablement le nombre des décès et accidents dus à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions et améliorer la condition des femmes sur le plan de la santé et de la nutrition en particulier des femmes enceintes ou allaitantes” (§ 8.20, a, b).

La conférence du Caire, tout comme amorcé à Mexico, fixe des objectifs quantitatifs de réduction de la mortalité maternelle. Selon le document du Caire, les niveaux de la mortalité maternelle devraient diminuer des trois-quarts en 2015 tel qu'il est exprimé au paragraphe 8.21 : “les pays devraient s'efforcer de faire baisser considérablement la mortalité maternelle d'ici l'an 2015 : il faudrait que les taux de mortalité maternelle observés en 1990 diminuent de moitié d'ici à l'an 2000 et à nouveau de moitié d'ici à 2015, la réalisation de ces objectifs sera différente selon les pays, compte tenu du taux qu'ils avaient en 1990. Ceux qui avaient des taux intermédiaires devraient s'efforcer de les ramener d'ici à 2005 à moins de 100 pour 100000 naissances vivantes et d'ici à 2015 à moins de 60 pour 100000 naissances vivantes. Ceux où le taux était le plus élevé devraient s'efforcer a le ramener d'ici à

2005 à moins de 125 pour 100000 naissances vivantes et d'ici à 2015 à moins de 75 pour 100000 naissances vivantes ... ».

Selon le programme d'action, les interventions jugées nécessaires consistent à promouvoir le rôle équitable et responsable des hommes dans la santé reproductive et la sexualité et dans la santé des femmes, de lutter contre l'impact négative de l'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses et à mettre des programmes permettant de répondre aux besoins spécifiques des femmes en âge de reproduction¹⁵.

e) Adolescents

La CIPD a consacré un volet approfondi à la situation des adolescentes étant donné que cette catégorie représente le secteur de la population le moins sensibilisé à leurs droits reproductifs¹⁶ et se voit souvent d'une part refuser l'accès égal aux services de santé en matière de procréation parce que les travailleurs de la santé considèrent l'activité sexuelle des adolescents comme inacceptable, et d'autre part Les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont huit fois plus susceptibles de contracter le VIH que les jeunes hommes¹⁷.

C'est ainsi que la CIPD a identifié les besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive parmi les axes prioritaires pour la fin de la décennie 1990. Selon le programme d'action, les adolescents sont particulièrement vulnérables, qu'il s'agisse des grossesses non désirées ou des maladies sexuellement transmissibles dont l'infection à VIH et, en même temps, mal servis par la plupart des programmes de santé en matière de reproduction. Dans ce cadre il est précisé que « les besoins des adolescents en tant que groupe ont jusqu'à présent été largement ignorés » (§ 7.41).

Afin de répondre aux préoccupations des adolescents sur le plan de la santé sexuelle et reproductive, le programme de la conférence a vivement recommandé aux gouvernements de s'employer d'avantage à fournir aux adolescents des deux sexes les moyens et les informations nécessaires pour empêcher les MST en particulier l'infection par le VIH/sida. Dans ce cadre il est suggéré d'encourager l'abstinence ou « comportement procréateur sexuel responsable et sain ».

Aux paragraphes 7.46, 7.47 et 7.48 les pays ont été invités «à protéger et promouvoir le droit des adolescents à l'éducation et aux soins dans le domaine de la santé en matière de reproduction, à reconnaître que les adolescents ont des besoins particuliers et à mettre en œuvre les programmes qui permettront de répondre à ces besoins».

La convention adoptée au Caire oblige les Etats à satisfaire les besoins des adolescents en matière d'enseignement et les services en matière planification familiale afin qu'ils apprennent à assumer leur sexualité de façon responsable, la CIPD ajoute que ces services doivent être conçus de manière intégrale pour les adolescents.

f) Maladies sexuellement transmissibles (MST) et prévention de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Le programme d'action de la CIPD affirme que la prévalence des MST curables est élevée, voire en augmentation dans certaines régions. Quant à l'infection à VIH, elle constitue désormais une cause majeure de préoccupation dans tous les pays développés ou en développement.

En matière d'objectifs, la CIPD invite "de prévenir les MST, y compris la contamination pour le VIH et le sida" (§7.29). Elle souligne que "... les porteurs du virus (VIH) doivent recevoir des soins médicaux adoptés et ne soient pas victimes d'une discrimination" (§ 8.29, b). Elle demande "de donner une priorité élevée à la recherche sur les moyens de juguler la pandémie du sida" (§ 8.29, c).

En ce qui concerne les mesures adoptées, la CIPD a mis l'accent sur l'information, la sensibilisation, les soins d'autres MST que le VIH, l'accès aux services de santé primaire, la disponibilité de préservatifs sans oublier la parenté responsable et la sexualité sans risques.

Conclusion

A la lumière des formulations élaborées aux trois conférences internationales sur la population, on constate que les droits en matière de reproduction reposent sur la reconnaissance du droit de tous les couples et individus de décider librement du nombre de leurs enfants, cette reconnaissance implique nécessairement que les gouvernements et les pays fournissent aux couples et aux individus les moyens d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Le processus de cette reconnaissance a toutefois été lent et progressif.

Comme nous l'avons vu, les plates-formes du Caire, de Mexico et de Bucarest ont élaboré un plan d'action international, riche et ambitieux en matière de droits reproductifs, reposant notamment sur :

- L'accès aux méthodes de planification familiale est reconnu comme droit humain fondamental. Les trois conventions ajoutent que cet accès doit être libre de toute contrainte ;
- La mise en œuvre des services permettant l'accès à toutes les femmes aux soins prénatals pendant la grossesse, bénéficier de l'assistance d'un personnel qualifié lors de l'accouchement et recevoir des soins et un soutien au cours des semaines qui suivent cet accouchement ;
- Le droit à l'éducation en matière de reproduction occupe une place centrale dans les trois conférences, notamment celle destinée aux adolescents;
- Pour lutter contre les MST/SIDA, la convection du Caire a inscrit parmi les priorités: la promotion de comportements sexuels à moindre risque par l'éducation et l'information des hommes et des femmes. On note également au cours de cette même conférence l'intérêt particulier accordé au droit des femmes d'être protégé contre toute violence .

Bibliographie

¹United Nations .Report of the United Nations World Population conference (Bucharest 19-30 August1974).New York,1975.

² Nations Unies .Rapport de la conférence internationale sur la population (Mexico 6-14 Aout 1984). New York, 1984.

³ Nations Unies .Rapport de la conférence internationale sur la population et le développement (le Caire 5-13 septembre). New York, 1995.

⁴ GAUTIER Arlette. Les droits reproductifs, sont ils une nouvelle génération de droits ? », Autre part, 15, Automne : 167-180. Paru en grec dans Le genre des droits, Diotima Athènes, 2000 . P 167.

⁵ United Nations .World Population Monitoring Report, 1996. Selected Aspects of Reproductive Rights and Reproductive Health. New York, 1998, p 180.

⁶ Bonnet Doris, Guillaume Agnès .La Santé de la reproduction. Concept et acteurs, Paris, IRD, équipe de recherche Transition de la fécondité et santé de la reproduction, documents de recherche 8.1999.

⁷ Nations Unies . La conférence internationale des droits de l'homme(Téhéran, 22 Avril – 13 Mai 1968) .New York , 1968, p17.

⁸ Lynn P. Freedman . Stephen L. Isaacs. Human Rights and Reproductive Choice . Studies in Family Planning. Population Council Journals. Vol. 24, No. 1 .1993, p. 18.

⁹ الأمم المتحدة, تقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بحقوق الإنسان, (فينا 14-25 /06/ 1993). جينيف, 1996

¹⁰ Nations Unies. Droits de l'homme, recueil d'instruments internationaux. New York. 1983.

¹¹ Knudsen, Lara . Reproductive Rights in a Global Context. Vanderbilt University Press.2006 pp. 5–6.

¹² Arlette Gautier . Autre part, revue de sciences sociales au sud . N 60, 2000, p168.

¹³ FNUAP .Etat de la population mondiale. Le droit de choisir : droits et santé en matière de reproduction, New York, 1997 p74.

¹⁴ World Health Organization. Reproductive health research, biennial report 1996–1997. Geneva, 1998, p 98.

¹⁵ الأمم المتحدة, تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية. نيويورك، 2010. ص ص 30-34.

¹⁶ Sophie Pereira. Droits sexuels et reproductifs des femmes. Université des Femmes. Bruxelles. 2007, p 8.

¹⁷ Fener P, Criton C. Facteurs de risque de l'infection à VIH/sida chez la femme In : Femmes et SIDA. Mai 2007. Disponible sur le site de l'INIST CNRS : <http://femmesida.veille.inist.fr/spip.php?article30> (consulté le 15/11/2010)