

Notes

Introduction

1. Un ensemble de base de droits en matière de reproduction, y compris le droit à la santé en matière de sexualité et de reproduction, est postulé par les droits reconnus dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et a été reconnu par la CIPD et d'autres conférences internationales. Au paragraphe 96 du chapitre 1 du Programme d'action de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, il est affirmé que "Les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence (...)" (Nations Unies. 1996. *La Déclaration et le Programme d'action de Beijing: quatrième Conférence mondiale sur les femmes: Beijing (Chine): 4-15 septembre 1995* (DPI/1766/Wom). New York: Département de l'information, Nations Unies). Le présent rapport utilise l'expression "droits en matière de sexualité et de reproduction" qui englobe ces notions.
2. Nations Unies. 1995. *Population et développement*, vol. 1: *Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (Numéro de vente: E.95.XIII.7), chap. 2., principe 1, p. 13. New York: Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques, Nations Unies.

Chapitre 1

1. La présente section s'inspire largement des analyses de Rebecca Cook et de ses collègues; voir: Cook, Rebecca J., and Mahmoud F. Fathalla. 1996. "Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing." *Studies in Family Planning* 22(3): 115-121. New York: The Population Council.
2. Nations Unies. "Charter of the United Nations: Signed 26 June 1945," article 1. Les instruments de la présente section et beaucoup d'autres instruments pertinents sont reproduits dans *The United Nations and the Advancement of Women 1945-1966: the United Nations Blue Book Series*, vol. 6 (Numéro de vente: E.96.1.9), Nations Unies. 1996a. New York: Département de l'information, Nations Unies.
3. Nations Unies. "The Universal Declaration of Human Rights: Adopted by the General Assembly in its Resolution 217A (III) of 10 December 1948," préambule. In *United Nations 1996a*, document 14. (Voir note 2.)
4. Nations Unies. 1967. *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et Pacte international relatif aux droits civils et politiques, résolution 2200 (XXI) de l'Assemblée générale: 21e session: supplément no. 16 (A/6316)*. Ces pactes sont entrés en vigueur respectivement le 3 janvier et le 23 mars 1976.
5. *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*. 4 novembre 1950. (Série des traités européens no. 5, 213 Recueil des Traités 221) (entrée en vigueur le 3 septembre 1953); et *Charte sociale européenne* (Série des Traités 89). 18 octobre 1961 (entrée en vigueur le 26 février 1965).
6. Officiellement: Organisation des Etats américains. 1970. *Convention américaine relative aux droits de l'homme*, O.E.A. Recueil des traités no. 36 (Rec. OEA/Ser.L/V/II.23 doc. 21, Rev. 6, 9 I.L.M. 673); entrée en vigueur le 18 juillet 1978.
7. Officiellement: Organisation de l'unité africaine. 1982. *The African Charter on Human and People's Rights* (CAB/LEG/67/3 Rev. 5, reproduit in 21. I.L.M. 58); entrée en vigueur le 21 octobre 1986.
8. Officiellement: Nations Unies. 1980. *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes: résolution 34/180 de l'Assemblée générale: 34e session: supplément no. 46. (A/34/46, reproduit in I.L.M. 33); entrée en vigueur le 3 septembre 1981.*
9. Le mot "gender" en anglais désigne les rôles assignés par la société aux hommes et aux femmes. Ces rôles, même s'ils se fondent sur des différences biologiques, sont des rôles acquis; ils changent avec le temps et présentent de grandes différences selon les cultures et au sein d'une même culture. Aussi l'expression anglaise "gender issues" a trait aux différences entre ce que font les hommes et ce que font les femmes et à la façon dont leurs rôles définis socialement leur bénéficient ou les préjudicent. Elle a trait également à l'accès aux ressources, ainsi qu'à l'autonomie et à la maîtrise résultant des droits, rôles, relations de pouvoir, responsabilités et attentes spécifiques assignés aux femmes et aux hommes. Source: Adapté de l'Atelier thématique organisé par le FNUAP sur le thème "Gender, Population and Development", The Population Council, New York, 30 septembre-3 octobre 1996.
10. Nations Unies. 1989. *Convention relative aux droits de l'enfant: résolution 25(XLIV) de l'Assemblée générale: 44e session: supplément no. 49 (A/RES/44/25, reproduit in 28 I.L.M. 1448); ouverte à la signature le 26 janvier 1990.*
11. Au 1er février 1997, quatre seulement des 189 Etats Membres des Nations Unies n'avaient pas ratifié la Convention.
12. Cet argument a été défendu brillamment par M. Stephen Lewis, Directeur exécutif adjoint de l'UNICEF, au deuxième Séminaire international sur la santé et les droits de l'homme organisé par le François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights de la Faculté de santé publique de l'Université de Harvard, du 4 au 7 octobre 1996. Le François-Xavier Bagnoud Center et cette série de séminaires promeuvent des études de politique générale et des applications concrètes qui se situent à l'intersection de la santé publique et des droits de l'homme. Les documents du deuxième Séminaire international seront publiés dans la revue *Health and Human Rights*.
13. Les autres organes de suivi des traités sont le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (qui relève du Conseil économique et social), le Comité des droits de l'enfant, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale et le Comité contre la torture.
14. Voir notamment: Nations Unies. 1996b. *Recommandations générales 12, 19 et 21 du CEDAW publiées dans: Nations Unies. 1996c. Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies: Note by the Secretariat: 29 March 1996* (Instruments relatifs aux droits de l'homme, doc. HRI/GEN/1/Rev. 2). New York: Nations Unies.
15. La question des droits en matière de procréation a été abordée à la Conférence internationale sur les droits de l'homme de 1968, à la Conférence mondiale sur la population de 1974, à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires de 1978, à la Conférence internationale sur la population de 1984, à la Conférence sur les femmes de Nairobi en 1985, à la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994, au Sommet mondial pour le développement social et à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995, ainsi qu'à la deuxième Conférence des Nations Unies sur les établissements humains et au Sommet mondial de l'alimentation en 1996.
16. Nations Unies. 1993. *Déclaration et Programme d'action de Vienne*, Conférence mondiale sur les droits de l'homme (A/CONF.157/24). New York: Nations Unies.
17. Ibid, deuxième partie, sections 38 et 40.
18. Le Programme d'action de la CIPD déclare que les efforts de mise en oeuvre s'inspireront, entre autres, du principe suivant: "Tous les êtres humains naissent libres et

égaux en dignité et en droits. Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation. Chacun a le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne." Voir: Nations Unies. 1995. *Population et développement*, vol. 1: *Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement: Le Caire: 5-13 septembre 1994* (Numéro de vente: E.95.XIII.7), chap. 2, principe 1, p. 13. New York: Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques, Nations Unies.

19. Ibid, principe 3, p. 13.
20. Ibid, principe 4, p. 14.
21. Nations Unies. 1996d. *Déclaration et Programme d'action de Beijing: quatrième Conférence mondiale sur les femmes: Beijing (Chine): 4-15 septembre 1995* (DPI/1766/Wom). New York: Département de l'information, Nations Unies.
22. Ibid, par. 232 f).
23. Ces analyses se fondent sur les travaux de base de Rebecca J. Cook (voir en particulier: "Human Rights and Reproductive Self-determination." Discours liminaire à la Conférence on the International Protection of Reproductive Rights. 1995. In *The American University Law Review* 44[4]: 975-1016). Mme Cook et ses collègues, qui font partie d'un vaste réseau international de militants des droits de l'homme et de la santé en matière de reproduction, ont fourni des apports extrêmement précieux par le biais de leurs écrits, d'exposés faits à des conférences et, à l'occasion, d'entretiens personnels. Faute de place, il n'a pas été possible dans le cadre du présent rapport de restituer dans toute leur ampleur les efforts de ce réseau en expansion, sans parler de tous ceux qui n'ont pas été cités ailleurs dans le rapport. Sans que cela diminue en rien le mérite de ceux qui ne sont pas énumérés ici, nous voudrions mentionner spécialement les travaux de Sajeda Amin, Chaloka Beyani, Reed Boland, Sandra Coliver, Rhonda Copelon, Sonia Corréa, Lynn Freedman, Sofia Gruskin, Sara Hossain, Deborah Maine, Jonathan Mann, Rosalind Petchesky, Rachel N. Pine, María Isabel Plata, Anika Rahman, Donna Sullivan et Katrina Toma/evski.
24. Voir notamment: Organisation mondiale de la santé. 1993. *Human Rights in relation to Women's Health: The Promotion and Protection of Women's Health through International Human Rights Law*. Document élaboré par Rebecca J. Cook dans le cadre de la Commission mondiale sur la santé des femmes pour la Conférence mondiale sur les droits de l'homme. Genève: Organisation mondiale de la santé; et Cook, Rebecca J. 1994. *Women's Health and Human Rights*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
25. Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). 1996. *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*. Londres: Fédération internationale pour la planification familiale.
26. Déclaration universelle des droits de l'homme, article 3; Pacte international sur les droits civils et politiques, article 6; Convention relative aux droits de l'enfant, article 6.
27. Déclaration universelle des droits de l'homme, article 25; Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, article 12; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, articles 11(1)(f), 12 et 14(2)(b).
28. Fédération internationale pour la planification familiale. 1996. (Voir note 25.)
29. L'Autriche, la France, l'Italie, le Canada et les Pays-Bas ont jugé que le principe s'appliquait en cas d'avortement. Cité in Cook and Fathalla. 1996. (Voir note 1.)
30. Nations Unies. 1996d, par. 135. (Voir note 21.)
31. Nations Unies. 1995, par. 4.10, p. 18. (Voir note 18.)
32. Déclaration universelle des droits de l'homme (en abrégé, ici: Déclaration universelle), article 16; Pacte international relatif aux droits civils et politiques (en abrégé, ici: Pacte politique), article 23; Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (en abrégé, ici: Pacte économique), article 10; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (en abrégé, ici: Convention sur les femmes), article 16; Convention relative aux droits de l'enfant (en abrégé, ici: Convention sur les enfants), articles 8 et 9.
33. Déclaration universelle, article 12; Pacte politique, article 17; Pacte économique, article 10; Convention sur les femmes, article 16; Convention sur les enfants, article 16.
34. Déclaration universelle, article 27(2); Pacte économique, article 15(1)(b) et (3).
35. Déclaration universelle, article 19; Pacte politique, article 19; Convention sur les femmes, articles 10(e), 14(b) et 16(e); Convention sur les enfants, articles 12, 13 et 17.
36. Déclaration universelle, article 26; Pacte économique, articles 13 et 14; Convention sur les femmes, articles 10 et 14(d); Convention sur les enfants, articles 28 et 29.
37. Déclaration universelle, articles 1, 2 et 6; Pacte politique, articles 2(1) et 3; Pacte économique, articles 2(2) et 3; Convention sur les femmes, articles 1-5; Convention sur les enfants, article 2(1).
38. Déclaration universelle, articles 1, 2 et 6; Pacte politique, article 2(1); Pacte économique, article 2(2); Convention sur les enfants, article 2(1).

Chapitre 2

1. Murray, Christopher J.L., and Alan D. Lopez. 1996. *The Global Burden of Disease*. Cambridge, Massachusetts: The Harvard School of Public Health. Les DALYs (Disability Adjusted Life Years) mesurent la perte de vie due au fait d'un décès ou d'une invalidité imputables à une maladie ou à une lésion; 1 DALY représente une année de vie saine perdue. L'impact de la morbidité est évalué selon la gravité de la maladie ou de la lésion (par exemple, la valeur la plus élevée est attribuée à la quadriplégie, à la démence et à la psychose active; la valeur moyenne, à la surdité et à une amputation au-dessous du genou; la valeur la plus faible, à un vitiligo sur le visage, à un rapport poids/taille inférieur à deux déviations standard). On mesure également la valeur d'une vie saine à différentes périodes de la vie; on part de l'hypothèse que la valeur relative d'une année de vie saine va en augmentant depuis la naissance jusqu'à la tranche 20-24 ans pour aller ensuite en diminuant. D'autres ajustements techniques tiennent compte de l'impact futur d'une maladie ou d'une lésion actuelles.
2. Leary, Warren E. 1996. "Childbearing Deaths Underreported," *The New York Times*, 31 juillet 1996.
3. Exemples cités in: Timyan, Judith et al. 1993. "Access to Care: More than a Problem of Distance." In *The Health of Women: A Global Perspective*, edited by Marge Koblinsky, Judith Timyan and Jill Gay. Boulder, Colorado: Westview Press.
4. Nations Unies. 1996. *World Population Monitoring 1996: Selected Aspects of Reproductive Rights and Reproductive Health* (ESA/P/WP.131), p. 234. New York: Division de la Population, Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques, Nations Unies.
5. McCauley, Ann P., and Cynthia Salter. 1995. *Meeting the Needs of Young Adults*. Population Reports, Series J, no. 41. Baltimore: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.
6. Voir les articles suivants in: Germain, A., et al., (eds.) 1992. *Reproductive Tract Infections: Global Impact and Priorities for Women's Reproductive Health*. New York: Plenum Press; Maggwa, A.B.N., and E.N. Ngugi. "Reproductive Tract Infec-

- tions in Kenya: Insights for Action from Research", and Adekunle A.O., and O.A. Ladipo, "Reproductive Tract Infections in Nigeria: Challenges for a Fragile Health Infrastructure".
7. Il est rendu compte de ces différences in McCauley and Salter: 1995, p. 13. (Voir note 5.)
 8. Les chiffres cités ici sont empruntés à: Nations Unies 1996, p. 234. (Voir note 4.)
 9. Panos 1996, "The Silent Pandemic: Reproductive Tract Infections", *Panos Briefing*, Panos Media Briefing no. 21, p. 1. Londres: Panos.
 10. UNAIDS et Organisation mondiale de la santé 1996, "UNAIDS: The Global Epidemic", December 1996", 28 novembre 1996.

11. Ces chiffres sont des ordres de grandeur, les données disponibles n'étant pas précises.
12. Organisation mondiale de la santé 1995, *AIDS in the World II*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
13. Des ouvrages toujours plus nombreux traitent de la nécessité pour les programmes de prévention du VIH/sida de prendre en compte le contexte social des rapports sexuels qu'ont les hommes et de la relative impuissance des femmes. On trouvera une bonne analyse des risques particuliers que courent les femmes excéant des emplois qui comportent des risques élevés in: Heise, Lori L., and Christopher Elias, 1995, "Transforming AIDS Prevention to Meet Women's Needs: A Focus on Developing Countries." *Social Science and Medicine* 40(7): 931-943. Grande-Bretagne: Elsevier Science Ltd. On peut trouver des conclusions analogues dans un pays développé in: Worth, Doolley: 1989, "Sexual Decision-Making and AIDS: Why Condom Promotion among Vulnerable Women is Likely to Fail.", *Studies in Family Planning* 20(6): 297-307. New York: The Population Council.
14. ILOMS définit l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité comme une intervention pratiquée par des personnes ne possédant pas les qualifications nécessaires et/ou dans un environnement ne répondant pas aux normes médicales minimales. (Voir: Nations Unies, 1995, *Population et développement*, vol. I: *Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement: Le Caire: 5-13 septembre 1994* [Numéro de vente: E95.XIII.7]. New York: Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques, Nations Unies.) ILOMS relève que le caractère licite ou illicite des services peut ne pas être le critère de leur sécurité. (Organisation mondiale de la santé, 1994, *Abortion: A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion*, 2e édition, Genève: Organisation mondiale de la santé.)
15. Nations Unies, 1996, p. 161. (Voir note 4.)
16. The Alan Guttmacher Institute, 1994, *Clandestine Abortion: A Latin American Reality*. New York et Washington: The Alan Guttmacher Institute. Cité in Nations Unies 1996, p. 164. (Voir note 4.)
17. La diminution de la fécondité observée à partir du niveau maximum, sans qu'elle ne comporte d'effets limitants par rapport aux prochains déterminants, écart de 26,5 % du fait de la contraception et de 17,5 % du fait de l'avortement (moyenne non pondérée de 42 enquêtes).
18. Une étude de la contraception et de l'avortement réalisée en Amérique latine par Susheela Singh et Gilda Sedgh (1996, "Abortion, Contraception and Fertility in Latin America." Chapel Hill, North Carolina: The Evaluation Project, Carolina Population Center. Cité in "Understanding How Family Planning Programs Work: Findings from Five Years of Evaluation Research," draft project document by Rene Samra, Bares Buckner and Amy Tsui, 1996. Chapel Hill, North Carolina: The Evaluation Project, Carolina Population Center) en utilisant une méthode différente pour évaluer les taux d'avortement provoqué a montré qu'au Mexique et en Colombie, l'impact de la contraception et de l'avortement avait augmenté de 1975 à 1980 et que l'effet de la contraception avait crû à un rythme beaucoup plus rapide, à mesure que ces programmes devenaient plus accessibles.
19. Etudes citées in: Robey, Bryant, John Ross and Indu Bhushan, 1996, *Meeting Unmet Need: New Strategies*. Population Reports, Series J, no. 43. Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.
20. L'excision du chapeau circoncision a été désignée par d'autres sous le nom de "vraie circoncision" car elle est ce qui se rapproche le plus, par analogie, de la circoncision masculine. L'excision du clitoris est désignée dans certains groupes sous le nom de "circoncision douce" ou "circoncision de la Sima". (ILOMS met en garde contre l'utilisation de ce terme qui pourrait renforcer l'idée erronée qu'une forme quelconque de mutilation de l'appareil génital féminin est recommandée par le Coran). L'imblutition est appelée "circoncision grave", "circoncision pharaonique" (au Soudan) et "circoncision soudanaise" (en Egypte). La classification de l'OMS peut sembler dans le texte se fonder sur une description médicale et s'efforce d'éviter une terminologie qui attribue une quelconque origine culturelle ou géographique ou un quelconque motif de légitimation.
21. Organisation mondiale de la santé, 1996a, *Female Genital Mutilation: A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
22. Le fait qu'elle viole le droit à la santé a été la principale critique formulée à l'encontre de la mutilation de l'appareil génital féminin par le monde médical. Des groupes de défense des droits des femmes ont également mis en avant le droit de la femme à la sécurité de sa personne, y compris le droit de regard sur ce qui est fait à son corps. La première de ces positions présente l'avantage d'affirmer qu'il y a une violation des droits, même lorsque l'intervention est pratiquée volontairement; la seconde position souligne à juste titre l'autonomie de la femme, fait-ce dans des circonstances dans lesquelles peuvent intervenir la socialisation, des pressions sociales de l'entourage immédiat, des mesures d'incitation ou la contrainte pure et simple.
23. Organisation mondiale de la santé, 1996b, *Female Genital Mutilation: Report of a WHO Technical Working Group Meeting, Geneva: 17-19 July 1995*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
24. Touha, N., 1995, *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action*, 2e édition. Lexington: Women Ink. Cité in "Female Genital Mutilation: A Reproductive Health Concern". Supplement to *Population Reports* Series J, no. 41, by Kurungani Kiragu, 1995. Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.
25. OMS, 1996a et 1996b. (Voir notes 21 et 23.)
26. Tous chercheurs africains travaillant dans des universités américaines proposent des réponses plus modérées à certaines critiques internationales plus radicales formulées à l'encontre de cette pratique dans un bulletin d'un programme d'études africaines (Iwerhor, Heyman, 1996, "Brief Reflections on Circumcision"; Matias, Aisha Samad, "Female Circumcision in Africa"; et Apena, Adeline, "Female Circumcision in Africa and the Problem of Cross-cultural Perspectives." In *African Journal* 31(2). Le rédacteur en chef du bulletin, le professeur Gloria T. Emegayiri, fait remarquer à juste titre dans l'introduction qu'aucun des exposés présentés ne constitue une défense aveugle de cette pratique sociale, car elles soulignent toutes trois la nécessité d'une perspective intégrée exprimant la nature riche, complexe et diversifiée de la

civilisation africaine, dans ses dimensions patriarcales et matriarcales, avec ses forces et ses faiblesses, sa gloire et sa douleur.

27. Williams, Lindy, and Teresa Sobieszczuk, 1996, "Attitudes Surrounding the Continuation of Female Circumcision in the Sudan: Passing the Tradition to the Next Generation." University of Michigan Population Studies Center Research Report no. 96-366. Ann Arbor, Michigan: Population Studies Center, University of Michigan.
28. Cette énumération se fonde sur le travail de pionnier fait par l'Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC), Genève (Suisse) et la Maendeleo ya Wanawake Organization (MYWO), Nairobi (Kenya).
29. Compléments de l'OMS fournies par la Division de la famille et de la santé en matière de reproduction.
30. Nations Unies. (A paraître.) *World Population Prospects: The 1996 Revision*. New York: Division de la population, Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques, Nations Unies.
31. Il s'agit du thème central des analyses et recommandations publiées in: Banque mondiale, 1993, *World Development Report: Investing in Health*. Oxford et Londres: Oxford University Press.
32. Michaud, C., and C. Murray, 1994, "External Assistance to the Health Sector in Developing Countries: a Detailed Analysis: 1972-1990." *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé* 72(4): 639-651.
33. Banque interaméricaine de développement, 1996, *Rapport annuel*. Washington, D.C.: Banque interaméricaine de développement.
34. Magran, Robert J., et al. 1995, "Does Utilization of Maternal and Child Health Services Influence Contraceptive Use: Evidence from Morocco." Version remaniée de la contribution présentée à l'Assemblée générale de la Population Association of America, San Francisco (Californie), 6-8 avril 1995.
35. Timyan, Judith, et al. 1993, (Voir note 3.)
36. Pillsbury, Barbara, Ann Browne et Judith Timyan, 1990, *Understanding and Evaluating Traditional Practices: A Guide for Improving Maternal Care*. Washington, D.C.: Maternal Nutrition and Health Care Program, International Center for Research on Women.
37. Les informations concernant l'accouchement avec une assistance qualifiée proviennent de différentes sources, notamment: Organisation mondiale de la santé, 1993, *Coverage of Maternity Care: A Tabulation of Available Information*. Genève: Organisation mondiale de la santé; Nations Unies, 1996, p. 93 et ss. (Voir note 4); et Fédération internationale pour la planification familiale, 1996, *Reproductive Rights*, panneau mural imprimé. Londres: Fédération internationale pour la planification familiale.
38. Le pourcentage est généralement supérieur à 80 %, sauf au Brésil et au Nicaragua (73 %), au Mexique (69 %), au Paraguay (66 %), en Bolivie (55 %) et au Pérou (50 %).
39. Les pays ayant les pourcentages les plus faibles d'accouchement avec une assistance qualifiée sont la Somalie (2 %), l'Éthiopie (14 %), le Tchad, l'Angola et le Niger (15 %), le Mali (18 %), le Burundi (19 %) et le Rwanda (26 %); les pays ayant les pourcentages les plus élevés sont: Maurice (85 %), le Gabon (80 %), le Botswana (77 %), le Zimbabwe (70 %), le Soudan (69 %) et la Namibie (68 %).
40. C'est au Koweït et en Israël qu'on observe les pourcentages les plus élevés, l'accouchement avec une assistance qualifiée étant pratiquement de règle. D'autres pourcentages relativement élevés sont observés en Arabie saoudite (90 %), en Jordanie (87 %), en Algérie (77 %), en Jamaïrique arabe libyenne et en Turquie (76 %), et en Tunisie (69 %). On observe les pourcentages les plus faibles au Maroc (32 %) et au Yémen (16 %).
41. Le pourcentage est pratiquement de 100 %, sauf en Chine (94 %) et en République de Côte (89 %).
42. La notion combinant l'accès et la qualité est empruntée aux travaux d'Amruth Jain et Judith Bruce. Voir: Jain, Amruth K. (ed.), 1992, *Managing Quality of Care in Population Programs*. West Hartford, Connecticut: Kumarian Press; Bongarts, John, and Judith Bruce, 1995, "The Causes of Unmet Need for Contraception and the Social Content of Services." *Studies in Family Planning* 26(2). New York: The Population Council.
43. Voir: Thaddeus, Steven, and Deborah Maine, 1994, "Too Far to Walk: Maternal Mortality in Context." *Social Science and Medicine* 38(8): 1091-1110. Grande-Bretagne: Elsevier Science Ltd.
44. National Family Planning Coordinating Board (BKKBN), 1994, *A Situation Analysis of the Government Run Service Delivery Points for Family Planning in Indonesia* (Report copy). Jakarta: Training and Development Center for Biomedical and Human Reproduction.
45. Cernada, George P., et al. 1993, *A Situation Analysis of Family Welfare Centres in Pakistan*. Operations Research Working Paper Series, no. 4. New York: The Population Council.
46. Documentation fournie à l'Atelier sur la qualité des soins organisé par le FNUAP et The Population Council, New York, 21-25 octobre 1996.
47. Cernada et al. 1993. (Voir note 45.)
48. Stein, Karen, 1996, "The Differing Perceptions of Women Seeking Maternal and Child Health and Family Planning Services in Three African Countries." Exposé fait à l'Atelier sur la qualité des soins organisé par le FNUAP et The Population Council, New York, 21-25 octobre 1996.
49. Miller, Robert, 1996, "Communication personnelle; et exposé fait à l'Atelier sur la qualité des soins organisé par le FNUAP et The Population Council, New York, 21-25 octobre 1996.
50. Kriger, Laurie, 1991, "Male Doctor, Female Patient: Access to Health Care in Egypt"; and Alexander, Marie, 1991, "The Role of Gender, Socio-Economic, Cultural and Religious Pressure on the Health of Women in Cameroon," Contributions présentées à la 18e Conférence annuelle du National Council for International Health (NCHI), Arlington, Virginia. Cité in Timyan, et al. 1993. (Voir note 3.)
51. La durée moyenne de l'entretien avec le client n'a pas dépassé quatre minutes au Bangladesh. Voir, par exemple: Janowitz, B. and D. Hubscher, 1996, *Productivity and Costs for Family Planning Service Delivery in Bangladesh: The Government Program*. Rapport technique. Research Triangle Park, North Carolina: Family Health International; and National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) 1994. (Voir note 44.) Des données complémentaires ont été présentées à l'Atelier sur

la qualité des soins organisé par le FNUAP et The Population Council, New York, 21-25 octobre 1996.

52. Helzner, J. (A paraître). *What does Sex Have to Do with It? Challenges for Incorporating Sexuality into Family Planning* (projet). Londres et New York: Fédération internationale pour la planification familiale et The Population Council.

53. National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) 1994. (Voir note 44.)

54. Il se peut que certaines clientes n'aient pas été interrogées, car elles s'étaient présentées au dispensaire avec de jeunes enfants. Dans ce cas, leur comportement a été observé directement. La fréquence de ces cas n'a pas été notée.

55. Robey, Ross, and Bhushan. 1996. (Voir note 19); and Bhushan, Indu. 1996. *Understanding Unmet Need*, Center for Communications Programs Working Paper (projet). Baltimore, Maryland: Center for Communications Programs, Johns Hopkins University.

56. Au Botswana, environ 23 % des PPS étaient tombés à cours de condoms au moins une fois au cours des six mois qui ont précédé l'enquête. Des pourcentages moins élevés ont été observés au Kenya (12 %) et au Sénégal (5 %). L'incidence plus élevée du VIH/sida au Botswana explique probablement la forte augmentation de la demande et les ruptures de stock.

57. Miller, Robert. 1996. Contribution à l'Atelier sur la qualité des soins organisé par le FNUAP et The Population Council, New York, 21-25 octobre 1996. En Tanzanie, 41 % des PPS manquaient de contraceptifs oraux le jour de la visite; au Zaïre, 20 % se trouvaient dans ce cas; dans d'autres pays étudiés (Kenya, Zimbabwe et Burkina Faso), très peu ou aucun des PPS étaient à cours de fournitures, le jour de la visite. 58. Selon les données rassemblées par Miller, Nairobi n'avait aucun problème de fournitures, le jour de la visite, mais 40 % des centres ruraux manquaient de DIU. Dans d'autres pays étudiés, près d'un tiers des PPS (Burkina Faso et Tanzanie) et jusqu'à quatre cinquièmes (Zimbabwe) manquaient de DIU. En Asie, une étude réalisée en Indonésie a relevé également des difficultés d'approvisionnement pour certains DIU (en particulier les DIU de cuivre; National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) 1994 [voir note 44]).

59. Mauldin, W. Parker, and John A. Ross. 1991. "Family Planning Programs: Efforts and results, 1982-1989." *Studies in Family Planning* 22(6): 350-367; Ross, John A., et al. 1992. *Family Planning and Child Survival Programme: As Assessed in 1991*. New York: The Population Council; and Ross, John A., and W. Parker Mauldin. 1996. "Family Planning Programs: Efforts and Results: 1972-94." *Studies in Family Planning* 27(3). New York: The Population Council.

60. Nations Unies. 1996. (Voir note 4.) Les estimations portent sur des couples où les femmes sont en âge d'avoir des enfants.

61. Ibid. La différence observée dans les taux d'utilisation des méthodes non modernes s'explique en grande partie par une utilisation plus fréquente dans les pays développés de la méthode du retrait (17 % des utilisateurs contre 4 % et de la méthode des rythmes (9 % contre 4 %). D'autres différences significatives sont relevées dans le choix entre les différentes méthodes modernes, comme indiqué dans le texte.

62. Nations Unies. 1995. Par. 7.13, p. 32 (voir note 14).

63. Les estimations concernant la demande non satisfaite parmi les femmes mariées (ou dans les couples de concubins) vont de 120 à 150 millions, selon les définitions utilisées. Pour des estimations récentes et des références concernant l'évolution de la notion, voir: Westoff, Charles F., and Akimrinda Bandole. 1995. *Unmet Need: 1990/1994*. Demographic and Health Surveys Comparative Studies no. 16. Calverton, Maryland: Macro International, Inc. En ce qui concerne les difficultés conceptuelles liées à la notion originale, voir: Dixon-Mueller, Ruth, and Adrienne Germain. 1992. "Stalking the 'Unmet Need' for Family Planning." *Studies in Family Planning* 23(5): 330-335. New York: The Population Council.

Un débat intéressant est mené in: Aitken, Iain, and Laura Reichenbach. 1994. "Reproductive and Sexual Health Services: Expanding Access and Enhancing Quality." In *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment and Rights*, publié par Gita Sen, Adrienne Germain et Lincoln C. Chen. 1994. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press. Les définitions utilisées par Dixon-Mueller et Germain donnent des estimations plus élevées encore de la demande non satisfaite.

64. Mauldin, W. Parker, and Miller, Vincent C. 1994. *Contraceptive Use and Commodity Costs in Developing Countries: 1994-2005*. UNFPA Technical Report no. 18. New York: FNUAP.

65. On évalue à 70 000 le nombre de décès imputables à des complications consécutives à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité; 128 000 des 513 000 décès maternels annuels non imputables à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité auraient pu être évités, si des grossesses non désirées avaient pu être évitées par le recours à des méthodes de planification familiale sûres et efficaces, puisqu'à s'en tenir à des estimations prudentes, au moins un quart de toutes les grossesses menées jusqu'à leur terme sont des grossesses non désirées. (Bongaarts, John. 21 février 1997. Communication personnelle.)

66. On trouvera une comparaison entre les approches fondées sur la préférence et celles fondées sur la santé telles qu'elles sont utilisées pour mesurer la demande non satisfaite à Sri Lanka in: DeGrafti, Deborah S., and Victor de Silva. 1996. "A New Perspective on the Definition and Measurement of Unmet Need for Contraception." *International Family Planning Perspectives* 22(4): 140-147.

67. Les informations concernant les obstacles formels proviennent du panneau mural *Reproductive Rights*, qui a été composé par l'IPPF et l'International Women's Rights Action Watch. (Voir note 37.)

Chapitre 3

1. L'article 2 de la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (20 décembre 1993, A/48(62/9) contenue dans la résolution 48/104 de l'Assemblée générale est ainsi conçu:

La violence à l'égard des femmes s'entend comme englobant, sans y être limitée, les formes de violence énumérées ci-après:

- La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la famille, y compris les coups, les sévices sexuels infligés aux enfants de sexe féminin au foyer, les violences liées à la dot, le viol conjugal, les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme, la violence non conjugale, et la violence liée à l'exploitation;
- La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la collectivité, y compris le viol, les sévices sexuels, le harcèlement sexuel et l'intimidation au travail, dans les établissements d'enseignement et ailleurs, le proxénétisme et la prostitution forcée;
- La violence physique, sexuelle et psychologique perpétrée ou tolérée par l'Etat, où qu'elle s'exerce.

2. Nations Unies. 1996. *World Population Monitoring 1996: Selected Aspects of Reproductive Rights and Reproductive Health* (ESAP/WFP.131), pp. 14H. New York: Division de la population, Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques, Nations Unies.

3. Senderowitz, J., and J. Paxman. 1985. "Adolescent Fertility: Worldwide Concerns." *Population Bulletin* 40(2). Washington, D.C.: Population Reference Bureau;

Senderowitz, P. 1996. "Adolescent Fertility." In *Health Care of Women and Children in Developing Countries*, edited by H. Wallace and K. Giri. Oakland, California: Third Party Publishing. Cité in Nations Unies 1996, p. 29. (Voir note 2.)

4. Voir aussi: Senderowitz, J. 1995. *Adolescent Health: Reassessing the Passage to Adulthood*, World Bank Discussion Paper 272. Washington, D.C.: Banque mondiale.

5. Ce phénomène a été observé même dans les pays où l'avortement provoqué est légal et accessible. Il est également en train de se répandre à travers le monde (voir: The Alan Guttmacher Institute. 1995. *Women, Families and the Future: Sexual Relationships and Marriage Worldwide* (Fact sheet). Washington, D.C.: The Alan Guttmacher Institute.).

6. Le pourcentage des femmes commençant leur vie sexuelle avant d'avoir atteint leur vingtième année a diminué en Colombie, en République dominicaine, au Mexique, au Pérou et à Trinité-et-Tobago et est demeuré relativement stable au Brésil, en El Salvador et au Guatemala. (Voir Nations Unies 1996 [Voir note 2].)

7. Whelan and Geeta Rao Gupta. 1996. *Vulnerability and Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the Developing World: Findings from the Women and AIDS Research Program*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women.

8. Meekers, Dominique. 1993. *Sexual Initiation and Premarital Childbearing in Sub-Saharan Africa*, Demographic and Health Survey Working Paper no. 5. Columbia, Maryland: Macro System, Inc. Cité in Nations Unies 1996. (Voir note 2.)

9. K. Wellings, et al. 1994. *Sexual Behaviour in Britain*. Harmondsworth, Royaume-Uni: Penguin Books. Cité in Nations Unies 1996, p. 31. (Voir note 2.)

10. Nations Unies. 1996, pp. 29ff. (Voir note 2.) Voir aussi: Nations Unies. 1989a. *Adolescent Reproductive Behaviour*, vol. 1: *Evidence from Developed Countries*, Population Studies no. 109 (Numéro de vente: E.86.XIII.5). New York: Nations Unies.

11. McCauley, Ann P., and Cynthia Salter. 1995. *Meeting the Needs of Young Adults*, Population Reports, Series J, no. 41. Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.

12. Des études qualitatives ont établi qu'il s'agit d'un sujet courant dans les groupes de discussion thématiques.

13. Weiss, Whelan and Gupta. 1996. (Voir note 6.) Les études réalisées dans les différents pays sont particulièrement révélatrices de la difficulté que les parents et les enfants des deux sexes éprouvent à communiquer sur des sujets tenant à la sexualité. Nations Unies 1996, Box I.1 (voir note 2); et Nations Unies. 1995. *Women's Education and Fertility Behaviour: Recent Evidence from the Demographic and Health Surveys* (Numéro de vente: E.95.XIII.23). New York: Nations Unies.

14. McCauley and Salter. 1995. (Voir note 10.)

15. Voir, entre autres, l'article 3: "Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale." et l'article 18: "Les Etats parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombent au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. *Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant (...)*" (non souligné dans le texte) (voir: Nations Unies. 1989b. *Convention relative aux droits de l'enfant: résolution 23 (XIV) de l'Assemblée générale: 44e session, supplément No. 49, (A/RES/44/25)*, reproduit in 28 I.L.M. 1448), ouverte à la signature le 26 janvier 1990.

16. En guise d'exemple illustrant comment les enquêtes sociales, qui constituent un instrument relativement insensible, peuvent aider à comprendre le processus du mariage, voir: Meekers, Dominique. 1992. "The Process of Marriage in African Societies: A Multiple Indicator Approach." *Population and Development Review* 18 (1): 61-78, 205, 207. Cet ouvrage présente la cérémonie de mariage dans le contexte de différents rites et pratiques de caractère social destinés à officialiser la relation du couple. Des recherches quantitatives et qualitatives intégrées permettent de compléter le tableau. Voir: Meekers, Dominique. 1994. "Combining Ethnographic and Survey Methods: a Study of the Nuptiality Patterns of the Shona of Zimbabwe." *Journal of Comparative Family Studies* 25(3): 313-328.

17. Le mariage est dit consanguin lorsque le mari et la femme sont au moins cousins issus de germains.

18. Les unions polygames (un seul mari et plusieurs femmes) sont beaucoup plus fréquentes que les unions polyandres (une seule femme et plusieurs maris). On n'envisage pas ici le point de savoir si tout système de mariage comme tel pose des questions concernant les droits de l'homme. L'adhésion au principe qui interdit la contrainte détermine la pertinence des arguments tenant aux droits.

19. La présente subdivision se fonde sur: Nations Unies. (A paraître). *World Population Prospects: The 1996 Revision*. New York: Division de la population, Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques, Nations Unies.

20. Ces constatations se fondent sur les données des registres où sont consignés les mariages officiels, et non, comme dans les pays en développement, sur des enquêtes. Dans certaines régions d'Europe septentrionale et d'Amérique du Nord, le relevement de l'âge nubile officiel est en partie compensé par la progression de la cohabitation prémaritale, qui peut prévaloir au mariage ou le remplacer dans ces régions.

21. Ces données sont présentées in: McCauley and Salter. 1995. (Voir note 10.) On observera que dans les régions où l'on se marie jeune, moins de 50 % des femmes n'étaient pas mariées avant 20 ans.

22. *Marriage: Timing and Prevalence* (Numéro de vente: E.91.XIII.6). New York: Nations Unies.

23. Gage-Brandon, Anastasia J., and Meekers, Dominique. 1993. "The Changing Dynamics of Family Formation: Women's Status and Nuptiality in Togo," Population Research Institute Working Paper No. 1993-02. University Park, Pennsylvania: Population Research Institute, Pennsylvania State University.

24. Fédération internationale pour la planification familiale. 1996. *Reproductive Rights*, panneau mural. Londres: Fédération internationale pour la planification familiale.

25. Meekers, Dominique, and Nadra, Franklin. 1994. "Women's Perceptions of Polygyny among the Kaguru of Tanzania," Population Research Institute Working Paper in African Demography, no. AD95-01. University Park, Pennsylvania: Population Research Institute, Pennsylvania State University.

26. McCauley, et al. 1994. *Opportunities for Women Through Reproductive Choice*, Population Reports, Series M, no. 12, pp. 18ff. 27. Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.

27. Les informations présentées ici proviennent du Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA) et du Fonds des Nations Unies pour la population. 1996. *Sex Preference for Children and Gender Discrimination in Asia*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; voir en particulier les sections ci-après: Nizamuddin, M., and Iqbal Alam, "Nature of Sex Preference for Children and Gender Discrimination in Asia"; Chang, Gu Bao, and Li Yong Ping, "Sex Ratio at Birth and Son Preference in China"; Cho, Nam-Hoon and Moon-Sik Hong, "Effects of Induced Abortion and

- Son Preference in Korea's Imbalanced Sex Ratio at Birth"; Das Gupta, Monica, and Leela Visaria, "Son Preference and Excess Female Mortality in India's Demographic Transition"; and Leete, Richard, "Son Preference in Asia: Issues and Considerations".
28. L'infanticide était beaucoup plus prévalent et mieux accepté autrefois qu'aujourd'hui. Par exemple, il faisait partie des traditions occidentales dans différents cadres institutionnels depuis les temps anciens jusqu'au XVIIe siècle au moins. Des données provenant d'Asie de l'Est donnent à penser que cette pratique a beaucoup diminué dans cette région au cours du siècle dernier. Elle subsiste aujourd'hui surtout dans des régions rurales reculées.
 29. Il est difficile de donner une évaluation précise, compte tenu du sous-enregistrement des filles par rapport aux garçons – ce qui témoigne aussi du fait qu'on les apprécie moins – et d'autres problèmes techniques.
 30. Isaacs, Stephen L. 1995. "Incentives, Population Policy and Reproductive Rights: Ethical Issues." *Studies in Family Planning* 26(6): 363-367. New York: The Population Council.
 31. Ross, John A., and W. Parker Mauldin. 1996. "Family Planning Programs: Efforts and Results: 1972-1994." *Studies in Family Planning* 27(3). New York: The Population Council; et la base de données fournie par les auteurs. Le recours à des incitations visant les fournisseurs et/ou les clients était très répandu en Chine, en Inde, en République de Corée, à Singapour et au Viet Nam; plus limité au Bangladesh, à Taïwan (Province de Chine), en Indonésie et dans la République populaire démocratique de Corée; modérément répandu en Egypte, au Népal, à Sri Lanka, en Malaisie, au Mexique, aux Philippines, dans la République-Unie de Tanzanie et en Thaïlande; peu répandu au Brésil, en Colombie, en République dominicaine, en El Salvador, au Honduras, au Pakistan, en Tunisie, au Libéria et en Equateur. Beaucoup de ces pays sont en train de revoir leurs pratiques à la lumière du consensus international réalisé à la CIPD.
 32. Pour certains auteurs, les partis pris natalistes propres à certains systèmes sociaux et l'impact d'un accroissement rapide de la population sur les perspectives de développement des pays pauvres justifient le recours à des incitations exemptes de toute contrainte pour amener les familles à réduire leur fécondité (voir, par exemple: Hollingsworth, William G. 1996. *Ending the Explosion: Population Policies and Ethics for a Humane Future*. Santa Ana, California: Seven Locks Press. M. Hollingsworth fait valoir des arguments complexes et nuancés en faveur de mesures d'incitation dont seraient assortis des programmes multisectoriels de population et de développement et explique comment, selon lui, de telles mesures répondraient à différentes préoccupations d'ordre éthique.). La communauté internationale, en partie parce qu'elle a pris conscience du risque de violation des droits, a mis l'accent sur des approches volontaristes et demandé instamment qu'on accorde la priorité à l'éducation.
 33. Heise, Lori. 1993. "Violence Against Women: The Missing Agenda." In *The Health of Women: A Global Perspective*, p. 171, edited by Marge Koblinsky, Judith Timyan and Jill Gay. 1993. Boulder, Colorado: Westview Press. Les développements présentés ici se fondent sur cet ouvrage et d'autres de Mme Heise et de ses collègues.
 34. Il s'agit ici d'une adaptation de la définition proposée par Heise 1993 (voir note 33), qui se fonde elle-même sur une définition de la violence familiale proposée par: Antony, Carmen, and Gladys Miller. 1986. "Estudio Exploratorio Sobre el Maltrato Físico de que es Víctima la Mujer Panameña." Panama: ICRUP/Ministère du travail et du bien-être social.
 35. Engle, Patrice. 1994. *Men in Families: Report of a Consultation on the Role of Men and Fathers in Achieving Gender Equity*. New York: UNICEF.
 36. Heise 1993 (voir note 33) cite des études de sources de données anthropologiques qui établissent le recours à la violence physique à l'égard des femmes dans 70 des 90 sociétés ou groupes étudiés, notamment: Levinson, David. 1989. *Violence in Cross-Cultural Perspective*. Newbury Park: Sage Publications; and Counts, Dorothy Ayers, Judith K. Brown and Jaquelyn C. Campbell. 1992. *Sanctions and Sanctuary: Cultural Perspectives on the Beating of Wives*. Boulder, Colorado: Westview Press.
 37. Les matériaux utilisés ici sont présentés in: Heise, Lori, Kirsten Moore and Nahid Toubia. 1995. *Sexual Coercion and Reproductive Health: A Focus on Research*. New York: The Population Council.
 38. Nations Unies. 1995. *Violence against Women*. New York: Département de l'information, Nations Unies; également, American Medical Association, "Sexual assault in America." 6 novembre 1995.
 39. Aux Etats-Unis, les femmes qui ont été violées ou battues au cours de l'année doivent faire face à des frais médicaux deux fois plus élevés que les autres femmes. Ceci fait du viol ou de la violence un facteur de coûts (visites du médecin ou consultations dans un établissement hospitalier) plus important que toute autre variable, y compris l'âge et les risques liés au tabagisme. (Voir: Organisation mondiale de la santé. 1996. Exposé du docteur Liljestrand au FNUAP, novembre 1996; et Schwartz, I.L. 1991. "Sexual Violence against Women: Prevalence, Consequences, Societal Factors and Prevention." *American Journal of Preventive Medicine* 7(6): 363-373.)
 40. Ces chiffres concernent la période 1987-1989, la dernière pour laquelle ils sont disponibles. "U.S. Women at Higher Risk of Rape than European Women, U.N. Says," Associated Press (Report on an Economic Commission for Europe publication), Genève, 12 décembre 1995.
 41. Lederer, Edith M. 1996. "Sexual Exploitation of Women," AP Worldstream, 6 juin 1996 (compte rendu d'une table ronde organisée à Istanbul à l'occasion du Congrès mondial sur l'exploitation sexuelle des enfants, en prélude à la Conférence HABITAT II).
 42. "China Police Nab 61 for Kidnapping Women, Children," Reuters World Service, 26 novembre 1996 (compte rendu de Beijing faisant écho à un article de l'Agence de presse chinoise).
 43. McEvoy, Janet. 1996. "EU to Tackle Smuggling of Women from Eastern Europe," Reuters World Service, 6 juin 1996.
- Westport, Connecticut: Praeger. D'autres études réalisées dans le cadre du Women's Study Project of Family Health International dirigé par Nancy Williamson ont été signalées à cette réunion.
5. Gage, Anastasia J. 1995. "Women's Socioeconomic Position and Contraceptive Behavior in Togo." *Studies in Family Planning* 26(5). New York: The Population Council.
 6. Le pouvoir économique de la femme était indiqué comme suit, en ordre décroissant: (elle) travaille pour de l'argent et participe à des systèmes de crédit revolving et d'épargne; travaille pour de l'argent, mais n'investit pas; ne travaille pas pour de l'argent.
 7. Le degré de liberté dans le choix du mari était indiqué comme suit, en ordre décroissant: femmes qui ont choisi leur partenaire sans consulter leur famille; femmes qui ont consulté leur famille; femmes dont le partenaire a été choisi (ou le mariage arrangé) par la famille.

Chapitre 5

1. Voir notamment: Nations Unies. 1995. *World's Women 1995: Trends and Statistics: Social Statistics and Indicators* (ST/ESA/STAT/SER/K/12). New York: Nations Unies.
2. Des projets réalisés au Ghana, en Egypte et en Indonésie ont été décrits lors de l'Atelier thématique organisé par le FNUAP sur le thème "Gender, Population and Development", FNUAP, New York, 30 septembre - 3 octobre 1996.
3. En 1994-1995, le Projet d'évaluation financé par l'Agence for International Development des Etats-Unis a publié une série de volumes d'indicateurs permettant d'évaluer les programmes de planification familiale (Bertrand J., R. Magnani, and J. Knowles (eds.). 1994. *Handbook of Indicators for Family Planning Program Evaluation* [Supported by USAID contract DPE-3060-C-00-1054-00]. Chapel Hill, North Carolina: The Evaluation Project, Carolina Population Center; and the series *Indicators for Reproductive Health Program Evaluation*, December 1995, including: Galloway, Rae, and Allison Cohn (eds.). *Final Report of the Subcommittee on Women's Nutrition*; O'Gara, Chloe, Martha Holley Newsome and Claire Viadro (eds.). *Final Report of the Subcommittee on Breastfeeding*; and Koblinsky, Marge, et al. (eds.). *Final Report of the Subcommittee on Safe Pregnancy*.) Cette série a été élargie de manière à inclure d'autres éléments de programmes intégrés de santé en matière de reproduction. L'OMS est en train d'élaborer des directives, des règles et des indicateurs pour les programmes de santé en matière de reproduction. Le FNUAP a également entrepris des consultations en vue de mettre au point, de comparer et de diffuser des indicateurs parmi les organismes des Nations Unies. En février 1997, des participants à des programmes nationaux, des institutions spécialisées, des organisations d'assistance bilatérale et des institutions financières internationales se sont réunis pour élaborer un ensemble d'indicateurs de santé en matière de reproduction. Cette collaboration continue et devrait permettre de convenir d'un cadre commun pour l'évaluation et l'amélioration de l'efficacité des programmes.
4. Voir notamment: Amnesty International. 1995. *Human Rights are Women's Rights*. New York: Amnesty International; les publications de Human Rights Watch/Women's Rights Group, notamment: *The Human Rights Watch Global Report on Women's Human Rights*. 1995. New York: Human Rights Watch; et les bibliographies et bases de données de Human Rights Internet (par exemple, 1995. *The Human Rights Internet Reporter* 15[2], an issue devoted to "Women's Rights as Human Rights").
5. Par exemple, le Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, Stockholm, août 1996.
6. Une base de données internationale accessible comportant ces matériaux est présentée par Human Rights Internet sur le World Wide Web (<http://www.hri.ca>).
7. Nations Unies. 1995. *Population et développement*, vol. 1: *Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (Numéro de vente: F.95.XIII.7), par. 7.19-7.20. New York: Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques, Nations Unies.
8. Voir: Lynam, Pamela, Leslie McNeil Rabinowitz and Mofoluke Shobowale. 1993. "Using Self-assessment to Improve the Quality of Family Planning Services." *Studies in Family Planning* 24(4): 252-260. New York: The Population Council.
9. FNUAP. 1997. "Rapid Assessment Procedures for Reproductive Health" (projet de document technique). New York: FNUAP.

Rapport spécial

1. FNUAP. 1996. *Report of the Second Annual Meeting of the Non-governmental Organizations Advisory Committee to UNFPA, 16-17 May 1996*. New York : FNUAP.

Chapitre 4

1. Adair, Linda, David Guilkey, and Elizabeth Bisgrove. 1996. "Effects of Childbearing on Filipino Women's Labour Force Participation and Earnings." Contribution présentée à l'Assemblée générale annuelle de la Population Association of America, New Orleans, Louisiana, 6-11 mai 1996.
2. Jejeebhoy, Shireen J. 1995. *Women's Education, Autonomy, and Reproductive Behaviour: Experience from Developing Countries*, International Studies in Demography Series. New York: Oxford University Press.
3. Simmons, Ruth. 1996. "Women's Lives in Transition: A Qualitative Analysis of the Fertility Decline in Bangladesh." *Studies in Family Planning* 27(5). New York: The Population Council.
4. Voir: Schuler, Sidney Ruth, Syed M. Hashemi and Ann P. Riley. 1996. "Credit Programs and Women's Empowerment in Bangladesh." Contribution présentée à l'Assemblée générale annuelle 1996 de la Population Association of America, New Orleans, Louisiana, 9-11 mai 1996; and Dixon-Mueller, Ruth. 1993. *Population Policy and Women's Rights: Transforming Reproductive Choice*, chapitres 5 et 6.