



Résumé technique du FNUAP

Autonomie corporelle : une pierre angulaire de l'égalité entre les genres et l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs

Date de publication: Avril 2020

Mots-clés: Autonomie corporelle , l'égalité entre les genres, droits humains, la santé et les droits sexuels et reproductifs, la santé des adolescents

A. Définition de l'autonomie corporelle

Par autonomie corporelle, on entend dans ce texte la prise de décision d'une femme ou d'une fille concernant son corps. Dans les questions liées à la reproduction et la sexualité, l'autonomie corporelle signifie que les femmes et les filles déterminent leur vie et leur avenir, et disposent des informations, services et moyens de le faire sans discrimination, coercition, ni violence.

Un « droit » à « l'autonomie corporelle » est rarement reconnu comme tel dans les instruments de droits humains officiels. Toutefois, l'autonomie corporelle est un élément implicite de tous les droits humains reconnaissant la capacité à prendre des décisions sur son corps, sa vie personnelle et son avenir. Par exemple, prendre ses propres décisions, chercher et obtenir des informations, ainsi qu'accéder à des services pour les questions reproductives et sexuelles, sont considérés comme un élément du droit à la santé.¹ Le droit de prendre des décisions libres et responsables sur le nombre, l'écart et l'enchaînement des enfants est garanti dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.² Le mariage d'enfants, les mutilations génitales féminines et la violence sexiste sont des pratiques qui privent les femmes et les filles de leur autonomie et violent leurs droits humains, notamment ceux liés à l'intégrité corporelle.³

Une protection juridique égale et la reconnaissance de la capacité juridique des femmes et des filles sur le même plan que les hommes sont primordiales pour leur autonomie corporelle. Réciproquement, l'égalité entre les genres nécessite de protéger l'autonomie des filles et des femmes à prendre leurs propres décisions.⁴

Prendre des décisions autonomes implique une intersubjectivité. Les gens ne prennent pas de décisions seuls, mais plutôt par le biais de consultations et délibérations. Ils peuvent chercher et examiner des informations de sources fiables et de confiance, comme des professionnels de la santé, des membres de la famille, des conjoints, des amis de confiance, des conseillers religieux ou des pouvoirs publics. Les normes sociales et culturelles peuvent soutenir une prise de décisions indépendante et en consultation, ou la rejeter, comme c'est souvent le cas. Lorsque l'on attend des jeunes qu'ils s'en remettent à leurs aînés ou les femmes à leurs proches de sexe masculin, leur autonomie corporelle est compromise.⁵ Les droits humains stipulent que le pouvoir de décision doit se trouver entre les mains de la personne la plus directement touchée, qui ressent et subit les conséquences de ces décisions.⁶

Les pouvoirs publics jouent un rôle important dans le traitement et la transformation des normes sociales, y compris les normes et les stéréotypes liés au genre. Les États ont des obligations de droits

humains de s'assurer que les personnes ont accès à des informations sanitaires et sexuelles médicalement justes et complètes, ainsi qu'à une sensibilisation à ce sujet. Ils doivent s'assurer que personne n'est soumis à une coercition, à des violences ou à une discrimination dans le cadre de ces décisions. Ils doivent prendre des mesures actives pour lutter contre les stéréotypes nuisibles et la discrimination.⁷

B. Pourquoi les États doivent soutenir l'autonomie corporelle dans le contexte du développement

L'autodétermination, qui résulte de l'exercice de l'autonomie corporelle, est un aspect de l'autonomisation. Comme l'indique *l'État de la population mondiale 2021*, « le renforcement de *l'autonomie des femmes* [constitue] en soi une fin de la plus haute importance. En outre c'est là une *condition essentielle du développement durable*. »⁸ Les Objectifs de développement durable (ODD) considèrent la capacité des femmes et des filles de prendre leurs propres décisions, d'accéder à des soins de santé, des informations et une sensibilisation aux questions reproductives et sexuelles comme fondamentale pour réaliser l'ODD 5 sur l'égalité entre les genres.⁹ Fournir aux filles et femmes une sensibilisation, des informations, un soutien et des services pour déterminer la direction de leurs vies sexuelles et reproductives permet de réduire les inégalités entre les genres, d'améliorer la santé publique et cela profite aux économies nationales.¹⁰

C. Deux engagements internationaux fondateurs et durables pour l'autonomie corporelle et l'égalité entre les genres

Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 a rassemblé la communauté internationale pour créer un nouveau consensus sur la politique liée à la population et le développement. La CIPD a fermement établi que les droits et la dignité des personnes, plutôt que des objectifs de population chiffrés, étaient la meilleure méthode pour permettre aux personnes de réaliser leurs objectifs de fertilité. En outre, les États ont reconnu que ces droits étaient primordiaux pour le développement.

La CIPD a été une approbation retentissante de la *santé reproductive, des droits individuels, de l'autonomisation des femmes et de l'égalité entre les genres* comme l'obligation de chaque pays et communauté.¹¹ Le Programme d'action de Beijing de 1995, convenu lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, a amplifié et renforcé ces engagements, en reconnaissant que les droits humains des femmes comprenaient le contrôle et la prise de décisions sur des questions liées à leurs vies sexuelles et reproductives.¹²

Lors du Sommet de Nairobi de 2019 célébrant le 25e anniversaire de la CIPD, la communauté internationale a encore amplifié l'engagement pour l'autonomisation et l'autodétermination des femmes et des filles. Le document final du Sommet indique : Dans le cadre de l'engagement pour intensifier les « efforts pour la mise en œuvre et le financement complets, efficaces et accélérés du Programme d'action de la CIPD [...] et de l'Agenda 2030 pour le développement durable [les États s'engagent à] protéger et à garantir le *droit de tous les individus à l'intégrité physique et à l'autonomie*, et fournir un accès aux services essentiels à l'appui de ce droit. »¹³

Par le biais de la Coalition d'action sur l'autonomie corporelle et la santé et les droits sexuels et reproductifs du Forum Génération Égalité, lancée en 2021, le travail du FNUAP se poursuit, en étroite collaboration avec les États membres des Nations Unies et la société civile, pour concrétiser l'intégrité corporelle, l'autonomie, les droits reproductifs et, par dessus tout, l'égalité des genres d'ici à 2030.

D. Obligations étatiques de droits humains pour l'autonomie corporelle : Rôle du FNUAP

Les droits humains liés à l'autonomie et à l'intégrité corporelles dans le cadre de la sexualité et la reproduction garantissent que les femmes et les filles peuvent prendre des décisions sur leurs vies reproductives et sexuelles. Par conséquent, les États doivent respecter, protéger et concrétiser une gamme de droits sexuels et reproductifs énumérés dans le Programme d'action de la CIPD.

Respecter signifie que les États ne doivent pas interférer directement dans la jouissance des droits. Les États devraient abroger ou éliminer les lois qui restreignent l'accès aux services de santé sexuelle ou reproductive (notamment leur limitation aux femmes mariées) ou qui limitent les informations sur la sexualité (notamment l'abstinence jusqu'au mariage), étant donné qu'elles entravent la capacité des femmes et des jeunes à prendre des décisions sur leur corps.

Protéger signifie que les États sont tenus de veiller à ce que des tiers n'entravent pas directement ou indirectement la jouissance des droits. De ce fait, les États doivent s'efforcer de sensibiliser le grand public aux stéréotypes liés au genre et transformer les normes sociales qui légitiment et naturalisent ces interférences. Les États doivent également fournir des mesures réparatrices et des recours efficaces et transparents, y compris administratifs et judiciaires, en cas de violation par des tiers.

Remplir signifie que les États sont tenus de prendre des mesures positives pour établir un environnement propice à la jouissance des droits, en utilisant tous les moyens juridiques, politiques, budgétaires, administratifs et autres pour garantir, par exemple, que des informations et services complets sur la santé sexuelle et reproductive sont disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, sans discrimination, en particulier envers les plus marginalisés.¹⁴

E. Exemples de promotion et de protection de l'autonomie corporelle

Vous trouverez ci-dessous quelques illustrations des méthodes de promotion et de protection de l'autonomie corporelle, en permettant la prise de décisions sur les questions qui touchent les filles et les femmes d'un point de vue physique, et le renforcement de leurs droits et leur santé sexuels et reproductifs. Ces exemples contribuent également au développement durable et à l'égalité entre les genres. Si les interventions du FNUAP tiennent déjà compte de l'autonomie corporelle, il existe des opportunités de taille pour affiner la focalisation, afin de mieux soutenir l'autodétermination reproductive, en particulier pour les populations les plus à risque d'être laissées-pour-compte.

Choisir d'être mère : comment permettre une prise de décisions autonome

- **Planification familiale** : Les femmes doivent être maîtres de leur décision concernant les enfants (décider si elles souhaitent en avoir et si oui, quand et comment) afin de trouver un travail rémunéré, de s'investir dans leur carrière et de prendre des risques sur le marché du travail. Les structures économiques, politiques et sociales qui influencent le contrôle des vies personnelles des femmes, comme les décisions de planification familiale, sont des déterminants clés de leur participation à l'économie.¹⁵

L'autodétermination en matière de reproduction nécessite une prise de décisions autonome concernant le fait d'avoir ou non des enfants, à quelle fréquence et combien. Les programmes de planification familiale où les décisions des femmes ne sont ni éclairées ni délibérées ne permettent pas de faire ces choix. À l'inverse, les programmes de planification familiale ancrés

dans l'autonomie sont tout à fait conformes au cadre Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité) de l'approche axée sur les droits humains, dans laquelle la prise de décisions éclairées et délibérées par les femmes, qu'elles peuvent appliquer, est garantie.¹⁶

Disposer d'une chaîne d'approvisionnement adéquate de moyens de contraception variés et de qualité permet aux femmes de prendre de véritables décisions concernant leur corps, plutôt que de se contenter des articles disponibles ou de suivre l'avis du conseiller.¹⁷

La confiance dans les prestataires de services sanitaires, ainsi que la continuité de la prestation de services, améliore également l'autonomie en matière de prise de décisions, comme le montre un centre de soins soutenu par le FNUAP à Cox's Bazaar, au Bangladesh.¹⁸ Au service des réfugiés rohingyas du Myanmar, le FNUAP et ses partenaires sont allés à la rencontre des femmes pour traiter leurs besoins sexuels, reproductifs et relatifs à la santé maternelle, tout en fournissant un soutien économique par le biais de formations de subsistance. Cette approche globale a permis aux femmes de prendre des décisions éclairées et a contribué à un respect général des contrôles liés à la pandémie. Un faible taux d'infection au COVID-19 a permis de maintenir les interventions économiques et sanitaires primordiales.

- **Obtenir des soins maternels** : L'amélioration de la santé maternelle a une corrélation forte avec le développement durable.¹⁹ L'autonomie dans la prise de décisions sur la santé maternelle et l'accouchement est primordiale pour s'assurer que les femmes sont suivies par des prestataires de soins de santé maternelle formés.²⁰ Une prise de décisions par les femmes restreinte ou retardée (par manque d'informations, interférences des membres de la famille, difficultés liées aux transports, services de santé maternelle de qualité limitée, etc.) entraîne des niveaux supérieurs de morbidité et de mortalité.²¹ Les mauvais traitements, négligences et maltraitements du personnel sanitaire et des professionnels de l'accouchement qui n'écourent pas les femmes demandant des soins les pousseront à ne pas revenir.²²

Prendre des décisions éclairées : promouvoir l'autonomie pour les enfants et les adolescents

- **Aller à l'école** : L'éducation est un moteur fondamental du développement durable. Cela peut permettre aux filles et aux femmes de prendre des décisions sur le travail et la famille qui détermineront le cours de leur vie.²³ Plus les filles s'attardent à l'école, moins elles sont susceptibles d'être soumises à un mariage ou une grossesse précoces et plus leur capacité à gagner leur vie augmente.²⁴ Fournir des **produits d'hygiène menstruelle** dans des installations privées et sécurisées est une intervention relativement simple pour que les filles aillent à l'école et pour transformer les normes sociales qui excusent leur absence.²⁵ De même, la pratique visant à exclure les **adolescentes enceintes** de l'école, d'après des stéréotypes liés au genre et la honte, est considérée comme une discrimination illégale et une violation des droits humains.²⁶ Lorsque ces filles restent à l'école, elles peuvent finir leur éducation et poursuivre des choix de vie qui ne se limitent pas au fait d'avoir des enfants.
- **Faire preuve de responsabilité** : Apprendre et comprendre comment le corps se développe physiquement et comment ces changements font apparaître des sensations et émotions est primordial pour que les enfants deviennent des adultes responsables.²⁷ Les familles, les institutions religieuses et les écoles jouent toutes un rôle dans cet aspect de l'éducation. Toutefois, des valeurs soi-disant traditionnelles, une crainte sans fondement que la fourniture

d'informations « corrompe » les enfants et d'autres croyances de ce type font souvent obstacle.²⁸ La responsabilité finale de s'assurer que les adolescents (et les enfants au fil de leur maturité) bénéficient **d'une éducation sexuelle complète** incombe aux États. Ce faisant, ils obtiennent des connaissances et des compétences pratiques, examinent leurs attitudes et valeurs, et pratiquent les compétences requises pour prendre des décisions éclairées saines sur leurs relations et vies reproductives et sexuelles.²⁹

L'autonomie corporelle et ne laisser personne de côté: quelques exemples

Certaines populations, que ce soit du fait de leur âge, origine ethnique, race, sexualité et/ou capacités physiques et mentales différentes, rencontrent des obstacles spécifiques pour jouir de leur autonomie.

Femmes en situation de handicap : Dans de nombreuses sociétés, les décisions des femmes en situation de handicap sont subordonnées à la volonté de leur famille, leur représentant légal ou l'État. Les normes sociales, parfois même juridiques, les considèrent comme incapables de faire leurs propres choix. Des violations flagrantes de leurs droits peuvent entraîner des abus sexuels, ainsi qu'une stérilisation forcée.

La Convention relative aux droits des personnes handicapées souligne que : « Toutes les femmes handicapées doivent être en mesure de jouir de leur capacité juridique en prenant leurs propres décisions, avec un soutien si elles le souhaitent, concernant le traitement médical et/ou thérapeutique, notamment concernant le maintien de leur fertilité et de leur autonomie reproductive... »³⁰ Les États doivent prendre des mesures pour protéger l'autonomie corporelle des personnes handicapées en mettant fin aux pratiques comme la « prise de décisions par substitution » et en soutenant la « prise de décisions assistée » à la place.³¹

Adolescents : Les législations nationales et internationales présument que les parents et tuteurs agissent dans l'intérêt de leurs enfants. Toutefois, des familles, des sociétés, des cultures et des religions peuvent lutter contre les notions d'égalité entre les genres et essayer de contrôler la vie sexuelle des adolescents et des jeunes en limitant l'accès à une ECS ou par le biais de mariages d'enfants ou de MGF. Ces pratiques vont à l'encontre de l'autonomie corporelle et des droits humains.³²

Au fil de la maturité des enfants, la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies reconnaît que leurs capacités évoluent de façon à être en mesure de prendre des décisions pertinentes sur les aspects importants de leur vie, comme la sexualité et la reproduction.³³ Les États doivent garantir un accès à des services, fournitures, informations et accompagnements appropriés selon l'âge et médicalement justes pour la santé sexuelle et reproductive.³⁴

Personnes non binaires : Les personnes dont l'identité sexuelle et l'expression de genre ne se conforment pas à la dichotomie dominante masculin/féminin ne bénéficient pas d'une protection juridique similaire à celle des personnes hétéronormées.³⁵ Les obstacles sont nombreux. Leurs identités peuvent ne pas être reconnues d'un point de vue juridique ou elles peuvent être forcées à suivre une thérapie de conversion ou soumises à des procédures chirurgicales non désirées et non consensuelles.³⁶ Ces pratiques vont à l'encontre des droits humains internationaux concernant la non-discrimination. Les États doivent mettre un terme à

ces pratiques et protéger l'autonomie corporelle des personnes avec des sexualités et genres différents.³⁷

Femmes appartenant à une population autochtone : Décider du nombre, de l'écart et de l'enchaînement des enfants est un pilier des droits reproductifs et de l'autonomie corporelle. Toutefois, les États ont bien trop souvent refusé ces choix aux femmes appartenant à une population autochtone ou à des minorités raciales et ethniques. Certains pays abritant d'importantes populations autochtones ont stérilisé de force des femmes appartenant à une population autochtone, rurale et pauvre dans le cadre de programmes officiels de planification familiale.

Des femmes roms de certains pays d'Europe de l'Est qui ont été stérilisées de force ont attaqué avec succès leurs États en justice pour violation de leurs droits liés à l'autonomie et l'intégrité corporelles. Ces pratiques sont des violations flagrantes des droits liés à l'autonomie et l'intégrité corporelles.³⁸

¹ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2016. "General Comment No. 22: (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)." E/C.12/GC/22, para. 5. United Nations Committee on the Rights of the Child, 2013. "General Comment No. 15 (2013) on the Right of the Child to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Health (Art. 24)." CRC/C/GC/15, para. 24.

² United Nations General Assembly, 1979. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Resolution 34/180, Article 16.1(e).

³ United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and United Nations Committee on the Rights of the Child, 2014. "Joint General Recommendation/General Comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on Harmful Practices." CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18. United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 2017. "General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19."

⁴ Ibid.

⁵ United Nations Development Programme, 2020. *Tackling Social Norms: A game changer for gender inequalities*.

⁶ Erin Nelson, 2013. *Law, policy and reproductive autonomy*. Bloomsbury Publishing. Zubia Mumtaz and Sarah Salway, 2009. "Understanding gendered influences on women's reproductive health in Pakistan: moving beyond the autonomy paradigm." *Social Science & Medicine* 68(7): 1349-1356.

⁷ United Nations Committee on the Rights of the Child, 2016. "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child During Adolescence." CRC/C/GC/20, paras. 59-61. United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016. "General Comment No. 3 (2016) on Women and Girls with Disabilities." CRPD/C/GC/3.

⁸ United Nations Population Fund, 2021. *State of World Population 2021: My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination*, p. 17 (emphasis added).

⁹ United Nations global indicator framework adopted by the General Assembly (resolution 71/313), with annual refinements contained in E/CN.3/2018/2 (Annex II), E/CN.3/2019/2 (Annex II) and the 2020 Comprehensive Review changes (Annex II) and annual refinements (Annex III) contained in E/CN.3/2020/2: indicator 5.6.1 (Proportion of women aged 15-49 years who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use and reproductive health care) and indicator 5.6.2 (Number of countries with laws and regulations that guarantee full and equal access to women and men aged 15 and older to sexual and reproductive health care, information and education).

¹⁰ Lawrence H. Summers, 1994. *Investing in all the people: Educating women in developing countries*. The World Bank. M. Anne Hill and Elizabeth King, 1995. "Women's education and economic well-being." *Feminist Economics* 1(2): 21-46.

¹¹ United Nations Population Fund, 2019. "Explainer: What is the ICPD and Why Does It Matter?" (emphasis added).

-
- ¹² United Nations Fourth World Conference on Women, 1995. Beijing Declaration and Platform for Action, para. 96.
- ¹³ United Nations Population Fund, 2019. *Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Progress* (emphasis added).
- ¹⁴ United Nations Population Fund, 2020. *Elevating Rights and Choices for All: Guidance Note for Applying a Human Rights-Based Approach to Programming in UNFPA*, pp. 25-26.
- ¹⁵ Sarah Gammage, Shareen Joshi and Yana van der Meulen Rodgers, 2020. "The Intersections of Women's Economic and Reproductive Empowerment." *Feminist Economics* 26(1): 1-22.
- ¹⁶ United Nations Population Fund, 2020. *Elevating Rights and Choices for All: Guidance Note for Applying a Human Rights-Based Approach to Programming in UNFPA*.
- ¹⁷ Leigh Senderowicz, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51(2): 161-176.
- ¹⁸ United Nations Population Fund, 2020. "The Rohingya influx, three years on."
- ¹⁹ Wendy Graham and others, 2016. "Diversity and divergence: the dynamic burden of poor maternal health." *The Lancet* 388 (10056): 2164-2175. Monica Ewomazino Akokuwebe and Emeka Emmanuel Okafor, 2015. "Maternal health and the implications for sustainable transformation in Nigeria." *Research on Humanities and Social Sciences* 5(6): 1-3.
- ²⁰ United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 1999. "General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health)." A/54/38/Rev.1, chap. I.
- ²¹ United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 2006. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Mali. CEDAW/C/MLI/CO/5. Physicians for Human Rights, 2007. *Deadly Delays: Maternal Mortality in Peru: a Rights-Based Approach to Safe Motherhood*. Cambridge.
- ²² United Nations Human Rights Council, 2019. "Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence." A/74/137.
- ²³ Mercy Miyang Tembon and Lucia Fort, eds., 2008. *Girl's education in the 21st century: Gender equality, empowerment and growth*. The World Bank. Shireen J. Jejeebhoy, 1996. *Women's Education, Autonomy, and Reproductive Behaviour: experience from developing countries*. Oxford: Clarendon Press.
- ²⁴ Jennifer Parsons and others, 2015. "Economic impacts of child marriage: a review of the literature." *The Review of Faith & International Affairs* 13(3): 12-22.
- ²⁵ Emily Oster and Rebecca Thornton, 2011. "Menstruation, Sanitary Products, and School Attendance: Evidence from a Randomized Evaluation." *American Economic Journal: Applied Economics* 3(1): 91-100.
- ²⁶ Community Court of Justice, ECOWAS, WAVES, CWS-SL and The Republic of Sierra Leone, Judgement no. ECW/CCJ/JUD/37/19, 12 December 2019.
- ²⁷ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and others, 2018. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. Paris, France: UNESCO.
- ²⁸ For an example of some of these views, see <https://www.comprehensivesexualityeducation.org/>, accessed 24 March 2021.
- ²⁹ United Nations Committee on the Rights of the Child, 2016. "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child During Adolescence. CRC/C/GC/20," paras. 58-61.
- ³⁰ United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016. "General Comment No. 3 (2016) on Women and Girls with Disabilities." CRPD/C/GC/3.
- ³¹ United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018. "General Comment No. 6 (2018) on Equality and Non-discrimination." CRPD/C/ GC/6.
- ³² United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and United Nations Committee on the Rights of the Child, 2014. "Joint General Recommendation/General Comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on Harmful Practices." CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18.
- ³³ United Nations Committee on the Rights of the Child, 2016. "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child During Adolescence. CRC/C/GC/20," paras. 58-61.
- ³⁴ Ibid.
- ³⁵ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2009. "General Comment No. 20: Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights, art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights." E/C.12/GC/20.

³⁶ United Nations Human Rights Council, 2017. "Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity 2017." A/HRC/35/36.

³⁷ Ibid.

³⁸ World Health Organization and others, 2014. "Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement."