

Déclaration de l'Organisation mondiale de la Santé

au Comité permanent des affaires étrangères et du développement international de la Chambre des communes du Canada, sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes dans le monde

Avis de non-responsabilité liminaire

L'OMS a le plaisir de présenter un exposé écrit en réponse à la demande du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international de la Chambre des communes du Canada d'étudier la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes dans le monde. Cet exposé est informel et fourni volontairement, sans préjudice des privilèges et immunités de l'OMS et de son personnel, et à titre de contribution technique.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est une alliée clé de l'engagement de 10 ans du Canada en matière de santé et de droits dans le monde en vue de faire progresser la santé et les droits des femmes et des filles dans le monde (2020-2030). L'OMS convient qu'il est essentiel de mettre l'accent sur la santé et les droits sexuels et reproductifs tout au long de leur vie, ainsi que sur la lutte contre la violence faite aux femmes et les pratiques néfastes (par exemple, le mariage d'enfants, le mariage précoce et forcé, les mutilations génitales féminines) pour promouvoir l'égalité des sexes, la santé et le bien-être des femmes, et réaliser les engagements pris dans le cadre des objectifs de développement durable. Cela se reflète dans le treizième programme général de travail de l'OMS et les activités menées à tous ses niveaux.

Créé en 1972 à la suite d'une résolution de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS), le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine est basé au siège de l'OMS à Genève, en Suisse, au Département de la santé sexuelle et reproductive. Ce programme soutient et coordonne la recherche à l'échelle mondiale, synthétise la recherche grâce à l'examen systématique de la littérature, renforce les capacités de recherche dans les pays à faible revenu et développe des outils de diffusion pour utiliser efficacement les informations de recherche de plus en plus nombreuses.

Gouverné par un sous-ensemble d'États membres et coparrainé par cinq organismes des Nations Unies (OMS, PNUD, FNUAP, UNICEF, Banque mondiale), le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine réunit des décideurs, des scientifiques, des prestataires de soins de santé et la société civile en vue de mettre l'accent sur la recherche, la formation et la recherche pour la mise en œuvre de la SDSR.

Progrès en matière de santé sexuelle et reproductive et ordre du jour inachevé

Au cours des 50 dernières années, le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine a soutenu et coordonné la recherche à l'échelle mondiale. Il a également mené des recherches en partenariat avec d'autres pays en vue de fournir des informations de haute qualité nécessaires à l'accès universel à des services efficaces et de permettre aux personnes de protéger et de promouvoir leur santé sexuelle et reproductive tout au long de leur vie. Cela comprend des décennies de recherche novatrice sur les soins sûrs et complets d'avortement, l'accès à la contraception

sûre, la violence faite aux femmes, la santé sexuelle et les soins respectueux et de qualité pendant et après la grossesse.

Le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine fournit également des données et des estimations clés pour une utilisation mondiale, comme les tendances actuelles de la mortalité maternelle, les seules données comparables à l'échelle internationale sur la prévalence de la violence faite aux femmes et les premières estimations de la prévalence de l'infertilité à l'échelle mondiale. En outre, ce programme synthétise les données probantes grâce à un examen systématique de la littérature, renforce la capacité de recherche dans les pays à faible revenu et développe des outils pour faciliter l'accès aux informations des recherches les plus récentes pour les personnes qui en ont besoin.

Bien que de grands progrès aient été réalisés en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs des femmes depuis la création du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, d'énormes difficultés persistent. Et ce, malgré les nombreux et importants engagements pris par les gouvernements dans le cadre du Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, la Déclaration de Beijing de 1995, les ODD et les traités internationaux relatifs aux droits de la personne.

La lenteur des progrès vers l'accès universel à la SDRS découle du manque de volonté politique et d'action, d'un financement insuffisant, de lois et de politiques restrictives, de normes de genre préjudiciables, de restrictions à l'autonomie des femmes et des filles et de contraintes des systèmes de santé, notamment l'intégration insuffisante de services complets de santé sexuelle et reproductive dans les programmes nationaux de prestations de santé et de soins de santé primaires. Les données que nous recueillons et présentons sur la santé sexuelle et reproductive soulignent constamment de profondes défaillances dans les droits et la justice, l'égalité des sexes, la dignité humaine et le bien-être social en général.

Une proportion importante de femmes demeure incapable de décider si, quand elles veulent avoir des enfants et combien elles en veulent; en outre, 270 millions de femmes ont un besoin non satisfait de contraception (1). Les inégalités entre les sexes, les normes ainsi que les rôles et stéréotypes de genre continuent de déterminer la santé et les droits des femmes. Par exemple, 43 % des femmes (15-49 ans) signalent un manque de planification dans les décisions sur les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé (2). L'Organisation des Nations Unies ne recueille les données susmentionnées que pour les femmes mariées et en union de fait, de sorte que les chiffres réels sont beaucoup plus élevés.

L'infertilité a des conséquences importantes et négatives sur la société et la santé, notamment une mauvaise santé mentale, la stigmatisation sociale et les difficultés économiques. Selon les données les plus récentes de l'OMS, une personne sur six en âge de procréer souffre d'infertilité au cours de sa vie (3). Toutefois, malgré son ampleur et son fardeau, l'infertilité n'a pas été au centre des préoccupations mondiales en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.

Des décès évitables continuent de se produire pendant la grossesse et l'accouchement et après l'accouchement. Le taux de mortalité maternelle demeure inacceptable : toutes les deux minutes, une femme meurt pendant la grossesse ou l'accouchement, presque tous les décès (95 %) se produisant dans les PRITI et pour la plupart, évitables (4). Les saignements excessifs ou les hémorragies post-partum sont l'une des principales causes de mortalité maternelle, soit un décès maternel toutes les six minutes (5). À l'échelle mondiale, les décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans sont principalement causés par les complications pendant la grossesse et l'accouchement (6). De même, les taux de mortinatalité et de décès néonataux sont également inacceptables.

La violence faite aux femmes et aux filles – notamment les pratiques néfastes – reste une violation répandue des droits de la personne. Près d'une femme sur trois (30 %) a été victime de violence physique et/ou

sexuelle infligée par son propre partenaire ou par une autre personne au cours de sa vie. Nous estimons que jusqu'à 38 % des féminicides dans le monde ont été commis par un partenaire intime masculin (7). Plus de 200 millions de filles et de femmes toujours en vie ont subi des mutilations génitales féminines entraînant un coût de traitement des complications de santé qui s'élève à 1,4 milliard de dollars américains par an et qui est prévu d'augmenter compte tenu de la croissance démographique (8). Le mariage d'enfants, actuellement estimé à une fille sur cinq, continue d'avoir une incidence sur la santé et le bien-être des adolescentes et sur leur vie d'adulte (9).

De nombreux individus et couples n'ont toujours pas accès à l'information et aux services nécessaires pour assurer leur santé sexuelle, reproductive, maternelle et périnatale, mettant ainsi leur bien-être et leur vie en danger. Quarante-cinq pourcent des avortements dans le monde sont non sécurisés (10). Dans les pays qui autorisent l'avortement sur demande, près de 87 % des avortements sont sécurisés, contre 25 % seulement dans les pays qui l'interdisent ou ne l'autorisent que pour sauver la vie de la femme ou protéger sa santé physique¹ (11).

Les crises humanitaires et les épidémies menacent la vie, les moyens de subsistance, la santé et l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de millions de personnes. Les risques de violence sexiste sont exacerbés dans les situations d'urgence humanitaire et de santé publique. Les perturbations liées à la COVID-19, notamment la fourniture de services de santé et de médicaments et produits essentiels, ont entraîné un manque d'accès aux services de planification familiale pour des millions de femmes, en particulier dans les PRITI. Par conséquent, on estime qu'il y a eu 1,4 million de grossesses non désirées – y compris chez les adolescentes (12).

Les menstruations sont une fonction biologique normale; selon les estimations mondiales, le nombre de femmes et de filles en âge de procréer est d'environ 1,8 milliard. Malgré cela, des millions de femmes ou de filles qui ont leurs règles ont un accès limité ou inexistant à l'information, aux ressources, aux services et aux produits dont elles ont besoin pour leur cycle mensuel d'une manière digne et saine (13). En outre, on compte actuellement bien plus d'adolescents qu'auparavant – environ 1,3 milliard ou 16 % de la population mondiale – qui ont besoin de services qui leur sont adaptés à un stade unique du développement humain (14).

Nous savons que la couverture sanitaire universelle (CSU) est essentielle à des populations en meilleure santé; toutefois, près de deux milliards de personnes sont confrontées à des dépenses de santé hallucinantes. Répondre pleinement aux besoins en matière de contraception, de santé maternelle et néonatale de toutes les femmes dans les PRITI coûterait environ 9 dollars américains par personne et par an, et entraînerait une baisse de 67 millions de grossesses non désirées, de 2,2 millions de décès néonataux et de 224 000 décès maternels (15). Selon les données sur le retour sur investissement, chaque dollar investi pour répondre au besoin non satisfait de contraceptifs rapporte à long terme 120 dollars en avantages annuels accumulés : 30 à 50 \$ en avantages découlant de la réduction de la mortalité infantile et maternelle et 60 à 100 \$ en avantages à long terme découlant de la croissance économique (16).

Priorités pour l'avenir

Sans investissements continus dans la recherche et l'amélioration de la capacité des pays à mener et à utiliser la recherche, il est peu probable que les systèmes nationaux de santé primaire soient en mesure de mettre en œuvre efficacement les pratiques exemplaires et les normes de soins convenues au niveau mondial et mises en œuvre localement, ou d'atteindre l'objectif de la CSU.

¹ L'OMS définit les avortements non sécurisés comme : les personnes, les compétences et les normes médicales considérées comme sécurisées dans la fourniture de l'avortement sont différentes pour l'avortement médicamenteux et chirurgical et dépendent de la durée de la grossesse. Ce qui est considéré comme « sécurisé » doit être interprété conformément aux directives techniques et politiques actuelles de l'OMS.

L'accès à des informations et à des services contraceptifs sûrs, efficaces, de qualité, abordables et acceptables, fondés sur le droit, ainsi que la prévention et le traitement de l'infertilité, aide les gens à décider si et quand ils veulent avoir des enfants, le nombre d'enfants qu'ils souhaitent et le moment et l'espacement préférés des grossesses. Il est nécessaire de faire avancer la recherche et le développement innovants sur les méthodes contraceptives nouvelles et réutilisées qui répondent mieux aux besoins des femmes, sur les possibilités proposées aux femmes et aux adolescentes pour qu'elles puissent prendre de manière autonome leurs décisions en matière de fertilité, de soutenir la recherche sur la mise en œuvre pour améliorer les programmes et d'appuyer l'intensification des services d'infertilité et de contraception intégrée.

L'avortement est une intervention de santé courante et sécurisée lorsqu'il est pratiqué conformément aux directives et aux normes de l'OMS. Les soins complets de l'avortement comprennent la fourniture d'informations, la gestion de l'avortement et les soins après avortement. Il est nécessaire de mener des recherches et de développer de nouveaux médicaments pour l'avortement qui peuvent élargir les options des femmes et accroître la sécurité des produits de base. Il serait important de produire des données probantes sur le niveau d'adoption et de mise en œuvre des recommandations de l'OMS sur les soins d'avortement et de comprendre comment les politiques liées à l'avortement sont mises en œuvre dans différents contextes et l'incidence qu'elles ont sur les femmes et les sociétés. Il est tout aussi important de documenter et d'élaborer des stratégies pour contrer la désinformation liée à l'avortement.

L'adolescence est la seule période de la vie qui englobe la transition de l'enfance à l'âge adulte. Le comportement d'une personne et les choix qu'elle fait pendant cette période peuvent déterminer sa santé et son bien-être futurs. D'énormes progrès ont été réalisés en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents au cours des deux dernières décennies, mais ils ont été inégaux selon les problèmes de santé, les zones géographiques et les groupes. Selon des recherches menées par le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, les normes de genre sont établies pendant la puberté et sont les principaux moteurs de la SSR à l'adolescence et à l'âge adulte. À l'avenir, il serait important d'explorer la fourniture optimale de services de santé distincts pour les adolescents, d'une part, et de veiller à ce que les services de santé existants leur soient adaptés, d'autre part. Nous devons élargir l'accès à la contraception aux adolescents et investir dans une éducation sexuelle complète dans les écoles et en dehors des milieux scolaires, en mettant l'accent sur l'établissement de normes plus équitables entre les sexes et de relations saines et respectueuses.

La violence faite aux femmes et aux filles constitue un problème majeur de santé publique et une grave violation des droits de la personne, enracinée dans l'inégalité entre les sexes. Elle prend de multiples formes, notamment la violence entre partenaires intimes, la violence sexuelle, le féminicide et la traite. Le secteur de la santé joue un rôle important dans une riposte multisectorielle dans la prévention et dans la lutte contre la violence faite aux femmes et aux filles. L'OMS a pour mandat de mettre en œuvre un plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte à la violence à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, dont le Canada s'est fait le champion et qui a été approuvé par tous les États membres (17). La recherche menée par le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine a établi l'ampleur et les répercussions sur la santé de la violence à l'égard des femmes et a contribué à la base de données probantes pour les interventions du secteur de la santé. Les directives de l'OMS sur la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes sont largement utilisées par les pays et les partenaires, y compris dans les situations d'urgence humanitaire. Nous avons collaboré étroitement avec des chercheurs et des praticiens canadiens dans ce domaine, notamment dans l'élaboration de lignes directrices nationales sur la violence familiale. À l'avenir, nous devons continuer à renforcer la réponse sanitaire à la violence à l'égard des femmes, la collecte de données et la mesure des différentes formes de violence à l'égard des femmes, la recherche sur des interventions efficaces dans le secteur de la santé, et à collaborer avec les organismes partenaires pour renforcer les données probantes sur la prévention.

Comment investir dans des solutions durables – générer des données probantes, renforcer les systèmes de santé, avoir une incidence sur la vie

Il est plus important que jamais d'investir davantage dans des activités visant à renforcer l'élaboration de politiques et de processus fondés sur des données probantes qui garantissent la responsabilité en matière de droits de la personne en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative des femmes. L'accent mis sur des solutions durables et à plus long terme pourrait donner la priorité aux investissements énumérés ci-dessous.

Investir dans la recherche et la production de données probantes sur la santé sexuelle et reproductive, ses déterminants et ses voies est un investissement dans les droits sexuels et reproductifs des femmes.

Grâce à l'élaboration de meilleures données probantes et à la formulation de meilleures recommandations fondées sur des recherches rigoureuses et des interventions cliniques et communautaires, les approches de la santé sexuelle et reproductive fondées sur les droits de la personne peuvent être soutenues; les normes, valeurs et systèmes sociaux préjudiciables à la santé peuvent, eux, être remis en question.

Il importe de tenir compte des considérations suivantes :

- Promouvoir des conceptions d'étude et des approches analytiques au-delà de la détermination de l'efficacité afin de savoir comment l'intégration des droits de la personne et de l'égalité des sexes dans les programmes et les politiques de santé sexuelle et reproductive peut améliorer les résultats en matière de santé;
- Renforcer l'accent mis sur la recherche qui aborde les formes intersectionnelles de discrimination et de violation des droits qui affectent la santé sexuelle et reproductive des personnes rendues vulnérables par ces intersections;
- Soutenir les mécanismes nationaux de gouvernance de la recherche pour assurer l'indépendance et la responsabilité des chercheurs et des bailleurs de fonds de la recherche à l'égard des personnes les plus touchées par les inégalités structurelles entre les sexes et les violations des droits de la personne;
- Promouvoir des programmes de recherche communautaires et valoriser différentes formes de connaissances et de recherche qui reflètent mieux les priorités des personnes les plus touchées par l'injustice sexuelle et reproductive (18-20).

Investir dans le renforcement des services de soins de santé primaires en tant qu'élément essentiel de la couverture sanitaire universelle ainsi que de la santé et des droits sexuels et reproductifs complets.

Afin de progresser vers la CSU et d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris les solutions numériques, il faut déplacer le fardeau du financement des individus, en particulier des femmes et des filles, vers un financement public national accru combinant recettes fiscales et régimes de remboursement anticipé.

L'amélioration de l'utilisation des ressources publiques existantes pour la prestation de services est importante pour l'efficacité, la qualité et les gains d'équité, même lorsque le contexte limite le financement des services sexuels et reproductifs. En outre, de meilleures mesures et un meilleur suivi des flux de ressources pour les services et produits de santé sexuelle et reproductive sont nécessaires pour surveiller les contributions financières des gouvernements, des donateurs, des compagnies d'assurance et des ménages, et documenter les retours sur investissement, à l'appui des arguments économiques en faveur du renforcement des services de santé sexuelle et reproductive (21-22).

Mettre davantage l'accent sur le soutien à une bonne gouvernance inclusive en matière de santé sexuelle et reproductive. Un environnement juridique favorable est essentiel à la mise en œuvre réussie des services de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits. Des lois et des politiques nationales

prohibitives ou restrictives sont des obstacles importants à la recherche et à l'accès aux services essentiels de santé sexuelle et procréative. Parallèlement à ces obstacles institutionnels, des inégalités profondément enracinées et des asymétries de pouvoir dans les normes sociales et de genre peuvent également influencer la façon dont les décideurs politiques et les gouvernements répondent aux besoins sexuels et reproductifs.

Pour passer des données probantes à la politique et à l'action qui ont une incidence sur la vie, il est important de :

- Soutenir la recherche pour comprendre comment certaines lois et décisions politiques affectent les politiques et les programmes de santé sexuelle et reproductive qui visent l'égalité des sexes et les droits de l'homme;
- S'efforcer de toujours « se ranger du côté de la science », de trouver des moyens de lutter contre la désinformation et de promouvoir le droit aux données probantes et à l'information en matière de santé sexuelle et reproductive;
- Investir dans la création d'alliances politiques aux fins d'une approche de la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits et célébrer les progrès et les réalisations mutuels;
- Investir dans les organisations de la société civile en tant qu'acteurs importants pour équilibrer l'action ou l'inaction du gouvernement, soutenir la responsabilité en matière de droits de la personne et soutenir les actions qui favorisent et protègent l'espace civique (23-24).

Références

1. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet. New York (New York), United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2019 (). Consulté le 27 mars 2023
2. Rapport sur les objectifs de développement durable 2022. New York (New York), Nations Unies; 2022, (). Consulté le 27 mars 2023
3. WHO infertility prevalence estimates (publication à venir, avril 2023).
4. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Genève : OMS, UNICEF, FNUAP, Groupe de la Banque mondiale et Division de la population du UNDESA; 2023 (). Consulté le 27 mars 2023
5. Global Summit Maps Priorities to Turn the Tide on Postpartum Haemorrhage. Organisation mondiale de la Santé. 13 mars 2023. (). Consulté le 27 mars 2023
6. Santé des adolescents et des jeunes adultes. Principaux faits. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2022 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-et-solutions>). Consulté le 27 mars 2023
7. Violence à l'encontre des femmes. Principaux faits. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2021 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>). Consulté le 27 mars 2023
8. Mutilations sexuelles féminines. Principaux faits. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2023 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>). Consulté le 27 mars 2023
9. UNICEF Brief. Le mariage d'enfants. Genève : UNICEF; 2022 (<https://www.unicef.org/fr/protection/mariage-enfants>).
10. Avortement. Principaux faits. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2021 (<https://www.who.int/fr/news--room/factsheets/detail/abortion>). Consulté le 27 mars 2023
11. Ganatra B., Tunçalp Ö., Johnston H.-B., Johnson B.-R. Jr, Metin Gülmezoglu A. et M. Temmerman. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. 2014; 92:155. doi: 10.2471/BLT.14.136333.
12. Technical note. Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic. UNFPA; 2021 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf).
13. UNICEF Brief. Mitigating the impacts of COVID-19 and menstrual health and hygiene. Genève : UNICEF; 2020 (<https://www.unicef.org/media/95496/file/UNICEF-Brief-Mitigating-the-impacts-of-COVID-19-on-menstrual-health-and-hygiene.pdf>).
14. Santé des adolescents et des jeunes adultes. Principaux faits. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2022 (). Consulté le 27 mars 2023
15. Starrs A.-M., Ezeh A.-C., Barker G., Basu A., Bertrand J.-T., Blum R., et coll., Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all. Guttmacher-*Lancet* Commission. 2018; 391(10140), pp. 2642-2692. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30293-9.
16. Family Planning's Return on Investment. Washington (DC): Family Planning 2020; 2018 (https://fp2030.org/sites/default/files/Data-Hub/ROI/FP2020_ROI_OnePager_FINAL.pdf). Consulté le 27 mars 2023
17. Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants. Organisation mondiale de la Santé; 2016 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241511537>). Consulté le 27 mars 2023
18. Khosla R., Amin A., Allotey P., Barroso C., George A., Hardon A. et I. Askew. « Righting the wrongs » : addressing human rights and gender equality through research since Cairo. Sex

Reproductive Health Matters. Décembre 2019;27(1):1676529. doi: 10.1080/26410397.2019.1676529. PMID: 31746277; PMCID: PMC7887975.

19. Gruskin S., Jardell W., Ferguson L, Zacharias K. et R. Khosla. Integrating human rights into sexual and reproductive health research: moving beyond the rhetoric, what will it take to get us there? *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2021 Dec;29(1):1881206. doi: 10.1080/26410397.2021.1881206. PMID: 33595424; PMCID: PMC8011684.
20. Schaaf M., Kapilashrami A., George A, Amin A., Downe S., Boydell V., et coll. Unmasking power as foundational to research on sexual and reproductive health and rights. *BMJ Global Health*. 2021; 6:e005482.
21. Universal health coverage for sexual and reproductive health: Evidence brief. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20,1>). Consulté le 27 mars 2023
22. Critical considerations and actions for achieving universal access to sexual and reproductive health in the context of universal health coverage through a primary health care approach. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2022. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052659>). Consulté le 27 mars 2023
23. Gruskin S, Zacharias K, Jardell W, Ferguson L et R. Khosla. Inclusion of human rights in sexual and reproductive health programming: Facilitators and barriers to implementation. *Global Public Health*. Octobre 2021;16(10):1559-1575. doi: 10.1080/17441692.2020.1828986. Epub, 6 oct. 2020. PMID: 33019904; PMCID: PMC8475719.
24. Schaaf M., Boydell V., Sheff M.-C., Kay C, Torabi F et R. Khosla. Accountability strategies for sexual and reproductive health and reproductive rights in humanitarian settings: a scoping review. *Conflict and Health* 14, 18 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00264-2>. Consulté le 27 mars 2023