



**Convention sur l'élimination
de toutes les formes
de discrimination à l'égard
des femmes**

Distr. générale
4 avril 2000
Français
Original: anglais

**Comité pour l'élimination de la discrimination
à l'égard des femmes**

Vingt-troisième session

12-30 juin 2000

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

**Moyens d'appliquer l'article 21 de la Convention
sur l'élimination de toutes les formes de discrimination
à l'égard des femmes**

**Rapport présenté par les institutions spécialisées
des Nations Unies sur l'application de la Convention
dans les domaines relevant de leur compétence**

Note du Secrétaire général

Additif

Organisation mondiale de la santé

1. Au nom du Comité, le Secrétariat a invité l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le 18 novembre 1999, à soumettre au Comité, au plus tard le 20 décembre 1999, un rapport sur les renseignements communiqués à l'OMS par les États, au sujet de l'application de l'article 12 et d'articles connexes de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui viendraient compléter les informations contenues dans les rapports présentés par les États parties à la Convention qui seront examinés à la vingt-troisième session. L'annexe à la présente note contient un aperçu, établi par l'OMS, de la situation dans les pays.

2. Le Comité a également demandé d'autres informations sur les activités, programmes et décisions de l'OMS visant à favoriser l'application de l'article 12 et d'articles connexes de la Convention.

3. Le rapport ci-joint est présenté à la demande du Comité.

* CEDAW/C/2000/II.1.

Annexe

Rapport de l'Organisation mondiale de la santé au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes lors de sa vingt-troisième session (juin 2000)

Introduction

1. L'article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes exige des États parties qu'ils «prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille». L'article appelle en outre tout particulièrement l'attention sur «[les services appropriés à fournir] pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement». Le Programme d'action de Beijing (1995) reprend cet article et le renforce en précisant les cinq objectifs stratégiques suivants :

- Élargir l'accès des femmes tout au long de leur vie à des soins de santé, à l'information et à des services connexes adaptés, abordables et de bonne qualité;
- Renforcer les programmes de prévention propres à améliorer la santé des femmes;
- Lancer des initiatives tenant compte des besoins des femmes face aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH/sida et aux autres problèmes de santé se rapportant à la sexualité et à la procréation;
- Promouvoir la recherche et diffuser des informations sur la santé des femmes;
- Augmenter les ressources consacrées à la santé des femmes et suivre et évaluer la situation dans ce domaine¹.

2. Le présent rapport contient les données actuellement disponibles sur divers indicateurs relatifs à la santé dans les pays présentant leur troisième ou leur quatrième rapport au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Iraq, Autriche, Cuba et Roumanie). Il comporte les quatre parties suivantes : santé en matière de sexualité et de procréation, VIH/sida, amélioration de la santé et prévention des maladies, et violence contre les femmes.

Situation de la santé

3. Les tableaux 1 à 6 présentent un résumé des indicateurs de la santé en matière de procréation, du VIH/sida, de l'usage du tabac et de la violence à l'égard des femmes.

4. L'**Iraq** a des indicateurs de la santé de la procréation assez peu satisfaisants : un taux de mortalité maternelle élevé (310 pour 100 000 naissances vivantes², 54 % des naissances seulement étant assistées par une personne qualifiée; un faible taux d'utilisation des contraceptifs (on estime que 14 % des femmes mariées pratiquent la contraception); et par conséquent, un taux de fécondité cumulée élevé : 5,3. On ne

dispose d'aucune donnée sur la prévalence du VIH/sida, le tabagisme chez les femmes et la violence à l'égard des femmes.

5. L'**Autriche**, qui signale un taux de mortalité maternelle de 10 pour 100 000 naissances vivantes et qui précise qu'une personne qualifiée assiste à tous les accouchements, illustre la situation nettement meilleure que connaît le monde industrialisé en matière de santé de la procréation. Soixante-et-onze pour cent des femmes mariées pratiqueraient la contraception et le taux de fécondité cumulée n'est que de 1,4. En ce qui concerne le VIH/sida, on signale qu'à la fin de 1997, 7 500 personnes, dont 1 400 femmes, étaient atteintes du sida ou séropositives. La transmission par rapports homosexuels prédominait parmi les hommes (49 % du total des cas de sida jusqu'en 1999), tandis que les femmes étaient surtout infectées par les injections intraveineuses de drogues (42 % de l'ensemble des cas de sida jusqu'en 1997)³. Le tabagisme, estime une étude de 1995, touche 24,6 % de femmes et demeure donc un risque pour la santé⁴. La violence constitue également un grave problème, 19 % de femmes étant touchées par ce phénomène, comme le montre une étude de 1992. Parmi les cas de divorce, ce chiffre était de 59⁵.

6. **Cuba**, malgré une moindre prospérité, a des indicateurs assez bons de la santé de la procréation; le taux de mortalité maternelle est de 95, 99 % des naissances étant supervisées par du personnel qualifié. On estime que 70 % des femmes mariées pratiquent la contraception, comme en Autriche et le taux de fécondité cumulée (1,6) illustre la volonté de planifier la famille⁶. La prévalence du VIH/sida est très faible (0,02 % des adultes) et 90 % des infections sont transmises par rapports hétérosexuels.

7. En **Roumanie**, 99 % des accouchements sont supervisés par du personnel qualifié, mais le taux de mortalité maternelle demeure assez élevé (130). On estime que 57 % des femmes mariées pratiquaient la contraception en 1993, mais on ne dispose pas de données plus récentes. Le taux de fécondité cumulé (1,2 %) correspond aux tendances dans la région. La prévalence du VIH est faible. À la fin de 1997, on signalait que la transmission se faisait surtout par des produits sanguins (19 %), les rapports hétérosexuels venant en deuxième position. Il n'y a pas de données sur la violence contre les femmes.

Notes

¹ *Rapport de la quatrième Conférence sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexe II, chap. IV, sect. C.

² Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle : nouvelle méthodologie OMS/UNICEF, Genève (1996).

³ OMS/ONUSIDA : fiches épidémiologiques sur le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, Genève (1999).

⁴ OMS, Initiative pour un monde sans tabac (1999).

⁵ Base de données de l'OMS sur la violence contre les femmes (1999).

⁶ Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, New York (1999).

Tableau 1
Mortalité maternelle et pourcentage d'accouchements
en présence de personnel qualifié

	<i>Taux de mortalité maternelle (estimations de 1990)</i>	<i>Pourcentage d'accouchements en présence de personnel de santé qualifié (dernier chiffres)</i>
Iraq	310	54
Autriche	10	100
Cuba	95	99
Roumanie	130	99

Tableau 2
Statut juridique de l'avortement

	<i>Raisons pour lesquelles l'avortement est autorisé</i>						
	<i>Sauver la vie de la mère</i>	<i>Préserver la santé physique</i>	<i>Préserver la santé mentale</i>	<i>Grossesse par suite de viol ou d'inceste</i>	<i>Malformation du fœtus</i>	<i>Raisons éco- nomiques et sociales</i>	<i>Sur demande</i>
Iraq	X						
Autriche	X	X	X	X	X	X	X
Cuba	X	X	X	X	X	X	X
Roumanie	X	X	X	X	X	X	X

Tableau 3
Pratique de la contraception et fécondité totale

	<i>Pourcentage de femmes mariées pratiquant la contraception</i>		<i>Fécondité totale 1995-2000</i>
	<i>Toutes méthodes confondues</i>	<i>Années</i>	
Iraq	14	1990	5,3
Autriche	71	1981-1982	1,4
Cuba	70	1987	1,6
Roumanie	57	1993	1,2

Tableau 4
VIH/sida

	<i>Pourcentage d'adultes atteints</i>	<i>Pourcentage mé- dian de femmes enceintes atteintes en milieu urbain</i>	<i>Pourcentage mé- dian de femmes enceintes atteintes en milieu non urbain</i>	<i>Principaux modes de transmission</i>
Iraq	..	..	.. ..
Autriche	0,18	..	..	.. Injections intraveineuses de drogue (42 %) et rapports hétérosexuels (39 %)
Cuba	0,02	0	..	.. Rapports hétérosexuels (90 %)
Roumanie	0,01	..	..	.. Produits sanguins (19 %)

Tableau 5
Usage du tabac chez les femmes

	<i>Nombre de fumeuses âgées de 15 à 25 ans</i>	
	<i>Pourcentage</i>	<i>Année ou étude</i>
Iraq	Aucune donnée	..
Autriche	24,6	1995
Cuba	34,2	1995
Roumanie	15	1996/97

Tableau 6
Violence à l'égard des femmes

	<i>Données recueillies sur le terrain</i>	<i>Taille de l'échantillon</i>	<i>Caractéristi- ques de l'échantillon</i>	<i>Cause des violences</i>	<i>Lieu des violences</i>	<i>Moment des violences</i>	<i>Relations entre l'agresseur et sa victime</i>	<i>Tous types</i>	<i>Coups et blessures %</i>	<i>Viol Notes</i>
Autriche										
Vienne	1992	1500	Cas de divorce	Rapport		Durant les années de mariage	Mari	59,0		Violence citée comme motif de divorce
Vienne	1992	200	Toutes les femmes	Conflits relationnels	Éducat. pour adultes	Dans les 12 derniers mois	Homme qui n'est pas le conjoint	19,0		

