



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

Distr. générale
14 décembre 1998
Français
Original: anglais

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

Vingtième session

19 janvier-5 février 1999

Point 7 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**

**Rapports présentés 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 29 octobre 1998, à présenter au Comité, au plus tard le 5 décembre 1998, 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.
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 en réponse à la demande du Comité.

* CEDAW/C/1999/I/1.

Annexe

Informations présentées par les États à l'Organisation mondiale de la santé pour examen à la vingtième session du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

1. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a cette année présenté des données sur un certain nombre d'indicateurs se rapportant à l'article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Pour les rapports futurs, le nombre d'indicateurs et la teneur du document seront étoffés en collaboration avec le Comité.

1. Les soins de santé maternelle et la planification familiale

2. On trouve dans la section du Programme d'action de Beijing concernant l'objectif stratégique C.1, à savoir «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», des recommandations précises concernant les soins de santé maternelle ainsi que l'accès aux services de planification familiale, y compris l'avortement sans risques :

«Assurer des services de soins de santé primaires de bonne qualité, plus accessibles, plus nombreux et moins coûteux, notamment dans le domaine de la procréation et de la sexualité, ainsi que des services d'information et autres en matière de planification familiale, en accordant une attention particulière aux soins obstétricaux d'urgence et à la santé maternelle, comme convenu dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement». [par. 106 e)]

«Renforcer et réorienter les services de santé, en particulier les soins de santé primaires, pour garantir que toutes les petites filles et les femmes aient accès à des services de santé de qualité, réduire les séquelles de la maternité et la morbidité maternelle et réaliser à l'échelon mondial l'objectif convenu, à savoir réduire d'au moins 50 % les taux de mortalité liée à la maternité; veiller à ce que les services nécessaires soient disponibles à chaque niveau du système de santé; mettre le plus tôt possible, et au plus tard pour l'an 2015, des soins de santé en matière de reproduction à la portée de tous ceux qui sont en âge d'en avoir besoin, dans le cadre de système de soins de santé primaires». [par. 106 i)]

«Prendre conscience du fait que les séquelles des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions posent un problème majeur de santé publique, comme en a convenu la Conférence internationale sur la population et le développement au paragraphe 8.25 de son Programme d'action». [par. 106 j)]

« ... et réduire le recours à l'avortement en étendant et en améliorant les services de planification familiale. La plus haute priorité doit toujours être accordée à la prévention des grossesses non désirées et tout devrait être fait pour éliminer la nécessité de recourir à l'avortement». [par. 106 k)]

1.1 Prévalence

1.1.1 Mortalité maternelle^a, chiffres estimatifs

	<i>Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)</i>	<i>Risque de mortalité maternelle sur toute la vie</i>
Algérie	160	120
Chine	95	400
Colombie	100	300
Grèce	10	5 600
Kirghizistan	110	190
Thaïlande	200	180

^a Mortalité maternelle, chiffres estimatifs révisés, 1990(WHO/FRH/MSM/96.11).

1.1.2 Pourcentage d'accouchements en présence de personnel de santé qualifié

	<i>Soins prénatals (pourcentage du nombre total d'accouchements)</i>	<i>Présence de personnel qualifié (pourcentage du nombre total d'accouchements)</i>
Algérie ^a	58	77
Chine ^a	79	85
Colombie ^a	83	85
Grèce (1983) ^b	–	99
Kirghizistan (1997) ^c	97	98
Thaïlande ^a	77	71

^a Organisation mondiale de la santé (OMS), «Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici à l'an 2000», deuxième rapport sur le suivi des progrès, document de l'OMS No EB83/2 Add.1, 1988.

^b Document de l'OMS sur la protection de la maternité, donnant la liste des informations disponibles, quatrième édition (WHO/RHT/MSM/96.28).

^c Aperçu mondial des politiques en matière d'avortement», New York, Nations Unies, 1993.

1.1.3 Légalité de l'avortement (1992)^a

	<i>Raisons pour lesquelles l'avortement est autorisé</i>
Algérie	Sauver la vie de la mère Préserver la santé physique Préserver la santé mentale
Chine	Sauver la vie de la mère Préserver la santé physique Préserver la santé mentale Grossesse par suite de viol ou d'inceste Malformation du fœtus Raisons économiques et sociales Sur demande
Colombie	Avortement interdit dans tous les cas
Grèce	Sauver la vie de la mère Préserver la santé physique Préserver la santé mentale Grossesse par suite de viol ou d'inceste Malformation du fœtus Raisons économiques et sociales Sur demande

<i>Raisons pour lesquelles l'avortement est autorisé</i>	
Kirghizistan	Sauver la vie de la mère Préserver la santé physique Préserver la santé mentale Grossesse par suite de viol ou d'inceste Malformation du fœtus Raisons économiques et sociales Sur demande
Thaïlande	Sauver la vie de la mère Préserver la santé physique Grossesse par suite de viol ou d'inceste

^a Singh, S. et Wulf, D., «Estimated Levels of Induced Abortions in six Latin American Countries. International Family Planning Perspective», 1994, 20 (1): 4-13.

1.1.4 Fréquence des avortements effectués dans des installations ou par des personnes non approuvés

	<i>Fréquence (en pourcentage du nombre de naissances vivantes)</i>	<i>Fréquence des avortements pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans</i>
Algérie (1990-1992) ^a	10,5	43
Chine (1989) ^b	–	26
Colombie (1989) ^c	35,1	34
Grèce ^d	110	–
Kirghizistan (1996) ^e	–	22
Thaïlande ^f	–	–

^a Commission des droits de l'homme, rapport préliminaire présenté par le Rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, Mme Radhika Coomaraswamy, en application de la résolution 1994/45 de la Commission (E/CN.4/1995/42), 22 novembre 1994, par. 96.

^b «Dilemma and Decision: Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide», publication de l'Alan Guttmacher Institute, New York, à paraître.

^c «Rapport sur l'état de la population mondiale», FNUAP 1998, citant le World Population Monitoring Report, Nations Unies, New York, 1996.

^d «Dilemma and Decision: Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide», publication de l'Alan Guttmacher Institute, New York, à paraître.

^e Morrison, A. et autres auteurs, «The socioeconomic impact of Domestic Violence against Women in Chile and Nicaragua», Banque interaméricaine de développement, Washington (États-Unis d'Amérique), données non publiées, 1997.

^f Gomaa, R.A. et autres auteurs, «Health Profile of Egypt», République arabe d'Égypte, Ministère de la santé, Bulletin 1982, 3(4).

1.1.5 Prévalence de l'utilisation de contraceptifs

	<i>Prévalence d'une méthode quelconque de contraception (en pourcentage)</i>	<i>Prévalence de méthodes modernes (en pourcentage)</i>
Algérie ^a	52	49
Chine ^a	83	80
Colombie ^a	72	59
Grèce ^a	–	–
Kirghizistan ^b		
Pourcentage de femmes mariées	60	49
Thaïlande ^a	74	72

^a Enquêtes sur la population et la santé, «Egypt Demographic and Health Survey», Conseil national de la population, Le Caire (Égypte), 1995-1996.

^b Petrak, J.A. et autres auteurs, «The prevalence of sexual assault in genitourinary medicine clinic: service implications». *Genitourinary medicine*, 1995, 71:98-102.

2. La violence à l'égard des femmes

3. Bien que la Convention n'aborde pas spécifiquement la question de la violence à l'égard des femmes, sauf dans les cas du trafic de femmes et de l'exploitation de la prostitution (art. 6), nombre de ses clauses antidiscrimination visent à assurer aux femmes une protection contre la violence. En outre, un certain nombre des recommandations générales du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes portent sur la violence, en particulier les recommandations 12 et 19. Dans cette dernière, on fait valoir que la définition de la discrimination à l'article premier de la Convention inclut la violence fondée sur le sexe, qui est interdite aux termes des articles 2, 5, 11, 12 et 16. Le Programme d'action de Beijing examine en détail la question de la violence à l'égard des femmes et recommande aux États de prendre des mesures intégrées pour prévenir et éliminer la violence à l'égard des femmes, d'étudier les causes et les conséquences de la violence à l'égard des femmes et l'efficacité des mesures de prévention, d'éliminer la traite des femmes et de porter assistance aux victimes de la violence due à la prostitution et à la traite des femmes (par. 112 à 130). Les rapports du Rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes présentent également des recommandations sur toutes les formes de violence à l'égard des femmes. Pour ce qui est des instruments régionaux, la Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme a été adoptée en mai 1996.

4. Les droits fondamentaux de la personne, tels que le droit à la vie, le droit à la liberté et à la sécurité de sa personne et le droit de ne pas être soumis à la torture et autres traitements et châtiments cruels, inhumains ou dégradants, s'appliquent également pour ce qui est de protéger les femmes contre la violence dans le domaine privé. La Convention évoque la responsabilité des États en ce qui concerne la violence à l'égard des femmes à l'article 2 e), aux termes duquel les États parties doivent s'engager à prendre toutes mesures appropriées pour éliminer la discrimination pratiquée à l'égard des femmes par une personne, une organisation ou une entreprise quelconque. La responsabilité des États en ce qui concerne les actes de violence dans la vie privée est confirmée dans la recommandation générale No 19 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et dans la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes¹.

5. En ce qui concerne les soins de santé, la recommandation générale No 19 de la Convention stipule ce qui suit :

«Que les États parties prennent des mesures pour créer ou appuyer des services destinés aux victimes de violences dans la famille, de viols, de violences sexuelles et d'autres formes de violence fondée sur le sexe (notamment refuges, personnel médical spécialement formé, services de réinsertion et de conseil)».

6. Au paragraphe 125 f) du Programme d'action de Beijing, il est recommandé aux États de

«Reconnaître, soutenir et promouvoir le rôle essentiel que jouent les institutions intermédiaires, telles que centres de soins de santé primaires, centres de planification familiale [et] services de médecine scolaire».

7. L'OMS, dans la résolution 49.25 de l'Assemblée mondiale de la santé, reconnaît que lutter contre la violence est une priorité des services de santé publique et, dans la résolution 50.19, encourage les efforts de prévention de la violence, en particulier «la violence domestique dirigée principalement contre les femmes et les enfants». La violence au sein du ménage, de la famille ou de la communauté est incluse dans toutes les mentions générales de la violence à l'égard des femmes dans les instruments de protection des droits fondamentaux. La recommandation générale No 19 du Comité stipule que les États parties doivent

«veiller à ce que les lois contre la violence et les mauvais traitements dans la famille ... assurent à toutes les femmes une protection suffisante, respectent leur intégrité et leur dignité».

8. Le Programme d'action de Beijing se réfère spécifiquement à la violence dans la famille lorsqu'il recommande aux États de

«Stimuler la recherche, recueillir des données et compiler des statistiques relatives ... en particulier à la violence au sein de la famille» [par. 129 a)].

9. Les Stratégies et mesures concrètes types relatives à l'élimination de la violence contre les femmes dans le domaine de la prévention du crime et de la justice pénale, qui portent essentiellement sur la violence au sein de la famille, du ménage et de la communauté, figurent en annexe à la résolution 52/86 de l'Assemblée générale, en date du 12 décembre 1997. On y trouve des recommandations, essentiellement dans le domaine de la justice pénale, mais aussi dans celui des services de santé et des services sociaux.

2.1 Prévalence

2.1.1 Colombie : Données provenant de travaux menés sur le terrain en 1995 et d'une étude partielle de la base de données de l'OMS sur la violence à l'égard des femmes².

10. Selon ces données, 19 % de toutes les femmes ont à un moment ou un autre subi des sévices physiques de la part de leur partenaire, 5,3 % de toutes les femmes ont été violées au cours de leur vie; 44,2 % de ces femmes ont été violées par leur partenaire, 14,2 % par un membre de la famille et 14,3 % par un inconnu.

Notes

¹ Résultats préliminaires, Enquête nationale sur la population et la santé, 1995.

² Organisation mondiale de la santé (OMS), «Female Genital Mutilation: An Overview» («La mutilation génitale des femmes : étude d'ensemble»), OMS 1998.
