

1. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, affirmant que l'accès aux soins de santé, notamment en matière de reproduction, est un droit fondamental consacré par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, a décidé à sa vingtième session, en application de l'article 21, d'élaborer une recommandation générale concernant l'article 12 de la Convention.

Considérations générales

2. Le respect par les États parties de l'article 12 de la Convention est essentiel à la santé et au bien-être des femmes. Cet article exige que les États éliminent la discrimination à l'égard des femmes pour ce qui est de l'accès aux services médicaux tout au long de leur vie, en particulier ceux qui concernent la planification familiale et ceux qui doivent être fournis pendant la grossesse et pendant et après l'accouchement. L'examen des rapports que les États parties ont présentés en application de l'article 18 de la Convention révèle que l'accès des femmes aux soins de santé est considéré comme une question qui doit tout particulièrement retenir l'attention si l'on veut favoriser la santé et le bien-être des femmes. Élaborée à l'intention des États parties et de tous ceux qui s'intéressent particulièrement aux questions ayant trait à la santé des femmes, la présente recommandation générale précise l'interprétation que le Comité donne à l'article 12 et suggère les mesures à prendre pour éliminer la discrimination de façon que les femmes puissent, comme elles en ont le droit, jouir de la meilleure santé possible.

3. Ces objectifs ont également été examinés lors des conférences mondiales qui ont eu lieu récemment sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies. Pour élaborer la présente recommandation générale, le Comité a pris en compte les programmes d'action pertinents adoptés lors de ces conférences, et en particulier ceux de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (1993), de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994) et de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995). Il a aussi tenu compte des travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et d'autres organismes des Nations Unies. Il a collaboré avec un grand nombre d'organisations non gouvernementales spécialisées dans les questions touchant la santé des femmes.

4. Le Comité note l'accent que d'autres instruments élaborés sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies mettent sur le droit à la santé et sur les conditions qui permettent d'y parvenir. Parmi ces instruments, on peut citer la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale.

5. Le Comité se réfère également à ses recommandations générales antérieures concernant la mutilation des organes génitaux de la femme, le VIH/sida, les femmes handicapées, la violence à l'égard des femmes et l'égalité dans les relations familiales, qui toutes abordent des questions essentielles à la mise en oeuvre pleine et entière de l'article 12 de la Convention.

6. S'il existe des différences biologiques entre hommes et femmes qui peuvent être à l'origine de disparités entre les uns et les autres en matière de santé, il existe aussi des facteurs sociétaux qui influent sur la santé des hommes et des femmes et dont les effets peuvent varier d'une femme à l'autre. C'est pourquoi il faut accorder une attention particulière aux besoins et aux droits en matière de santé des femmes qui appartiennent aux groupes vulnérables et défavorisés, telles que les migrantes, les réfugiées et les déplacées, les fillettes et les femmes âgées, les prostituées, les femmes autochtones et les femmes handicapées physiques ou mentales.

7. Le Comité note que pour que les femmes puissent pleinement jouir de leur droit à la santé, il faudra que les États parties s'acquittent de l'obligation qu'ils ont de respecter, protéger et promouvoir le droit fondamental de la femme au bien-être nutritionnel toute sa vie durant en mettant à sa disposition une alimentation sûre, nutritive et adaptée à la situation locale. À cette fin, les États parties doivent prendre des mesures pour faciliter l'accès, notamment des femmes rurales, aux ressources productives et, par ailleurs, veiller à ce que les besoins nutritionnels particuliers de toutes les femmes relevant de leur juridiction soient satisfaits.

Article 12

8. L'article 12 est libellé comme suit :

"1. Les États parties 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.

2. Nonobstant les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus, les États parties fournissent aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement."

Les États parties sont engagés à prendre les mesures voulues pour assurer la santé des femmes leur vie durant. Aux fins de la présente recommandation générale, le terme «femme» englobe donc aussi la fillette et l'adolescente. Dans cette recommandation, le Comité analyse les éléments clefs de l'article 12.

Éléments clefs

Article 12 1)

9. Ce sont les États parties eux-mêmes qui sont les mieux placés pour rendre compte des questions les plus importantes concernant la santé des femmes dans chacun d'entre eux. Ainsi donc, afin de permettre au Comité de déterminer si les mesures prises pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé sont appropriées, les États parties doivent fonder leurs législation, plans et politiques sanitaires applicables aux femmes sur des données fiables, ventilées par sexe, concernant la fréquence et la gravité des maladies qui frappent les femmes et des

problèmes de santé et de nutrition qu'elles rencontrent ainsi que les mesures préventives et curatives disponibles et leur coût-efficacité. Les rapports soumis au Comité doivent montrer que la législation, les plans et les politiques sanitaires reposent sur des recherches scientifiques et éthiques et sur une juste évaluation de l'état de santé et des besoins des femmes dans le pays, et prennent en compte les spécificités ethniques, régionales ou communautaires, ou les pratiques fondées sur la religion, la tradition ou la culture.

10. Les États parties sont engagés à inclure dans les rapports qu'ils présentent des informations sur les maladies ou les problèmes de santé propres aux femmes ou à certains groupes de femmes, ou moins courants chez les hommes que chez les femmes, ainsi que des informations sur les mesures éventuelles prises à cet égard.

11. Les mesures prises pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes sont jugées inappropriées si un système de soins de santé ne dispose pas des services voulus pour prévenir, détecter et traiter les maladies spécifiquement féminines. Il est discriminatoire pour un État partie de refuser de légaliser certains actes concernant la reproduction. Par exemple, si les professionnels de la santé n'acceptent pas de pratiquer de tels actes parce qu'ils vont à l'encontre de leurs convictions, des mesures doivent être prises pour faire en sorte que les femmes soient renvoyées à des professionnels de la santé n'ayant pas les mêmes objections.

12. Les États parties devraient expliquer comment les politiques et mesures relatives aux soins de santé tiennent compte des droits des femmes et prennent en compte leurs intérêts et leurs spécificités par rapport aux hommes, notamment :

a) Les caractéristiques biologiques des femmes, telles que le cycle menstruel, leur fonction en matière de procréation et la ménopause ou encore le fait que les femmes sont plus exposées aux maladies sexuellement transmissibles;

b) Les facteurs socioéconomiques ayant spécifiquement une incidence sur les femmes en général et sur certains groupes de femmes en particulier. Par exemple, le fait que les femmes disposent de moins de pouvoir que les hommes à la maison et sur le lieu de travail peut avoir des répercussions négatives sur leur nutrition et leur santé. Les femmes peuvent aussi être la cible de formes de violence spécifiques. Les fillettes et les adolescentes sont souvent exposées à des violences sexuelles exercées par des hommes adultes ou des membres de leur famille, et risquent donc des traumatismes physiques et psychologiques ainsi que les grossesses non voulues ou prématurées. Certaines pratiques culturelles ou traditionnelles, telles que la mutilation des organes génitaux de la femme, entraînent souvent le décès ou l'invalidité des victimes;

c) Les facteurs psychosociaux spécifiquement féminins ou plus répandus chez les femmes que chez les hommes : par exemple, la dépression en général et la dépression post-partum en particulier, ainsi que d'autres conditions psychologiques, notamment ceux qui débouchent sur des troubles alimentaires tels que l'anorexie et la boulimie;

d) Lors que tant les hommes que les femmes seront affectés si la confidentialité n'est pas respectée, dans un tel cas, les femmes risquent plus d'hésiter à consulter et à se faire soigner, ce qui a des répercussions sur leur santé et leur bien-être. Elles seront, par exemple, moins disposées à consulter un médecin en cas de maladie affectant les

organes génitaux, ou pour obtenir des moyens de contraception ou encore en cas de tentative d'avortement ayant échoué et lorsqu'elles ont été victimes de violences sexuelles ou physiques.

13. L'obligation qu'ont les États parties d'assurer aux femmes, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux et aux services d'information et d'éducation en matière de santé implique celles de respecter, de protéger et de garantir la réalisation des droits des femmes en matière de soins de santé. Il incombe aux États parties de veiller à ce que leur législation, leurs politiques et les décisions de leurs tribunaux n'aillent à l'encontre d'aucune de ces trois obligations. Ils doivent également mettre en place un système qui assure que les décisions des tribunaux soient suivies d'effet. Dans le cas contraire, il y aurait violation de l'article 12.

14. L'obligation de respecter les droits des femmes implique que les États parties s'abstiennent de faire obstacle aux actions engagées par des femmes dans le but d'atteindre leurs objectifs en matière de santé. Les États parties devraient indiquer comment les professionnels de la santé du secteur public ou du secteur privé s'acquittent de leur obligation de respecter les droits des femmes en matière d'accès aux soins de santé. Par exemple, les États parties ne devraient pas empêcher les femmes d'avoir accès à certains services de santé ou aux établissements de soins au motif qu'elles n'ont pas l'autorisation de leur mari, de leur partenaire, de leurs parents ou des autorités sanitaires, ou parce qu'elles ne sont pas mariées */, ou tout simplement parce que ce sont des femmes. Les lois qui criminalisent certaines procédures médicales dont seules les femmes ont besoin et qui répriment les femmes sur lesquelles celles-ci sont pratiquées font aussi obstacle à l'accès des femmes à des soins de santé appropriés.

15. L'obligation de protéger les droits relatifs à la santé des femmes implique que les États parties, leurs représentants et leurs fonctionnaires prennent des mesures pour empêcher la violation de ces droits par des personnes ou des organismes privés et répriment de telles violations. La violence sexiste constituant un problème majeur pour les femmes, les États devraient :

a) Promulguer des lois et veiller à leur application effective et formuler des politiques, notamment des protocoles en matière de soins de santé et des procédures hospitalières de nature à lutter contre la violence à l'égard des femmes et les sévices sexuels infligés aux fillettes et la fourniture de services de santé appropriés;

b) Organiser une formation qui tienne compte des sexospécificités afin que les professionnels de la santé puissent détecter et gérer les conséquences, pour la santé, de la violence fondée sur le sexe;

c) Mettre en place, pour entendre les plaintes, des procédures équitables qui assurent la protection des plaignants et imposer des sanctions appropriées aux professionnels de la santé coupables d'abuser sexuellement de leurs patientes;

d) Promulguer des lois qui interdisent la mutilation génitale des femmes et le mariage des fillettes et veiller à l'application effective de ces lois.

16. Les États parties doivent veiller à ce qu'une protection et des services de santé adéquats, y compris des traitements et des conseils en cas de traumatisme, soient assurés aux femmes se trouvant dans des situations particulièrement difficiles, notamment celles qui se trouvent piégées dans des conflits armés et les réfugiées.

17. Pour que les femmes puissent exercer leurs droits en matière de soins de santé, il faut que les États parties mobilisent les ressources dont ils disposent et prennent les mesures législatives, judiciaires, administratives, budgétaires, économiques et autres qui s'imposent. L'ampleur, de par le monde, des taux de mortalité et de morbidité liés à la maternité que révèlent les études sur le sujet, et le grand nombre de couples qui souhaiteraient avoir moins d'enfants mais qui n'ont pas accès à la contraception ou n'y ont pas recours, montrent bien que tous les États parties ne s'acquittent pas de leur obligation d'assurer aux femmes l'accès aux soins de santé. Le Comité prie les États parties d'indiquer ce qu'ils ont fait pour redresser la situation sur le plan de la santé des femmes, et en particulier les mesures de prévention qu'ils ont prises pour éviter des maladies telles que la tuberculose ou le VIH/sida. Le Comité constate avec préoccupation que les États ont de plus en plus tendance à renoncer à leurs obligations en la matière au fur et à mesure qu'ils transfèrent les fonctions qui étaient les leurs dans le domaine de la santé à des organismes privés. Les États parties ne peuvent se décharger de toute responsabilité dans ces domaines en déléguant ou en transférant ces pouvoirs aux organismes du secteur privé. Ils devraient par conséquent indiquer les moyens qu'ils ont mis en oeuvre pour mettre en place des processus gouvernementaux et des structures permettant aux pouvoirs publics de promouvoir et de protéger la santé de femmes. Ils devraient également rendre compte de l'action concrète menée pour limiter les violations des droits des femmes par des tiers et protéger leur santé ainsi que des mesures appliquées pour garantir la prestation de tels services.

18. S'agissant des droits des femmes et des adolescentes à l'hygiène sexuelle, l'infection par le VIH/sida et les autres maladies sexuellement transmissibles constituent des problèmes majeurs. Dans de nombreux pays, cette catégorie de population n'a pas suffisamment accès à l'information et aux services nécessaires pour exercer ces droits. Compte tenu des rapports de force inégaux fondés sur le sexe, les femmes et les adolescentes sont souvent dans l'incapacité de refuser les rapports sexuels ou d'imposer des pratiques sexuelles responsables et sans risque. Les pratiques traditionnelles préjudiciables telles que les mutilations génitales, la polygamie et le viol conjugal augmentent le risque pour les adolescentes et les femmes de contracter le VIH/sida et autres maladies sexuellement transmissibles. Les femmes qui se livrent à la prostitution sont également particulièrement vulnérables à ces maladies. Les États parties devraient garantir, sans préjugé ou discrimination, aux femmes et aux adolescentes, y compris aux victimes de la traite des femmes, le droit à l'information, à l'éducation et aux services en matière d'hygiène sexuelle, même si elles ne résident pas légalement dans le pays. Ils devraient notamment veiller à ce que les droits des adolescentes et des adolescents à une éducation en matière d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation dispensée par du personnel convenablement formé, sous forme de programmes élaborés à cet effet et tenant compte de leurs droits à la vie privée et à la confidentialité soient respectés.

19. Les États devraient préciser dans leurs rapports quels moyens ils utilisent pour déterminer si les femmes ont le même accès que les hommes aux soins de santé, afin

de démontrer qu'ils appliquent bien l'article 12. À cet égard, ils devraient garder à l'esprit les dispositions de l'article 1 de la Convention. Les rapports devraient donc comprendre des observations relatives à l'impact sur les femmes, par rapport aux hommes, des politiques, procédures, lois et protocoles en matière de santé.

20. Les femmes ont le droit d'être pleinement informées, par du personnel convenablement formé, des possibilités qui leurs sont offertes lorsqu'elles consentent à un traitement ou se prêtent à des tests, et notamment des avantages probables et des inconvénients éventuels des procédures proposées ainsi que des solutions de rechange.

21. Les États parties devraient rendre compte des mesures prises pour lever les obstacles auxquels se heurtent les femmes en matière d'accès aux services de santé ainsi que des mesures adoptées pour garantir aux femmes un accès rapide et peu coûteux à ces services. Ces obstacles peuvent prendre la forme de critères ou de conditions qui empêchent les femmes de se faire soigner, comme des honoraires trop élevés, l'obligation de présenter une autorisation du conjoint, d'un parent ou des autorités hospitalières, l'éloignement des établissements et l'absence de transports publics pratiques et abordables.

22. Les États parties devraient aussi rendre compte des mesures prises pour garantir l'accès à des services de santé de qualité, par exemple en veillant à ce qu'ils soient acceptables par les femmes. Un service est acceptable lorsque l'on s'assure que la femme donne son consentement en connaissance de cause, que l'on respecte sa dignité, que l'on garantit la confidentialité et que l'on tient compte de ses besoins et de ses perspectives. Les États parties ne devraient autoriser aucune forme de coercition, notamment la stérilisation non consensuelle, le dépistage obligatoire des maladies sexuellement transmissibles et les tests de grossesse obligatoires comme condition d'emploi, autant de pratiques qui violent le droit des femmes à la dignité et leur droit de donner leur consentement en pleine connaissance de cause.

23. Les États parties devraient également signaler les mesures adoptées pour garantir un accès rapide aux services liés à la planification familiale en particulier, et à la santé sexuelle et la santé en matière de reproduction en général. Une attention particulière devrait être accordée à l'éducation des adolescents en matière de santé, y compris aux informations et conseils à leur donner sur les méthodes de planification familiale */.

24. Le Comité se préoccupe aussi de la situation des services de santé offerts aux femmes âgées, non seulement parce que les femmes vivent souvent plus longtemps que les hommes et ont plus de chances de souffrir de maladies débilitantes et dégénératives chroniques, telles que l'ostéoporose et la sénilité, mais aussi parce qu'elles doivent souvent s'occuper d'un conjoint plus âgé. C'est pourquoi, les États parties devraient prendre des mesures appropriées pour assurer aux femmes âgées l'accès à des services de santé adaptés aux handicaps et infirmités dont s'accompagne le vieillissement.

25. Les femmes handicapées, quel que soit leur âge, éprouvent souvent des difficultés physiques pour accéder à des services de santé. Les femmes handicapées mentales sont particulièrement vulnérables, car dans l'ensemble on comprend mal le large éventail de risques pour la santé mentale auxquels les femmes sont exposées de façon disproportionnée du fait de la discrimination à leur égard, de la violence, de la

pauvreté, des conflits armés, de bouleversements divers et d'autres formes de privations sociales. Les États parties devraient prendre des mesures appropriées pour faire en sorte que les services de santé soient sensibles aux besoins des femmes invalides et respectueux de leurs droits fondamentaux et de leur dignité.

Article 12 2)

26. Les rapports devraient aussi faire état des mesures adoptées par les États parties pour offrir aux femmes des services appropriés pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement. Ils devraient également indiquer la proportion dans laquelle ces mesures ont permis de faire baisser les taux de mortalité et de morbidité maternelles dans le pays en général et dans les groupes, régions et communautés vulnérables en particulier.

27. Les États parties devraient en outre indiquer comment ils offrent des services gratuits au besoin pour garantir le bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-partum. Nombre de femmes meurent ou restent invalides suite à une grossesse car elles n'ont pas les moyens d'obtenir les soins nécessaires avant, pendant et après l'accouchement. Le Comité note que les États parties ont l'obligation de respecter le droit des femmes à une maternité sans risques et à des services obstétricaux d'urgence et qu'ils devraient consacrer à ces services le maximum des ressources disponibles.

Autres articles pertinents

28. Dans leurs rapports relatifs aux mesures prises au titre de l'article 12, les États parties sont instamment priés de tenir compte de la relation qui existe entre cet article et les autres articles de la Convention qui intéressent la santé des femmes. Ces articles sont notamment l'article 5 b), au titre duquel les États parties doivent faire en sorte que l'éducation familiale contribue à faire bien comprendre que la maternité est une fonction sociale; l'article 10, au titre duquel ils doivent garantir aux femmes et aux hommes les mêmes possibilités d'accès à l'éducation, qui a pour effet de faciliter l'accès des femmes aux soins de santé, et faire baisser les taux d'abandon des études chez les femmes, qui quittent souvent le système scolaire en raison de grossesses précoces; l'article 10 h), qui stipule que les États parties doivent garantir aux femmes et aux filles l'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et les conseils relatifs à la planification de la famille; l'article 11, qui concerne en partie la protection de la santé et de la sécurité des femmes sur le lieu de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction, l'octroi d'une protection spéciale aux femmes enceintes dont le travail est nocif, et l'octroi de congés de maternité payés; le paragraphe 2, alinéa b), de l'article 14, au titre duquel les États parties doivent permettre aux femmes des zones rurales d'avoir accès à des services de santé adéquats, y compris aux informations, conseils et services en matière de planification de la famille, et h), qui oblige les États parties à prendre toutes les mesures appropriées pour que les femmes bénéficient de conditions de vie convenables, notamment en ce qui concerne le logement, l'assainissement, l'approvisionnement en électricité et en eau, les transports et les communications, ce qui est essentiel pour prévenir les maladies et permettre l'offre de soins de santé de qualité; et le paragraphe 1, alinéa a) de l'article 16, qui oblige les États parties à veiller à ce qu'hommes et

femmes aient les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits. Le paragraphe 2 de l'article 16 interdit en outre les fiançailles et les mariages d'enfants, ce qui est essentiel pour prévenir les dommages physiques et psychologiques que peuvent provoquer des grossesses précoces.

Recommandations aux gouvernements

29. Les États parties devraient mettre en oeuvre une stratégie nationale dont le but d'ensemble serait de protéger la santé des femmes durant toute leur vie. Cette stratégie devrait inclure des interventions de médecine préventive et curative contre toutes les maladies qui touchent les femmes, ainsi que des moyens de lutter contre la violence à l'égard des femmes, et elle devrait également assurer l'accès de toutes les femmes à un ensemble complet de soins de qualité et d'un coût abordable, ainsi qu'aux services de santé en matière de sexualité et de reproduction.

30. Les États parties devraient affecter des ressources budgétaires, humaines et administratives suffisantes à la protection de la santé des femmes, de façon que les hommes et les femmes, compte tenu de leurs besoins médicaux différents, soient traités de façon comparable dans le budget de santé publique.

31. Les États parties devraient en outre, en particulier :

a) Veiller à ce que la parité entre les sexes figure en très bonne place dans toutes les politiques et tous les programmes qui ont des effets sur la santé des femmes, et faire participer les femmes à la conception, la mise en oeuvre et le suivi de ces politiques et programmes et à l'organisation des soins de santé dispensés aux femmes;

b) Veiller à éliminer tous les facteurs qui restreignent l'accès des femmes aux soins, à l'éducation et à l'information, notamment dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction, et en particulier affecter des ressources suffisantes aux programmes, destinés aux adolescents des deux sexes, pour la prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles, notamment l'infection par le VIH et le sida;

c) Donner une place prioritaire à la prévention des grossesses non désirées, par la planification familiale et l'éducation sexuelle, et réduire les taux de mortalité maternelle par des services de maternité sans risques, et d'assistante prénatale. Le cas échéant, il faudrait amender la législation qui fait de l'avortement une infraction pénale et supprimer les peines infligées aux femmes qui avortent;

d) Suivre de près la fourniture des soins de santé que des organismes publics, des organisations non gouvernementales ou des entreprises privées dispensent aux femmes, pour que les hommes et les femmes aient également accès à des soins de même qualité;

e) Veiller à ce que tous les soins dispensés respectent les droits de la femme, notamment le droit à l'autonomie, à la discrétion et à la confidentialité, et la liberté de faire des choix et de donner son consentement en connaissance de cause;

f) Veiller à ce que la formation des soignants comprenne des enseignements obligatoires, détaillés et attentifs à la parité des sexes, sur la santé et les droits fondamentaux des femmes, en particulier sur la question de la violence entre les sexes.