



**Convention internationale
sur l'élimination
de toutes les formes
de discrimination raciale**

Distr.
GÉNÉRAE

CERD/C/MEX/CO/15/Add.1
29 juin 2007

FRANÇAIS
Original: ESPAGNOL

COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION
DE LA DISCRIMINATION RACIALE

**RAPPORTS PRÉSENTÉS PAR LES ÉTATS PARTIES CONFORMÉMENT
À L'ARTICLE 9 DE LA CONVENTION**

**Commentaires du Gouvernement mexicain concernant les observations finales
du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale^{*,**}**

[23 mai 2007]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été édité avant d'être transmis aux services de traduction de l'ONU.

** Les annexes au présent rapport peuvent être consultées aux archives du secrétariat.

**RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE PRÉSENTÉ PAR LE MEXIQUE
AU COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE
LA DISCRIMINATION RACIALE**

1. Le Mexique soumet le présent rapport supplémentaire au Comité pour l'élimination de la discrimination raciale en réponse à la demande que celui-ci lui a faite au paragraphe 21 des observations finales qu'il a formulées en 2006 à l'occasion de l'examen de son rapport (CERD/C/MEX/CO/15). Les renseignements communiqués concernent la suite donnée aux recommandations qui figurent aux paragraphes 11, 12 et 17 desdites observations finales.

**Renseignements concernant les communautés
d'ascendance africaine (par. 11)**

2. Au paragraphe 11 de ses observations finales, le Comité a recommandé à l'État partie de lui communiquer des renseignements sur les communautés d'ascendance africaine «qui, du fait de leur taille réduite et de leur vulnérabilité, doivent pouvoir bénéficier de toutes les garanties en matière de protection offertes par la Convention».

3. Les études scientifiques qui ont été menées à bien montrent que les communautés d'ascendance africaine vivant au Mexique se trouvent principalement dans les États d'Oaxaca, du Guerrero et, dans une moindre mesure, de Veracruz et qu'elles comptaient dans les années 90 environ 450 000 personnes¹.

4. Comme l'a fait observer le Comité, il n'existe pas de données statistiques officielles sur ces communautés. C'est pour combler cette lacune que le Conseil national pour la prévention de la discrimination (CONAPRED) a confié à son centre de documentation institutionnelle, entre autres tâches essentielles, celle de recueillir le plus grand nombre possible de données et d'informations sur les groupes d'ascendance africaine au Mexique, tels qu'ils sont énumérés à l'annexe I.

5. De même, le CONAPRED, dans le cadre de ses attributions, a financé une étude intitulée «*Los afrodescendientes en México. Reconocimiento y propuestas para evitar la discriminación*» (Les Mexicains d'ascendance africaine: reconnaissance et propositions en vue d'éviter la discrimination à leur encontre), réalisée sous la coordination de Julia Isabel Flores Dávila, de l'Institut de recherche juridique de l'Université nationale autonome du Mexique (UNAM), et présentée en décembre 2006. Il s'agissait de déterminer les conditions de vie et les processus de construction de l'identité nationale au sein de communautés d'ascendance africaine dans trois États du pays: Oaxaca, Guerrero et Veracruz.

6. Par ailleurs, à l'issue de contacts officieux pris avec le CONAPRED, l'Institut national de statistique, de géographie et d'informatique (INEGI) explore la possibilité de faire figurer dans le

¹ Voir «*Los Afrodescendientes en México: Procesos de construcción de identidad, condiciones de vida y discriminación: un estudio comparativo de comunidades*», Área de Investigación Aplicada y Opinión del Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Autónoma de México (UNAM). Disponible sur le site: www.waporcolonia.com/abstracts/63-dominguez-otros.pdf, document non daté.

recensement national de la population et du logement prévu pour 2010 la catégorie des communautés d'ascendance africaine en tant que composante de la population mexicaine.

7. Il est à rappeler que le recensement en question a lieu tous les dix ans, le dernier remontant à 2000.

8. En tout état de cause, les garanties de protection offertes aux communautés d'ascendance africaine au Mexique s'inscrivent dans le contexte général de politiques publiques qui visent à permettre à tous les habitants du pays d'exercer pleinement et concrètement tous leurs droits humains et toutes leurs libertés fondamentales. Ces politiques se sont trouvées au demeurant renforcées par certaines mesures législatives et institutionnelles adoptées ces dernières années pour lutter contre la discrimination, notamment les trois mesures exposées ci-après.

9. Premièrement, après la promulgation de la loi fédérale portant prévention et élimination de la discrimination (12 juin 2003) et la création subséquente du CONAPRED (installé le 27 mars 2004), le CONAPRED a présenté, en mai 2006, un programme national pour la prévention et l'élimination de la discrimination, dont l'objet est de définir à l'intention des institutions publiques fédérales les stratégies et moyens d'action propres à affermir la politique nationale de lutte contre la discrimination.

10. Deuxièmement, pour donner plus de relief à la présence des population d'ascendance africaine, le Ministère de l'enseignement public a lancé en novembre 2003 la diffusion de programmes audiovisuels regroupés dans un projet intitulé «*México Multicultural*» (Le Mexique multiculturel), qui ont été retransmis par des chaînes de télévision hertziennes (chaînes 9, 11, 22, chaîne du Congrès, TV UNAM), par des chaînes de télévision câblée, par la chaîne Aprende TV, par des chaînes officielles et par satellite (par exemple, la chaîne Red Edusat), ainsi que par des stations de radiodiffusion (stations publiques et communautaires, Radio Educación et stations de l'Institut mexicain de la radio (IMER)). La teneur des programmes présentés était la suivante:

- a) Série de vidéos «*Pueblos de México*» (Peuples du Mexique) (novembre 2003):
 - i) Programme 24: *El Canto del Cedro* (Le chant du Cèdre) (Métis d'ascendance africaine de Veracruz – Musique et danse);
 - ii) Programme 25: *Herencia Africana* (Héritage africain) (Métis d'ascendance africaine de la Costa Chica, d'Oaxaca et du Guerrero – Histoire);
- b) Projet Métis d'ascendance africaine de la Costa Chica: diffusion sur la chaîne 9 (septembre 2004-janvier 2005), dont les détails figurent à l'annexe II;
- c) Séries «*Pueblos de México*» (Peuples du Mexique) et «*Nuestra Riqueza es la Diversidad*» (Notre richesse, c'est la diversité), diffusées par:
 - i) Edusat Radio, station 25. Diffusion du 22 novembre 2004 au 28 février 2005 et du 7 janvier 2006 au 5 juin 2006. Des détails sur cette diffusion figurent à l'annexe II;
 - ii) Chaîne 11. Heures de diffusion en 2005 et 2006: voir annexe II;

iii) Radio IMER. Diffusion à partir de mai 2006 par les stations XERF à Acuña, XEFQ à Cananea, XHSCO à Salina Cruz, XHYUC au Yucatán, XHCHZ à Chiapa de Corzo, XEMIT à Comitán et XELAC à Lázaro Cárdenas;

d) Série «*Nuestra Riqueza es la Diversidad*», produite par Media Llum Comunicación, SA de CV (2006) et comprenant cinq séquences de vingt secondes chacune sur les thèmes suivants:

- i) Le multiculturalisme;
- ii) La richesse linguistique;
- iii) La richesse naturelle;
- iv) La richesse économique;
- v) La richesse culturelle;

e) Projet «Escuchemos todas nuestras voces» (Écoutons toutes nos voix): la séquence 10 avait pour thème «Lengua española del Pueblo Afromestizo de la Costa Chica de Oaxaca y Guerrero» (L'espagnol des Métis d'origine africaine de la région de la Costa Chica, d'Oaxaca et du Guerrero);

f) Série de CD «*Pueblos de México*» (Projet Mexique multiculturel):

- i) Séquence 26: les Métis d'ascendance africaine de Veracruz;
- ii) Séquence 27: les Métis d'ascendance africaine d'Oaxaca et du Guerrero.

11. Troisièmement, à la demande de la Coordination générale de l'enseignement interculturel et bilingue, le Ministère de l'enseignement public a établi une monographie intitulée «La población negra en México» (La population noire du Mexique).

12. Il y a lieu de rappeler par ailleurs la création en 1989, sous l'autorité du Conseil national pour la culture et les arts, du Programme national «*Nuestra Tercera Raíz*» (La troisième composante de nos racines) avec un double objectif: mettre en exergue les racines africaines dans l'intégration de la culture nationale, et plusieurs études ont été réalisées dans ce contexte, portant sur l'esclavage en Amérique, les traditions orales et musicales, la religiosité, la médecine traditionnelle et les codes esthétiques des Mexicains d'ascendance africaine; promouvoir la culture au sein de communautés d'ascendance africaine où persistent des expressions culturelles qui leur sont propres, en vue de reconnaître, exalter et stimuler leur présence en tant qu'élément constitutif de l'identité nationale.

13. Il est à signaler qu'aux termes de son mandat, le CONAPRED est habilité à recevoir des plaintes et des réclamations pour acte discriminatoire présumé, y compris celles qui pourraient être présentées à l'encontre de communautés d'ascendance africaine. Il intervient alors par l'intermédiaire de sa Direction générale des plaintes et réclamations, laquelle peut procéder à des enquêtes et formuler des décisions à l'intention des autorités responsables et des particuliers qui se rendraient coupables de tels actes. De son côté, la Commission nationale des droits de

l'homme (CNDH), conformément à ses attributions et dans le cadre de son Programme d'examen des plaintes, peut recevoir et instruire des plaintes pour violation présumée des droits de l'homme, y compris des plaintes à l'encontre de communautés d'ascendance africaine, et formuler des recommandations à l'intention des autorités responsables.

14. Par ailleurs, le Mexique a participé activement à plusieurs réunions internationales et régionales consacrées à des échanges de données d'expérience sur les pratiques les plus efficaces en matière de lutte contre la discrimination, y compris la discrimination mettant en jeu des communautés d'ascendance africaine. En particulier, représenté par le CONAPRED, il a pris part aux réunions suivantes:

a) Conférence régionale des Amériques sur les avancées et les enjeux du Programme d'action contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, tenue à Brasilia du 26 au 28 juillet 2006. La Conférence, notamment, a appuyé la proposition tendant à mettre en place des mécanismes de promotion des droits des enfants et des adolescents des Amériques d'ascendance africaine et recommandé l'adoption de programmes de formation aux droits de l'homme à l'intention des personnels des administrations judiciaire, pénitentiaire et policière de manière à contrer les effets perniciose de la discrimination dans l'administration de la justice, en particulier parmi les jeunes d'ascendance africaine;

b) Séminaire d'experts sur les normes et mécanismes régionaux visant à lutter contre la discrimination et à protéger les droits des minorités, réunis sous l'égide du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et qui a eu lieu en janvier 2007 au Siège de l'Organisation des États américains (OEA) à Washington, DC;

c) Programme de visites administré par l'Union européenne et organisé par le Parlement européen et la Commission européenne en février 2007 à Bruxelles;

d) Réunion d'un groupe d'experts internationaux, qui ont entériné les recommandations sur l'élaboration de plans nationaux de lutte contre la discrimination, dans le cadre de la cinquième session du Groupe de travail intergouvernemental sur l'application effective de la Déclaration et du Programme d'action de Durban, tenue en mars 2007 à Genève.

Réforme constitutionnelle portant sur les droits des autochtones

15. Au paragraphe 12 de ses observations finales, le Comité a recommandé à l'État partie de mettre en œuvre, en concertation étroite avec les peuples autochtones, les principes issus de la réforme constitutionnelle portant sur les droits des autochtones.

16. Le Gouvernement mexicain a fourni au Comité² les informations suivantes concernant la réforme constitutionnelle touchant les droits des autochtones, publiée au Journal officiel de la Fédération:

² Réponse de l'État mexicain aux questions posées par le Comité à l'occasion de l'examen des douzième, treizième, quatorzième et quinzième rapports périodiques du Mexique, par. 28 à 30, 19 mai 2006.

«La réforme constitutionnelle touchant les droits des autochtones modifie considérablement les politiques de l'État à l'égard des peuples autochtones. D'une part, elle consacre la participation des peuples, organisations et communautés autochtones à la conception et à la mise en œuvre des politiques et mesures publiques en matière de développement. D'autre part, elle reconnaît les carences et les retards qui pèsent sur leur situation économique et sociale et fait obligation à l'État fédéral, aux différents États et aux communes de favoriser le développement régional des zones autochtones et d'améliorer les conditions de vie de leurs habitants.

Le nouvel article 2 de la Constitution, outre qu'il consacre le caractère multiculturel de la nation, donne la définition juridique des expressions peuple autochtone et communauté autochtone, reconnaît l'exercice du droit à l'autodétermination et à l'autonomie et précise les droits issus de la culture indigène qui peuvent être exercés dans le cadre de la Constitution et des lois, dans le respect du pacte fédéral et de la souveraineté des États.

Le pouvoir fédéral, les États et les communes sont tenus de garantir aux peuples et aux communautés autochtones la jouissance, avec leur participation, de leurs droits et leur développement intégral et le Congrès de l'Union et les parlements des États sont invités à procéder aux ajustements juridiques voulus de manière à déterminer les caractéristiques de l'autodétermination et de l'autonomie qui expriment le mieux la situation et les aspirations des peuples autochtones dans chaque région du territoire.»

17. Comme le Gouvernement mexicain l'a déjà indiqué au Comité, les réformes de 2001 se sont notamment concrétisées par l'adoption de la loi portant création de la Commission nationale pour la promotion des peuples autochtones (CDI), organisme public décentralisé de l'administration fédérale qui a pour mission de donner des avis sur l'établissement de programmes, projets, stratégies et politiques publics en faveur du développement intégral et durable des peuples et des communautés autochtones, de les coordonner, de les promouvoir, de les appuyer, de les encourager, d'en assurer le suivi et de les évaluer.

18. Ainsi qu'il est prévu à l'article 12 de la loi susmentionnée, la Commission nationale pour la promotion des peuples autochtones comprend un conseil qui est doté d'un rôle consultatif et qui sert de lien entre les peuples autochtones et la société. Il s'agit d'un organe collégial et pluriel, formé majoritairement d'autochtones, à travers lequel la Commission doit établir un dialogue constructif et global avec les peuples autochtones et la société.

19. Le Conseil consultatif est appelé à procéder à des analyses, donner des avis et formuler des propositions à l'intention du Gouvernement et du Directeur général de la Commission en ce qui concerne les politiques, programmes et initiatives publics portant sur l'avancement des peuples autochtones.

20. Le Conseil consultatif est composé de 198 conseillers au total, dont 140 représentent les peuples autochtones du Mexique, 7 des universités et des centres de recherche du pays, 12 des organismes sociaux, 7 les instances dirigeantes des commissions des affaires autochtones des deux chambres du Congrès de l'Union et 32 les gouvernements des États fédérés. Le nouveau Conseil consultatif, dont le mandat couvre la période 2007-2009, a été installé les 21 et 22 avril 2007.

21. Le Conseil consultatif est chargé notamment d'exercer les fonctions suivantes:
- a) Analyser et proposer les politiques, programmes, projets et initiatives publics destinés à encourager l'avancement des peuples et des communautés autochtones;
 - b) Évaluer les programmes, projets et initiatives publics;
 - c) Donner des avis sur l'opportunité, l'efficacité et l'efficience des programmes, projets et initiatives publics;
 - d) Prendre part à la conception du système de consultation et de participation des autochtones;
 - e) Analyser la participation et la représentation des peuples autochtones et faire des propositions à ce propos.
22. Le Conseil consultatif est constitué des organes suivants:
- a) Assemblée: réunion plénière des conseillers;
 - b) Commission de coordination: formée des coordonnateurs de chacun des groupes de travail;
 - c) Commission d'honneur: formée de cinq conseillers qui demeurent en poste jusqu'au renouvellement du Conseil. Elle veille à l'exercice par les conseillers de leurs attributions;
 - d) Président: élu par l'Assemblée parmi les conseillers autochtones, pour un mandat d'un an;
 - e) Douze groupes de travail, chargés de réfléchir sur les orientations générales du développement intégral des peuples autochtones. Leur composition est fixée par l'Assemblée; ils s'acquittent des différentes tâches inscrites d'un commun accord au programme de travail;
 - f) Secrétaire technique: fonctionnaire de la Commission nationale pour la promotion des peuples autochtones, désigné par son directeur général; assure le service du Conseil consultatif.
23. Il y a lieu de rappeler aussi, ainsi que le Comité en a été déjà informé³, que la réforme constitutionnelle touchant les droits des peuples et des communautés autochtones a donné lieu à l'adoption de diverses mesures concrètes destinées à lui donner effet, dont la loi susmentionnée portant création de la Commission nationale pour la promotion des peuples autochtones et la loi générale de 2003 sur les droits linguistiques des peuples autochtones, portant création de l'Institut national des langues autochtones. En outre, actuellement, les droits des autochtones sont consacrés dans la constitution de 22 États⁴: six de ces constitutions ont été révisées après

³ Ibid.

la réforme constitutionnelle pour s'en inspirer⁵, et sept États ont adopté en la matière des textes réglementaires⁶.

24. La CNDH administre d'autre part un programme axé sur la protection des droits fondamentaux des peuples autochtones et leur exercice, au titre duquel elle donne des conférences, organise des ateliers et participe à des séminaires, des forums, des réunions d'experts et des congrès, ce qui lui permet de faire connaître et de promouvoir ces droits et de sensibiliser l'opinion à l'importance que leur respect revêt.

25. En 2006, la CNDH a reçu 1 807 plaintes, dont 412 concernent des violations présumées des droits de l'homme, parmi lesquelles figurent des plaintes pour dysfonctionnement dans l'administration de la justice en matière agraire, refus de prestation ou prestation impropre d'un service public en matière de régularisation foncière et violation des droits des autochtones.

26. Pour recueillir tous les éléments qui lui permettront d'instruire dûment les plaintes dont elle est saisie et réunir les preuves tendant à corroborer les allégations de violation des droits des communautés autochtones, la CNDH se déplace sur le terrain. C'est ainsi qu'en 2006, elle s'est rendue dans 74 villes et communes réparties sur 15 États⁷.

27. Concrètement, la CNDH s'est rendue auprès des communautés autochtones dont le nom suit:

⁴ Constitution des États dont le nom suit: Guerrero, Chiapas, Oaxaca, Querétaro, Hidalgo, Sonora, Jalisco, Chihuahua, État de Mexico, Campeche, San Luis Potosí, Quintana Roo, Michoacán, Nayarit, Veracruz, Tlaxcala, Sinaloa, Tabasco, Durango, Morelos, Puebla et Yucatán.

⁵ Durango, Jalisco, San Luis Potosí, Morelos, Puebla et Tabasco.

⁶ Oaxaca, Quintana Roo, Chiapas, Campeche, État de Mexico, San Luis Potosí et Nayarit.

⁷ Chiapas, Chihuahua, Coahuila, État de Mexico, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Tamaulipas, Veracruz et Yucatán.

État	Communauté autochtone	Date de la visite
Guerrero	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chiepetlán 2. Alpoyecancingo 3. Tilapa 4. Zapotitlán Tablas 5. Tonalá 6. Yoloxochitl 7. Zacualpan 8. Zoyatlán 	8-11 juin 2005
Durango	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bancos de Calitique 2. Brasiles 3. San Lucas de Japlan 4. Santa María Huazamota 	14-18 novembre 2005
Yucatán	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hunucmá 2. San Antonio Chel 3. Progreso 4. Maní 5. Peto 6. Tecax 	12-16 décembre 2005
Durango	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Guajolota 	22 février 2006
Basse-Californie	<ol style="list-style-type: none"> 2. Cucapá el Mayor 3. Ejido Tribu Mayor 4. Pai Pai de San Isidro 5. Pai Pai de Santa Catarina 6. La Huerta 7. Jamao 8. San José de la Zorra 9. San Antonio Nécua 10. Juntas de Nejí 	27-31 mars 2006

28. En faisant connaître les droits des autochtones, en les promouvant et en sensibilisant l'opinion à l'importance de leur respect, en organisant conférences et ateliers et en participant à des séminaires, à des forums, à des réunions d'experts et à des congrès, la CNDH entend servir au plus près les autochtones et les familiariser avec leurs droits et avec les moyens de les faire valoir.

Stérilisations forcées

29. Au paragraphe 17 de ses observations finales, le Comité a demandé instamment à l'État partie d'adopter toutes les mesures nécessaires pour mettre fin à la pratique de la stérilisation forcée et de mener des enquêtes impartiales sur les auteurs d'actes de stérilisation forcée en vue de traduire ces derniers en justice et de les punir. Il a aussi indiqué que l'État partie devait veiller à ce que les victimes aient accès à des voies de recours utiles, leur permettant notamment d'obtenir réparation.

30. Comme déjà indiqué au Comité en février 2006, il n'existe ni n'a existé au Mexique aucune politique publique ni pratique systématique favorisant la violation des droits sexuels de ses habitants ou de leurs droits en matière de procréation. Au contraire, il existe dans le pays un cadre juridique et une politique qui tendent à développer l'information sur la santé génésique auprès tant de la population en général que des communautés autochtones et autres populations marginalisées des zones urbaines. Cette politique s'est trouvée ces dernières années élargie et étendue à la faveur de la mise en place d'un cadre institutionnel idoine.

31. Bien entendu, il se peut que quelques cas isolés de violation de ces droits existent. Le Mexique dispose alors de mécanismes juridiques et institutionnels qui permettent de punir ces infractions, mais aussi d'assurer la mise en œuvre des recommandations qui pourraient être formulées pour protéger les droits des victimes.

32. En reconnaissant la situation complexe et les difficultés socioéconomiques de certaines de ses communautés autochtones, le Mexique a fait ces cinq dernières années en matière de santé génésique et d'équité d'importants progrès, dont il est rendu compte dans le présent document: perfectionnement du cadre juridique; création de nouveaux organismes et renforcement de la coordination entre les organismes chargés de la santé génésique; multiplication des programmes prioritaires et tout spécialement destinés à promouvoir la santé et les droits des communautés autochtones.

33. Il a été donné au Gouvernement mexicain de communiquer, dans le document regroupant les douzième, treizième, quatorzième et quinzième rapports périodiques du Mexique au Comité, des informations générales sur la recommandation générale 4/2002 de la CNDH sur la lutte contre les pratiques administratives qui constituent des violations des droits des membres des communautés autochtones s'agissant de l'obtention de leur consentement libre et éclairé à l'adoption de méthodes de planification familiale (CERD/C/473/Add.1, par. 153 à 155). Comme cette recommandation, vu son caractère général, ne renvoyait à aucun cas spécifique de violation présumée des droits en question, le présent document revient sur les éléments qui permettront de la situer dans son contexte et fait le point de son application.

34. Cet exercice s'impose, car c'est à partir d'observations générales exemptes de toute référence présentées dans lesdits paragraphes qu'au cours de l'examen du rapport susmentionné il a été dit que les paragraphes 153, 154 et 155 montrent sans aucun doute qu'il a existé au Mexique (et selon des organisations autochtones qu'il continue d'exister) une pratique de stérilisation forcée d'autochtones (par. 29 de l'intervention de M. Cali, datée du 15 février 2006 et prononcée devant le Comité le 20 février 2006).

35. À ce sujet, le Gouvernement mexicain se permet de répéter qu'il n'existe ni n'a existé dans le pays de politique d'État ni de pratique systématique de stérilisation forcée d'autochtones. Il n'est pas impossible que des cas isolés de stérilisation forcée aient pu se produire, mais la loi prévoit les moyens de punir ces faits.

36. Le document soumis au Comité le 28 février 2006 contient des renseignements sur les plaintes pour stérilisation forcée présumée d'autochtones dans l'État du Guerrero et sur la suite qui y a été donnée, de même que sur les mesures gouvernementales et les politiques publiques mises en place en matière de santé sexuelle et génésique. Le présent document renferme à ce sujet des informations complémentaires, que le Gouvernement mexicain a du reste présentées

le 4 janvier 2007 à la Commission de l'application des conventions et recommandations de l'Organisation internationale du Travail (OIT), suite au rapport de mars 2004 (GB.289/17/3) du Comité tripartite chargé d'examiner certaines réclamations formulées à l'encontre du Gouvernement mexicain à ce sujet.

37. Il est à souligner que la réclamation susmentionnée dont l'OIT a été saisie porte sur des cas spécifiques de violation présumée des droits sexuels et des droits liés à la procréation de membres de communautés autochtones à Río Chiquito (commune de Santiago Jocotepec, État d'Oaxaca) et des communautés d'Ojo de Agua, Ocotlán, La Fátima et El Camalote (commune d'Ayutla de los Libres, État du Guerrero) – cas qui sont exposés dans le détail dans les paragraphes qui suivent.

38. Selon les informations communiquées par le bureau du Procureur général de la République après avoir consulté ses homologues des États d'Oaxaca et du Guerrero, dans aucun des cas en question il n'a été trouvé de trace de l'enregistrement d'un fait circonstancié ni d'enquête préliminaire en relation avec une quelconque plainte pour atteinte présumée portée à des membres desdites communautés à raison de leurs pratiques en matière de santé sexuelle et génésique. Ces cas renvoient à des plaintes déposées devant la commission de défense des droits de l'homme des États concernés, qui ont donné lieu à des recommandations de la part desdites commissions et de la CNDH et auxquelles les instances gouvernementales ont donné suite concrètement.

39. Le Gouvernement mexicain a lui aussi procédé de son côté à une série d'enquêtes sur ces cas. Il apparaît qu'il peut exister des cas isolés de violation des droits sexuels et des droits liés à la procréation de membres de communautés – ce qui dans les cas concernant les États d'Oaxaca et du Guerrero n'a pu être prouvé d'une manière fiable –, mais il est vrai qu'il existe aussi une procédure institutionnelle d'examen des plaintes qui seraient présentées. Il est utile à cet égard de souligner que les autorités sanitaires du Mexique se sont conformées aux recommandations émises en leur temps par la Commission nationale des droits de l'homme et ses homologues au niveau des États.

1. Plaintes concernant des cas spécifiques dans l'État du Guerrero

40. En ce qui concerne l'État du Guerrero, la communication soumise à l'OIT faisait état de violations des droits sexuels et des droits liés à la procréation que des membres du personnel médical (Ernesto Guzmán León, Rafael Almazán Solís et Mayra Ramos Benito) de la section 06 de la Costa Chica des services de santé de l'État auraient commises à l'encontre de quelques membres des communautés d'Ojo de Agua, Ocotlán, La Fátima et El Camalote (État du Guerrero) entre 1998 et 1999.

41. D'après cette communication, le personnel médical en cause a promis à des membres de ces communautés – environ 14 hommes de chacune d'entre elles – une certaine somme d'argent, des vêtements, des chaussures et des vivres en contrepartie d'une vasectomie.

42. La Commission de défense des droits de l'homme de l'État du Guerrero (CODEHUM-Guerrero) a été saisie de la plainte le 17 décembre 1999 par des membres des trois premières communautés précitées et le 16 août 2004 pour ce qui est des faits concernant la communauté d'El Camalote.

43. La CODEHUM-Guerrero a émis à ce propos deux recommandations:

a) Recommandation 041/99 (concernant les communautés d'Ojo de Agua, Ocotlán et La Fátima), à l'intention du Ministère de la santé de l'État: «i) engager la procédure d'enquête administrative interne contre le personnel médical en cause pour violations et préjudices présumés causés aux plaignants; ii) faire le nécessaire pour donner suite, le cas échéant, à ce qui a été convenu par le personnel médical; iii) donner pour instruction aux fonctionnaires qui travaillent au sein de ces communautés de respecter l'autonomie et la dignité des peuples autochtones et de les sensibiliser aux pratiques et aux services de santé; iv) renforcer les services de santé au sein des communautés autochtones en question, en élargissant leur couverture et en améliorant la qualité des soins de santé, conformément aux dispositions du Plan national de développement, 1999-2005»;

b) Recommandation 035/2004 à l'intention du Ministère de la santé de l'État du Guerrero: «i) demander l'ouverture d'une procédure d'enquête administrative visant le personnel médical de la section 06 de la Costa Chica des services de santé de l'État pour sa participation à des cas de vasectomie dans la communauté d'El Camalote; ii) indemniser les personnes affectées; et iii) demander au personnel du Ministère de faire en sorte qu'à l'avenir, les politiques de planification de la famille se conforment à la politique officielle mexicaine et à la Convention n° 169 de l'OIT concernant les peuples indigènes et tribaux dans les pays indépendants».

44. De son côté, la CNDH a formulé la recommandation 18/2001 à l'intention du Gouverneur de l'État du Guerrero, portant sur le renforcement de la mise en œuvre à la lettre de la recommandation 041/99.

45. Le Gouvernement de l'État du Guerrero y a donné suite par les mesures suivantes.

A. Suite donnée à la recommandation 041/99 de la CODEHUM-Guerrero

46. Le Ministère de la santé de l'État du Guerrero a engagé la procédure administrative d'enquête touchant les services publics mis en cause dans les cas de violation présumée des droits sexuels et des droits liés à la procréation des membres des communautés autochtones en question de la commune d'Ayutla de los Libres (État du Guerrero). À l'issue de la procédure, le sous-directeur des services juridiques du Ministère de la santé alors en exercice, Luis Enrique Díaz Rivera, a rendu son rapport, concluant que les fonctionnaires visés par la plainte «n'ont commis aucune irrégularité ni professionnelle, ni administrative, ni d'une autre nature, et qu'il n'y a donc pas lieu de leur imposer une sanction». Le rapport reproduit les dépositions de plusieurs témoins, qui ont déclaré que les autorités n'avaient exercé aucune contrainte et que les intéressés avaient accepté de leur plein gré de subir une vasectomie. Il contient aussi une copie du rapport d'enquête administrative daté du 7 février 2002, qui renferme les témoignages des fonctionnaires en cause.

47. Rien dans le rapport d'enquête administrative ne permet de dire que les plaignants aient été contraints d'accepter une vasectomie; et en fait, des documents existent qui attestent sans réserve qu'il y a eu consentement éclairé de leur part. De plus, le Ministère de la santé de l'État du Guerrero a offert la possibilité aux personnes opérées qui le souhaitaient de subir une opération inverse, à savoir une vasovasostomie.

48. Pour ce qui est de la recommandation appelant au respect de l'autonomie et de la dignité des peuples autochtones par les fonctionnaires qui travaillent en leur sein, la Direction générale de la santé génésique, agissant en collaboration avec les services de santé de l'État, a lancé en 2000 un projet axé sur les stratégies d'amélioration de la santé sexuelle et génésique dans les communautés autochtones. Ce projet s'adresse au personnel des services de santé institutionnels et communautaires des secteurs sanitaires 03 Centro, 04 Montaña, 06 Costa Chica et 02 Norte.

49. D'autre part, sept ateliers de formation – sensibilisation à la santé génésique – ont été organisés à l'intention du personnel des services de santé qui travaillent au sein des communautés autochtones, notamment sur des thèmes socioculturels, la libre décision éclairée, les droits sexuels et les droits liés à la procréation, la fourniture de conseils en matière de planification familiale et le consentement éclairé. Y ont participé 470 prestataires de services (personnel médical et infirmier, travailleurs sociaux, psychologues, spécialistes des soins de santé primaires, animateurs sanitaires, auxiliaires de santé, sages-femmes et tradipraticiens).

50. Trois réunions régionales ont eu lieu en 2002, au cours desquelles a été explorée la possibilité d'étendre ce modèle à d'autres États: 15 États fédérés y ont pris part, qui comptent des communes où les autochtones représentent 40 % ou plus de la population, comme cela est le cas de l'État du Guerrero.

B. Suite donnée à la recommandation 18/2001 de la CNDH

51. Par la note UPDDH/2574/06 du 13 novembre 2006, le Ministère de l'intérieur a fait savoir qu'il avait été donné dûment suite à cette recommandation «bien qu'il n'existe aucune décision d'une autorité compétente indiquant que des membres du personnel du Ministère de la santé de l'État ont participé aux faits en cause et bien qu'il ait établi devant la CODEHUM-Guerrero et la CNDH que leurs recommandations ont été suivies d'effet afin d'éviter toute controverse avec elles; les personnes ayant subi une vasectomie ont reconnu que tout s'était déroulé conformément à ce qui avait été convenu par le Ministère, et à aucun moment les plaignants d'aujourd'hui n'ont saisi une autorité compétente».

C. Suite donnée à la recommandation 035/2004 de la CODEHUM-Guerrero

52. À propos de la recommandation 035/2004, le Ministère de la santé de l'État du Guerrero a indiqué qu'une réunion avait eu lieu le 25 février 2004, au sein de la communauté d'El Camalote entre des membres du personnel du Ministère et les plaignants, en présence de l'Inspecteur général de la CODEHUM-Guerrero, au cours de laquelle avaient été recueillies les dépositions des épouses des plaignants. Celles-ci ont déclaré que des membres de l'Organización Tlalchinollan, A.C., avaient tenté de les pousser à dénoncer les opérations de vasectomie.

53. Il faut citer aussi la déposition de Romualdo Remigio Cantú, qui exerçait les fonctions de commissaire de police l'année où les opérations de vasectomie ont été effectuées, affirmant que les personnes qui à présent dénonçaient l'opération qu'elles avaient subie n'avaient pas été trompées et qu'elles n'avaient souscrit à aucun accord de contrepartie.

2. Plaintes concernant des cas spécifiques dans l'État d'Oaxaca

54. La communication soumise à l'OIT concernant l'État d'Oaxaca portait sur un fait qui constituerait une violation des droits de M^{me} Hermelinda del Valle Ojeda, membre de la communauté autochtone chinantèque de Río Chiquito, commune de Santiago Jocotepec (État d'Oaxaca): le 7 janvier 2000, des fonctionnaires du service de médecine rurale Monte Negro de l'Institut mexicain de la sécurité sociale (IMSS) lui auraient posé un dispositif intra-utérin sans son consentement.

55. La plainte a été présentée le 9 mai 2002 par M^{me} Graciela Victoria Zavaleta Sánchez, Présidente de la Commission régionale des droits de l'homme «Mahatma Gandhi». Elle a été transmise à la CNDH le 24 mai 2002, par le bureau régional de Cuenca de la Commission des droits de l'homme d'Oaxaca.

56. Après avoir recueilli les informations voulues et procédé à une enquête, la CNDH a formulé le 6 décembre 2002 la recommandation 46/2002, à l'intention du Directeur général de la sécurité sociale, le priant: «i) de demander à l'Inspection des services de l'IMSS de déterminer la responsabilité administrative des services publics et, en fonction des conclusions du rapport, de saisir le ministère public; ii) de donner pour instruction au personnel de l'IMSS responsable des programmes et des méthodes de planification familiale de se conformer à la règle du consentement éclairé (NOM 005-SSA2-1993), en respectant pleinement le droit des personnes de décider du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances et, le cas échéant, des méthodes de planification familiale auxquelles elles décideraient en toute liberté de recourir, et de former le personnel dans ce sens.

57. Le Gouvernement a pris les mesures suivantes pour donner effet à la recommandation 46/2002 de la CNDH.

A. Mesures prises en application de la recommandation 46/2002 de la CNDH, alinéa i

58. Par la note 0954-06-0545/2287, datée du 27 février 2003, la Coordination générale de défense des assurés a demandé à l'Inspecteur de l'IMSS de déterminer la responsabilité administrative éventuelle des fonctionnaires de l'unité médicale n° 290 Monte Negro, Jocotepec, (État d'Oaxaca).

59. En réponse, par sa note 00641/30.102.19/0263/2003 datée du 12 mars 2003, l'Inspection des services de l'IMSS de l'État d'Oaxaca a indiqué qu'en vertu du paragraphe II de l'article 78 de la loi fédérale sur la responsabilité des services publics, les faits sont prescrits au bout de trois ans. Comme les irrégularités présumées s'étaient produites le 7 janvier 2000 et que l'Inspection des services de l'IMSS en avait eu connaissance le 10 mars 2003, il y avait donc prescription; aussi par sa note 0954-06-0545/3532 en date du 28 mars 2003, la Coordination générale de défense des assurés a-t-elle informé en temps utile et formellement le quatrième Inspecteur de la CNDH de ce qui suit:

«Organe compétent en la matière, l'Inspection des services de l'IMSS a pris les mesures voulues pour déterminer les responsabilités encourues. L'IMSS a épuisé tous les

moyens juridiques ressortissant à sa compétence, y compris ceux offerts par la loi fédérale sur la responsabilité administrative des services publics.».

B. Mesures prises en application de la recommandation 46/2002 de la CNDH, alinéa ii

60. Par sa note 0954-06-0545/2286 datée du 27 février 2003, la Coordination générale de défense des assurés a appelé l'attention des services de l'IMSS d'Oaxaca sur la suite à donner à la recommandation 46/2002 de la CNDH, en lui demandant de former le personnel responsable de l'application des programmes et des méthodes de planification familiale, aussi bien temporaires que définitives; et de se conformer à la règle du consentement éclairé, en respectant pleinement le droit des personnes de décider du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances et, le cas échéant, des méthodes de planification familiale auxquelles elles décideraient en toute liberté de recourir.

61. S'agissant de la formation du personnel, les services de l'IMSS de l'État d'Oaxaca, par la note 2102040540/CTQ/173/2003, ont donné les informations qui suivent sur les cours qui ont été dispensés:

- a) Atelier sur la campagne nationale en faveur de la qualité des services de santé;
- b) Conseils en santé génésique et planification familiale;
- c) Initiation au service social de médecins stagiaires, en 2003.

62. En outre, le matériel suivant a été distribué dans le cadre des cours de formation en question:

- a) Vidéos;
- b) Manuel à l'intention des éducateurs responsables de l'éducation sexuelle;
- c) Disque compact sur les règles de fonctionnement 2003, Atelier sur la santé maternelle, infantile et gynécologique, avec des sages-femmes exerçant en milieu rural; Formateurs – Santé et droits sexuels et droits liés à la procréation: manuel de formation sur la santé et les droits sociaux et ceux liés à la procréation et manuel à l'intention des animateurs.

63. Il convient de signaler aussi dans ce contexte la stratégie locale de formation au consentement éclairé et aux méthodes de contraception, dont l'objectif est de former le personnel pluridisciplinaire de l'IMSS afin qu'il puisse informer les femmes en âge de procréer et qui risquent de procréer.

64. Compte tenu des mesures susmentionnées prises, la CNDH, dans son quatrième rapport d'activité, indique qu'il a été donné pleinement effet à sa recommandation 46/2002.

3. Recommandation générale 4/2002 de la CNDH

65. Comme déjà indiqué au Comité, la CNDH a émis le 16 décembre 2002 la recommandation générale 4/2002 sur l'obtention de la part des membres des communautés autochtones d'un

consentement libre et éclairé à l'adoption de méthodes de planification familiale⁸. Cette recommandation s'articule autour de trois garanties générales, portant la première sur l'exercice des droits sexuels et des droits liés à la procréation, la deuxième sur le respect des valeurs, us et coutumes des communautés autochtones et la troisième sur le fait qu'aucun programme gouvernemental ni avantage économique ne saurait être subordonné à l'acceptation de méthodes de contraception. Pour mieux sensibiliser le personnel chargé de l'application des programmes de planification familiale aux caractéristiques culturelles des communautés autochtones, la CNDH recommande à ses antennes d'adopter une série de mesures visant à dûment informer les bénéficiaires desdits programmes des méthodes de planification familiale, afin que notamment, à travers un consentement éclairé, ils puissent exercer leur droit à la liberté de décision et de choix en matière de santé génésique.

66. Est joint au présent document un rapport de la CNDH sur l'état d'avancement de l'application de cette recommandation par le Gouvernement.

67. Il est utile de rappeler que dans cette recommandation, la CNDH elle-même reconnaît les efforts importants déployés par le Gouvernement fédéral et les gouvernements des États pour rapprocher les services de santé des communautés les plus reculées, mettre en œuvre des programmes de santé génésique en faveur de ces communautés et associer et former à cet effet les tradipraticiens.

Politique et mesures prises par le Gouvernement mexicain en matière de santé génésique

68. La politique du Gouvernement mexicain en matière de population repose sur le respect des libertés et des droits des personnes et accorde une importance particulière aux droits de l'homme, au renforcement du rôle des femmes, à l'égalité des chances et au respect de la diversité culturelle et ethnique. Ces principes se traduisent dans les faits par des mesures destinées à promouvoir le plein exercice des droits liés à la procréation et à garantir l'accès aux services de planification familiale et de santé génésique.

69. Depuis 1994, les politiques en matière de population et de santé font une place à la santé génésique, le droit de décider du nombre de ses enfants et de l'espacement des naissances étant inmanquablement reconnu.

70. Cette démarche a conduit à modifier profondément les structures institutionnelles, juridiques et administratives du secteur de la santé. En particulier, d'importantes ressources humaines et matérielles ont été mobilisées en vue de définir le cadre normatif de la prestation des services, de promouvoir la formation et la sensibilisation à la santé génésique de milliers d'agents de santé et d'encourager la société à participer à l'action engagée.

71. Au nombre des mesures prises dans ce contexte, il y a lieu de relever celles qui suivent.

⁸ Texte à consulter à l'adresse suivante du site de la CNDH:
www.cndh.org.mx/recomen/general/004.htm.

1. Cadre juridique

72. Les instruments juridiques applicables en la matière sont les suivants:

a) Constitution politique des États-Unis du Mexique⁹: l'article 4 dispose que toute personne a le droit de décider d'une manière libre, responsable et éclairée du nombre d'enfants qu'elle souhaite et de l'espacement des naissances;

b) Loi générale sur la santé¹⁰: l'article 67 consacre le caractère prioritaire de la planification familiale. Les services fournis en la matière sont un moyen qui permet à toute personne d'exercer son droit de décider d'une façon libre, responsable et éclairée du nombre d'enfants qu'elle souhaite et de l'espacement des naissances, dans le plein respect de sa dignité. Quiconque pratique une opération de stérilisation sans le consentement de l'intéressé ou exerce une pression pour que ce dernier l'accepte est puni conformément aux dispositions de la loi, indépendamment de la responsabilité qu'il pourrait encourir;

c) Loi générale en matière de population¹¹: son objectif fondamental est de réguler les phénomènes démographiques (nombre d'habitants, structure, dynamique et répartition sur le territoire national) de manière à garantir une répartition juste et équitable des bénéfices du développement économique et social.

d) Règlement d'application de la loi générale en matière de population: l'article 21 dispose que les services de santé, d'éducation et d'information dans le domaine de la planification familiale doivent garantir à la personne le libre choix des méthodes de régulation des naissances qu'elle désire utiliser, et qu'il est interdit d'obliger une personne à les utiliser contre son gré. Lorsqu'une personne opte pour une méthode contraceptive définitive, les institutions ou les services responsables devront au préalable obtenir son consentement par écrit.

73. La prestation de services en matière de santé génésique est en outre régie par les normes officielles applicables à chacun des éléments qui composent la santé génésique:

a) Norme officielle mexicaine relative à la santé maternelle pendant la grossesse, l'accouchement et la période puerpérale et aux soins néonataux (NOM-007-SSA2-1993);

b) Norme officielle mexicaine relative à la prévention et à la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (NOM-010-SSA2-1993);

c) Norme officielle mexicaine relative aux services de planification familiale (mise à jour publiée au Journal officiel de la Fédération (DOF) le 21 janvier 2004) (NOM-005-SSA2-1993);

⁹ info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/.

¹⁰ info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/163.htm?s.

¹¹ info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/161.htm?s.

d) Norme officielle mexicaine relative à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et à la surveillance épidémiologique du cancer du col de l'utérus et à la lutte contre cette pathologie (NOM-014-SSA2-1994);

e) Norme officielle mexicaine relative à la prévention et au traitement des toxicomanies et à la lutte contre les toxicomanies (NOM-028-SSA2-1999);

f) Norme officielle mexicaine relative à la santé de l'enfant (NOM-031-SSA2-1999);

g) Norme officielle mexicaine relative à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la surveillance épidémiologique du cancer du sein et à la lutte contre cette pathologie (publiée au Journal officiel de la Fédération le 17 septembre 2003) (NOM-041-SSA2-2002);

h) Norme officielle mexicaine relative à la prévention et à la lutte contre les carences à la naissance (publiée au Journal officiel de la Fédération (DOF) le 18 septembre 2003) (NOM-034-SSA2-2002);

i) Norme officielle mexicaine relative à la prévention et à la lutte contre les maladies au cours de la périménopause et de la post-ménopause. Critères applicables à la prise en charge médicale (NOM-035-SSA2-2002).

2. Cadre institutionnel

74. Les institutions chargées des problèmes de santé sexuelle et génésique sont notamment les suivantes:

- a) Ministère de la santé (SSA)¹²;
- b) Institut mexicain de la sécurité sociale (IMSS)¹³;
- c) Institut de la sécurité sociale et des services sociaux des agents de l'État (ISSSTE)¹⁴;
- d) Centre national sur la parité hommes-femmes et la santé génésique¹⁵;
- e) Conseil national de la population (CONAPO)¹⁶;
- f) Système national pour le développement intégral de la famille (DIF)¹⁷;

¹² www.salud.gob.mx.

¹³ www.imss.gob.mx/imss.

¹⁴ www.issste.gob.mx.

¹⁵ www.generosaludreproductiva.gob.mx.

¹⁶ www.conapo.gob.mx.

¹⁷ www.dif.gob.mx.

g) Commission nationale pour la promotion des peuples autochtones (CDI)¹⁸.

75. **Centre national sur la parité hommes-femmes et la santé génésique.** Il a notamment pour attribution de proposer des politiques nationales en matière de santé génésique – en particulier, planification de la famille, cancers du col de l’utérus et du sein, protection maternelle et infantile, santé périnatale, parité hommes-femmes et prévention et prise en charge des violences dans la famille, des violences sexuelles et des violences contre les femmes en tant que problèmes de santé publique – et de garantir le respect des droits sexuels et des droits liés à la procréation.

76. **Groupe interinstitutionnel sur la santé génésique (GISR).** Il s’agit d’un organe consultatif mis en place le 15 février 1995 et composé de représentants de 19 institutions gouvernementales (Ministère de la défense nationale, Ministère de la santé, Ministère de l’enseignement public, Conseil national de la population, Institut mexicain de la sécurité sociale, IMSS-Oportunidades, Institut de la sécurité sociale et des services sociaux des agents de l’État, Système national pour le développement intégral de la famille, Gouvernement du District fédéral, Petróleos Mexicanos et Commission nationale pour la promotion des peuples autochtones), d’organisations issues de la société civile et du secteur privé. Le GISR est chargé de suivre l’exécution des programmes de santé et l’élaboration et la mise à jour des instruments normatifs qui touchent aux différents aspects de la santé génésique.

77. Le rôle du GISR en tant qu’organe consultatif a été officiellement entériné dans le règlement intérieur du Ministère de la santé, publié au Journal officiel de la Fédération daté du 19 janvier 2004, qui dispose que ses activités sont coordonnées par le Centre national sur la parité hommes-femmes et la santé génésique.

78. En outre, conformément aux objectifs nationaux en matière de santé et dans le souci de créer des conditions favorables au plein exercice des droits de la population autochtone liés à la procréation, le Ministère de la santé, le Conseil national de la population, la Coordination générale du programme IMSS-Oportunidades et la Commission nationale pour la promotion des peuples autochtones ont signé en 2005 une lettre d’intention sur le renforcement de la collaboration interinstitutionnelle dans le domaine de la santé génésique de la population autochtone, afin de maximiser l’action des institutions concernées et d’élever le niveau de santé génésique de cette population.

A. Programmes prioritaires

79. **Programme national en matière de population, 2001-2006**¹⁹. Établi à partir des grandes orientations dans la loi générale en matière de population, il a quatre objectifs essentiels: favoriser l’exercice, d’une façon libre, responsable et éclairée, des droits des individus dans le domaine de la sexualité et de la procréation; remédier aux retards sociodémographiques dont pâtissent les peuples autochtones; développer la capacité et la possibilité pour les individus d’exercer leurs droits dans le domaine de la sexualité et de la procréation d’une manière libre,

¹⁸ cdi.gob.mx.

¹⁹ www.conapo.gob.mx/pnp/pnp.html.

responsable et éclairée; et renforcer l'information, l'éducation et la communication auprès de la population.

80. **Programme national de santé, 2001-2006**²⁰. Il expose les stratégies à suivre pour faire en sorte que les Mexicains aient, pendant la période de procréation et au-delà, une vie sexuelle satisfaisante, saine et sans risques, dans le respect absolu de leurs droits et de leur libre décision. Il s'adresse en particulier aux habitants des zones rurales et des zones urbaines marginalisées, ainsi qu'aux communautés autochtones et aux adolescents.

81. Il comprend un programme d'action axé sur la santé génésique²¹, dont l'objectif fondamental est de réduire l'écart entre les indicateurs de santé génésique d'une région à l'autre, l'accent étant mis sur les zones rurales et les communes fortement marginalisées. Il s'agit dans cette perspective de développer l'information et l'éducation de manière à encourager l'exercice des droits sexuels et des droits en matière de procréation compte tenu de la diversité culturelle de chaque groupe de population, de favoriser l'accès des adolescents, des autochtones, des personnes handicapées, des ruraux et des citadins marginalisés aux services de santé génésique, et de mieux sensibiliser l'homme à la santé génésique, en prenant en considération les aspects culturels, géographiques et économiques.

82. **Programme d'élargissement de la couverture (PAC)**²². Axé sur l'offre d'un ensemble de services de santé de base, dont des services de planification de la famille, il vise à développer l'accès aux services de santé génésique des personnes qui, vivant dans des localités isolées, ont du mal à bénéficier de quelque type de services de santé ou de sécurité sociale que ce soit.

83. Les moyens d'action mis en œuvre sont les suivants: éducation pour la santé; conseils et fourniture de moyens contraceptifs; identification de la population à risque; pose du dispositif intra-utérin; obturation des trompes; vasectomie et gestion des problèmes de stérilité; éducation et campagnes promotionnelles pour la santé génésique. Il y a lieu de signaler par ailleurs dans ce cadre l'offre d'informations sur les droits généraux des patients et sur les instances qu'ils peuvent saisir en cas de violation de leurs droits, sur l'usage des méthodes contraceptives et sur les droits sexuels.

84. **Programmes de planification familiale**²³. Mis en place entre 1997 et 2000 par l'IMSS, l'ISSTE et le Ministère de la santé, ces programmes, au nombre de cinq, s'articulent autour de deux axes principaux: visites par des agents communautaires au domicile de familles vivant dans des zones urbaines marginalisées; fourniture dans les centres de sécurité sociale d'informations et de conseils en matière de planification familiale, dans le respect absolu des droits liés à la procréation et de la libre décision des personnes.

²⁰ www.salud.gob.mx.

²¹ www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_2/salud_reproductiva.pdf.

²² www.imss.gob.mx/imss.

²³ Ibid.

85. Il est recouru à des matériels didactiques et promotionnels pour renforcer l'exercice, d'une façon responsable et éclairée, par les couples de leurs droits quant au nombre d'enfants qu'ils souhaitent et à l'espacement des naissances; tous les moyens contraceptifs disponibles sont fournis gratuitement; des conseils sont donnés sur le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein, la ménopause et les infections sexuellement transmissibles. Se greffe sur ces moyens mis en place l'organisation des journées de la santé génésique dans des centres médicaux situés en milieu urbain, qui permettent de consolider la stratégie suivie pour améliorer l'accès aux méthodes contraceptives et réduire le nombre des demandes auxquelles il ne peut être répondu et des grossesses non planifiées.

86. **Programme IMSS-Oportunidades**²⁴. Il s'agit d'un instrument de la politique sociale du Gouvernement mexicain, qui tend à promouvoir le droit à la santé et au bien-être des Mexicains, à titre individuel et collectif, à travers l'offre de services de santé et d'action sociale dans les zones rurales reculées.

87. Ce programme exemplaire, qui s'adresse en priorité aux communautés éparses, composées de groupes de population socialement et économiquement défavorisés, permet d'assurer dans les zones marginalisées des services de soins de santé complets, opportuns et de qualité et d'aider les habitants, avec leur participation massive et active, à trouver des solutions pour améliorer leur vie sociale et culturelle.

88. Le programme touche actuellement plus de 10,6 millions de paysans et d'autochtones, répartis sur 17 États fédérés.

89. Il s'appuie essentiellement sur l'action menée conjointement avec la population des communautés rurales marginalisées par plus de 250 000 bénévoles (auxiliaires de santé en milieu rural, travailleuses sociales, comités de santé, sages-femmes en milieu rural et tradipraticiens) qui, d'une façon organisée, consciente et bénévole, participent à des initiatives qui tendent à préserver la santé de leur famille et de leurs communautés et à améliorer leur environnement.

90. **Programme d'action intitulé «Arranque parejo en la vida» (Démarrer ensemble dans la vie)**²⁵. Son but est d'offrir des informations et des services de santé de qualité de manière à garantir à toutes les femmes mexicaines une grossesse dans de bonnes conditions de santé, un accouchement dans des conditions de sécurité et une période de puerpéralité sans complications, tout comme l'égalité des chances en matière d'épanouissement et de développement.

91. Le programme a été appliqué dans un premier temps, dans les États d'Aguascalientes, Campeche, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Tabasco et Veracruz, centré sur 71 communes touchées par une incidence de mortalité maternelle élevée, puis, dans le cadre du développement du réseau de services de santé, étendu aux États du Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí et Yucatán.

²⁴ www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/IMSS_06/ProfesionalesSalud/DPM/IO/Principal.htm.

²⁵ www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/re211102.html.

92. Pour progresser dans la formation de formateurs de sages-femmes et d'agents communautaires à la prise en charge intégrale des soins au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité ainsi que des soins néonataux, il a été procédé à un recensement des sages-femmes qui travaillent avec le Ministère de la santé publique et de l'assistance et à un diagnostic des besoins de formation. C'est ainsi que 14 303 trousseaux ont été distribués aux sages-femmes et que, parallèlement, des stages de formation ont été dispensés au personnel infirmier.

93. **Programme de santé et de nutrition à l'intention des peuples autochtones**²⁶.

Il s'articule autour de 10 modalités d'action, dont celles destinées à améliorer la santé des femmes autochtones. C'est dans ce cadre que, en coordination avec l'IMSS-Oportunidades, un atelier de formation pour l'avancement des femmes autochtones de la région de Huasteca Potosina a été organisé sur des thèmes comme la condition de la femme au Mexique, le renforcement de l'estime de soi et la prise de décisions.

94. **Programme d'action Femmes et santé**²⁷. Il porte sur la mise en œuvre d'activités de sensibilisation, formation, communication et diffusion auprès de toutes les institutions du secteur de la santé afin qu'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes soit adoptée dans les programmes d'action, les budgets, les systèmes d'information, les travaux de recherche et les services de santé en vue de contribuer à améliorer la condition de la femme et des hommes compte tenu des différences inhérentes à leur sexe.

B. Autres mesures prises

95. **Information, éducation et communication auprès de la population.** Soucieux de l'information de tous les Mexicains, le Gouvernement met en œuvre des activités qui s'inscrivent dans le cadre de l'ensemble des stratégies d'information, d'éducation et de communication auprès de la population. Le but est de contribuer à asseoir solidement en matière démographique une culture qui permette:

- a) D'en finir avec les préjugés, les stéréotypes et les croyances sans fondement qui, fréquemment, influent sur les décisions prises par les individus et les couples en matière de démographie;
- b) De stimuler chez les individus et dans les familles l'esprit de prévention et de planification;
- c) D'encourager aussi bien les individus que les couples à adopter en matière de démographie des comportements qui contribuent à améliorer la qualité de leur vie et à favoriser l'adoption des décisions d'une façon libre, responsable et éclairée;
- d) D'encourager les individus à s'investir davantage dans le règlement de problèmes liés à l'accroissement et à la répartition de la population.

²⁶ Sedesol2006.sedesol.gob.mx/manualmicroregiones/20_SSA_PNSPI.pdf.

²⁷ www.mujerysalud.gob.mx.

96. Ces campagnes d'information, d'éducation et de communication ont d'autres objectifs aussi:

- a) Sensibiliser les autochtones aux avantages présentés par la planification familiale;
- b) Encourager les hommes à participer d'une façon responsable et éclairée à l'adoption des décisions concernant la planification familiale et favoriser la communication au sein du couple;
- c) Encourager les couples à décider par eux-mêmes de leurs projets en matière de procréation, abattre les barrières sociales et culturelles qui restreignent la pratique de la planification familiale;
- d) Favoriser la recherche d'informations sur les services de planification familiale offerts par les services de santé publique, de même que leur utilisation; et
- e) Amener les hommes et les femmes à mieux connaître et comprendre la procédure du «consentement éclairé» dans l'acceptation des méthodes contraceptives.

97. Dans cette perspective, 5 messages et 19 bulletins consacrés à la santé sexuelle et génésique de la population autochtone ont été conçus, produits et diffusés sur les 27 stations radio de la Commission nationale pour la promotion des peuples autochtones, afin de mieux sensibiliser la population à la santé génésique, et en particulier à la santé maternelle et infantile, et d'identifier les facteurs de risque et les alertes qui requièrent la consultation des services de santé.

98. En outre, en tant qu'élément central de la communication en matière de santé sexuelle et génésique au sein de la population autochtone, quatre vidéos d'information sur le consentement éclairé ont été conçues, montées et produites, ayant respectivement pour thèmes le dispositif intra-utérin, l'obturation des trompes, la vasectomie et la demande qualifiée.

99. **Élargissement de la couverture des services de santé sexuelle et génésique et amélioration de leur qualité.** Le Mexique s'est fixé pour priorité d'étendre les services aux zones géographiques où les taux de mortalité sont élevés, l'âge du mariage ou du premier enfant précoce et les pratiques contraceptives rares, et de s'attacher en particulier aux populations dont les besoins sont les plus grands, cette action étant à la fois une condition essentielle de la garantie du plein exercice des droits en matière de procréation et un élément central de l'équité et de la justice sociale.

100. Les schémas de procréation sont aujourd'hui beaucoup plus favorables, du fait de la mise en œuvre de politiques gouvernementales qui visent à protéger la santé des femmes et des enfants et à réduire le nombre d'accouchements à un âge précoce, les grossesses par trop rapprochées, les grossesses trop nombreuses ou encore les accouchements à un âge avancé.

101. Ainsi, la santé génésique est devenue un élément intrinsèque du bien-être et de la qualité de vie des hommes et des femmes en même temps qu'une condition nécessaire du développement de leur potentiel. Les politiques sociales en faveur des autochtones ont certes contribué au cours des dix dernières années à améliorer leur santé génésique, mais les retards en la matière sont

encore tels qu'il faut multiplier les actions pour éliminer les inégalités et les iniquités dont ils souffrent.

102. Il importe de signaler que, dans le cadre de la garantie du droit à la santé et du droit de décider du nombre de ses enfants et de l'espacement des naissances, les Services du système national de santé poursuivent l'action multiforme qu'ils ont engagée pour élargir la couverture des services et améliorer leur qualité, de sorte que de plus en plus grand est le pourcentage des couples en âge de procréer qui recourent activement à la pratique de la planification familiale.

103. **Promotion de la santé sexuelle et génésique de la population autochtone.** Le projet portant sur la promotion de la santé sexuelle et génésique de la population autochtone mis au point par le Conseil national de la population et la Commission nationale pour la promotion des peuples autochtones répond lui aussi à la nécessité de multiplier les initiatives qui permettront de rattraper les retards dont cette population pâtit dans le domaine de la santé génésique. Approfondir les connaissances sur la santé génésique, encourager dans ce contexte le dialogue entre les hommes et les femmes et leur implication dans des conditions d'équité et sans violence, sensibiliser l'opinion au droit des personnes de bénéficier de services de qualité, fournir les conseils et l'information nécessaires à la prise de décisions libres, responsables et éclairées en matière de santé sexuelle et génésique, tels sont, entre autres, ses objectifs.
