



Conseil Économique
et Social

Distr.
GÉNÉRALE

E/CN.4/1999/68/Add.4
21 janvier 1999

FRANÇAIS
Original : ANGLAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Cinquante-cinquième session
Point 12 a) de l'ordre du jour provisoire

INTÉGRATION DES DROITS FONDAMENTAUX DES FEMMES ET DE L'APPROCHE
SPÉCIFIQUE : LA VIOLENCE CONTRE LES FEMMES

Rapport présenté par le Rapporteur spécial chargé de la question
de la violence contre les femmes, y compris ses causes et
ses conséquences (Mme Radhika Coomaraswamy), conformément
à la résolution 1997/44 de la Commission

Additif

Pratiques et politiques portant atteinte aux droits génésiques
des femmes et constituant des facteurs, des causes ou
des actes même de violence contre celles-ci

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
Introduction	1 - 2	3
I. LE CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL	3 - 14	3
II. CONSTATATIONS GÉNÉRALES	15 - 78	6
A. Répercussions des actes de violence sur la santé génésique de la femme	15 - 43	6
1. Le viol	16 - 21	6
2. Les brutalités domestiques	22 - 24	8
3. La traite des femmes et la prostitution forcée	25 - 27	8
4. Les coutumes	28 - 43	9

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
B. Politiques de santé génésique constituant en elles-mêmes un cadre de violence contre les femmes	44 - 78	13
1. Atteintes aux droits des femmes résultant de l'action effective de l'État	48 - 65	14
2. Atteintes aux droits des femmes résultant de la carence de l'État, qui ne remplit pas ses obligations les plus élémentaires	66 - 78	18
III. RECOMMANDATIONS	79 - 94	22

Introduction

1. On trouvera ici une analyse des pratiques et politiques qui, par les répercussions qu'elles ont sur les droits génésiques des femmes, sont des facteurs, des causes ou des actes même de violence contre celles-ci. Bien souvent, la violence constitue en fait une atteinte aux droits génésiques de la femme, dont elle compromet l'aptitude à donner vie, ou qu'elle empêche d'exercer sa liberté de choix en matière de procréation et de sexualité. Les atteintes aux droits génésiques des femmes, d'autre part, constituent en elles-mêmes des actes de violence, ceux-ci étant, selon la définition établie, "tous actes ... causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée" ¹. Lorsque les femmes ne connaissent pas bien les questions de sexualité, sont peu ou mal informées sur la santé génésique et ne peuvent pas accéder à des services appropriés dans ce domaine, se heurtent à tout âge à une discrimination enracinée dans les valeurs de la société qui les entoure, ou ne sont pas libres de diriger comme elles l'entendent leur vie sexuelle et génésique, ce sont là autant de facteurs qui contribuent au non-respect de leurs droits.

2. Même si les pratiques préjudiciables aux femmes font partie du code moral ou social de la collectivité ², il n'en demeure pas moins qu'elles vont à l'encontre du droit fondamental à la santé génésique et qu'elles constituent dans certains cas une forme de violence. Les droits génésiques font en effet partie intégrante des droits de la personne consacrés par des règles internationales qui transcendent les normes établies par les sociétés ou les coutumes.

I. LE CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL

3. Il a été établi par les États lors de la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en 1994 que "la santé en matière de reproduction ... suppose ... qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle désire". Cette définition implique "qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent au couple toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé" ³.

4. La Conférence du Caire a posé que les droits génésiques découlent du droit fondamental qu'ont les couples et les individus "de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances" et "d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction ... sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence". La quatrième Conférence mondiale sur les femmes a de son côté souligné dans le Programme d'action adopté en 1995 que "l'égalité entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect

mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences" ⁴.

5. Le droit à la santé génésique implique le droit au libre exercice de la sexualité et à l'autonomie sexuelle. Mais si ces deux droits sont liés, ils ne coïncident pas. Le Programme d'action de Beijing fait écho au Programme d'action du Caire, qui consacre le droit à une vie sexuelle satisfaisante et exempte de dangers, en établissant que "les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence" (par. 96). Les droits sexuels comprennent pour la femme le droit à l'information, qui lui permet de prendre des décisions éclairées, le droit, lorsqu'elle exerce sa liberté de choix, au respect de sa dignité et de sa vie privée et à son intégrité physique, mentale et morale, et le droit de bénéficier des meilleures conditions de santé sexuelle ⁵.

6. Les instruments internationaux font découler les droits à la santé sexuelle et génésique de plusieurs autres droits fondamentaux. C'est ainsi que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, confirmant qu'une femme ne peut exercer pleinement et en totalité ses droits fondamentaux que si elle maîtrise sa fécondité, dispose (art. 12) que les États doivent traiter les deux sexes à égalité en donnant aux femmes des moyens d'accéder aux services médicaux, y compris aux services de planning familial et aux services appropriés (gratuitement au besoin) pendant la grossesse, lors de l'accouchement et après celui-ci, et des moyens de s'assurer une nutrition correcte pendant la grossesse et l'allaitement.

7. Plusieurs autres dispositions de la Convention, même si elles portent formellement sur la question de l'exploitation, intéressent néanmoins la question de la santé génésique, imposant par exemple aux États de prendre toutes les mesures voulues pour mettre fin à la traite des femmes et à l'exploitation de leur prostitution (art. 6). ou de fixer un âge minimal pour le mariage, en rendant obligatoire l'enregistrement officiel de celui-ci (art. 16.2).

8. Le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit de ne pas être désavantagé par rapport à l'autre sexe et le droit inhérent de la personne à la vie, tous droits fondamentaux consacrés par les normes internationales coutumières, intéressent directement la question de la violence contre les femmes, y compris celle des atteintes à leurs droits génésiques ⁶. Outre ces règles de base, les instruments internationaux comportent aussi, pour protéger la personne contre la discrimination, des dispositions qui sont capitales du point de vue des intérêts des femmes, imposant par exemple à l'État de s'employer à changer toute coutume qui défavorise ces dernières ⁷.

9. Dans le droit fil de la convention dont il relève, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes s'est particulièrement attaché à obtenir que celles-ci ne soient plus défavorisées dans les stratégies nationales contre le sida, engageant les États à se préoccuper tout particulièrement de la condition dans laquelle sont parfois maintenues les femmes, traitées en inférieures et donc particulièrement exposées au risque de contamination ⁸. Le Comité a étudié avec la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités la

question des coutumes préjudiciables à la santé des femmes, par exemple l'excision, certaines méthodes d'accouchement et la préférence donnée à la descendance masculine, pour n'en citer que quelques-unes - c'est ainsi qu'il a expressément demandé aux États de s'employer à faire disparaître l'excision, par exemple en assurant une éducation et une formation au moyen de programmes et de séminaires appropriés -, en décourageant systématiquement cette pratique dans les établissements de santé publics et en soutenant les organisations nationales qui oeuvrent en ce sens ⁹.

10. Les grandes conférences mondiales ont précisé le cadre juridique et les objectifs généraux de l'action à mener pour que les droits génésiques des femmes soient respectés. Par exemple, en ce qui concerne les abus d'autorité dont les services de santé se rendent parfois coupables, le Programme d'action du Caire engage les pouvoirs publics à tous les niveaux "à mettre en place des systèmes de surveillance et d'évaluation des services de planification familiale, d'utilisation facile, en vue de détecter, de prévenir et de combattre tout abus de la part de ceux qui les gèrent et qui les fournissent et d'assurer une amélioration constante de la qualité de ces services" (par. 7.17). Les États devraient donc veiller à ce que les services de santé génésique et de planning familial opèrent dans le respect des droits fondamentaux et se conforment strictement à la déontologie et aux règles professionnelles qui leur sont applicables, en n'agissant qu'avec le consentement éclairé, réfléchi et librement donné des personnes auxquelles ils s'adressent.

11. De même dans le Programme d'action de Beijing, les États sont invités à "s'assurer que tous les services de santé et le personnel de santé respectent les droits de l'homme, les normes professionnelles et éthiques et les différences entre les sexes lorsqu'ils s'adressent à une clientèle féminine, en vue de garantir que rien ne soit fait sans le consentement volontaire et éclairé des intéressées", et à "encourager l'élaboration, l'application et la diffusion de codes d'éthique se fondant sur les codes internationaux de déontologie médicale et les principes éthiques régissant les activités d'autres professionnels de la santé" (par. 106 g)). Il leur est aussi demandé, étant donné que les femmes doivent impérativement pouvoir obtenir l'information nécessaire et être sûres que leur situation reste confidentielle, de "revoir l'information, les services et la formation des agents sanitaires, de manière à tenir compte des spécificités de chaque sexe" et du droit des femmes "au respect de la vie privée et à la confidentialité" (par. 106 f)).

12. Les conférences mondiales consacrées aux droits fondamentaux, ou plus particulièrement à la condition féminine, se sont aussi penchées sur les pratiques préjudiciables à la santé génésique et qui constituent des atteintes aux droits de la femme. C'est ainsi qu'il est dit dans le Programme d'action de Beijing que "tous les aspects nocifs de certaines pratiques traditionnelles, coutumières ou modernes, qui violent les droits de la femme doivent être interdits et éliminés" (par. 224).

13. Ces grandes conférences ont de même traité de la violence visant expressément les femmes, des diverses formes de harcèlement et d'exploitation sexuels, du mariage d'enfants et de l'excision ¹⁰. Le Programme d'action de Beijing aborde en outre, au sujet du mariage d'enfants, le problème de

la procréation prématurée, engageant les États à "promulguer et appliquer strictement des lois relatives à l'âge minimum du consentement et à l'âge minimum du mariage et élever ce dernier si nécessaire" (par. 274).

14. La Conférence mondiale sur les droits de l'homme, quant à elle, a souligné que les femmes pourront d'autant mieux exercer leurs droits que la société s'emploiera "à venir à bout des contradictions qu'il peut y avoir entre [ces droits] et les effets préjudiciables de certaines pratiques traditionnelles ou coutumières, de préjugés culturels et de l'extrémisme religieux" (Déclaration et Programme d'action de Vienne, par. 38).

II. CONSTATATIONS GÉNÉRALES

A. Répercussions des actes de violence sur la santé génésique de la femme

15. Certains comportements, qui sont en eux-mêmes une forme de violence, peuvent constituer une grave atteinte au droit de la femme à la santé génésique. On trouvera ci-dessous une analyse des effets que peuvent avoir à cet égard ces formes de violence que sont le viol, les brutalités domestiques, l'excision, le mariage et la procréation prématurés, l'élimination des filles à naître ou qui sont nées et la traite des femmes avec son corollaire la prostitution forcée. Toutes ces formes de violence portent atteinte à la liberté et aux droits de la femme, qui peut en rester extrêmement traumatisée sur les plans physique et psychologique. Les États ont le devoir d'adopter, appliquer et faire appliquer des lois qui répriment de tels abus et d'établir des politiques et des programmes de prévention, comme le leur ont rappelé à maintes reprises les instruments internationaux.

1. Le viol

16. Le Rapporteur spécial l'a déjà souligné, le viol, acte brutal et humiliant s'il en fût, constitue "une intrusion dans les parties les plus intimes du corps de la femme, ainsi qu'une atteinte à son moi" ¹¹. S'il n'est souvent dirigé que contre une seule victime, cet acte d'une extrême brutalité prend aussi de plus en plus un caractère collectif, devenant un instrument de guerre, de répression politique ou d'épuration ethnique.

17. Les viols commis pendant des guerres ont été largement mis en évidence par des observateurs des Nations Unies et d'autres. Durant le conflit dans l'ex-Yougoslavie, par exemple, des dizaines de milliers de musulmanes détenues dans des camps expressément créés pour cela étaient encore et encore violées et fécondées contre leur gré; les viols collectifs, souvent suivis du massacre des victimes, ont été commis à plus large échelle encore durant le génocide de 1994 au Rwanda, et tout récemment, les femmes d'origine chinoise ont été des cibles privilégiées lors des émeutes de mai 1998 en Indonésie. Le viol a parfois pour but de créer dans la communauté un ostracisme à l'égard de la femme, considérée alors comme n'étant plus en état d'être mariée; il peut aussi servir à dégrader, non seulement la femme, mais les hommes de sa famille, souvent contraints à assister à la scène.

18. Le viol pratiqué systématiquement comme instrument de répression politique est assimilé en droit international à un mode de torture ou de traitement cruel, inhumain ou dégradant, actes interdits par la Convention

contre la torture et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui visent l'un et l'autre à protéger la personne dans sa dignité et son intégrité physique. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été interprétée par le Comité chargé de veiller à son application dans le sens d'une interdiction de la violence antiféminine - dont le viol est l'une des formes. Enfin, la Convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme interdit elle aussi expressément cette forme de violence qu'est le viol.

19. De nombreuses instances internationales ont assimilé le viol à une forme de torture lorsqu'il vise à opprimer, contraindre ou intimider et qu'il est commis ou toléré par des agents de l'État. Le viol instrument de guerre est expressément interdit par le droit international humanitaire applicable aux conflits entre États ou intérieurs, et pour la première fois dans l'histoire de ce droit, le Statut de la Cour pénale internationale adopté en 1998 à Rome fait expressément entrer dans la catégorie des crimes contre l'humanité et des crimes de guerre, entre autres formes de violences sexuelles, le viol, la prostitution, la fécondation et la stérilisation forcées et l'esclavage sexuel ¹², qu'il assimile aux plus graves crimes qu'ait à réprimer le droit international, estimant qu'il ne s'agit pas seulement d'outrages "à l'honneur" ou "à la dignité de la personne", comme le faisaient jusqu'à présent les instruments de droit humanitaire, mais aussi d'actes de violence.

20. Quels qu'en soient les mobiles, le viol peut avoir des conséquences dramatiques pour la santé génésique de la femme. Il arrive souvent que le traumatisme physique et psychologique altère temporairement ou définitivement sa sexualité et ses capacités de procréation. Les violences sexuelles représentent environ 5 % des causes de maladie chez les femmes ¹³. Il ressort de nombreuses études effectuées aux États-Unis que la proportion de femmes qui contractent lors d'un viol une maladie sexuellement transmissible, telle que sida, gonorrhée, syphilis, herpès génital ou chlamydia, atteint 30 %, les victimes risquant en outre de souffrir par suite de ces affections d'une maladie inflammatoire du pelvis ou d'un cancer du col de l'utérus. Les femmes sont biologiquement plus exposées que les hommes à contracter une maladie de cette nature, dont les suites sont également plus graves et plus souvent fatales pour elles, avec le risque supplémentaire d'une grossesse non désirée.

21. Le viol peut aussi provoquer un profond traumatisme psychologique, la victime étant dépressive, incapable de se concentrer, souffrant de troubles du sommeil et de l'appétit, partagée entre des sentiments de rage, d'humiliation et de culpabilité, souffrant de graves problèmes sexuels, notamment dysfonctionnements et craintes des rapports de cette nature. Chez les femmes adultes, le taux de conception à la suite d'un viol serait, selon les estimations, de 4,7 % ¹⁴. Il arrive que la femme ne puisse pas alors recourir à l'interruption de grossesse, soit que la loi l'interdise, ou que des obstacles matériels l'en empêchent, ou encore que sa religion ou les normes de la société qui l'entoure le lui fassent considérer comme inacceptable, de sorte qu'elle aura toujours devant les yeux le rappel charnel de l'agression physique et psychologique dont elle a été victime, ce qui sera un facteur supplémentaire de traumatisme.

2. Les brutalités domestiques

22. Les brutalités qu'une femme subit au foyer peuvent avoir de graves répercussions sur sa santé génésique, en particulier lorsqu'elle est enceinte. Certaines études indiquent que cette situation domestique est déterminante dans l'usage des moyens contraceptifs du planning familial - on a cité le cas d'une Ougandaise que son mari battait parce qu'elle n'avait pas davantage d'enfants et qui l'a battue plus encore lorsqu'il a découvert qu'elle prenait des contraceptifs ¹⁵. Une enquête effectuée au Texas a révélé que sur les 1 539 personnes interrogées, plus de 12 % avaient été victimes après l'âge de 18 ans d'abus sexuels de la part d'un compagnon ou ex-compagnon; 12,3 % de ces 187 femmes ont dit qu'elles avaient été empêchées d'utiliser des contraceptifs et 10,7 % qu'elles étaient devenues enceintes contre leur gré ¹⁶.

23. La sexualité et la procréation sont l'un des nombreux moyens dont usent les hommes pour assurer leur pouvoir sur les femmes qu'ils battent et les maintenir dans la soumission. Lorsque ces femmes veulent exercer leurs droits et s'adresser aux services de santé génésique, elles s'exposent souvent à de nouvelles violences exercées en représailles, qui les menacent dans leur sécurité physique et leur équilibre psychologique. Lorsqu'elles n'ont guère accès à la contraception, il arrive qu'elles cherchent par tous les moyens à éviter d'avoir les enfants conçus malgré elles par celui qui les brutalise, recourant par exemple à l'avortement clandestin pratiqué dans de mauvaises conditions d'hygiène.

24. Il arrive que la femme soit encore plus maltraitée pendant qu'elle attend un enfant et immédiatement après la naissance de celui-ci (une enquête réalisée au Chili après des femmes battues de Santiago a révélé que c'était le cas de 40 % d'entre elles; 68 % des femmes battues interrogées lors d'une enquête en Malaisie étaient enceintes ¹⁷; aux États-Unis, 25 % des femmes battues le sont pendant qu'elles attendent un enfant), avec les graves problèmes de santé que cela peut entraîner chez la mère et l'enfant - avortement spontané, enfant né prématurément ou avec un poids trop faible et ayant donc de moindres chances de survie, infections vaginales chroniques, dysfonctionnements sexuels, crainte des rapports sexuels, maladies vénériennes. La période de la grossesse étant parfois le seul moment où certaines femmes s'adressent régulièrement aux services de santé, les consultations prénatales peuvent être une bonne occasion de détecter les marques d'éventuelles brutalités physiques.

3. La traite des femmes et la prostitution forcée

25. Tous les ans, des milliers de femmes de tous âges, partout dans le monde, sont enlevées, ou leurrées avec la promesse d'un emploi plus rémunérateur que ce qu'elles peuvent trouver là où elles sont, pour être vendues et contraintes à la prostitution dans des maisons closes d'où elles ne peuvent s'échapper ni communiquer avec l'extérieur, les tenanciers de ces établissements les y séquestrant et les tenant par la menace, les brutalités et des dettes qu'elles ne peuvent jamais rembourser.

26. Dans l'impossibilité de négocier les conditions des prestations qui sont exigées d'elles, ces femmes sont exposées à de graves risques de santé,

notamment aux maladies vénériennes. Elles n'ont pratiquement aucune liberté quant au choix des clients, au nombre de ceux-ci dans une journée, à l'emploi de préservatifs ou à la nature des rapports sexuels¹⁸. Les premières observations qui ont été faites d'un point de vue médical donnent à penser que plus la prostituée est jeune, plus elle risque de contracter le sida, du fait que sa muqueuse génitale, plus mince que celle de la femme adulte, arrête moins bien les virus. Bien souvent, les clients n'utilisent pas de préservatifs, la maison de passe acquiesçant volontiers puisqu'ils paient plus cher pour cela. Les prostituées finissent souvent par souffrir d'écorchures et de meurtrissures vaginales douloureuses et sont donc d'autant plus exposées aux maladies vénériennes. Elles sont enfin gravement traumatisées sur le plan psychologique par ce qui est en fait des viols constants.

27. Les femmes enfermées dans les maisons de passe sont exposées au risque supplémentaire que constituent les injections de contraceptifs, de plus en plus pratiquées, car les tenanciers de ces établissements, bien souvent, réutilisent de multiples fois la même aiguille, qui peut être contaminée. Les femmes risquent de mourir du sida ou de contracter des maladies vénériennes qui les mettront dans l'incapacité d'avoir des enfants. Dans des sociétés où la procréation est la fin première du mariage, et dans lesquelles les relations sexuelles avant le mariage, ou ce qui est considéré comme de la promiscuité, sont des éléments rédhibitoires, ces femmes ne peuvent plus espérer se marier. Mises à l'écart par leur communauté, elles n'ont souvent guère d'autre choix que de retourner à la prostitution pour assurer leur subsistance, prises dans un cercle vicieux et définitivement condamnées à la servitude sexuelle. Il y a aussi, rapporte-t-on, des stérilisations de force, le cas le plus fréquent étant l'hystérectomie pratiquée à l'occasion d'un avortement.

4. Les coutumes

28. Certaines cultures qui glorifient la fonction sexuelle et procréatrice de la femme observent des coutumes qui visent à établir leur domination sur cette fonction et qui constituent en fait une atteinte aux droits génésiques de celle qui en est le sujet et un acte de violence à son égard. Ces coutumes se perpétuent pour diverses raisons - force absolue de la tradition, communautés insuffisamment éduquées et peu informées des risques pour la santé, passivité des pouvoirs publics - avec toutes les conséquences néfastes qu'elles peuvent avoir pour l'état génésique des femmes.

29. Il a été demandé à plusieurs reprises aux États, que ce soit dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant, la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes ou la Déclaration et le Programme d'action de Beijing, de ne pas justifier les pratiques qui constituent des actes de violence contre les femmes et des atteintes à leurs droits génésiques en invoquant les coutumes, usages ou valeurs religieuses. Les États ne se conforment pas toujours à cette obligation. On trouvera ci-dessous un aperçu des graves conséquences que cela peut avoir pour les femmes.

a) L'excision

30. L'excision constitue, il faut le répéter, une forme de violence contre la femme. Elle consiste à amputer celle-ci d'une partie ou de la totalité de ses organes génitaux externes. Le nombre de femmes excisées est estimé à 130 millions dans le monde et tous les ans, près de 2 millions d'autres sont soumises à cette coutume ¹⁹, qui est observée dans une quarantaine de pays, pour la plupart des pays d'Afrique de l'Est et de l'Ouest, de la péninsule arabique et d'Asie, mais que de plus en plus souvent on voit aussi pratiquée dans les communautés d'immigrants, en Australie, au Canada, aux États-Unis et en Europe. Les femmes subissent l'intervention plus ou moins fréquemment, et la mutilation est plus ou moins importante, selon le pays.

31. La pratique de l'excision découle de structures patriarcales qui légitiment la domination de la femme, considérée comme la principale gardienne de la morale sexuelle de la collectivité en même temps que l'instigatrice par excellence des manquements à la chasteté ²⁰. La mutilation refoule l'expression de la sexualité de la femme afin que la chasteté de celle-ci soit assurée. Certaines sociétés s'estiment obligées de la pratiquer pour le bien de la jeune fille, pensant la préparer aux douleurs de l'enfantement. C'est une initiation symbolique à la maturité, par laquelle la jeune fille accepte ses devoirs à l'égard de son futur époux et de sa communauté et qui la fait apparaître d'autant plus en condition de mariage.

32. Ce symbolisme occulte souvent les dramatiques effets physiques et psychologiques de cette coutume, pratiquée généralement par des accoucheuses traditionnelles à l'aide d'instruments primitifs et dans de mauvaises conditions d'hygiène, avec tous les dangers, outre les vives souffrances, que cela comporte, que ce soit dès l'intervention - hémorragie, pouvant provoquer un état de choc et parfois fatal, infections locales, abcès, ulcérations, cicatrisation très lente, septicémie, tétanos, gangrène - comme par la suite - rétention d'urine, d'où infections chroniques de l'appareil urinaire; obstruction à l'écoulement des règles, d'où infections chroniques des voies génitales et stérilité; accouchements excessivement prolongés et difficiles ²¹. Il ne faut pas oublier non plus les problèmes psychologiques, par exemple l'anxiété et la dépression chroniques. De nouvelles souffrances attendent encore la femme par la suite, lorsqu'on rouvre les voies génitales pour permettre les rapports sexuels et les accouchements puis les recoud.

33. En rendant généralement les rapports sexuels extrêmement douloureux, l'excision éteint le désir sexuel chez la femme et remplit par conséquent une fonction sociale. Une très importante étude réalisée en Égypte semble indiquer que l'expression de la sexualité féminine dans un groupe donné est liée tant aux valeurs sociales de la collectivité, qui refoulent plus ou moins l'expression sexuelle, qu'au type d'excision pratiquée ²². On apprend aux filles à réprimer leur sexualité pour mieux se préparer au mariage, la société exigeant des femmes "respectables" qu'elles n'aient pas d'apparences "lascives" ²³. Il semble aussi, d'après certaines études, que les femmes excisées vivant dans des milieux où cette coutume n'est pas observée aient parfois des difficultés à trouver leur identité sexuelle ²⁴.

34. L'excision, qui a été dénoncée comme une atteinte aux droits des femmes, altère la santé génésique de celles-ci et assombrit leur vie quotidienne d'une

manière qui revient à un déni de liberté et de sécurité et elle constitue en elle-même un acte de violence physique, généralement infligé à un sujet encore très jeune et entraînant de graves problèmes de santé. C'est pourquoi le Programme d'action du Caire engage l'autorité publique dans les pays où cette coutume est encore observée à interdire une telle pratique et à "appuyer énergiquement les efforts menés par les organisations non gouvernementales, les associations communautaires et les institutions religieuses pour y mettre fin" (par. 4.22, 5.5, 7.40).

35. La Conférence de Beijing a insisté sur l'éducation, qui amènera à mieux comprendre les conséquences de l'excision du point de vue de la santé. Des pays africains comme le Burkina Faso, l'Égypte, la Gambie ou le Ghana, de même que certains pays qui comptent beaucoup d'immigrants africains dans leur population, tels l'Australie, les États-Unis, la France, le Royaume-Uni et la Suède, interdisent maintenant cette pratique dans la loi. Mais celle-ci n'a guère d'effet, ce qui montre bien que les pouvoirs publics doivent d'abord essayer de se faire entendre de ces communautés qui obéissent à des valeurs très profondément enracinées, plus fortes que la crainte des sanctions, et s'employer à les éduquer. Il faut aussi, en attendant, que l'excision soit pratiquée dans des conditions proprement médicales, comme c'est d'ailleurs le cas maintenant dans beaucoup de villes d'Afrique et du Moyen-Orient, où elle est faite dans des hôpitaux ou des dispensaires, par un personnel de santé qualifié, parfois formé par des ONG internationales.

b) Le mariage et la procréation prématurés

36. Si le mariage d'enfants est devenu moins courant, il reste cependant un grave problème dans bien des pays. Au Nigéria, une femme sur quatre est mariée avant l'âge de 15 ans, une sur deux avant 17 ans et trois sur quatre avant 19 ans; au Botswana, 28 % des femmes qui ont eu des enfants ont eu le premier avant l'âge de 18 ans; en Jamaïque, une sur trois des femmes qui donnent naissance est une adolescente; en Colombie, en El Salvador et au Pérou, 13 ou 14 % des femmes de 15 à 19 ans ont déjà au moins un enfant ²⁵.

37. Certaines sociétés, qui attachent une importance primordiale à la virginité de la jeune fille, marient celle-ci alors qu'elle est encore très jeune, souvent à un homme beaucoup plus âgé. Ces très jeunes mariées sont d'une part traumatisées par les rapports sexuels que leur demande un mari adulte, et d'autre part entrent en gestation avant que leur organisme n'ait atteint sa pleine maturité. Un certain nombre d'instruments internationaux stipulent qu'il ne doit y avoir mariage que si l'homme et la femme majeurs y consentent librement. Or, une fille très jeune est encore trop ignorante de la vie et n'a pas suffisamment de maturité pour que l'on puisse dire qu'elle consent véritablement au mariage, et aussi aux rapports sexuels que celui-ci implique. Une législation et des usages qui permettent le mariage de la femme à un très jeune âge ne lui reconnaissent pas le même droit de consentement qu'à l'homme et l'assimilent en fait à une machine à procréer.

38. Une femme mariée prématurément a d'autant plus de chances de donner naissance très tôt, et à des intervalles très rapprochés par la suite, ce qui est éprouvant pour sa santé physique et multiplie les risques d'insuffisance de poids chez le nourrisson, d'où les forts taux de mortalité infantile que l'on observe dans les régions où prévaut cet usage. Parmi les femmes qui ne

bénéficient pas de soins d'obstétrique, il y a trois fois plus de décès chez les parturientes âgées de moins de 18 ans que chez celles qui ont entre 20 et 29 ans ²⁶. Le bassin n'étant pas encore pleinement développé, il arrive que l'accouchement soit excessivement long ou difficile, ce qui peut entraîner une fistule vésico-vaginale ou recto-vaginale (déchirure de la paroi séparant le vagin de la vessie ou du rectum), et si la femme n'est pas soignée, elle a des écoulements involontaires d'urine ou de matières fécales et devient généralement stérile. Bien souvent, elle est abandonnée par le mari, parfois contrainte à se prostituer pour pouvoir survivre. L'allongement de la période de fécondité qui est le corollaire du mariage prématuré a encore d'autres répercussions sur la santé de la femme, parmi lesquelles la malnutrition.

c) L'élimination de la fille à naître ou qui est née

39. Une société qui glorifie les fils peut exercer des actes de violence contre les filles à naître et celles qui sont nées. Le fils est considéré comme un atout, car il perpétue la lignée, alors que la fille apparaît comme une charge économique et sociale. Les femmes enceintes préféreront donc avorter si elles savent que l'enfant à naître est une fille. Lorsqu'elles n'ont pas de moyen de le savoir à l'avance, par exemple lorsqu'elles n'ont pas accès à l'amniocentèse ou à l'échographie, ou que l'avortement est interdit, il arrive que la famille, hommes et femmes, recoure à l'infanticide pour éviter d'avoir à élever une fille.

40. Pour que les gouvernements puissent véritablement traiter le problème, il est indispensable qu'ils comprennent bien les valeurs de société qui constituent le fondement d'une telle pratique. Des études révèlent par exemple que dans certaines régions de l'Inde, l'échec de la solution "du berceau" que l'on a essayé d'introduire - la mère ayant donné naissance à une fille dont elle ne veut pas pouvant laisser le nourrisson dans un berceau afin que l'enfant soit recueilli par une autre famille - tient en fait aux convictions de ces sociétés concernant l'appartenance au groupe, les parents préférant que l'enfant à venir ou qui vient de naître meure plutôt que d'être élevé par des gens d'une autre communauté ou d'une autre caste.

41. La forte préférence pour les fils peut exposer les femmes aux malversations de praticiens sans scrupules. On a constaté par exemple dans une ville indienne (Haryana) que plus de la moitié des 80 médecins qui y exercent vivent des examens qu'ils pratiquent pour déterminer le sexe du fœtus et des avortements consécutifs, et que 50 % des échographies sont effectuées par des gens qui n'ont aucune réelle formation pour cela, parfois dès le deuxième mois de la grossesse, alors qu'il est encore impossible de déterminer le sexe de l'embryon, lequel est néanmoins déclaré féminin et éliminé par le médecin.

42. Cette sélection par l'avortement ou l'infanticide risque d'avoir dans la collectivité qui la pratique des répercussions sur la santé génésique des futures générations, la proportion de femmes diminuant peu à peu, de sorte qu'il reviendra à la proportion moindre qui restera d'assurer à elle seule le nombre d'enfants nécessaires pour que le groupe puisse se perpétuer.

43. Le Programme d'action du Caire et l'Acte de Beijing appellent l'un et l'autre à l'abolition de toutes les formes de discrimination contre les filles

et exhortent en particulier à remédier aux causes profondes de cette pratique profondément immorale, et dommageable pour une société, qu'est l'élimination de la fille à naître ou qui est née.

B. Politiques de santé génésique constituant en elles-mêmes un cadre de violence contre les femmes

44. Une politique de santé génésique peut constituer par elle-même un cadre de violence en entraînant des atteintes à des droits fondamentaux des femmes, soit que l'État mène une action effective mais préjudiciable, soit qu'il ne fasse pas le nécessaire pour favoriser la démarginalisation des femmes, comme il y est essentiellement tenu. Dans le premier cas, il peut par exemple imposer pour maîtriser la démographie nationale des dispositions qui constitueront une atteinte à la liberté et à la sécurité de la personne s'il en vient à contraindre des femmes à la stérilisation et à l'avortement ou frappe d'illégalité la contraception, la stérilisation volontaire ou l'interruption volontaire de grossesse. Dans le deuxième cas, l'État tolère par exemple que l'excision reste pratiquée malgré la loi, ou n'établit pas d'âge minimum légal du mariage; en ne donnant pas aux femmes des moyens d'échapper à la condition d'infériorité où elles sont maintenues, il les expose ainsi aux nombreuses formes de violence qui peuvent être exercées contre elles dans le cadre privé ou institutionnel.

45. On a pu constater que certaines politiques nationales contribuent à la violence contre les femmes, contraintes à l'avortement, à la contraception, à la stérilisation, ou au contraire fécondées de force, ou encore obligées de recourir à une interruption de grossesse effectuée dans de mauvaises conditions sanitaires. Toutes ces formes de contrainte qui peuvent être fatales à la femme, et le sont parfois - selon les estimations de l'OMS, le nombre de femmes qui meurent d'hémorragie ou d'une infection à la suite d'un avortement clandestin atteint 75 000 par an - constituent une atteinte au droit à la vie. Toutes constituent aussi des atteintes à l'intégrité physique et à la sécurité de la personne. Elles peuvent même être assimilées à des actes de torture ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant lorsque, par exemple, des représentants de l'autorité publique usent de la force physique et vont même jusqu'à l'emprisonnement pour obliger les femmes à s'y soumettre.

46. Si les pouvoirs publics négligent de protéger les femmes contre la violence alors qu'il est possible de le faire, c'est là aussi une atteinte aux droits fondamentaux de ces dernières. Les traités qui énoncent les principes de cette protection, pour être véritablement universels, doivent être invoqués d'une part pour obliger l'État à prendre des mesures effectives, préventives et correctives, contre cette violence, et d'autre part pour donner aux femmes elles-mêmes des moyens d'agir et d'assurer leur sécurité et leur autonomie. Très précisément, ces traités imposent à l'État de faire en sorte que les femmes puissent exercer leurs droits, entre autres le droit d'être à l'abri de toute forme de discrimination et de violence, cela en n'étant plus maintenues dans une condition d'infériorité, le droit d'être libres et en sûreté, et le droit d'accéder aux services de santé, y compris à l'éducation et à l'information, et à tous les services de prévention et d'action sociale dont elles peuvent avoir besoin lorsqu'elles sont ou risquent d'être victimes d'actes de violence sous une forme ou une autre ²⁷.

47. L'État est donc implicitement tenu de s'appliquer à prévenir les atteintes à ces droits, à enquêter sur celles qui peuvent se produire et à les réprimer. S'il se désintéresse de celles qui sont commises dans le cadre privé, il se soustrait au devoir de protection que lui impose le droit international. Il doit aussi faciliter l'exercice effectif et sans restriction de ces droits en mettant en oeuvre les moyens dont dispose la puissance publique, et notamment adopter la législation et les mesures administratives, judiciaires, budgétaires, économiques et autres ²⁸.

1. Atteintes aux droits des femmes résultant de l'action effective de l'État

48. On trouvera ci-dessous un aperçu de politiques nationales qui portent atteinte à la dignité des femmes et à leur droit à l'autonomie du fait qu'elles ne laissent pas à la personne toute latitude pour choisir comme elle l'entend et selon les circonstances de sa vie d'avoir ou non des enfants. Ce déni de droits peut avoir des conséquences tragiques pour la santé de la femme, qui bien souvent risque d'en mourir ou de se trouver menacée dans sa personne.

a) Avortement forcé

49. Une politique qui autorise ou encourage l'avortement forcé porte atteinte au droit de la femme à l'intégrité physique et à la sûreté de sa personne, de même qu'à sa liberté de choix en matière de procréation. Or c'est parfois le cas lorsque l'État veut maîtriser la démographie nationale.

50. La politique de l'enfant unique adoptée par la Chine montre bien comment une mesure démographique peut donner lieu à des actes de violence. L'État limite le nombre d'enfants qu'un couple marié est autorisé à avoir, parfois imposant de force l'avortement, auquel sont contraintes aussi les femmes célibataires et les migrantes qui ne peuvent pas retourner dans leur région d'origine. On rapporte que les autorités imposent ces mesures par l'intimidation et les brutalités, leurs agents allant même jusqu'à venir chercher les femmes chez elles en pleine nuit, et certains responsables ont même dit avoir retenu des femmes qui attendaient un enfant "non planifié" dans des bureaux ou des locaux annexes aussi longtemps qu'il le fallait pour les "persuader" de renoncer à avoir l'enfant; lorsque la femme avait cédé, le responsable l'accompagnait à l'hôpital et attendait jusqu'à ce que le médecin lui remette une attestation signée prouvant que l'interruption de grossesse avait effectivement été pratiquée. Les proches des femmes qui essaient d'échapper à cette coercition sont eux aussi retenus contre leur gré et maltraités.

b) Stérilisation forcée

51. La stérilisation forcée, qui constitue une grave atteinte aux droits génésiques de la femme, est un moyen médical d'ôter à celle-ci, malgré elle, la maîtrise de sa fécondité. Pratiquée essentiellement par des voies de fait - en portant atteinte à l'intégrité physique et à la sûreté de la victime - c'est aussi un acte de violence. Amnesty International a condamné une telle pratique, qu'il assimile à un traitement cruel, inhumain ou dégradant infligé par des représentants de l'autorité publique à des personnes emprisonnées ou retenues contre leur gré.

52. Il arrive souvent, lorsque la stérilisation est pratiquée à large échelle comme moyen de contraception, que les femmes ne signent pas de formulaire de consentement ou n'aient pas conscience qu'elles se condamnent à la stérilité. La plupart ne sont pas informées du fait qu'il s'agit d'une intervention irréversible, ou qu'il existe d'autres moyens de contraception, et les agents de santé, lorsqu'ils parlent de contraception avec elles, font souvent pression pour qu'elles acceptent d'être stérilisées. C'est ainsi qu'au Pérou, a-t-on rapporté, les fonctionnaires de l'administration de la santé, qui veulent atteindre les quotas officiellement fixés pour obtenir les promotions et primes qui sont offertes, promettent aux femmes qu'elles recevront des produits alimentaires et des vêtements si elles acceptent de se faire stériliser, leurrant les femmes défavorisées des régions rurales, dont beaucoup sont analphabètes et ne parlent que les langues indiennes locales. Celles qui refusent sont menacées de ne plus bénéficier des programmes de distribution de vivres et de lait, et celles qui se laissent persuader subissent l'intervention, dit-on, dans de mauvaises conditions d'hygiène.

53. En Chine, des femmes ont été emprisonnées, retenues de force ou emmenées de chez elles contre leur volonté par des représentants des services de planification familiale ou sur ordre de ceux-ci pour être stérilisées malgré elles. Les règlements et les rapports officiels confirment que la stérilisation forcée est pratiquée dans le pays - c'est ainsi qu'on lit dans un rapport des services de planification familiale concernant une région de la province de Jiangsi que "les femmes pour lesquelles la contraception et la stérilisation sont indiquées devront s'y soumettre", et il semble, malgré les assurances données par l'autorité intéressée, qui affirme que ses agents "ne sont pas autorisés à exercer une coercition", que de tels abus ne soient pas sanctionnés.

c) Contraception forcée ou moyens contraceptifs inadaptés ou dangereux pour la santé

54. La contraception peut constituer une atteinte au droit de procréer et une sanction lorsque la femme exerce ce droit ²⁹. Une politique qui, comme celle qui vient d'être adoptée aux États-Unis, fait dépendre l'aide sociale accordée à une femme du nombre d'enfants qu'elle a est en fait un moyen de punir les femmes défavorisées d'être mères et par-là restreint leur droit de décider librement du nombre d'enfants qu'elles veulent avoir. Certains gouvernements emploient des moyens moins habiles pour contraindre les femmes à pratiquer la contraception.

55. Il y a aussi contraception forcée lorsque les services de santé refusent de retirer un dispositif contraceptif à une femme. Par exemple, une femme qui veut qu'on lui enlève un implant anticonceptionnel Norplant peut se trouver à la merci d'un agent médicosanitaire, car cette intervention, comme la pose de la capsule, ne peut se faire que chirurgicalement. Il arrive aussi que les femmes ne soient pas informées que l'implant peut être retiré si elles le veulent - on a ainsi constaté qu'au Bangladesh, seules 15 % des femmes qui en avaient un savaient qu'elles avaient cette possibilité; mais celles qui ont demandé que l'implant soit retiré, car elles souffraient beaucoup de ses effets secondaires, se sont heurtées à un refus systématique et se sont même parfois fait insulter. Aux États-Unis, des femmes des communautés afro-américaines des régions rurales de Géorgie ont dit que le système de protection sociale Medicaid (à financement public) prenait à sa charge la pose

des implants mais ne faisait de même pour le retrait de ceux-ci que s'il y avait "des raisons médicales"; or lorsque plusieurs femmes se sont plaintes de divers maux - saignement continu, maux de tête, palpitations, très importante chute de cheveux - les services médicaux qui s'occupaient d'elles ont jugé qu'il s'agissait là "d'inconvénients" plus que de véritables problèmes; si ces femmes ne gardaient pas les implants au moins deux ans, il fallait qu'elles remboursent aux caisses publiques les 300 dollars du coût de mise en place de la pastille ³⁰.

56. La contraception forcée peut aussi être un moyen de répression contre les femmes délinquantes. Ainsi, le Norplant est imposé aux femmes qui se droguent pendant la grossesse, alors qu'il n'y a aucun rapport entre la faute et la sanction, celle-ci étant motivée non pas par la consommation illégale de substances psychoactives, mais par la capacité de procréation de la femme. Il ressort même de certaines études que les femmes toxicomanes sont frappées de peines plus lourdes lorsqu'elles sont enceintes. Des tribunaux américains ont proposé à des délinquantes défavorisées une mise en liberté probatoire si elles acceptaient un implant contraceptif à effet prolongé ³¹. Ce sont là des pratiques inquiétantes, car elles paraissent impliquer que certains éléments de la société ne méritent pas de procréer.

d) Refus de moyens contraceptifs, procréation forcée

57. Si la stérilisation est une forme de violence, il en va de même du refus ou de la restriction des moyens de contraception. Lorsqu'on empêche délibérément les femmes d'utiliser ces moyens ou de recourir à l'avortement, on les contraint à subir malgré elles des grossesses excessives et dont elles ne veulent pas et on multiplie les risques de maladie, voire de mort, qui auraient pu être évités. La Fédération internationale pour le planning familial rapporte par exemple qu'une loi française de 1920 réprimant la publicité, la vente et la distribution de contraceptifs et "l'incitation à l'avortement" est toujours en vigueur dans plusieurs pays francophones d'Afrique, ce qui ne peut que brider l'exercice de la liberté de choix en matière de procréation.

58. La pression sociale, à laquelle s'ajoute parfois la menace de brutalités domestiques, peut aussi être un carcan qui empêche la femme d'exercer pleinement son autonomie sexuelle et génésique. La capacité de procréer est intrinsèquement liée à la continuité de la famille, du clan ou du groupe social. Elle a par conséquent été étroitement codifiée par le noyau familial et les autorités civiles et religieuses. Si une collectivité attache une importance primordiale au fait d'avoir des enfants, la femme échappe difficilement à cette contrainte extrêmement forte. Elle n'a pas non plus librement accès à la contraception lorsque la société qui l'entoure stigmatise la femme qui pratique celle-ci, qui passe pour avoir des mœurs relâchées ou porter atteinte à la virilité de l'homme.

e) Interruption volontaire de grossesse

59. Dans les pays où l'avortement est illégal et se fait donc clandestinement et généralement dans de mauvaises conditions d'hygiène, les femmes qui veulent mettre un terme à une grossesse non désirée risquent d'en subir de graves séquelles de santé, voire d'en mourir, alors que la même

intervention pratiquée dans de bonnes conditions n'aurait pas de suites dangereuses pour leur état physique.

60. Il ressort d'enquêtes faites dans les pays comptant plus d'un million d'habitants que ceux qui autorisent l'avortement exigent que celui-ci soit justifié soit par des raisons vitales, pour sauver la femme (52 pays), soit par des raisons de santé physique (23), de santé mentale (20), économiques et sociales (6), l'intervention étant légalement pratiquée sur simple demande dans 49 d'entre eux ³². L'Autriche, le Canada, la France, l'Italie, les Pays-Bas et bien d'autres pays ont adopté en la matière des lois libérales, qui respectent la liberté de la femme et son droit à la vie, à la santé et à la sûreté. Mais d'autres, par exemple le Chili, El Salvador ou le Népal, assimilent toujours l'interruption volontaire de grossesse à un crime; ainsi le nouveau Code pénal salvadorien, en vigueur depuis janvier 1998, la qualifie d'attentat à la vie d'un être humain en gestation, la réprimant désormais dans tous les cas, alors que jusque-là elle était tout de même légale dans certaines circonstances exceptionnelles, et durcissant les peines ³³. En Allemagne, l'autorité publique peut infliger une sanction à la femme et même exercer une contrainte pénale pour l'obliger à mener la grossesse à son terme ³⁴.

61. L'OMS estime qu'il se pratique une quarantaine de millions d'avortements par an, dont 26 à 31 millions légalement et une vingtaine de millions illégalement et par conséquent dans de mauvaises conditions sanitaires ³⁵. Les femmes qui en ont les moyens financiers ont la possibilité d'obtenir une intervention sans risques, alors que celles qui sont défavorisées ne peuvent la subir que dans la clandestinité et des conditions extrêmement dangereuses pour leur santé. Mais même lorsque l'interruption de grossesse est légale, il arrive qu'il y ait trop peu d'établissements qui la pratiquent et qu'elle coûte beaucoup trop cher, de sorte que les femmes sont tout de même réduites à s'en remettre à des gens qui n'ont aucune formation médicale et usent de moyens primitifs.

62. Ce qui se passe en Inde, où l'avortement est légal, illustre bien les problèmes. Sur les 20 000 dispensaires existants, seuls 1 800 ont un service qui pratique médicalement l'interruption de grossesse. De plus, l'administration insiste pour qu'après l'intervention, les femmes se fassent stériliser. L'intervention elle-même est gratuite mais comme la femme doit prendre à sa charge les coûts annexes (sang, soluté isotonique, médicaments) et aussi glisser des bakchichs au personnel hospitalier, elle est le plus souvent bien obligée de s'adresser à des gens qui opèrent dans la clandestinité, sans aucune formation médicale et dans de mauvaises conditions d'hygiène, mais qui ne leur demandent pas plus qu'elles ne peuvent payer.

63. Il n'est pas seulement impératif de mettre à la portée des femmes des moyens sans danger et peu coûteux d'interrompre une grossesse, il faut aussi que ces interventions restent confidentielles, ce qui est d'autant plus important dans une société qui stigmatise l'avortement. Les manifestations virulentes, voire les menaces de mort, de ceux qui sont radicalement opposés à la liberté de choix, par exemple, les extrémistes du mouvement dit "de sauvetage" aux États-Unis ("Operation Rescue"), sont aussi un réel obstacle. Ces éléments fanatiques ne se bornent pas à assiéger les cliniques locales, ils veulent aussi étendre leur activisme à l'étranger; c'est ainsi qu'un projet de loi qui a été soumis au Congrès américain à chacune de ses quatre

dernières sessions et qui à chaque fois a été repoussé de justesse interdit de faire bénéficier de fonds d'origine américaine toute organisation non gouvernementale ou multilatérale établie à l'étranger qui finance des services ayant un rapport avec la pratique d'avortements ou qui milite pour la liberté de choix. Cette disposition de loi, si elle est adoptée, rendra impossible le dialogue, pourtant crucial, entre les autorités publiques et les organisations non gouvernementales sur la question des moyens de remédier au problème de l'avortement clandestin et aux actes de violence antiféminine, qui sont parfois de telle nature, par exemple le viol, que l'avortement doit être autorisé.

64. Lorsqu'une femme ne veut pas de l'enfant qu'elle porte, l'absence de services assurant à un coût modique une interruption de grossesse sans danger et restant confidentielle peut avoir des conséquences dramatiques pour elle. Il meurt tous les ans en Inde près de 20 000 femmes qui n'ont pas de tels services à leur portée ³⁶. Des méthodes abortives artisanales comme l'introduction par le vagin d'herbes ou de racines, l'injection dans l'utérus de liquides très corrosifs, l'emploi de soude caustique, d'arsenic ou de doubles doses de pilules contraceptives, l'insertion de sondes chirurgicales, de tiges de plante, de fil de fer ou de cure-dents, ont des effets délétères sur la santé, sans même toujours éliminer le fœtus ou l'embryon.

65. Ces moyens primitifs peuvent entraîner des complications très graves, par exemple réactions allergiques ou collapsus rénal ou pulmonaire causé par l'introduction de solutions hautement toxiques, qui sont parfois fatales. L'OMS estime à 75 000 par an dans le monde le nombre de femmes qui meurent ainsi d'une hémorragie ou d'une infection. Les autres, encore beaucoup plus nombreuses, souffrent d'infections qui provoquent des états fébriles ou douloureux; dans bien des cas, elles resteront stériles, ce qui peut être dramatique dans une société où une femme n'est valorisée que dans la mesure où elle donne naissance, et surtout à des garçons. La plupart des femmes qui subissent un avortement clandestin ont besoin ensuite de soins de santé sous une forme ou une autre, mais il n'existe généralement pas dans les pays en développement de services médicaux qui puissent traiter en urgence celles qui souffrent de complications, de sorte que celles-ci sont souvent soignées tardivement, avec des traitements inefficaces, et elles peuvent en mourir.

2. Atteintes aux droits des femmes résultant de la carence de l'État, qui ne remplit pas ses obligations les plus élémentaires

66. De même que certaines décisions effectives de l'État peuvent en fait être à l'origine d'actes de violence contre les femmes, la carence de l'autorité publique, qui ne cherche pas ou ne parvient pas à remplir ses obligations les plus élémentaires, peut exposer les femmes à des attentats à leurs droits fondamentaux. Par exemple, si l'État ne s'emploie pas, activement, à mettre à la portée des femmes des services de santé qui leur permettent d'accoucher sans danger ou d'interrompre dans de bonnes conditions sanitaires une grossesse non désirée, cela peut constituer une violation du droit à la vie et des droits génésiques. Ou bien encore, l'État qui ne crée pas les conditions qui permettraient aux femmes de maîtriser leur fécondité, planifier leur procréation et mener à bon terme des grossesses acceptées ne respecte pas le droit de la personne à sa sûreté.

a) Absence d'un éventail suffisamment large de services de santé

i) Insuffisance du financement public de travaux de recherche sur la santé génésique féminine

67. Pour pouvoir établir des politiques qui répondent véritablement à ce que l'on attend au minimum de lui, l'État doit d'abord se fonder sur des données fiables, qui le renseignent correctement sur l'incidence et la gravité des maladies et autres facteurs ayant des répercussions sur la condition génésique des femmes et qui lui indiqueront, avec une analyse économique, quelles sont les mesures préventives et correctives à prendre. Il convient de rappeler que le Programme d'action de Beijing lui fait obligation (par. 109 h)) de :

"Fournir un appui financier et institutionnel à la recherche visant à mettre au point des méthodes et techniques sûres, efficaces, peu coûteuses et acceptables, pour assurer la santé des femmes et des hommes en matière de sexualité et de procréation, y compris des méthodes de régulation de la fécondité, notamment de planification familiale naturelle par les deux sexes, des méthodes de protection contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH, ainsi que des techniques simples et peu coûteuses de diagnostic de ces maladies, et d'autres..."

68. Il arrive trop souvent que la politique de l'État soit établie bien davantage en fonction des valeurs morales de la collectivité, voire des besoins et priorités de la profession médicale, que d'études épidémiologiques et sociales rigoureuses des besoins des femmes. Par conséquent, des organismes qui oeuvrent pour la protection de la santé génésique féminine ne disposent pas de tous les éléments scientifiques nécessaires pour contribuer à l'étude des facteurs qui entrent en jeu et élargir les possibilités de choix. Les taux de morbidité et de mortalité féminines baisseraient beaucoup si on étudiait les moyens de prévenir, dépister et traiter les cancers du sein et des organes génitaux, qui sont à eux seuls à l'origine de près de la moitié des décès causés par des tumeurs malignes chez les femmes de 15 à 64 ans.

ii) Mortalité maternelle

69. Lorsque l'État n'assure pas la prévention de la mortalité maternelle, il porte atteinte aux droits de la femme à la vie et à la sûreté de sa personne. Or beaucoup de pays ne font rien en ce sens, alors que l'initiative internationale pour une maternité sans risques a permis de recueillir des indications qui prouvent que l'on peut éviter les décès liés à la grossesse.

70. Les femmes considérées dans les études de mortalité maternelle sont celles qui sont enceintes ou ont été enceintes au cours des 42 jours précédant l'enquête ³⁷. Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont l'une des principales causes de décès chez ces femmes, alors qu'on pourrait la plupart du temps les éviter. Si certains pays ont entrepris de faire diminuer la mortalité maternelle ³⁸, on estime que plus de 585 000 femmes meurent chaque année de ces complications évitables de la grossesse ou de l'accouchement ou à la suite d'un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions sanitaires. Il ne s'agit pas là de simples accidents ou des aléas intrinsèques de la grossesse, mais bien des effets d'une situation injuste, à laquelle il serait possible de parer et que l'État est tenu de redresser en agissant dans les domaines politique, médicosanitaire et législatif ³⁹. Ces forts taux de

mortalité maternelle concernent dans 99 % des cas des pays en développement, l'Asie du Sud venant en tête, puis l'Afrique et l'Amérique latine. La proportion de femmes qui meurent parce qu'elles sont enceintes est de une pour 21 en Afrique, contre une pour 10 000 en Europe du Nord ⁴⁰; dans l'ensemble du monde en développement une femme a une chance sur 48 de mourir de complications de la grossesse ou lors de l'accouchement, alors que dans le monde développé elle a une chance sur 1 800 ⁴¹.

71. Dans les programmes d'action du Caire et de Beijing (respectivement par. 8.21 et 106 i)) il est demandé aux gouvernements de faire en sorte qu'en 2000, les taux de mortalité maternelle aient baissé de moitié par rapport à 1990 et de s'employer à les faire baisser encore de moitié entre 2000 et 2015. Nous sommes bien prêts de la première de ces dates repères, et pourtant beaucoup de femmes meurent encore d'avoir des enfants. Les causes en sont le plus souvent son âge, la fréquence des naissances et l'inopportunité de la grossesse. L'état de santé de la femme, les insuffisances de sa nutrition, sa situation économique, de même que le manque d'instruction et le mariage prématuré, l'un et l'autre conséquences de la condition inférieure où la société la maintient, jouent aussi un rôle, de même que le fait que les agents de santé ne sont pas bien formés aux soins à administrer pendant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant la période qui suit. Enfin, il arrive que les valeurs culturelles ou les convictions religieuses occultent le fait que tous ces décès auraient pu être évités, à peu de frais, avec les moyens qui existent.

72. Les refontes économiques et sociales à large échelle n'ont pas amélioré la situation. Par exemple, lors des grandes restructurations entreprises dans la région Amérique latine et Caraïbes au cours des années 80 et au début des années 90 et des réformes qui ont été opérées dans certains secteurs, les administrations nationales ont cessé d'assumer l'essentiel de la charge des services de santé, comme elles le faisaient jusque-là, et travaillé à l'établissement d'un régime général d'assurance public ou privé. Les couches défavorisées de la population, en particulier les habitants des régions rurales et les communautés autochtones, n'ont plus guère eu de services de santé à leur disposition ⁴²; aujourd'hui les dispensaires ne sont pas équipés, ni dans les campagnes ni les villes, pour pratiquer des césariennes ou traiter les diverses complications d'un accouchement; le personnel n'est pas formé aux méthodes de planning familial et le nombre de personnes qui nécessitent des soins est très élevé par rapport à celui des infirmières et des médecins. Dans les rares établissements hospitaliers en mesure d'assurer les services requis, le coût des soins dépasse largement les moyens de beaucoup de gens. En Asie, c'est la récente crise économique qui a eu des répercussions sur les services de santé maternelle ⁴³.

iii) Absence d'information sur les moyens de contraception

73. Lorsque l'autorité publique ou les prestataires de services ne reconnaissent pas aux femmes le droit de maîtriser leur fécondité, il arrive bien souvent qu'ils ne les informent pas avec exactitude et objectivité de tous les moyens de contraception qui existent. Il y a parfois aussi discrimination entre les femmes elles-mêmes, certaines catégories n'obtenant pas de moyens et de conseils de contraception : on refuse par exemple de conseiller les adolescentes ou les femmes non mariées, ou encore une femme

n'obtient pas de services de santé génésique, voire de soins de santé généraux, sans autorisation de son mari ou compagnon.

74. Mariées à des hommes qui le plus souvent n'ont guère ou pas du tout le souci d'éviter les naissances non désirées, et la vasectomie étant rarement envisagée ou considérée comme un moyen de contraception, les femmes ne peuvent compter que sur elles-mêmes pour maîtriser leur fécondité dans l'intérêt de leur santé. La plupart ont au moins quelques notions des manières d'empêcher la conception, qu'il s'agisse de moyens traditionnels ou de méthodes plus modernes. Mais bien souvent aussi, elles ont des idées fausses et craignent les effets sur la santé de ne plus pouvoir avoir d'enfants si elles utilisent ces moyens.

75. Les services de planning familial font largement défaut. On estime que sur 747 millions de femmes mariées en âge de procréer, 350 millions ne pratiquent pas la contraception. Une centaine de millions souhaitent attendre avant d'avoir leur prochain enfant, ou n'en désirent plus aucun, et 25 % ne veulent pas d'enfant, ou n'en veulent pas un dès maintenant ⁴⁴. Même dans un pays comme la Chine, où la contraception est très largement pratiquée (91 %), les femmes ne savent pas très bien comment agissent les contraceptifs ni comment les utiliser. Révélatrice à cet égard est la façon de penser d'une jeune mariée qui ne voulait pas d'enfant mais ne pratiquait pas la contraception, expliquant "J'ai lu dans une revue qu'une femme qui vient de se marier ne risque rien parce qu'il faut plus de 48 heures pour que le sperme et l'ovule fusionnent. Nous venons de nous marier et nous avons des rapports sexuels presque toutes les nuits. Je pensais que les spermatozoïdes d'avant et les nouveaux se détruisaient les uns les autres et qu'aucun ne pouvait durer plus de 48 heures et je croyais donc que je ne risquais pas de me trouver enceinte" ⁴⁵.

76. Pour que le droit d'autonomie génésique soit pleinement reconnu aux femmes, il est impératif que les services de santé informent complètement et impartialement celles-ci de tout ce qui concerne les moyens de contraception et les questions de santé génésique.

b) Inaction face aux actes de violence physique ou psychologique commis par des agents de santé

77. Il arrive dans certains pays que les femmes de milieux socio-économiques défavorisés soient victimes d'actes de violence physique ou psychologique dans les établissements hospitaliers publics même. Bien souvent, les autorités administratives et judiciaires ferment les yeux ou ne prennent que des mesures insuffisantes. Un rapport documenté établi récemment, par exemple, fait état de nombreux incidents de cette nature au Pérou - viols, voies de fait, insultes - survenus dans des services de santé génésique, citant par exemple une femme qui relate : "Le docteur m'a fait entrer mais n'a pas voulu que ma soeur et mon père viennent avec moi et il dit à l'infirmière de rester hors de la pièce. Puis il m'a dit d'enlever mes vêtements, mon pantalon et mon chemisier, et de m'allonger sur la table. J'étais là allongée toute nue et le docteur m'a dit "Alors tu es enceinte ? Avec qui tu as bien pu faire ça ?" J'ai senti qu'il mettait ses doigts dans mes parties génitales. Il me faisait très mal et je me suis rendu compte qu'il avait ses deux mains sur mes hanches et il me pénétrait et me faisait mal. Il était en train d'abuser de moi. J'avais peur et il m'a dit "C'est comme ça que ça s'est fait". Je l'ai

repoussé et je me suis mise à pleurer, il m'a dit que je n'avais rien et de me rhabiller" ⁴⁶.

78. Même lorsque les femmes ont officiellement porté plainte, ce que relativement peu d'entre elles étaient disposées à faire, ni l'administration de la santé ni la justice n'ont pris à leur égard toutes les mesures qui convenaient. Ces situations sont des exemples particulièrement frappants de la carence de l'autorité publique, qui ne remplit pas ses obligations minimales, lesquelles consistent à mettre un éventail de bons services de santé génésique à la portée de toutes les femmes, sans distinction de catégorie socioéconomique.

III. RECOMMANDATIONS

79. Les États devraient ratifier chacun des instruments internationaux protégeant les droits fondamentaux. Ils devraient retirer toutes les réserves qu'ils ont pu émettre à l'égard de ces instruments, et en particulier celles qui portent sur les droits des femmes.

80. Les États doivent impérativement veiller à ce que le respect des droits fondamentaux de la femme soit une préoccupation primordiale lors de l'établissement et de l'exécution des programmes de santé génésique et de planning familial.

81. Les États devraient susciter et favoriser la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire de façon que les organes chargés de veiller à l'application des traités, les services de l'administration et les organisations non gouvernementales soient davantage sensibilisés à la question de la santé génésique et sexuelle des femmes et aient tous les moyens nécessaires pour s'en occuper.

82. Les États doivent dûment s'employer à prévenir cette atteinte aux droits fondamentaux des femmes qu'est la violence, notamment en réprimant expressément par la loi le viol, les brutalités domestiques, la traite et la prostitution forcée, l'excision, l'élimination de la fille à naître ou qui est née, entre autres mesures à prendre.

83. Les États devraient fixer un âge minimum légal du mariage et veiller à ce qu'il soit respecté.

84. Les États doivent impérativement établir des programmes de formation qui sensibilisent les agents des services de santé génésique (services prénataux, d'obstétrique et de planning familial) aux risques de violence auxquels les femmes peuvent être exposées.

85. Les États devraient prendre toutes les mesures nécessaires pour que les femmes ne soient pas victimes de discrimination ou d'actes de violence dans les services de santé publics, de même que les dispositions institutionnelles requises pour garantir le respect de leurs droits fondamentaux.

86. Les États devraient faire en sorte que les agents de santé soient davantage éduqués et qu'il soit facile d'obtenir des renseignements sur les rapports entre la protection de la santé génésique et les droits fondamentaux,

y compris les obligations que le droit international impose à l'autorité publique.

87. Les États devraient faire en sorte que les agents de santé soient sensibilisés aux droits génésiques des femmes, et qu'ils sachent en particulier détecter lors des examens physiques les marques trahissant des atteintes à ces droits et donner les renseignements qui conviennent face à ces situations.

88. Les États devraient mettre en place des programmes de formation linguistique et culturelle qui sensibilisent les personnes travaillant auprès de communautés minoritaires aux particularismes de ces groupes.

89. Les États doivent impérativement exercer un contrôle sur les services de santé génésique, en veillant à ce que les agents qui les assurent ne soumettent les femmes à aucune forme de discrimination, de coercition ou de violence et leur donnent toute l'information dont elles ont besoin, présentée avec objectivité.

90. Les États devraient assurer les financements et les aménagements structurels nécessaires pour promouvoir la mise en place de groupes de soutien, de foyers - refuges, de services d'aide d'urgence, équipés pour conseiller et apporter une assistance juridique, et de commissariats de police réservés aux femmes, opérant avec un personnel suffisamment formé et recevant les appels "SOS" 24 heures sur 24.

91. Les États devraient assurer les financements et les aménagements structurels nécessaires pour promouvoir les travaux de recherche sur les méthodes efficaces et sans danger de régulation des naissances et pour que les femmes soient protégées contre les maladies sexuellement transmissibles (y compris le sida), et que la confidentialité des examens de dépistage et du diagnostic soit garantie.

92. Les États devraient assurer les financements et les aménagements structurels nécessaires pour promouvoir les travaux de recherche sur la prévention, le dépistage et le traitement des affections intéressant la santé génésique féminine, en particulier celles qui sont le plus répandues ou le plus souvent fatales.

93. Les États devraient entreprendre de rassembler systématiquement des données sur les conséquences des atteintes au droit des femmes à la santé génésique et sexuelle et tenir compte de ces données en établissant les politiques qui ont des incidences sur cet aspect de la vie de la femme.

94. L'État devrait apporter un soutien financier et technique aux organismes qui oeuvrent pour le bien-être génésique et sexuel des femmes, en s'assurant leur concours lorsqu'il établit ses politiques dans ce domaine.

Notes

1. Article premier de la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (résolution 1993/104 de l'Assemblée générale, en date du 20 décembre 1993).

2. *Pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants*, fiche d'information No 23, Organisation des Nations Unies, Genève, 1995.

3. Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, dans *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. 1, résolution 1, annexe, par. 7.2.

4. Programme d'action de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, dans *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexe I, par. 96.

5. Yasmin Tambiah, "Sexuality and human rights", dans Margaret Schuler, *From Basic Needs to Basic Rights*, 1995, p. 37.

6. Le droit à la protection contre la torture est consacré, notamment, par l'article 7 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et l'article 37 de la Convention relative aux droits de l'enfant; le droit à la protection contre la discrimination sexuelle, notamment, par l'article 2 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, la disposition 2.2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la disposition 2.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, l'article 3 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; le droit à la vie, notamment, par l'article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, l'article 6 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

7. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 2 f) et g); art. 5 a); Convention relative aux droits de l'enfant, art. 24.3.

8. Recommandation générale No 15 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (adoptée à la neuvième session, 1990). Voir A/45/38.

9. Recommandation générale No 14 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (adoptée à la neuvième session, 1990). Ibid.

10. Déclaration et Programme d'action de Vienne, adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (A/CONF.157/23), première partie, par. 18; deuxième partie, par. 49; Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, par. 5.5.

11. Diana Scully et Joseph Marolla, "Riding the bull at Gilley's: Convicted rapists describe the rewards of rape", dans *Violence Against Women: The Bloody Footprints*, publié sous la direction de Pauline B. Bart et Eileen Geil Moran, 1993, p. 42. Cité dans E/CN.4/1997/47, par. 19.
12. Statut de la Cour pénale internationale (statut de Rome), adopté le 17 juillet 1998 par la Conférence diplomatique (Nations Unies) de plénipotentiaires sur la création d'une cour criminelle internationale (A/CONF.183/9), art. 7, 8.
13. *International Family Planning Perspective*, vol. 22, No 3, septembre 1996, p. 118. Rebecca J. Cook et Mahmoud F. Fathalla, "Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing".
14. Centers for Disease Control, National Center for Injury Prevention and Control, dossier sur le viol.
15. L. Heise, J. Pitanguy et A. Germaine, "Violence Against Women: The Hidden Health Burden", World Bank Discussion Papers, 1994, p. 10.
16. Ibid.
17. Rashida A. Abdullah, *Gender Based Violence as a Health Issue: The Situation and Challenges to the Women's Health Movement in Asia and the Pacific*, 1997.
18. Human Rights Watch, *Rape for Profit: Trafficking of Nepali Girls and Women to India's Brothels*, p. 66.
19. Centre d'études juridiques de défense des droits de la procréation, étude sur la législation concernant l'excision aux États-Unis, octobre 1997, p. 2.
20. Rebecca J. Cook, "International Protection of Women's Reproductive Rights", *New York University Journal of International Law and Politics*, vol. 24, hiver 1992, No 2, p. 682.
21. Centre d'études juridiques de défense des droits de la procréation, étude sur les droits de procréation des femmes au Mexique, établie pour la dix-huitième session du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, décembre 1997, p. 24.
22. *Supra*, note 19.
23. Abdel Halim, "Female circumcision and the Case of Sudan", dans Margaret Schuler, *From Basic Needs to Basic Rights*, 1995, p. 253.
24. Ibid.
25. Centre d'études juridiques de défense des droits de la procréation, étude des incidences des législations et des politiques sur la condition génésique des femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, 1997, p. 13.

26. *Supra*, note 13, p. 117.

27. Rebecca J. Cook, "Violence Against Women: Enforcing and Improving Legal Measures", étude présentée à la réunion sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes et la recherche de solutions organisée conjointement par l'OMS et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) (Copenhague, 30-31 juillet 1997).

28. *Ibid.*

29. Dorothy E. Roberts, "Crime, Race and Reproduction", *Tulane Law Review*, vol. 67, 1993.

30. International Reproductive Rights Research Action Group, déclaration et recommandations présentées à la demande du Rapporteur spécial, septembre 1998, p. 14.

31. Jeff Goldliar, "The Sterilization of Women with an Intellectual Disability", *University of Tasmania Law Review*, 1990-91, p. 10.

32. Centre d'études juridiques de défense des droits de la procréation, étude sur les lois des divers pays concernant l'interruption volontaire de grossesse, 1998.

33. *Supra*, note 25, p. 98.

34. *Supra*, note 20, p. 705.

35. Nafis Sadik, *État de la population mondiale 1995*, Fonds des Nations Unies pour la population, p. 47.

36. "The Double Death Syndrome", *India Today*, 31 août 1996.

37. *Supra*, note 20, p. 646.

38. L'Afrique du Sud, l'Argentine, la Bolivie, l'Éthiopie, le Guatemala et le Mexique ont entrepris de former des accoucheuses appelées à exercer dans les régions rurales, de protéger les femmes enceintes et allaitantes et de les sensibiliser, de même que les professionnels de la santé, aux risques de la grossesse.

39. Rebecca J. Cook, "Advancing Safe Motherhood through Human Rights", décembre 1997, p. 1.

40. International Solidarity Network, "Women Reproductive Rights in Muslim Communities and Countries", 1994, p. 47.

41. Population Reference Bureau, "Making Pregnancy and Childbirth Safer", Washington.

42. *Supra*, note 19, p. 10.

43.Consultation régionale (Asie et Pacifique) avec le Rapporteur spécial des Nations Unies chargé de la question de la violence contre les femmes, Colombo, 11-12 août 1998.

44.Cook et Fathalla, *supra*, note 13, p. 119.

45.*Reproductive Health Matters - Promoting Safer Sex*, No 5, mai 1995, p. 96.

46.Centre d'études juridiques de défense des droits de la procréation et Comité de défense des droits des femmes d'Amérique latine et des Caraïbes, étude sur les actes de violence contre les femmes tolérés et occultés dans les établissements hospitaliers publics au Pérou (à paraître en 1999).
