



**Conseil Economique
et Social**

Distr.
GENERALE

E/CN.4/Sub.2/1997/10/Add.1
16 juillet 1997

FRANCAIS
Original : ANGLAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Sous-Commission de la lutte contre
les mesures discriminatoires et
de la protection des minorités
Quarante-neuvième session
Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire

LA REALISATION DES DROITS DE LA PERSONNE HUMAINE EN CE QUI CONCERNE
LES FEMMES : PRATIQUES TRADITIONNELLES AFFECTANT LA SANTE
DES FEMMES ET DES ENFANTS

Rapport complémentaire du Rapporteur spécial sur les pratiques
traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants,
Mme Halima Embarek Warzazi

Additif

Information reçue concernant l'application du plan d'action visant
à l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables
affectant la santé des femmes et des enfants

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
Philippines	1 - 11	2
Division de la promotion de la femme	12 - 36	4

Philippines

[16 juin 1997]

[Original : anglais]

1. Aux Philippines, de nombreuses pratiques traditionnelles concernant la santé s'expliquent par des facteurs tels que les superstitions, les croyances religieuses et dans les régions rurales, la méconnaissance des avantages de l'hygiène, des installations sanitaires et d'un environnement salubre ainsi que la pauvreté. La plupart de ces pratiques concernent les nouveau-nés.
2. Parmi les pratiques superstitieuses, on mentionnera le fait de recouvrir de sable le nombril du nouveau-né afin d'en accélérer la cicatrisation ou encore d'enterrer le placenta et le cordon ombilical accompagnés d'un crayon et de papier afin de rendre l'enfant intelligent. Il est une autre croyance selon laquelle le cordon ombilical du nouveau-né doit être coupé avec un objet naturel tel qu'un morceau de bambou ("buho") et non pas avec des objets artificiels tels que des ciseaux car dans ce cas l'enfant risquerait de se montrer déloyal à l'égard de sa famille. Selon une autre croyance, pendre le cordon ombilical séché ("pusod") à une porte ou une fenêtre mettrait l'enfant à l'abri des accidents et des dangers.
3. Malgré la modernisation des pratiques et des méthodes sanitaires, certains Philippins, en particulier ceux qui appartiennent à des groupes ethniques, restent très attachés à leurs croyances. C'est pourquoi, conscient de la nécessité d'améliorer le mode de vie des communautés autochtones tout en préservant leur culture, le Gouvernement a créé le Bureau des communautés culturelles du Nord, le Bureau des communautés culturelles du Sud et le Bureau des affaires musulmanes afin de promouvoir et protéger le droit à la santé de ces populations.
4. Ces bureaux ont admis que certaines pratiques traditionnelles sont non seulement inoffensives mais qu'elles peuvent aussi avoir une influence bénéfique sur la santé des autochtones. Ils ont néanmoins mis en oeuvre plusieurs programmes et services de santé en collaboration avec le Ministère de la santé et les collectivités locales.
5. Même s'ils n'ont pas pour but d'éliminer les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des femmes et des enfants, ces programmes ont eu pour effet d'améliorer grandement la manière de veiller sur la santé des femmes et des enfants en ce sens qu'ils permettent de répondre aux besoins des femmes à tous les stades de leur vie alors qu'auparavant on s'occupait uniquement de la santé maternelle.
6. Les Philippines ont donné rapidement suite à la Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant et au Plan d'action pour l'application de cette déclaration dans les années 90, adoptés le 30 septembre 1990 à New York par le Sommet mondial pour les enfants, en élaborant un plan d'action pour les enfants des Philippines (PAEP) jusqu'à l'an 2000 et au-delà. Conformément aux objectifs fixés par le Sommet mondial, ce plan, qui se caractérise par une approche holistique des besoins de l'enfant, vise à :

- a) Réduire le nombre de nouveau-nés, d'enfants et de mères qui meurent chaque année;
- b) Réduire la malnutrition chez les enfants;
- c) Fournir de l'eau potable et des toilettes à tous.

7. Conscient qu'aucun développement ne saurait avoir lieu si les besoins de l'enfant sont ignorés, le Gouvernement a incorporé les objectifs du PAEP dans le Plan de développement des Philippines à moyen terme (1993-1998). Le PAEP porte notamment sur les questions suivantes : soins dispensés au sein de la famille et protection de remplacement, soins de santé de base et nutrition, protection sociale, sécurité sociale et environnement salubre.

8. Conformément aux objectifs définis dans le PAEP, le Gouvernement a chargé ses organismes chef de file, notamment le Conseil pour le bien-être de l'enfant, qui est responsable de l'élaboration du Mécanisme de suivi du Plan d'action pour les enfants, d'évaluer la mise en oeuvre des programmes énoncés dans le Plan d'action.

9. Le Ministère de la santé est chargé de prêter aux enfants l'assistance dont ils ont besoin pour vivre et se développer normalement et qui vient s'ajouter aux autres prestations prévues par la législation. Ce ministère est également chargé de préserver la santé des enfants en renforçant la sécurité de la procréation, en encourageant l'allaitement au sein, en améliorant le sevrage, en assurant la vaccination de tous les enfants, en luttant contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires et en mettant en oeuvre d'autres programmes de santé publique.

10. Ce ministère doit aussi procéder à des changements organisationnels afin de mettre en oeuvre, à l'intention des femmes, un programme de santé efficace comprenant un ensemble complet d'actions éducatives et de services de santé. Le Bureau des questions spéciales a été créé pour superviser la mise en oeuvre des programmes et des services chargés de subvenir aux besoins des femmes et des enfants. A présent, cet organe s'appelle Bureau de coordination des programmes destinés aux femmes et aux enfants et relève du Bureau pour les services de santé publique. Il coordonne étroitement tous les programmes et projets relatifs à la santé des femmes et s'efforce de systématiser l'approche synthétique de la fourniture de services de santé aux femmes. Le Ministère de la santé est l'organe chef de file en ce qui concerne le programme de planification familiale. A ce titre, il assume deux fonctions : il effectue la majeure partie des activités de planification familiale et coordonne toutes les activités menées par d'autres organismes dans ce domaine. Toutefois, depuis la promulgation du Code relatif aux collectivités locales, la plupart des services de santé, notamment les services de planification familiale, relèvent de ces collectivités.

11. Le plan d'investissement décennal du Ministère de la santé (1996-2006) intitulé "Investir dans l'équité et dans la santé" énonce les buts et les stratégies du secteur de la santé. L'un des six investissements publics groupés, d'un montant d'environ 8,1 milliards de pesos, porte sur la santé des femmes et la maternité sans dangers. Il a pour objet de veiller à la satisfaction des besoins de base des femmes en matière de santé, notamment

pendant les périodes critiques de leur vie. Une coopération active avec les ONG a grandement contribué au succès de l'élaboration de ces programmes de santé.

Division de la promotion de la femme

[12 juin 1997]

[Original : anglais]

12. Si la Division n'a pas surveillé la mise en oeuvre du Plan d'action visant à l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables affectant la santé des femmes et des enfants, les questions abordées dans ce plan n'en constituent pas moins une part importante de son travail.

13. L'une des tâches de la Commission de la condition de la femme consiste à examiner l'application du Programme d'action de Beijing, qui aborde 12 domaines critiques très importants dont plusieurs sont à prendre en considération lors de l'examen des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants. La Commission de la condition de la femme devrait normalement aborder la question des pratiques traditionnelles préjudiciables affectant la santé des femmes et des enfants à sa session de 1998 lorsqu'elle examinera certains de ces sujets de préoccupation. De même, ces pratiques devraient être au centre des débats sur la question essentielle des "femmes et la santé", qu'elle abordera à sa session de 1999.

14. D'après le Programme d'action, l'expression "violence à l'égard des femmes" désigne "la violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la famille, y compris les coups, les sévices sexuels infligés aux enfants de sexe féminin au foyer, les violences liées à la dot, le viol conjugal, les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme, la violence non conjugale et la violence liée à l'exploitation" (par. 113). Au paragraphe 115, il est précisé que l'infanticide des petites filles et la sélection prénatale en fonction du sexe constituent également des actes de violence à l'égard des femmes. Le paragraphe 118 traite en détail des conséquences que peuvent avoir certaines coutumes et pratiques traditionnelles pour les femmes et les petites filles. Au paragraphe 124, les gouvernements sont instamment invités à "condamner la violence à l'égard des femmes et à s'abstenir d'invoquer la coutume, la tradition ou la religion pour se soustraire à l'obligation de l'éliminer conformément à la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes". Dans le même paragraphe, il est demandé aux gouvernements de prendre des mesures législatives visant à éliminer les "pratiques et actes de violence à l'égard des femmes tels que les mutilations génitales, l'infanticide des petites filles, la sélection prénatale en fonction du sexe et les violences liées à la dot".

15. S'agissant des droits des femmes, le Programme d'action précise 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). Ce paragraphe précise également que la violence contre les femmes motivée par des préjugés culturels constitue une violation des droits de l'homme.

16. La section consacrée aux petites filles (par. 259 à 285) traite également des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants. D'après le Programme d'action, le fait que le nombre d'hommes est supérieur au nombre de femmes dans certaines régions du monde s'explique notamment par des attitudes et des pratiques nocives telles que les mutilations génitales des femmes, la préférence donnée au fils, les mariages précoces et la discrimination alimentaire à l'égard des filles (par. 259). En outre, au paragraphe 276, il est proposé aux gouvernements de prendre des mesures visant à éliminer les comportements et pratiques culturels préjudiciables aux filles.

17. Dans la section intitulée "les femmes et la santé" (par. 89 à 111), il est réaffirmé que les femmes ont le droit, au même titre que les hommes, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale tout au long de leur vie (par. 89 et 92). Le Programme reconnaît aussi le droit fondamental qu'ont tous les couples et toutes les personnes de décider librement et de façon responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances (par. 94 et 95).

18. C'est aux gouvernements qu'il incombe au premier chef d'appliquer le Programme d'action. Ainsi, au paragraphe 297, il leur est demandé de mettre au point d'une part des stratégies d'application du Programme d'action avant la fin de 1995 et d'autre part des plans d'action nationaux avant la fin de 1996. En mai 1997, la Division avait reçu de 35 pays des rapports intérimaires sur la mise en oeuvre de leurs plans d'action nationaux/stratégies nationales.

19. Dans pratiquement tous ces plans d'action nationaux, la santé figure parmi les objectifs prioritaires et l'accès des femmes, tout au long de leur vie, aux soins de santé, y compris, souvent, aux soins de santé génésique, y est considéré comme un objectif impératif. Ces plans d'action traitent aussi des comportements sociaux dominants qui constituent une discrimination à l'égard des femmes. Par ailleurs, nombre de ces plans d'action abordent la question du renforcement de la sensibilisation de l'opinion à l'égalité entre les sexes, au moyen des médias, des programmes scolaires, des campagnes d'information et des actions de formation sur les lieux de travail, en coordination avec les organisations non gouvernementales. La violence contre les femmes est condamnée et les pays ont pris des mesures juridiques pour l'éliminer. On espère également que cet objectif pourra être atteint en sensibilisant davantage l'opinion à ce problème et en éliminant les stéréotypes fondés sur le sexe. Quelques plans d'action traitent des pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des femmes et des petites filles et la majorité des plans ne mentionnent même pas cette question.

20. Le Botswana est l'un des pays qui fait référence à cette question. En effet son projet de plan d'action national comprend une section sur l'élimination de la discrimination à l'égard des petites filles dans les domaines de la santé et de l'alimentation. Il y est précisé que le gouvernement, les organisations internationales et les organisations non gouvernementales doivent prendre "toutes les mesures appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants".

21. La Fédération de Russie admet qu'il faut mener une campagne d'information et d'éducation visant à modifier les stéréotypes traditionnels fondés sur la suprématie d'un sexe sur l'autre afin d'éliminer la violence contre les femmes.

22. Dans sa déclaration sur le suivi de la Conférence de Beijing, le Danemark indique qu'il a examiné la question de savoir s'il devait modifier sa réglementation relative au droit d'asile afin de faciliter l'octroi de l'asile et de permis de résidence aux personnes qui en font la demande pour des raisons sexospécifiques, notamment en ce qui concerne les jeunes mariées qui risquent d'être brûlées vives ou les femmes qui risquent de subir des mutilations génitales ou d'être stérilisées ou mariées de force. Le Gouvernement danois a décidé de charger un groupe de travail de lancer une vaste campagne d'éducation contre les mutilations génitales infligées aux femmes.

23. La Chine s'engage à examiner la situation créée par des "actes criminels tels que l'infanticide" et à prendre les mesures appropriées pour y remédier. Elle interdit également la sélection prénatale à des fins médicales.

24. Israël admet que si l'état de santé des femmes israéliennes est moins bon que celui des hommes, c'est peut-être en raison de l'attitude traditionnelle qui consiste à être moins attentif à la santé des femmes qu'à celle des hommes. Israël reconnaît aussi que les structures religieuses traditionnelles influent notablement sur l'élaboration des normes sociales et les comportements en ce qui concerne l'égalité entre les sexes et les relations au sein de la famille.

25. Au Canada, le Code pénal interdit les mutilations génitales infligées aux femmes ainsi que la sortie du territoire canadien d'un enfant de sexe féminin en vue de lui faire subir une mutilation génitale. Le Gouvernement canadien reconnaît qu'il s'agit là d'une question complexe et très délicate qui appelle une approche globale.

26. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes est l'organe conventionnel créé en application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Le Programme d'action de Beijing (par. 124) invite instamment tous les Etats parties à la Convention, qui sont à présent 160, d'inclure dans les rapports présentés en application de l'article 18 de la Convention des informations concernant la violence à l'égard des femmes et les mesures prises pour donner effet à la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

27. Lorsqu'il examine les rapports présentés par les Etats parties, le Comité accorde une attention particulière aux mesures prises par les gouvernements pour éliminer les préjugés et les pratiques coutumières fondés sur l'idée selon laquelle l'un des deux sexes serait supérieur à l'autre ou sur les rôles stéréotypés dévolus aux femmes et aux hommes. Le Comité pose aux Etats parties, dans un esprit critique, des questions sur les mesures qu'ils prennent pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans tous les domaines, notamment les soins de santé, afin de déterminer si les femmes et les hommes jouissent de tous les droits de la personne sur un pied d'égalité.

28. Même si dans leurs rapports, les Etats parties fournissent souvent des informations très limitées sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des petites filles, le Comité recommande aux Etats où de telles pratiques semblent avoir cours, de prendre des mesures pour les éliminer.

29. Certaines des conclusions formulées par le Comité après l'examen des rapports des Etats parties portent sur les pratiques traditionnelles. Par exemple, dans les conclusions qu'il a formulées après avoir examiné le deuxième rapport périodique du Sénégal (quatorzième session, A/49/38), le Comité fait figurer parmi ses principaux sujets de préoccupation le fait que certaines pratiques discriminatoires persistent, notamment l'excision et la polygamie, qui constituent des atteintes graves à la dignité de la femme. Le Comité a encouragé le Sénégal à renforcer ses campagnes de sensibilisation au profit des femmes et à développer ses programmes de lutte contre les pratiques traditionnelles affectant la santé et l'épanouissement des femmes en vue d'éliminer les formes de discrimination persistantes à l'égard des femmes.

30. De même, dans ses conclusions concernant le rapport initial et le deuxième rapport périodique de l'Ouganda (A/50/38, quatorzième session), le Comité a fait part de ses graves préoccupations face au maintien de la pratique de la mutilation génitale dans une région de l'Ouganda. Dans ses conclusions concernant le rapport de synthèse regroupant le rapport initial et les deuxième et troisième rapports périodiques de l'Ethiopie (A/51/38, quinzième session), le Comité s'est dit très préoccupé par la pratique systématique des mutilations génitales féminines, par la fréquence de la violence à l'égard des femmes et des petites filles et par l'insuffisance des mesures adoptées pour y mettre fin. Il a estimé qu'il était urgent de lancer des programmes de sensibilisation et d'adopter des mesures législatives en vue d'abolir la pratique des mutilations génitales féminines et toutes les autres pratiques discriminatoires à l'égard des femmes. Il a également recommandé au Gouvernement d'aider les personnes qui pratiquent ces mutilations à trouver d'autres sources de revenus.

31. Le Comité a demandé qu'on lui procure les rapports préliminaires présentés par le Rapporteur spécial sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants. Il connaît donc le Plan d'action visant à l'élimination de ces pratiques mais n'a cependant pas cherché à en contrôler l'application.

32. Le Comité continuera de recevoir des informations sur ces pratiques traditionnelles, compte tenu en particulier de ses directives révisées concernant l'établissement des rapports, où il invite les Etats parties, à tenir compte des 12 domaines critiques définis dans le Programme d'action de Beijing, lorsqu'ils établissent leurs rapports initiaux et rapports périodiques subséquents en vertu des articles pertinents de la Convention, ou les éléments d'information écrits ou oraux venant en supplément des rapports qu'ils ont présentés. L'examen des rapports des Etats parties a amené le Comité à élaborer trois recommandations générales qui ont trait aux pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des femmes et des fillettes. Dans sa recommandation générale No 14, adoptée à sa neuvième session en 1990, le Comité mentionne expressément l'excision, qu'il qualifie de pratique ayant des conséquences graves, notamment sur le plan de la santé, pour les femmes et les enfants. Il recommande aux Etats parties de prendre

toutes les mesures nécessaires pour abolir les pratiques qui sont préjudiciables à la santé et au bien-être des femmes et des enfants.

33. Dans sa recommandation générale No 19, adoptée à sa onzième session en 1992, le Comité aborde la question de la violence contre les femmes. Il note que les attitudes traditionnelles faisant de la femme un être inférieur à l'homme ou lui assignant un rôle stéréotypé perpétuent l'usage répandu de la violence ou de la contrainte, notamment les violences et les sévices dans la famille, les mariages forcés, les meurtres d'épouses pour non-paiement de la dot, les attaques à l'acide, et l'excision. Il admet qu'il existe dans certains Etats des pratiques traditionnelles et culturelles qui nuisent à la santé des femmes et des enfants, notamment les restrictions alimentaires imposées aux femmes enceintes, la préférence pour les enfants mâles, l'excision ou la mutilation des organes génitaux féminins.

34. Les recommandations générales No 3 et No 21 mentionnent aussi les attitudes culturelles et sociétales qui peuvent entraîner des violences contre les femmes. Dans sa recommandation générale No 3, adoptée à sa sixième session en 1987, le Comité invite instamment tous les Etats parties à adopter des programmes d'éducation et d'information qui contribuent à faire disparaître les préjugés et les pratiques actuelles qui s'opposent à la pleine application du principe de l'égalité sociale entre les hommes et les femmes. Dans sa recommandation générale No 21, adoptée à sa treizième session en 1994, le Comité traite de l'égalité dans le mariage et des relations au sein de la famille. Il y aborde la question des mariages précoces et admet que lorsque des mineurs, en particulier des filles, ont des enfants, cela peut être préjudiciable à leur santé. Il indique également que des pratiques coercitives telles que la procréation, l'avortement ou la stérilisation forcés, ont de graves conséquences pour les femmes.

35. L'examen des rapports qui lui sont soumis conformément à la Convention permet au Comité de vérifier si ses recommandations générales sont appliquées par les Etats parties. Il a constaté avec satisfaction que les rapports présentés depuis l'adoption de la recommandation générale No 19 contiennent des informations pertinentes, notamment en ce qui concerne l'adoption de mesures législatives ou autres, telles que des campagnes d'information et d'éducation, visant à remédier à la violence contre les femmes.

36. La Division de la promotion de la femme estime que le Plan d'action contribue grandement à l'éradication des pratiques traditionnelles préjudiciables. Il estime toutefois qu'il serait utile de le modifier en y mentionnant le Programme d'action de Beijing et les plans d'action nationaux dont il est question dans ce programme. De même, le Plan d'action pourrait mentionner la Commission de la condition de la femme dans la mesure où celle-ci abordera probablement la question des pratiques traditionnelles préjudiciables lorsqu'elle examinera les principaux sujets de préoccupation énoncés dans le Programme d'action, en particulier la violence contre les femmes, les femmes et les conflits armés, les droits de la personne humaine en ce qui concerne les femmes et les fillettes, à sa quarante-deuxième session en 1998, ainsi que la question des femmes et de la santé à sa session de 1999. La Division propose que dans le Plan d'action, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes soit invité instamment à prendre en considération l'application dudit Plan lorsqu'il examine les rapports des Etats parties.
