



Conseil économique et social

Distr. générale
15 décembre 2008
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-troisième session

2-13 mars 2009

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Suivi des résolutions et décisions du Conseil économique et social

Mise en œuvre des objectifs et des engagements convenus au niveau international en ce qui concerne la santé publique mondiale

Note du Secrétariat

I. Introduction

1. Depuis 2002, le Conseil économique et social invite ses commissions techniques, conformément au paragraphe 13 de ses conclusions concertées 2002/1 du 26 juillet 2002¹, à contribuer aux travaux sur les thèmes généraux du débat consacré aux questions de coordination et du débat de haut niveau, dans la mesure où ils portent sur leur domaine d'activité. Dans sa résolution 61/16 du 20 novembre 2006, l'Assemblée générale a adopté de nouvelles méthodes de travail visant à renforcer le rôle du Conseil en tant que mécanisme central de coordination à l'échelle du système et à promouvoir ainsi la mise en œuvre et le suivi des textes issus des grandes conférences organisées par les Nations Unies autour de thèmes économiques et sociaux et dans les domaines connexes. Au titre de ces nouvelles méthodes, elle a décidé que le Conseil devrait procéder à un examen annuel de fond au niveau ministériel dans le cadre de son débat de haut niveau et demander à ses commissions techniques d'y contribuer. À sa session de fond de 2008, le Conseil économique et social a demandé que ses commissions techniques contribuent, conformément à leur mandat, à l'examen ministériel annuel (voir résolution 2008/29 du Conseil, par. 8).

2. À la reprise de sa session de fond de 2007, le Conseil économique et social, dans sa décision 2007/272 du 4 octobre 2007, a décidé d'adopter pour l'examen

* E/CN.6/2009/1.

¹ Voir *Documents officiels de l'Assemblée générale, cinquante-septième session, Supplément n° 3* (A/57/3/Rev.1), chap. V, sect. A, par. 9.



annuel de fond au niveau ministériel le thème de la mise en œuvre des objectifs et des engagements convenus au niveau international en ce qui concerne la santé publique mondiale. Le Secrétariat a établi la présente note en vue d'aider la Commission de la condition de la femme à contribuer, au cas où elle envisagerait de le faire, au débat de haut niveau de la session de fond de 2009 du Conseil .

3. La note donne un aperçu des recommandations sur les mesures à prendre pour tenir compte de l'égalité des sexes dans les questions ayant trait à la santé publique mondiale, qui sont énoncées notamment dans le Programme d'action du Caire², la Déclaration et le Programme d'action de Beijing³, le document final de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale⁴, et les conclusions concertées de la Commission de la condition de la femme (depuis 1996) ainsi que dans les dispositions des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme.

II. Rappel des faits

4. « Les femmes et la santé » sont l'un des 12 domaines critiques du Programme d'action de Beijing, où sont réitérés les accords mentionnés dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994) et le Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social (1995) ainsi que les obligations des États parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et d'autres accords internationaux pertinents, visant à répondre aux besoins des filles et des femmes de tous âges en matière de santé [par. 106 a)].

5. Il est établi dans le Programme d'action de Beijing que les femmes ont le droit de jouir du meilleur état possible de santé et que l'inégalité tant entre les hommes et les femmes qu'entre les femmes des différentes régions, classes, populations et ethnies est l'un des principaux obstacles qui les empêche de jouir de ce droit (par. 89). Il y est également noté qu'hommes et femmes n'ont pas le même accès aux services de santé, en particulier aux soins de santé primaire facilitant notamment la prévention et le traitement des maladies infantiles, de la malnutrition, de l'anémie, des maladies diarrhéiques, des maladies transmissibles, du paludisme et des autres maladies tropicales et de la tuberculose, et en font une utilisation différente. Le sexisme des systèmes de santé se traduit souvent par une insuffisance qualitative et quantitative des services médicaux qui leur sont fournis (par. 90).

6. Il est indiqué dans le Programme d'action que les femmes souffrent, pour l'essentiel, des mêmes problèmes de santé que les hommes, mais de manière différente. La prévalence de la pauvreté et de la dépendance économique parmi les femmes, leur expérience de la violence, les préjugés dont elles sont victimes dès l'enfance, les discriminations raciales et autres, leur manque d'autonomie face à la sexualité et à la procréation et le peu d'influence qu'elles exercent sur les décisions sont autant de réalités sociales négatives pour leur santé. Les pénuries alimentaires

² *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. I, résolution 1, annexe.

³ *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, annexes I et II.

⁴ Résolutions S-23/2, annexe, et S-23/3, annexe, de l'Assemblée générale.

et la répartition inéquitable de la nourriture dans les familles, le manque d'installations sanitaires, la difficulté de s'approvisionner en eau potable et en combustible, notamment dans les campagnes et les quartiers pauvres des villes, et l'insalubrité des logements créent pour les femmes et les familles des conditions de vie difficiles. Il faut être en bonne santé pour pouvoir mener une vie productive et satisfaisante et les femmes n'auront aucun pouvoir d'action tant qu'elles ne jouiront pas du droit de gérer tous les aspects de leur santé, en particulier leur fécondité (par. 92).

7. Il est noté dans le Programme d'action 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 et violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine (par. 96).

8. Il est indiqué dans le Programme d'action que la discrimination à l'égard des filles, qui résulte souvent d'une préférence pour la descendance masculine, n'est pas sans incidences sur leur état de santé et leur bien-être. Les maternités précoces compromettent gravement leurs chances en matière d'éducation et d'emploi et ont des effets préjudiciables à la qualité de leur vie et à celle de leurs enfants (par. 93).

9. Il a été demandé aux gouvernements, à l'Organisation des Nations Unies et aux institutions spécialisées, aux institutions financières internationales, aux donateurs bilatéraux et au secteur privé d'accorder une plus grande priorité à la santé des femmes et de mettre au point des mécanismes pour coordonner et exécuter les activités inspirées par les objectifs de santé définis dans le Programme d'action et les accords internationaux pertinents, afin de stimuler le progrès [par. 111 c)].

10. Depuis 1996, la Commission de la condition de la femme réitère et consolide, dans ses conclusions concertées, les engagements pris au titre du Programme d'action pour ce qui est de la santé des femmes. Elle s'est particulièrement intéressée à l'application du domaine critique concernant les femmes et la santé dans ses conclusions concertées de 1999 sur la question (voir résolution 1999/17 du Conseil économique et social) et dans ses conclusions concertées de 2006 sur le thème intitulé : « Renforcement de la participation des femmes au développement : instauration d'un environnement propice à l'égalité des sexes et à la promotion de la femme, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé et du travail »⁵. Certaines conclusions concertées, qui portaient sur d'autres thèmes prioritaires, visaient également les questions de santé. On citera, par exemple, les conclusions sur les femmes, les filles et le VIH/sida (2001) (voir résolution 2001/5, sect. A, du Conseil économique et social), celles qui portent sur le rôle des hommes et des garçons dans la réalisation de l'égalité entre les sexes (voir résolution 2004/11 du Conseil économique et social) ou encore celles qui concernent l'élimination de toutes les formes de discrimination et violence à l'égard des filles (2007)⁶. Les résolutions de la Commission traitent également des questions de santé, par exemple, la résolution 52/4 sur les femmes et les filles face au VIH/sida et la résolution 52/2 intitulée « Mettre fin à la mutilation génitale ».

⁵ Documents officiels du Conseil économique et social, 2006, Supplément n° 7 (E/2006/27 et Corr. 1 et 2), chap. I, sect. D.

⁶ Ibid., 2007, Supplément n° 7 (E/2007/27), chap. I, sect. A.

11. Dans la Déclaration du Millénaire⁷, adoptée en 2000, les dirigeants du monde ont décidé de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, en tant que moyen efficace de combattre la pauvreté, la faim et la maladie et de promouvoir un développement réellement durable (par. 20). Les objectifs du Millénaire pour le développement, définis en 2000, sont mesurables et assortis de délais, notamment ceux qui visent à éliminer la pauvreté et la faim, à améliorer la santé maternelle, à réduire la mortalité infantile, à promouvoir l'égalité des sexes et à lutter contre le VIH/sida.

12. Lors du Sommet mondial de 2005⁸, les Chefs d'État et de gouvernement se sont engagés à assurer pour tous, d'ici à 2015, l'accès à la médecine procréative, comme prévu lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, en intégrant cet objectif dans les stratégies de réalisation des objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris ceux de la Déclaration du Millénaire [par. 57 g)]. Ils se sont également déclarés résolus à promouvoir l'égalité des sexes et à éliminer le sexisme omniprésent, notamment en garantissant l'égalité d'accès à la médecine de la procréation [par. 58 c)].

13. Les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme⁹, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels¹⁰, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes¹¹, la Convention relative aux droits de l'enfant¹² et la Convention relative aux droits des personnes handicapées¹³ constituent un cadre dont dépend étroitement la réalisation des objectifs convenus et des engagements pris à l'échelon international concernant l'égalité des sexes et la santé des femmes.

III. Objectifs et engagements convenus au niveau international pour ce qui a trait à la santé des femmes et des filles

A. Le droit des femmes et des filles de jouir du meilleur état de santé possible

14. Il est souligné dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement que tout individu a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit capable d'atteindre et que les États devraient prendre toutes les mesures appropriées pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, un accès universel aux services de santé, y compris ceux qui ont trait à la santé en matière de reproduction, qui comprend la planification familiale et la santé en matière de sexualité. Les programmes de santé de la reproduction devraient offrir la plus vaste gamme possible de services sans aucun recours à la contrainte (principe 8).

⁷ Voir résolution 55/2 de l'Assemblée générale.

⁸ Voir résolution 60/1 de l'Assemblée générale.

⁹ Voir résolution 217A (III) de l'Assemblée générale.

¹⁰ Voir résolution 2200A (XXI) de l'Assemblée générale, annexe.

¹¹ *Recueil des Traités des Nations Unies*, vol. 1249, n° 20378.

¹² *Ibid.*, vol. 1577, n° 27531.

15. Le droit à une santé physique et mentale optimale est réaffirmé dans le Programme d'action de Beijing et les gouvernements y sont invités à protéger et promouvoir l'exercice de ce droit par les femmes et les filles et à incorporer, par exemple, dans la législation nationale; et à revoir la législation existante, notamment les textes concernant la santé, et au besoin les politiques afin qu'elles reflètent le souci de protéger la santé des femmes et qu'elles correspondent aux nouveaux rôles et aux nouvelles responsabilités des femmes, où qu'elles résident [par. 106 b)].

16. Les traités internationaux relatifs aux droits de l'homme comportent des dispositions portant sur l'égalité et la non-discrimination, ainsi que sur le droit des femmes à la santé. Le paragraphe 1 de l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) dispose que toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé et son bien-être, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires, et qu'elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse et dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance. Et il est énoncé au paragraphe 2 du même article que la maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales.

17. Au paragraphe 1 de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966)¹⁰, les États parties reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Ces États doivent prendre des mesures en vue d'assurer le plein exercice de ce droit, notamment, pour assurer la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant (par. 2 a) de l'article 12). Une protection spéciale doit être accordée aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants (par. 2 de l'article 10).

18. En 2000, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a, dans son observation générale n° 14¹⁴, recommandé aux États d'intégrer une perspective sexospécifique dans les politiques, plans, programmes et travaux de recherche en rapport avec la santé afin de promouvoir un meilleur état de santé des hommes aussi bien que des femmes. Il a en outre souligné qu'il fallait élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale globale en vue de promouvoir le droit des femmes à la santé tout au long de leur vie. Une telle stratégie devrait prévoir des interventions visant à prévenir les maladies dont elles souffrent et à les soigner, ainsi que des mesures qui leur permettent d'accéder à une gamme complète de soins de santé de qualité et d'un coût abordable, y compris en matière de sexualité et de procréation.

19. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979)¹¹ énonce le droit des femmes à la santé à ses articles 4 2) (mesures temporaires spéciales), 10 (éducation), 11 (emploi), 12 (soins de santé), 14 (femmes dans les zones rurales) et 16 (mariage et rapports familiaux). À l'article 12, les États parties sont invités à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la

¹³ Voir résolution 61/106 de l'Assemblée générale, annexe I.

¹⁴ Voir E/C.12/2000/4, par. 20 et 21.

planification de la famille, et de leur fournir des services appropriés pour ce qui a trait à la grossesse.

20. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a publié plusieurs recommandations générales concernant la santé des femmes. Dans sa recommandation générale 24 (1999)¹⁵, il a fait observer que l'obligation qu'avaient les États parties d'assurer aux femmes, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux et aux services d'information et d'éducation en matière de santé impliquait celles de respecter, de protéger et de garantir la réalisation des droits des femmes en matière de soins de santé; et qu'il leur incombait de veiller à ce que leur législation, leurs politiques et les décisions de leurs tribunaux n'aillent à l'encontre d'aucune de ces trois obligations.

21. La Convention relative aux droits de l'enfant (1989)¹² reconnaît le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation, et engage les États parties à garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services (al. 1 de l'article 24). Elle les invite en outre à prendre toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants (al. 3 de l'article 24).

22. L'article 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)¹³ invite les États parties à prendre toutes les mesures appropriées pour assurer à ces personnes l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation. Les États parties devront en particulier fournir aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires (al. a) de l'article 25).

B. Renforcer les systèmes de santé de sorte qu'ils répondent aux besoins des femmes et des filles et faciliter leur accès aux services

23. Le Programme d'action de Beijing invite les gouvernements à concevoir et mettre en place des programmes de santé tenant compte des sexospécificités, en particulier des services de santé décentralisés, afin de répondre aux besoins des femmes tout au long de leur vie et de prendre en compte leurs rôles et leurs responsabilités multiples; d'associer les femmes, en particulier les villageoises et les femmes des populations autochtones, à la définition et à la planification des programmes et des priorités en matière de soins de santé; de supprimer tout ce qui fait obstacle aux services de santé et d'offrir une vaste gamme de services de santé [par. 106 c)]. Les gouvernements devraient formuler des politiques spécifiques, concevoir des programmes et adopter des lois pour réduire et éliminer les risques d'accident ou de maladie liés à l'environnement et au travail auxquels sont exposées les femmes, chez elles, sur leur lieu de travail et ailleurs en accordant une attention particulière aux femmes enceintes et aux mères allaitantes [par. 106 p)].

¹⁵ Voir *Documents officiels de l'Assemblée générale, cinquante-quatrième session, Supplément n° 38 (A/54/38/Rev.1)*, chap. I, sect. A.

24. Le Programme d'action demande de renforcer les services de santé, en particulier les soins de santé primaire, pour garantir que toutes les filles et les femmes aient accès à des services de santé de qualité; de réduire les séquelles de la maternité et la morbidité maternelle et de réaliser à l'échelon mondial l'objectif convenu en matière de réduction de la mortalité maternelle. Les gouvernements devraient veiller à ce que les services nécessaires soient disponibles à chaque niveau du système de santé et mettre le plus tôt possible, et au plus tard pour l'an 2015, des soins de santé en matière de procréation à la portée de tous ceux qui sont en âge d'en avoir besoin [par. 106 i)]. Il faut assurer des services de soins de santé primaires de bonne qualité, plus accessibles, plus nombreux et moins coûteux, notamment dans le domaine de la procréation et de la sexualité, ainsi que des services d'information et autres en matière de planification familiale, en accordant une attention particulière aux soins obstétricaux d'urgence et à la santé maternelle [par. 106 e)]. Il convient en outre de prévoir des services de santé mentale dans les systèmes de soins de santé primaires, ou à d'autres niveaux appropriés [par. 106 q)].

25. Les gouvernements devraient s'assurer que tous les services de santé fournis aux femmes et le personnel de santé respectent les droits de l'homme, les normes professionnelles et éthiques et les différences entre les sexes [par. 106 g)]; et mettre en place des programmes d'aide et apprendre au personnel des services de santé primaire à repérer et soigner les filles et les femmes de tous âges qui sont victimes d'actes de violence, notamment de violence au sein de la famille, de sévices sexuels ou d'autres mauvais traitements découlant de situations de conflits armés et non armés [par. 106 q)].

26. Le Programme d'action engage les gouvernements à accroître les budgets des services de santé primaires et des services sociaux, tout en soutenant comme il faut les services de santé secondaires et tertiaires, et à accorder une attention particulière à la santé en matière de procréation et de sexualité des femmes et des filles [par. 110 a)].

27. Le Programme d'action tient compte des besoins spécifiques des différents groupes de femmes en matière de santé. Il prend note des besoins particuliers des femmes vivant dans les zones rurales et des femmes handicapées ainsi que de la diversité de leurs besoins selon l'âge, la situation socioéconomique et la culture [par. 106 c)]. Il demande d'accorder une attention particulière aux besoins des filles en veillant à ce qu'elles aient accès en permanence, à mesure qu'elles grandissent, aux informations et services nécessaires en matière de nutrition et de santé [par. 106 l) et m)]; aux besoins de santé des femmes âgées, notamment ceux des femmes qui sont physiquement ou psychologiquement dépendantes [par. 106 n)]; de veiller à ce que les filles et les femmes de tous âges souffrant de tout type d'incapacité bénéficient de services d'aide [par. 106 o)]; et à ce que les femmes des populations autochtones aient pleinement accès, dans des conditions d'égalité, aux infrastructures sanitaires et aux services de santé [par. 106 y)].

28. Les gouvernements y sont invités à mettre l'eau potable et les services d'assainissement à la disposition de tous et à mettre en place dans les meilleurs délais des réseaux publics efficaces de distribution [par. 106 x)].

29. Dans les documents issus de sa vingt-troisième session extraordinaire (voir résolution S-23/3, annexe), l'Assemblée générale a souligné que des efforts supplémentaires étaient nécessaires pour garantir un accès égal à la santé et assurer le respect des droits des femmes et des filles à une santé physique et mentale

optimale et au bien-être tout au long de leur vie, ainsi qu'à des soins et à des services de santé qui soient adaptés, d'un coût abordable et universellement accessibles, notamment en ce qui concerne l'hygiène sexuelle et la santé en matière de reproduction, compte tenu en particulier de la pandémie du VIH/sida (par. 55). L'Assemblée a prié les gouvernements d'adopter, de promulguer, d'examiner, de réviser, si nécessaire, et d'appliquer la législation, les politiques et les programmes de santé publique en consultation avec les organisations féminines et d'autres acteurs de la société civile et d'allouer les ressources budgétaires nécessaires pour atteindre le niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale, de façon que toutes les femmes aient un accès complet et égal à des soins, des informations, une éducation et des services de santé complets, de haute qualité et d'un coût abordable durant toute leur vie [par. 72 g)].

30. À sa quarante-troisième session, la Commission de la condition de la femme a accordé une attention particulière à l'accès des femmes et des filles aux services de santé tout au long de leur cycle de vie dans ses conclusions concertées, que le Conseil économique et social a approuvées à sa session de fond tenue en 1999. La Commission a prié les gouvernements et les autres acteurs de formuler des politiques qui encouragent à investir dans la santé des femmes et de redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs établis dans le Programme d'action de Beijing; de faire en sorte que les femmes jouissent tout au long de leur vie, au même titre que les hommes, des services sociaux liés aux soins médicaux, en particulier l'éducation, l'eau salubre et l'hygiène, la nutrition, la sécurité alimentaire et les programmes d'éducation en matière de santé; et d'affecter ou de réaffecter, le cas échéant, les ressources voulues afin que soient prises les mesures nécessaires pour que les femmes vivant dans la pauvreté, les femmes défavorisées ou socialement exclues, puissent tout au long de leur vie, avoir accès à des services médicaux de qualité [voir résolution 1999/17 du Conseil, sect. I, par. 7, Mesures à prendre par les gouvernements, par. 1 b), c) et f)].

31. Dans le contexte du développement et de la réforme du secteur de la santé et compte tenu de la diversification croissante des prestations de services sanitaires, la Commission a aussi enjoint aux gouvernements d'assurer aux femmes un accès égal et équitable aux soins et de faire en sorte que les efforts déployés dans ce contexte contribuent à améliorer leur santé et à remédier à l'insuffisance des prestations sanitaires; ainsi que d'intégrer de manière systématique l'analyse par sexe dans le secteur de la santé, d'effectuer des études d'impact sur les femmes et de suivre toutes les activités poursuivies dans le cadre de la réforme et du développement de ce secteur, afin de veiller à ce que les femmes en bénéficient de manière égale [voir résolution 1999/17 du Conseil, sect. I, par. 7, Mesures à prendre par les gouvernements, par. 7 a) et b)].

32. Dans ses conclusions concertées sur l'élimination de toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des filles (2007)¹⁶, la Commission de la condition de la femme a prié les gouvernements de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer les droits qu'ont les filles de jouir de la meilleure santé possible et d'établir des systèmes sanitaires et des services sociaux viables en assurant l'accès à ces systèmes et services sans discrimination, en centrant en particulier l'attention sur une alimentation et une nutrition suffisantes, les effets des

¹⁶ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2007, Supplément n° 7 (E/2007/27)*, chap. I, sect. A.

maladies transmissibles et les besoins particuliers des adolescentes, notamment en les sensibilisant aux troubles de l'alimentation, de même qu'à l'hygiène sexuelle et la santé procréative, et en assurant les soins prénatals et post-natals appropriés, y compris des mesures visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant [par. 14.4 a)].

33. Dans ses conclusions concertées sur le financement de la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes (2008)¹⁷, la Commission a exhorté les gouvernements à renforcer les services éducatifs, sanitaires et sociaux et à utiliser leurs ressources avec efficacité pour réaliser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et à garantir le droit des femmes et des filles à l'éducation à tous les niveaux et à la jouissance du degré le plus élevé possible de santé physique et mentale, y compris la santé sexuelle et génésique, ainsi que leur droit à des services et à des soins de santé, notamment des soins de santé primaires, de bonne qualité, d'un coût abordable et accessibles à tous [par. 21 ee)].

34. Dans sa recommandation générale 24 (1999)¹⁵, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a demandé aux États parties de rendre compte des mesures prises pour lever les obstacles auxquels se heurtaient les femmes en matière d'accès aux services de santé et qui pouvaient prendre la forme de critères ou de conditions qui empêchaient les femmes de se faire soigner, comme des honoraires trop élevés, l'obligation de présenter une autorisation du conjoint, d'un parent ou des autorités hospitalières, l'éloignement des établissements et l'absence de transports publics pratiques et abordables (par. 21). Les États parties devraient en particulier mettre en œuvre une stratégie nationale dont le but d'ensemble serait de protéger la santé des femmes durant toute leur vie. Cette stratégie devrait comporter des interventions de médecine préventive et curative contre toutes les maladies qui touchent les femmes, ainsi que des moyens de lutter contre la violence à l'égard des femmes, et elle devrait également assurer l'accès de toutes les femmes à un ensemble complet de soins de qualité et d'un coût abordable, ainsi qu'aux services de santé en matière de sexualité et de reproduction (par. 29). Des ressources budgétaires, humaines et administratives suffisantes devraient être affectées à la protection de la santé des femmes, de façon que les hommes et les femmes, compte tenu de leurs besoins médicaux différents, soient traités de façon comparable dans le budget de santé publique (par. 30).

35. La Convention relative aux droits de l'enfant¹² prie les États parties de veiller à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié (al. 3 de l'article 3). Elle les prie en outre de reconnaître le droit qu'ont les enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux (al. 2 de l'article 23).

¹⁷ Ibid., 2008, *Supplément n° 7* (E/2008/27), chap. I, sect. A.

C. Améliorer la santé des femmes et des petites filles en réalisant les objectifs du Millénaire pour le développement

36. Trois des objectifs du Millénaire pour le développement sont axés sur la santé publique en général, question qui a des incidences importantes sur la santé des femmes et des petites filles. L'objectif 4 met l'accent sur la lutte contre la mortalité infantile, le but étant de réduire de deux tiers les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015. L'objectif 5 consiste à réduire de trois quart, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle et à rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015. L'objectif 6 est axé sur la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, le but étant d'assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida et d'arrêter et de commencer à inverser la progression de cette maladie.

37. La réalisation d'autres objectifs du Millénaire pour le développement a elle aussi des incidences importantes sur l'état de santé des femmes et des petites filles : l'objectif 1 vise à réduire l'extrême pauvreté et à lutter contre la faim; l'objectif 3 à promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; et l'objectif 8 à mettre en place un partenariat pour le développement afin de rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.

1. Amélioration de la santé des enfants

38. Les problèmes de santé propres aux petites filles ont été traités au sein des instances intergouvernementales. Le Programme d'action de Beijing engage les gouvernements à accorder une attention particulière aux besoins des fillettes; à prendre des mesures visant expressément à réduire les différences entre les taux de morbidité et de mortalité des filles et ceux des garçons, tout en œuvrant à la réalisation des objectifs en matière de réduction de la mortalité infantile et post-infantile qui ont été approuvés sur le plan international; et à insister tout spécialement sur des programmes visant à enseigner aux femmes et aux hommes, en particulier aux parents, l'importance de la santé physique et mentale et du bien-être des filles, et notamment à leur faire comprendre qu'il faut mettre fin à la discrimination dont les filles sont victimes en matière d'alimentation, aux mariages précoces, à la violence à l'égard des filles, aux mutilations sexuelles, aux sévices sexuels, à la prostitution des enfants, au viol et à l'inceste [par. 277 d)].

39. Le Programme d'action de Beijing a en outre invité instamment les gouvernements à prendre des mesures pour sensibiliser la petite fille, les parents, les enseignants et la société aux questions relatives à la santé et à la nutrition et leur faire prendre conscience des risques en matière de santé et des autres problèmes liés aux maternités précoces [par. 281 b)]; renforcer et réorienter l'éducation sanitaire et les services de santé, en particulier les programmes de soins de santé primaires, y compris la santé en matière de sexualité et de procréation, et concevoir des programmes de santé de qualité qui permettent de répondre aux besoins physiques et mentaux des filles et qui tiennent compte des besoins des jeunes mères, des femmes enceintes et des mères allaitantes [par. 281 c)]; et souligner le rôle et la responsabilité des adolescents en ce qui concerne la santé génésique et le comportement sexuel et procréateur, dans le cadre de services et de conseils appropriés [par. 281 g)].

40. Dans ses conclusions concertées sur l'élimination de toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des petites filles¹⁶, la Commission de la condition de la femme a prié instamment les gouvernements de prendre des mesures pour améliorer la situation des petites filles qui vivent dans la pauvreté, privées de nutrition, d'eau et d'installations sanitaires, sans accès aux services de santé de base, au logement, à l'éducation, à la participation et à la protection, en tenant compte du fait que si l'absence quasi totale de biens et de services nuit à tous les êtres humains, ce sont les petites filles qui sont le plus menacées et le plus touchées, ce qui les empêche d'exercer leurs droits, de remplir tout leur potentiel et de participer à la société en tant que membres à part entière [par. 14.1 c)]. La Commission a aussi estimé qu'il importait de veiller à la disponibilité et à l'accès à des informations et à une éducation adaptées à l'âge, ainsi que des services de consultation confidentiels pour filles et garçons, y compris dans les programmes scolaires, sur les relations humaines, l'hygiène sexuelle et la santé procréative, les infections transmises sexuellement, notamment le VIH/sida, et la prévention des grossesses précoces, qui soulignent l'égalité des droits et des responsabilités des filles et des garçons [par. 14.4 b)].

41. La Commission de la condition de la femme a aussi prié instamment les gouvernements de prendre des mesures en vue d'élaborer, d'appliquer et d'appuyer des stratégies nationales et internationales de prévention, de soins et de traitement, selon les besoins, pour s'attaquer efficacement aux cas de fistule obstétricale et développer davantage une approche multidisciplinaire, globale et intégrée pour apporter des solutions durables et mettre fin à la fistule obstétricale, à la mortalité maternelle et aux morbidités connexes, notamment en assurant l'accès à des soins de santé maternelle d'un coût abordable, complets et de qualité, en particulier des services d'accouchement et des soins obstétriques d'urgence assurés par un personnel qualifié [par. 14.4 c)].

2. Amélioration de la santé maternelle, notamment en facilitant l'accès aux services de santé en matière de procréation

42. L'objectif 5, à savoir l'amélioration de la santé maternelle, est de tous les objectifs du Millénaire pour le développement¹⁸ celui dont la réalisation a le moins progressé. Le Programme d'action de Beijing reconnaît le droit fondamental de tous les couples et de toutes les personnes de décider librement et de façon responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances et d'être informés des moyens de le faire, ainsi que du droit au meilleur état possible de santé en matière de sexualité et de procréation. Ces droits incluent aussi le droit de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la contrainte ou à la violence, conformément aux textes relatifs aux droits de l'homme (par. 95).

43. Le Programme d'action de Beijing a invité les gouvernements à prendre des mesures dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé en matière de procréation, notamment à :

a) Renforcer les lois, réformer les institutions et promouvoir les normes et les pratiques qui conviennent, de façon à éliminer la discrimination à l'égard des

¹⁸ Note d'information du Secrétaire général destinée à la réunion de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement (25 septembre 2008), « Committing to action: achieving the Millennium Development Goals ».

femmes et à encourager les deux sexes à assumer leurs responsabilités dans leur vie sexuelle et dans la procréation [par. 107 d)];

b) Reconnaître les besoins spécifiques des adolescents et mettre en œuvre des programmes appropriés, d'éducation et d'information, par exemple, sur les questions de santé se rapportant à la sexualité et à la procréation et sur les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, compte tenu des droits de l'enfant et des droits, devoirs et responsabilités des parents [par. 107 g)];

c) 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 la 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 [par. 109 h)].

44. À sa vingt-troisième session extraordinaire (2000), l'Assemblée générale a demandé aux États Membres de faire en sorte que la réduction des taux de mortalité et de morbidité maternelles soit considérée comme une priorité par le secteur de la santé et que les femmes aient accès à des soins obstétricaux de base et à des services de santé maternelle dotés de matériel et de personnel adaptés, bénéficient des services de personnel compétent lors d'un accouchement, aient accès à des soins obstétricaux d'urgence, soient orientées et transférées vers des unités appropriées en cas d'urgence, et bénéficient de soins post-partum et de services de planification familiale afin de promouvoir la maternité sans risques et donner la priorité à la prévention, au dépistage et au traitement des cancers du sein, du col de l'utérus et de l'ovaire, de l'ostéoporose et des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida [résolution S-23/3 de l'Assemblée générale, annexe, par. 72 b)].

45. Dans ses conclusions concertées sur les femmes et la santé (1999), la Commission de la condition de la femme a demandé aux gouvernements d'assurer la fourniture des soins puerpéraux et obstétricaux essentiels, y compris de soins d'urgence, et l'application des stratégies existantes ainsi que la mise au point de nouvelles stratégies de prévention de la mortalité maternelle résultant, notamment, des infections, de la malnutrition, de l'hypertension pendant la grossesse, des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions et des hémorragies puerpérales, et des décès d'enfants; d'appuyer la recherche et la mise au point de méthodes de planification familiale sûres, peu coûteuses, efficaces et facilement accessibles, dont les femmes puissent contrôler l'usage, y compris les méthodes à double effet, comme les microbicides et les préservatifs féminins, qui protègent à la fois contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida et contre les grossesses compte tenu des dispositions contenues au paragraphe 96 du rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. La Commission a aussi demandé que des mesures soient prises pour éduquer les femmes et les hommes, en particulier les jeunes, en vue d'encourager les hommes à assumer leurs responsabilités de partenaire pour ce qui a trait à la sexualité, à la reproduction et à l'éducation des enfants, et de promouvoir des relations égalitaires entre les hommes et les femmes [voir résolution 1999/17 du Conseil économique et social, sect. I, par. 7, par. 2 a), 2 c) et 2 e)].

46. En 2004, dans ses conclusions concertées sur le rôle des hommes et des garçons dans l'égalité entre les sexes (voir la résolution 2004/11 du Conseil

économique et social), la Commission de la condition de la femme a prié instamment les gouvernements d'élaborer et d'appliquer des programmes visant à encourager les hommes à adopter un comportement sans risques et responsable dans le domaine de la sexualité et de la procréation et employer des méthodes efficaces pour éviter les grossesses non désirées et les infections transmises par voie sexuelle, notamment le VIH/sida [par. 6 q)].

47. Outre l'article 12 relatif aux soins de santé, d'autres articles de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes¹¹ font référence aux besoins spécifiques des femmes en matière de santé. Dans cette convention, les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine de l'emploi, afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les mêmes droits, et en particulier le droit à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction [art. 11 f)]. Afin de prévenir la discrimination à l'égard des femmes en raison de leur mariage ou de leur maternité, les États parties s'engagent à prendre des mesures appropriées pour assurer une protection spéciale aux femmes enceintes dont il est prouvé que le travail est nocif [art. 11, par. 2 d)]. Au paragraphe 1 e) de l'article 16 de la même Convention, les États parties sont exhortés à prendre toutes les mesures nécessaires pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans toutes les questions découlant du mariage et dans les rapports familiaux et, en particulier, assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits [art. 16, par. 1 e)].

48. La Convention relative aux droits des personnes handicapées¹³ demande aux États parties de veiller à ce que soient reconnus aux personnes handicapées le droit de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances ainsi que le droit d'avoir accès, de façon appropriée pour leur âge, à l'information et à l'éducation en matière de procréation et de planification familiale [art. 23, par. 1 b)].

3. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

49. Dans le Programme d'action de Beijing, les gouvernements sont priés instamment de veiller à ce que les femmes, en particulier celles qui sont malades du sida ou séropositives ou ont d'autres maladies sexuellement transmissibles ou sont affectées par la pandémie de sida, participent à toutes les décisions relatives à la formulation, à l'application, au suivi et à l'évaluation des politiques et programmes de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles [par. 108 a)]. En outre, il est stipulé qu'il faudrait légiférer de manière à lutter contre les pratiques socioculturelles susceptibles de rendre les femmes plus vulnérables à l'infection par le VIH et aux maladies sexuellement transmissibles; et appliquer une législation, des politiques et des attitudes à même de protéger les femmes, les adolescentes et les fillettes contre toute discrimination liée au VIH/sida [par. 108 b)].

50. Dans le document issu de sa vingt-troisième session extraordinaire, l'Assemblée générale a demandé aux gouvernements d'adopter des politiques et d'appliquer des mesures visant à régler, selon l'ordre de priorité, les aspects sexospécifiques des problèmes de santé nouveaux et anciens comme le paludisme, la

tuberculose, le VIH/sida et les autres maladies qui ont un impact disproportionné sur la santé des femmes, notamment ceux de ces aspects qui entraînent des taux de mortalité et de morbidité très élevés [résolution S-23/3 de l'Assemblée générale, annexe, par. 72 a)].

51. L'Assemblée générale a aussi demandé que des mesures soient prises pour renforcer l'éducation, les services et les stratégies de mobilisation à l'échelle des communautés aux fins de la protection des femmes de tous âges contre l'infection par le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles, notamment grâce à des méthodes sûres, abordables, efficaces et aisément accessibles que les femmes puissent utiliser quand elles le souhaitent, telles que les microbicides et les préservatifs féminins [par. 103 b)]; et à permettre aux personnes contaminées par des maladies sexuellement transmissibles ou vivant avec des maladies pouvant être mortelles, comme le sida, et d'autres maladies opportunistes qui y sont associées, comme la tuberculose, de bénéficier d'un traitement, d'un suivi et de soins adéquats et d'un coût abordable [par. 103 c)].

52. En 2004, le Conseil économique et social a fait siennes les conclusions concertées sur le rôle des hommes et des garçons dans l'égalité des sexes, de la Commission de la condition de la femme dans laquelle celle-ci demandait que l'on veille à ce que les hommes aient accès et recours aux services et programmes de santé procréative et d'hygiène sexuelle, en particulier ceux concernant le VIH/sida et encourager les hommes à prendre part avec les femmes aux programmes conçus pour prévenir la transmission et traiter toutes les formes de VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles (voir la résolution 2004/11 du Conseil économique et social, par. 6 p)].

53. En 2007, dans ses conclusions concertées sur l'élimination de toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des petites filles¹⁶, la Commission de la condition de la femme a prié instamment les gouvernements de veiller à ce que les jeunes hommes et les jeunes femmes aient accès à l'information et l'éducation, y compris l'éducation par les pairs, l'éducation concernant le VIH spécifiquement destinée aux jeunes et l'éducation sexuelle, et aux services nécessaires pour modifier les comportements afin d'acquérir les connaissances pratiques dont ils ont besoin pour réduire leur vulnérabilité à l'infection par le VIH et les problèmes de santé procréative, dans le cadre d'un partenariat entre les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les dispensateurs de soins de santé [par. 14.2 j)].

54. En outre, en 2008, dans ses conclusions concertées sur le financement de la promotion de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes¹⁹, la Commission de la condition de la femme a exhorté les États à lutter contre la propagation et la féminisation de la pandémie du VIH/sida et, compte tenu du fait que les femmes et les jeunes filles assument une part disproportionnée du fardeau qu'impose la crise du VIH/sida, sont davantage exposées à l'infection, sont les premières à dispenser des soins et sont plus souvent sans défense face à la violence, la stigmatisation et la discrimination, la pauvreté et la marginalisation dont elles font l'objet de la part de leur famille et de leur communauté du fait de la crise du VIH/sida, redoubler d'efforts afin de réaliser, d'ici à 2010, l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de prévention, de soins et de traitement du

¹⁹ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2008, Supplément n° 7 (E/2008/27)*, chap. I, sect. A.

VIH et de soutien des personnes atteintes par le virus, et veiller à ce que ces efforts intègrent et soutiennent le principe de l'égalité des sexes [par. 21 ff]).

55. En 2001, l'Assemblée générale a adopté la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida²⁰ dans laquelle les États Membres réaffirmaient que l'égalité des sexes et la démarginalisation des femmes et des filles étaient indispensables au succès des efforts visant à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida. Cette déclaration définissait des objectifs ponctuels ayant spécifiquement trait aux femmes, et comprenait notamment l'engagement d'appliquer, avant la fin de 2005, des mesures afin d'aider les femmes et les adolescentes à mieux se protéger contre le risque d'infection au VIH, en premier lieu par la prestation de services de santé et de services sanitaires, et de veiller à l'élaboration et à l'application accélérée de stratégies nationales visant à renforcer le pouvoir d'action des femmes, à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous leurs droits fondamentaux et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida (par. 60 et 61).

56. En 2006, l'Assemblée générale a adopté la Déclaration politique sur le VIH/sida²¹ dans laquelle les États Membres se sont engagés à faire en sorte que les femmes enceintes aient accès aux soins prénatals, à l'information, aux services d'accompagnement psychologique et à d'autres services, et que les femmes et les bébés vivant avec le VIH puissent accéder davantage à un traitement efficace afin de réduire la transmission materno-fœtale, et, à cet effet, à lancer des interventions efficaces en faveur des femmes vivant avec le VIH, y compris les services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, avec le consentement éclairé des personnes, l'accès au traitement, spécialement à la polythérapie antirétrovirale tout au long de la vie et, là où c'est nécessaire, à offrir des substituts du lait maternel et à fournir des soins complets (par. 27); et aussi à éliminer les inégalités fondées sur le sexe, les abus et la violence sexistes et à renforcer les capacités des femmes et des adolescentes de se protéger elles-mêmes du risque d'infection par le VIH (par. 30); et à renforcer les mesures juridiques, administratives et autres destinées à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous les droits fondamentaux des femmes et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida (par. 31).

57. Dans sa résolution 61/143 sur l'intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes, l'Assemblée générale a invité instamment les États à prendre conscience du fait que les inégalités entre les sexes et toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles exposent celles-ci encore plus au VIH/sida et de faire en sorte que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et en toute connaissance de cause des questions liées à leur sexualité, y compris à leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans être soumises ni à la coercition, ni à la discrimination, ni à la violence, afin de mieux se protéger contre l'infection par le VIH [par. 8 k)].

D. Violence à l'égard des femmes et des filles

58. Le Programme d'action de Beijing reconnaît que la violence à l'égard des femmes fait obstacle à la réalisation des objectifs d'égalité, de développement et de paix et a un coût social, sanitaire et économique élevé (par. 112 et 117). Dans

²⁰ Résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe.

²¹ Résolution 60/262 de l'Assemblée générale, annexe.

l'étude approfondie du Secrétaire général sur toutes les formes de violence à l'égard des femmes, il est souligné que la violence à l'égard des femmes a des conséquences sur la santé et le bien-être des victimes et entraîne un coût humain et économique élevé (par. 156)²².

59. Pour lutter contre la violence à l'égard des femmes, le Programme d'action prie instamment les parties concernées de fournir des structures d'accueil et des secours bien financés aux femmes et aux petites filles victimes de violences, ainsi que des conseils médicaux, psychologiques et autres, de même qu'une assistance judiciaire gratuite ou peu coûteuse, en cas de besoin, et leur apporter l'assistance voulue pour les aider à trouver des moyens de subsistance [par. 125 a)]; et de reconnaître, soutenir et promouvoir le rôle essentiel que jouent les institutions intermédiaires, telles que les centres de soins de santé primaires, les centres de planification familiale, les services de médecine scolaire, les services de protection maternelle et infantile, et les centres à intention des familles migrantes, dans le domaine de l'information et de l'éducation concernant les mauvais traitements [par. 125 f)].

60. Dans le document issu de sa vingt-troisième session extraordinaire (voir résolution S-23/3, annexe), l'Assemblée générale a demandé aux États Membres de former le personnel de santé à repérer les femmes et les filles de tous âges qui ont subi quelque forme que ce soit de violence en raison de leur sexe et à les soigner [par. 69 i)]; et d'adopter et de promouvoir une démarche globale pour réagir contre toutes les formes de violence et de mauvais traitements contre les filles et les femmes de tous âges, y compris les filles et les femmes handicapées, ainsi que les femmes et les filles vulnérables et marginalisées afin de répondre à leurs différents besoins, pour ce qui est notamment de l'éducation et de la fourniture de soins de santé et de services sanitaires appropriés ainsi que de services sociaux de base [par. 69 j)];

61. En 2007, dans ses conclusions concertées sur l'élimination de toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des petites filles¹⁶, la Commission de la condition de la femme a prié instamment les gouvernements de fournir des services adaptés à l'âge et soucieux des sexes aux filles soumises à toutes les formes de violence fondées sur le sexe [par. 14.9 c)]. Les gouvernements ont aussi été instamment priés d'élaborer et d'appliquer des lois et des politiques nationales interdisant les pratiques coutumières ou traditionnelles nocives, en particulier la mutilation génitale féminine, qui sont une violation des droits humains et des libertés fondamentales des femmes et les empêchent d'exercer pleinement ces droits [par. 14.4 d)], de créer et d'appuyer des réseaux à base communautaire pour plaider contre toutes les formes de violence à l'égard des filles, élaborer des programmes de sensibilisation et former dans ce domaine les agents des services de santé et autres professionnels qui travaillent avec les petites filles ou en leur faveur, notamment en ce qui concerne le dépistage précoce de la violence, et intégrer dans les stratégies de développement national des mesures globales et des stimulants pour promouvoir le plein exercice des droits fondamentaux et de l'égalité par la petite fille [par. 14.9 f)]; d'intensifier l'éducation et la formation des enseignants et des agents des services de santé pour ce qui est de déterminer les actes de violence à l'égard des petites filles et de veiller à ce qu'ils agissent également pour éliminer

²² A/61/122/Add.1 et Add.1/Corr.1.

toutes les formes de violence dont elles sont victimes, y compris les pratiques coutumières et traditionnelles qui nuisent à leur santé [par. 14.9 l)].

62. Dans sa résolution 61/143 sur l'intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes, l'Assemblée générale a invité instamment les États Membres à renforcer les infrastructures sanitaires et sociales nationales pour donner plus d'efficacité aux mesures visant à promouvoir l'accès des femmes aux services de santé publics dans des conditions d'égalité avec les hommes et à remédier aux conséquences de la violence à l'égard des femmes pour leur santé, notamment en venant en aide à celles qui sont victimes de cette violence [par. 8 j)].

63. Dans sa recommandation générale n° 19 de 1992²³, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a recommandé que les États parties prennent des mesures pour créer ou appuyer des services destinés aux victimes de violences dans la famille, de viols, de violences sexuelles et d'autres formes de violence fondée sur le sexe. Parmi ces mesures, on citera la création de refuges, la formation de travailleurs sanitaires et la fourniture de services de réinsertion et de conseil [par. 24 k)].

²³ Voir *Documents officiels de l'Assemblée générale, quarante-septième session, Supplément n° 38 (A/47/38)*, chap. I.