



**Convention sur l'élimination
de toutes les formes
de discrimination à l'égard
des femmes**

Distr. générale
11 novembre 2011
Français
Original: espagnol

**Comité pour l'élimination de la discrimination
à l'égard des femmes**
Cinquante et unième session
13 février-2 mars 2012

**Observations finales du Comité pour l'élimination
de la discrimination à l'égard des femmes: Espagne**

Additif

**Informations reçues du Gouvernement espagnol au sujet de la suite
donnée aux observations finales du Comité (CEDAW/C/ESP/CO/6)***

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition avant d'être envoyé aux services de traduction de l'Organisation des Nations Unies.

A. Suite donnée au paragraphe 22 des observations finales du Comité (CEDAW/C/ESP/CO/6)

1. L'Espagne a intégré dans sa législation, ces deux dernières années, plusieurs instruments internationaux concernant la traite:

a) Directive 2011/36/UE concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes: cette directive établit des normes minimales pour la définition des infractions pénales et des sanctions dans le cadre de la traite des êtres humains. Elle introduit aussi des dispositions communes tenant compte de la problématique de l'égalité entre les sexes, pour améliorer la prévention de la traite et la protection des victimes;

b) Instrument de ratification de la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains, faite à Varsovie le 16 mai 2005, publication au Journal officiel le 10 septembre 2010;

c) Instrument de ratification de la Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels, faite à Lanzarote (Espagne) le 25 octobre 2007, entrée en vigueur pour l'Espagne le 1^{er} décembre 2010.

2. L'Espagne a également ratifié d'autres instruments internationaux comme le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, ainsi que le Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, et le Protocole contre le trafic illicite de migrants par terre, air et mer, qui complètent la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée.

3. Par ailleurs, l'État partie a intégré ces deux dernières années dans son ordre juridique le contenu des instruments internationaux auxquels il est partie, le principe de la protection des droits de l'homme étant inclus dans les réformes de ses réglementations.

4. La loi organique n° 5/2010, du 22 juin 2010, portant modification de la loi organique n° 10/1995, du 23 novembre 1995 relative au Code pénal, est entrée en vigueur en décembre 2010. Elle a introduit d'importantes modifications dans la typification du délit de traite: alors que celui-ci était auparavant considéré comme un type aggravé de délit de trafic illicite de migrants au sens de l'article 318 *bis* du Code pénal, il est devenu un type de délit autonome régi par l'article 177 *bis*, dont la formulation reprend celle de la Convention de Varsovie. Ceci assure aux victimes la protection de leurs droits fondamentaux, mais sans préjudice des mesures prévues pour faire appliquer la politique de contrôle des flux migratoires qui établissent un autre type de délit pouvant se combiner avec le premier, le cas échéant.

5. La loi organique n° 4/2000 relative aux droits et libertés des étrangers en Espagne et à leur intégration sociale a été modifiée par la loi organique n° 2/2009, du 11 décembre 2009, qui adaptait la législation espagnole sur les étrangers pour garantir la protection de toutes les personnes victimes de traite, même si elles étaient en situation irrégulière en Espagne, grâce à l'incorporation de l'article 59 *bis* qui prévoit la reconnaissance d'un délai de rétablissement et de réflexion assurant aux victimes étrangères en situation irrégulière le même traitement juridique qu'aux autres personnes, c'est-à-dire une protection effective ainsi que l'accès à des services d'assistance.

6. Cette réforme de 2009 a été complétée par la promulgation le 27 juillet 2011 de la loi organique n° 10/2011 portant modification de l'article 59 *bis*, pour garantir que durant la phase d'identification d'une possible victime étrangère en situation irrégulière et le délai de

réflexion, il n'était pas ouvert de procédure liée à sa situation irrégulière, afin d'éviter une victimisation secondaire.

7. La réglementation établie par la loi organique n° 2/2009 a été développée par le décret royal n° 557/2011, du 20 avril 2011 (publié au Journal officiel du 30 avril 2011), portant approbation du règlement d'application de la loi relative aux étrangers qui, entre autres, fait obligation aux Secrétariats d'État à l'immigration et à l'émigration, à la justice, à la sécurité et à l'égalité de promouvoir l'adoption d'un protocole cadre pour la protection des victimes de la traite afin de coordonner l'action des différentes institutions s'agissant des mesures prévues au chapitre IV du titre V du règlement, se rapportant à la traite des êtres humains. Avec ce protocole, qui est en voie d'élaboration, on entend garantir l'identification correcte des victimes, leur protection et leur accès aux services de prise en charge spécialisés.

8. La loi organique n° 1/2009, du 3 novembre 2009, complétant la loi portant réforme de la législation procédurale en vue de la réorganisation du service judiciaire, modifie la loi organique n° 6/1985, du 1^{er} juillet 1985, relative au pouvoir judiciaire, en donnant compétence à la juridiction espagnole pour connaître des actes commis par des ressortissants espagnols ou par des étrangers hors du territoire national pouvant être considérés, selon la loi espagnole, comme des faits de prostitution et de corruption de mineurs et de personnes incapables, de même que pour le trafic illicite ou l'immigration clandestine de personnes, qu'il s'agisse ou non de travailleurs, dès lors que les responsables de ces actes se trouvent sur le territoire de l'Espagne.

9. En ce qui concerne la garantie de la protection des femmes victimes de la traite qui cherchent l'asile pour cause de persécution fondée sur le sexe, la loi n° 12/2009 du 30 octobre 2009, réglemant le droit d'asile et la protection subsidiaire, assure la protection spéciale des victimes de la traite en prévoyant un traitement différencié des demandes d'asile compte tenu de la situation de vulnérabilité de ces personnes (art. 46). En ce qui concerne la recommandation formulée à ce sujet, si la traite n'est pas le seul motif en soi pour lequel la protection prévue par cette loi est accordée, il est tenu compte de cette circonstance lorsque les autres conditions prévues dans la loi sont réunies.

10. En ce qui concerne la recommandation d'intensifier la coopération internationale, régionale et bilatérale avec les pays d'origine, de transit et de destination, les différents ministères composant le Groupe interministériel de suivi du plan pertinent ont contribué et participé à un certain nombre d'initiatives dans le cadre international, et notamment:

a) Dans le cadre de planification du Plan directeur de la coopération espagnole (2009-2012), et concrètement dans la partie concernant la défense des droits des femmes et des filles davantage exposées à la discrimination et plus vulnérables face à la pauvreté, le Ministère des affaires extérieures et de la coopération a appuyé en 2010 des programmes et des initiatives pour lutter contre la traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle et en particulier celle des femmes et des filles, en participant aux activités de différents organismes multilatéraux (UNIFEM, INSTRAW, FNUAP, PNUD, HCDH), et il a prévu dans le Plan d'action pour les femmes et la paix conformément à la résolution 1325 des mesures de prévention de la traite et de l'exploitation sexuelle des femmes et des filles dans les situations de conflit et d'après conflit, ainsi que des mesures de protection et de prise en charge des victimes;

b) Le Ministère des affaires extérieures et de la coopération a également pris l'initiative de divers programmes en Amérique latine et dans la région de l'Asie et du Pacifique;

c) D'autres ministères également se sont employés à favoriser les alliances au niveau international pour mieux lutter contre la traite des êtres humains, tant sur le plan de

la prévention que dans le cadre de la coopération pour la lutte contre les trafiquants et les proxénètes;

d) Enfin, on a renforcé les activités de formation en ce qui concerne le problème de la traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle organisées à l'intention des agents de différents départements ministériels appelés à intervenir sur le terrain (personnel militaire déployé dans le cadre de missions de la paix, personnel diplomatique et personnel des ambassades et des consulats, personnel des services du travail, etc.).

11. En ce qui concerne l'amélioration des mécanismes de collecte et d'analyse des données, depuis 2009 on a mis en place au sein du Centre de renseignement contre la criminalité organisée dépendant du Secrétariat d'État à la sécurité du Ministère de l'intérieur un système de renseignement sur la traite des êtres humains qui s'appuie sur une base de données réunissant les informations transmises par les services de sécurité de l'État après chaque opération, ce qui permet d'avoir des statistiques sur l'incidence de cette forme de criminalité dans notre pays.

12. Sur un plan général, il convient d'appeler l'attention sur l'ensemble des mesures et des initiatives prises en application du Plan intégré de lutte contre la traite des personnes à des fins d'exploitation sexuelle, approuvé le 12 décembre 2008, qui sont résumées ci-après.

1. Sensibilisation, prévention et enquêtes

13. Les activités s'articulent autour des axes suivants:

a) Sensibilisation, afin de promouvoir la condamnation de cette pratique par la société:

i) Exposition «The Journey» contre la traite des femmes (2009);

ii) Production de 5 500 000 dessous de verre avec des messages dénonçant la traite à des fins d'exploitation sexuelle, ainsi que de notices destinées aux hôtels (en accord avec la Fédération espagnole de l'hôtellerie): conception, édition et distribution en 2009, et fin de la distribution en 2010;

iii) Collaboration à la campagne «Cœur bleu» de l'Organisation des Nations Unies, qui inclut l'exposition «Esclaves du XXI^e siècle»;

iv) Exposition «Ne soyez pas complice»;

v) Accord du Conseil des ministres du 8 octobre 2010 pour la désignation du 18 octobre comme Journée européenne contre la traite des êtres humains, et participation aux activités organisées à l'occasion de la Journée internationale contre l'exploitation sexuelle et le trafic de femmes et d'enfants (23 septembre) et de la Journée européenne contre la traite des êtres humains (18 octobre);

vi) Contrôle renforcé des petites annonces de rencontres publiées dans les médias. En 2010, compte tenu de la difficulté d'éradiquer ce type de publicité en ne comptant que sur l'autorégulation le Conseil d'État a organisé une consultation sur les possibilités de lutter contre les annonces de caractère sexuel et à des fins de prostitution publiées dans la presse. Le rapport correspondant, publié en mars 2011, conclut qu'il existe des bases suffisantes pour prendre des mesures légales afin de limiter la publicité pour la prostitution, par exemple à travers l'interdiction de cette pratique;

vii) Élaboration d'un guide sur la traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle destiné au personnel de l'administration publique ainsi que d'un outil didactique pour les établissements scolaires intitulé «El viaje de Laia», pour une

meilleure sensibilisation à la problématique de la traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle;

viii) Actions de sensibilisation spécifiques dans d'autres secteurs (tourisme, enseignement, professionnels);

b) Enquête pour mieux comprendre le problème de la traite sous différents angles (victimes, délit, etc.):

i) Étude intitulée «Poblaciones Mercancía: tráfico y trata de mujeres en España» (mise à jour en 2010);

ii) Liste des ressources existantes pour la prise en charge des victimes de traite aux fins d'exploitation sexuelle (mise à jour en 2011). La liste ainsi actualisée recense les ressources spécialisées disponibles pour aider les personnes victimes de traite aux fins d'exploitation sexuelle, tant sur le plan social, psychologique, psychiatrique, médico-sanitaire et juridique qu'en matière de formation et de travail, en indiquant spécifiquement les ressources pour l'accueil, l'hébergement et/ou la protection des victimes jusqu'à leur intégration sociale ou bien, selon le cas, leur retour dans leur pays d'origine. Selon cette liste, qui présente les informations par Communauté autonome et par province et en séparant les possibilités de logement et les autres ressources, les victimes de la traite disposent actuellement des services d'assistance suivants:

- 47 centres de prise en charge psychologique;
- 39 centres de prise en charge médicale;
- 38 centres proposant des programmes d'insertion professionnelle;
- 53 centres offrant des programmes sociaux;
- 45 centres d'aide juridique;
- 33 centres offrant des programmes de formation;
- Un centre de prise en charge psychiatrique (ce type de prise en charge dépendant généralement du système de santé publique);
- 397 lieux d'accueil ou d'hébergement;

iii) Étude sur le traitement judiciaire des procédures pénales en cas de problème de traite (2009);

iv) Élaboration d'orientations méthodologiques pour la prise en charge des victimes de traite aux fins d'exploitation sexuelle (en instance en 2011);

v) Préparation d'une étude par enquête pour connaître la situation actuelle en matière de prostitution en Espagne, sous l'angle des besoins médicaux des personnes qui se prostituent, prévue au dernier trimestre de 2011;

c) Actions de prévention pour améliorer les systèmes de détection précoce des cas de traite:

i) Promotion de la formation des professionnels, à travers la formation spécialisée des membres des forces et des corps de sécurité de l'État et du personnel du Système national de santé (SNS), ainsi que des agents et du personnel des institutions publiques et privées;

ii) Utilisation d'éléments d'identification biométriques du système commun de visas appliqué par l'Union européenne pour la délivrance et la vérification des visas et des autorisations de séjour;

- iii) Utilisation d'indicateurs pour la détection des cas de traite (Protocole dans le cadre du SNS, instruction n° 1/2010 du Secrétariat d'État à la sécurité);
- iv) Code de bonnes pratiques policières pour les enquêtes sur les faits de traite, et incorporation dans la base de données du Centre de renseignement contre la criminalité organisée d'une section concernant spécifiquement la traite.

2. Protection et assistance pour les victimes de traite aux fins d'exploitation sexuelle

14. Il convient de mentionner les initiatives suivantes visant à améliorer l'information des victimes et leur prise en charge:

a) Distribution aux victimes potentielles de la traite de brochures, contenant des informations sur leurs droits, en espagnol, en catalan, en galicien, en basque, en anglais, en français, en roumain, en russe, en portugais, en arabe, en polonais et en ukrainien;

b) Numéro d'appel téléphonique gratuit pour obtenir des informations (le numéro 016);

c) Par décision du Conseil des ministres (en date du 6 mars 2009), il est prévu chaque année un montant de 2 millions d'euros de subventions publiques pour le développement de programmes de prise en charge des victimes de la traite aux fins d'exploitation sexuelle (appel à subventions spécifiques dans le cadre du système public de recherches pour divers programmes de la Direction générale de l'intégration des migrants, à titre provisoire, et appel à subventions financées par l'impôt sur le revenu des personnes physiques dans le cadre d'un des programmes). Il a été ainsi soumis en 2009 50 projets dont 36 ont été approuvés, et en 2010 55 projets dont 50 ont été approuvés. L'appel à subventions de 2010 s'est caractérisé par un renforcement des ressources financières pour la mise à disposition d'unités mobiles et de logements;

d) Financement de projets élaborés par des organisations non gouvernementales en vue d'améliorer l'état de santé des femmes qui se prostituent, de prévenir leur contamination par le VIH et autres maladies sexuellement transmissibles et de faciliter leur intégration sociale (Plan national sur le sida), pour un montant de 437 500 euros en 2009, de 556 000 euros en 2010, et de 621 000 euros en 2011.

B. Suite donnée au paragraphe 26 des observations finales du Comité

1. Législation et instruments normatifs

Législation étatique

Loi organique n° 2/2010 du 3 mars 2010, relative à la santé en matière de sexualité et de reproduction et à l'interruption volontaire de grossesse (Journal officiel du 4 mars 2010, n° 55)

15. La loi prévoit de manière générale le droit à la santé en matière de sexualité et de reproduction, ainsi que la mise en place des mesures juridiques et sanitaires requises pour garantir ce droit à toute la population.

16. La loi part de la conviction, validée par les travaux scientifiques, qu'une éducation adéquate sur le plan affectif et sexuel et concernant la reproduction, l'accès universel à des pratiques cliniques efficaces pour la planification de la reproduction, avec l'intégration des moyens contraceptifs de dernière génération dont l'efficacité a été scientifiquement démontrée dans le catalogue commun des services du Système national de santé, ainsi que des programmes et des services de santé sexuelle et génésique constituent le moyen le plus

efficace de prévenir, en particulier chez les jeunes, les maladies sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées et les avortements.

17. La nouvelle loi introduit dans notre ordre juridique les définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant la santé en général et la santé sexuelle et génésique en particulier, et prévoit l'adoption d'un ensemble d'initiatives et de mesures sur le plan tant sanitaire qu'éducatif. Elle établit également une nouvelle réglementation de l'interruption volontaire de grossesse au-delà du cadre du Code pénal qui, en s'inspirant de la norme plus large des pays ayant le même cadre politique et culturel, entend garantir et protéger comme il convient les droits et les intérêts en présence, c'est-à-dire ceux de la femme comme de la vie prénatale.

18. La loi repose sur les principes suivants:

a) Dans l'exercice de leurs droits à la liberté, à l'intimité et à l'autonomie personnelle, toutes les personnes ont le droit d'adopter librement les décisions qui concernent leur vie sexuelle et génésique sans autres limites que celles qu'implique le respect des droits d'autrui et de l'ordre public garanti par la Constitution et par les lois;

b) Le droit à la maternité librement consentie est reconnu;

c) Personne ne peut être l'objet de discrimination dans l'accès aux prestations et aux services pour des raisons d'origine raciale ou ethnique, de religion, de conviction ou d'opinion, de sexe, de handicap, d'orientation sexuelle, d'âge, d'état civil, etc.;

d) Les pouvoirs publics, conformément à leurs compétences respectives, assurent les prestations et autres obligations propres à garantir le droit à la santé sexuelle et génésique;

e) L'État, dans l'exercice de ses fonctions de surveillance au plus haut niveau, veille à ce que l'égalité dans l'accès aux prestations et aux services établis par le système national de santé soit garantie.

19. Cette loi dispose que le système éducatif assurera la formation à la santé sexuelle et génésique, dans le cadre du développement intégré de la personnalité et de l'enseignement des valeurs, et par une démarche globale favorisant:

a) La promotion d'une vision de la sexualité en termes d'égalité et de responsabilité partagée entre hommes et femmes, une attention particulière étant portée à la prévention de la violence à l'égard des femmes, des agressions et des abus sexuels;

b) La reconnaissance et l'acceptation de la diversité sexuelle;

c) Le développement harmonieux de la sexualité en accord avec la personnalité des jeunes;

d) La prévention des maladies et des infections sexuellement transmissibles et en particulier du VIH; et

e) La prévention des grossesses non désirées, dans le cadre d'une sexualité responsable.

Décret royal n° 825/2010, du 25 juin 2010, développant en partie la loi organique n° 2/2010, du 3 mars 2010, relative à la santé en matière de sexualité et de reproduction et à l'interruption volontaire de grossesse (Journal officiel du 26 juin 2010, n° 155)

20. Ce décret poursuit le double objectif de réglementer d'une part les modalités de fonctionnement du comité clinique chargé de confirmer le diagnostic des affections extrêmement graves et incurables du fœtus pouvant justifier une interruption de grossesse, et d'autre part l'obligation de fournir au préalable des informations claires et objectives,

comme exigé par l'article 17, pour que la femme ayant demandé l'interruption volontaire de sa grossesse puisse prendre une décision en toute connaissance de cause.

Décret royal n° 831/2010, du 25 juin 2010, garantissant la qualité de la prise en charge médicale de l'interruption volontaire de grossesse (Journal officiel du 26 juin 2010, n° 155)

21. Ce décret royal entend assurer l'égalité d'accès à l'interruption volontaire de grossesse et la qualité des services correspondants, de façon à garantir à toutes les femmes un accès égal à ces services indépendamment du lieu où elles résident, conformément aux dispositions de l'article 19 de la loi organique n° 2/2010, du 3 mars 2010, relative à la santé en matière de sexualité et de reproduction et à l'interruption volontaire de grossesse.

Décret royal n° 829/2010, du 25 juin 2010, réglementant l'octroi direct de subventions aux communautés autonomes et à l'Institut national de gestion sanitaire pour la mise en œuvre des stratégies du Système national de santé pour les soins palliatifs, la sécurité des patients, la prévention de la violence sexiste et la prise en charge de l'accouchement normal en 2010

22. Conformément aux mesures et initiatives que prévoit, pour les services de santé, la loi organique n° 1/2004, du 28 décembre 2004, relative aux mesures de protection intégrées contre la violence sexiste, et conformément au cadre conceptuel et aux lignes d'action proposés pour l'ensemble des administrations publiques dans le Plan national de sensibilisation et de prévention concernant la violence sexiste, il est prévu des actions spécifiques appelées à devenir des objectifs prioritaires dans la stratégie de promotion de l'équité prévue dans le plan de qualité du Système national de santé: promouvoir la qualité et l'équité dans la prise en charge intégrée, sur le plan sanitaire, des cas de violence sexiste, en améliorant l'impact des initiatives prises par les administrations sanitaires.

Législation autonome

23. Il convient de mentionner:

a) Le décret n° 148/2010, du 26 octobre 2010, portant création de la Commission consultative de la santé des mères et des enfants et de la santé affective, sexuelle et génésique (Communauté autonome de Catalogne);

b) La résolution SLT/3681/2010, du 4 novembre 2010, portant création d'un comité clinique conformément à l'article 15 c) de la loi organique n° 2/2010, du 3 mars 2010 (Communauté autonome de Catalogne);

c) L'ordonnance du 5 juillet 2010 développant certains aspects de la loi organique n° 2/2010 du 3 mars 2010 (RCL 2010/534), relative à la santé en matière de sexualité et de reproduction et à l'interruption volontaire de grossesse (Communauté autonome d'Aragon);

d) L'ordonnance du 30 juin 2010, établissant dans la Communauté autonome des Canaries les comités cliniques prévus à l'article 15 c) de la loi organique n° 2/2010, du 3 mars 2010, relative à la santé en matière de sexualité et de reproduction et à l'interruption volontaire de grossesse (Communauté autonome des Canaries).

2. Programmes et activités

24. Le Plan stratégique pour l'égalité des chances (2008-2011) comporte un volet santé, avec quatre objectifs: produire et diffuser des informations sur l'influence du genre en matière de santé, promouvoir le principe du caractère transversal de la problématique hommes-femmes dans le domaine de la santé des femmes, contribuer à améliorer la santé

de celles-ci, et favoriser leur participation et leur autonomisation dans le cadre des processus dans le domaine de la santé.

25. Le Plan prévoit l'incorporation dans le catalogue des services du Système national de santé de la prévention de la transmission hétérosexuelle du VIH/sida et des programmes en matière de sexualité et de reproduction, ainsi que des actions d'information et d'éducation sexuelles, et il garantit le principe de la prévention des grossesses non désirées et de l'accès à des moyens contraceptifs adéquats et efficaces, ainsi que la possibilité de vivre une sexualité satisfaisante.

26. Dans le cadre du plan de qualité du Système national de santé, il a été élaboré des stratégies de santé fondées sur les principes d'équité et de cohésion territoriale, dont l'objectif est de garantir l'accès de tous, dans les mêmes conditions, aux services et aux moyens dont l'efficacité pour améliorer la santé et la qualité de vie a été démontrée et largement reconnue. Conformément à ces stratégies, la notion d'égalité entre les sexes est prise en compte dans tous les programmes réalisés en matière de promotion de la santé et de prévention, et à toutes les étapes (conception, exécution et évaluation). On a également incorporé cette dimension dans les programmes financés par le Ministère des Communautés autonomes, en particulier s'agissant de lutter contre des maladies émergentes et les maladies qui connaissent une recrudescence ou d'une importance particulière.

27. En ce qui concerne la violence à l'égard des femmes, il convient de souligner que le Conseil interterritorial du Système national de santé comprend une commission contre la violence sexiste, dont l'objectif fondamental est de donner des avis au Conseil interterritorial sur toutes les questions concernant la lutte, dans le cadre des services de santé, contre la violence sexiste: appui technique et orientations pour la planification des mesures envisagées dans le chapitre III du titre premier de la loi organique n° 1/2004 relative aux mesures de protection intégrées contre la violence sexiste, comportant des actions de sensibilisation et de prévention et de détection de cette pratique dans le cadre du système de santé.

28. En 2006 déjà, le Conseil interterritorial avait approuvé le Protocole commun pour l'action sanitaire contre la violence sexiste du Système national de santé. Ce protocole a pour objet de fournir aux professionnels de santé des principes d'action cohérents face aux cas de violence dirigée spécifiquement contre les femmes, au niveau tant de la prise en charge et du suivi qu'à celui de la prévention et du diagnostic précoce. Il constitue un instrument fondamental pour la formation des professionnels de santé et pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge des femmes victimes de violence sexiste.

29. En 2007, le Conseil interterritorial a approuvé, sur la base des propositions élaborées et adoptées par la Commission contre la violence sexiste, 18 indicateurs communs pour la surveillance épidémiologique de la pratique de la violence sexiste.

30. La Commission contre la violence sexiste a été chargée de planifier la stratégie commune du SNS pour la sensibilisation et la formation des professionnels, afin d'améliorer la détection précoce et la prise en charge de ces situations.

31. La Commission a entrepris en 2011 de réviser le Protocole commun du SNS et de l'améliorer afin de l'adapter aux spécificités, du point de vue clinique et sanitaire, des groupes vulnérables, qui incluent les femmes qui se prostituent ou qui se droguent. Elle s'efforce à cet effet:

a) D'élaborer des principes d'action uniformes pour les services de santé à l'intention des femmes en situation de vulnérabilité particulière ou davantage exposées aux risques de violence sexiste: immigrantes, femmes handicapées et femmes enceintes;

b) D'élaborer des principes d'action uniformes à l'intention des services de santé pour la prise en charge des enfants des femmes victimes de violence sexiste.

32. En ce qui concerne la santé en matière de sexualité et de reproduction, l'Espagne a actualisé son cadre normatif dans le sens du consensus qui prévaut au sein de la communauté internationale, en révisant ses politiques publiques et en développant de nouveaux services pour la santé en matière de sexualité et de reproduction. Nous avons ainsi lancé la Stratégie nationale de santé en matière de sexualité et de reproduction, reposant sur le principe des droits fondamentaux en matière de sexualité et de reproduction et validée par les travaux scientifiques, qui met l'accent sur une éducation sexuelle adéquate prenant en compte la notion d'égalité entre les sexes, et qui améliore l'information et l'accès concernant les méthodes contraceptives ainsi que les programmes et services de santé sexuelle et génésique disponibles, considérés comme le moyen le plus efficace de prévenir, surtout chez les jeunes, les maladies sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées et les avortements.

33. Dans le même temps, les pouvoirs publics et plus spécifiquement le Ministère de la santé, de la politique sociale et de l'égalité du Gouvernement espagnol s'attachent à promouvoir des mesures favorisant les relations d'égalité et de respect entre hommes et femmes s'agissant de la santé sexuelle et génésique, en tenant compte de toutes les situations de vulnérabilité (handicap, habitat, multiculturalité, options sexuelles, âge, origine, etc.).

34. Il a été pris à cet effet l'engagement politique de garantir un accès universel à des services de santé publique de qualité pour une prise en charge intégrée des questions de santé sexuelle ainsi que pour les services à l'intention des femmes et de leur conjoint durant la grossesse et pendant et après l'accouchement, avec une prise en charge périnatale centrée sur la famille et sur un développement sain.

35. Il est entrepris concrètement des actions en vue d'assurer une éducation intégrée en matière de santé, prenant en compte la problématique de l'égalité entre les sexes en matière de santé sexuelle et génésique. L'idée à travers ces mesures est de promouvoir le principe d'une responsabilité partagée s'agissant des pratiques sexuelles ainsi que des décisions en matière de contraception, quelle que soit l'orientation sexuelle. Et on cherche dans le même temps à éviter les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

36. Il a été mené en 2009 la première enquête nationale de santé sexuelle prenant en compte la problématique de l'égalité entre les sexes. Elle a été effectuée auprès de l'ensemble de la population âgée de plus de 16 ans, en mettant en avant les spécificités par groupe d'âge mais sans délimiter l'âge dans les tranches supérieures de la pyramide démographique. Cette enquête a permis de mieux connaître la situation des femmes et des hommes en matière de santé sexuelle, d'effectuer une analyse sous l'angle de l'égalité entre hommes et femmes, et de recueillir des informations utiles pour les interventions dans le domaine de la santé sexuelle. Ses principaux résultats ont été utilisés pour le programme de santé sexuelle contenu dans la Stratégie nationale de santé en matière de sexualité et de reproduction.

37. Cette stratégie nationale met particulièrement l'accent sur les jeunes. Elle envisage des politiques en vue d'améliorer l'information et l'éducation des jeunes, sur la base des connaissances scientifiques et dans le cadre des programmes d'enseignement scolaire, afin de leur permettre d'assimiler les connaissances, les compétences et les attitudes requises pour prendre les bonnes décisions. Comme l'accessibilité et l'utilisation des méthodes contraceptives sont jugées essentielles pour éviter les grossesses non désirées, on s'attache à aider cette population à s'informer sur la contraception et à y accéder. Il est important en outre de promouvoir l'utilisation du préservatif masculin ou féminin contre les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH. La population jeune doit avoir accès à des services de santé universellement accessibles et de qualité qui répondent à ses besoins et qui respectent sa diversité à l'égard de la sexualité et de la reproduction.

38. Selon le Ministère de l'éducation, les compétences sociales et civiques, particulièrement importantes pour la défense et la promotion des droits de l'homme, l'égalité entre les hommes et les femmes et la non-discrimination, font partie des compétences de base dont l'acquisition est prévue dans le programme des différents cycles d'enseignement, conformément à la loi organique relative à l'enseignement. Cette notion recouvre des compétences diverses et des aptitudes complexes qui permettent de prendre des décisions, de choisir comment se comporter dans certaines situations et d'assumer la responsabilité des décisions et des choix ainsi faits. Elle implique en outre la valorisation des différences en même temps que la reconnaissance de l'égalité des droits des différents groupes, et en particulier des hommes comme des femmes.

39. En ce qui concerne les stratégies de lutte contre le VIH/sida, en Espagne l'accès aux traitements antirétroviraux est gratuit et universel. Le Système national de santé assure la prise en charge de toute la population. Seuls les étrangers dûment enregistrés peuvent bénéficier de la même prise en charge.

40. L'épidémie de VIH en Espagne ne se féminise pas, contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays. Au cours de la dernière décennie, le pourcentage des nouveaux cas de contamination par le VIH diagnostiqués chez les femmes est resté constant, autour de 20 %.

Plan multisectoriel 2008-2012 de lutte contre l'infection par le VIH et le sida en Espagne

41. Ce plan part du principe que les femmes sont un groupe de population particulièrement vulnérable, et il comprend entre autres les objectifs suivants:

a) Améliorer le niveau d'information et d'éducation sanitaires des femmes dans le domaine de la santé sexuelle, de l'infection par le VIH et des mesures de prévention, notamment parmi les groupes de population les plus menacés par l'infection. Fournir une aide intégrée aux femmes, prévoyant en particulier la détection précoce des maladies sexuellement transmissibles et du cancer du col de l'utérus;

b) Mettre au point des interventions spécifiques pour améliorer l'accès des femmes aux programmes et mesures de prévention existants;

c) Promouvoir l'implication des femmes dans la conception et la réalisation de ces programmes.

42. Afin de faciliter la transposition de ces activités au niveau des soins de santé primaires, un protocole de prévention de la transmission hétérosexuelle du VIH, mettant l'accent sur la problématique hommes-femmes, a été élaboré. Il est le fruit de la collaboration entre l'Institut de la femme et le Secrétariat du Plan national sur le sida, relevant l'un et l'autre actuellement du Ministère de la santé, de la politique sociale et de l'égalité. Ce protocole est un instrument utile pour sensibiliser et former le personnel de santé afin de mieux lutter contre les stéréotypes sexistes et les résistances vis-à-vis des pratiques comportant moins de risques, et de permettre un dépistage précoce du VIH chez les femmes et un diagnostic plus rapide.

43. Depuis 1997, l'Institut de la femme exécute un programme de prévention des grossesses, des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida chez les adolescents et les jeunes en tenant compte des problèmes des femmes, par le biais d'un accord-cadre avec le Secrétariat du Plan national sur le sida et en collaboration avec les services de santé des Communautés autonomes.

44. Il s'agit d'un programme de sensibilisation et de formation qui s'adresse aux professionnels des services de prise en charge (soins de santé primaires, soins spécialisés, unités d'appui, unités de prise en charge des femmes) et au personnel technique de gestion des services de santé. L'idée est de mieux porter attention à la santé sexuelle et génésique

des femmes jeunes grâce à la formation du personnel médico-social des services de soins de santé primaires, afin de développer des activités de promotion de la santé, de prévention de la maladie et d'assistance aux jeunes qui intègrent le souci de l'égalité des sexes. Au cours de l'année 2010, il a été ainsi organisé six formations réunissant au total 141 professionnels.

45. En plus de ce protocole, l'Institut de la femme, rattaché au Secrétariat d'État à l'égalité, a préparé et diffusé d'autres publications intégrant la problématique de l'égalité entre les sexes en relation avec le VIH et le sida:

- a) Les femmes et le VIH/sida;
- b) La prévention de la transmission hétérosexuelle du VIH/sida chez les femmes:
 - i) Relations hommes-femmes et subjectivité;
 - ii) Méthode pour les programmes de prévention;
 - iii) La transmission hétérosexuelle du VIH/sida en Espagne;
 - iv) Révision épidémiologique; et
 - v) Les maladies sexuellement transmissibles.

46. L'Institut de la femme participe aussi au groupe de travail créé par le Secrétariat du Plan national sur le sida afin d'élaborer, entre autres choses, un guide pratique pour l'intégration de la problématique de l'égalité entre les sexes dans les programmes de prévention du VIH, qui est en cours de révision et devrait être finalisé au dernier trimestre de cette année.

47. Le Secrétariat du Plan national sur le sida exécute en outre les activités suivantes:

- a) Financement de projets des organisations non gouvernementales en vue d'incorporer la problématique de l'égalité entre les sexes dans les projets de prévention du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles. Il a été consacré à ce type de projets un montant de 65 000 euros en 2009, de 65 000 euros en 2010 et de 59 000 euros en 2011;
- b) Ventilation par sexe de toutes les enquêtes épidémiologiques réalisées. Intégration de la problématique de l'égalité entre les sexes dans l'élaboration, l'exécution et le développement des activités réalisées dans le cadre du Plan national sur le sida et de celles financées pour le compte d'organisations non gouvernementales;
- c) Formation du personnel technique du Secrétariat du Plan national sur le sida à la problématique de l'égalité entre les sexes.

48. Il faut mentionner enfin la loi n° 39/2006, du 14 décembre 2006, relative à la promotion de l'autonomie personnelle et de la prise en charge des personnes en situation de dépendance, qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes ayant besoin de l'aide d'une autre personne pour les tâches quotidiennes. Cette loi prévoit des ressources financières et matérielles pour les personnes contaminées par le VIH qui se trouvent en situation de dépendance.