

ANNEXE B

Proposition de cadre de rapport alternatif à l'intention du Comité des droits de l'homme

I. INTRODUCTION: Cette section expose le but du rapport, explique les questions couvertes et les inscrit dans le cadre du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

II. PRINCIPAUX POINTS DE PREOCCUPATION: Ceci est un résumé du rapport, qui met en évidence les constatations clés du rapport. Ce résumé sert de référence aux membres du comité au moment de la rédaction de leurs conclusions et recommandations.

III. DROITS DES FEMMES EN [INSCRIRE NOM PAYS]: Dispositions pertinentes du Pacte relatif aux droits civils et politiques.

A. Droit aux soins de santé en matière de reproduction, y compris à la planification familiale et à des services procurant des avortements licites dans de bonnes conditions de sécurité (articles 3, 6, 23 et 26 du Pacte relatif aux droits civils et politiques)

Introduction

L'introduction porte sur les articles 3, 6, 23 et 26 du traité, qui ont trait à l'accès des femmes à la gamme complète de services de soins de santé en matière de sexualité et de reproduction.

1. ACCES A DES SERVICES DE SOINS INTEGRES, DE QUALITE, EN MATIERE DE SANTE REPRODUCTIVE

Lois et Politiques

Les lois et politiques locales pertinentes sont exposées et débattues dans cette section. Les lacunes dans les lois et politiques sur les questions majeures sont également mises en évidence. L'accent est mis sur les lois et politiques ayant un but ou un impact discriminatoire ou répressif sur les femmes, les adolescents ou d'autres groupes cibles. La même approche devrait être adoptée dans chacune des sections suivantes sur les lois et politiques.

Réalités

Cette section comprend l'information qui permet de voir dans quelle mesure les lois et politiques sont appliquées et respectées dans la réalité. Pour cette section, considérez les questions suivantes:

- Des services intégrés en matière de santé de la reproduction sont-ils disponibles? Toutes les femmes (par exemple, rurales, migrantes, minorités ethniques, handicapées mentales ou physiques, femmes âgées, adolescentes) ont-elles accès de manière adéquate aux soins maternels et infantiles, à la contraception, à l'information, au counseling et au traitement pour les infections sexuellement transmissibles (IST)? Si non, quels sont les obstacles?

- Les femmes ont-elles accès à des prestataires médicaux qualifiés? Les prestataires de soins disposent-ils de fournitures adéquates? Les centres de santé sont-ils ouverts à des heures qui conviennent aux femmes? Les prestataires de soins de santé respectent-ils le jugement, la vie privée et la confidentialité de leurs patientes?
- Des services médicaux spécialisés sont-ils disponibles?
- Quel a été l'impact de la privatisation du système de santé (s'il y a lieu)? Y a-t-il des études pour évaluer l'efficacité du système de santé?
- Les prestataires de soins respectent-ils le droit des patients de donner leur consentement en connaissance de cause pour des interventions?
- Les femmes et les filles à faible revenu ont-elles accès aux services de santé de la reproduction et à la planification familiale? Le niveau de revenu de la patiente a-t-il des effets sur la qualité des soins que celle-ci reçoit?
- L'information sur la santé reproductive et la planification familiale est-elle disponible et accessible pour les femmes et les filles?
- Cette information est-elle disponible dans des langues minoritaires ou locales? Quels autres types d'obstacles pourraient entraver l'accès de certaines femmes à cette information?

2. CONTRACEPTION

Lois et politiques

Réalités

- Les statistiques sur le recours à la contraception sont-elles disponibles?
- Quelles méthodes sont disponibles? La pillule du lendemain est-elle disponible? Les contraceptifs sont-ils accessibles? Coûteux?
- Le gouvernement favorise-t-il une méthode contraceptive par rapport aux autres?
- Des pressions ou une coercition sont-elles exercées pour accroître la prévalence du recours à la contraception?
- En pratique, l'autorisation du conjoint est-elle requise pour obtenir des contraceptifs?

- Y a-t-il des preuves que le consentement de la femme pour l'utilisation des contraceptifs n'est pas obtenu?

3. AVORTEMENT

Lois et politiques

Réalités

- Les statistiques sur la prévalence de l'avortement sont-elles disponibles? Quelle est l'incidence de l'avortement illicite ou dans de mauvaises conditions de sécurité et de ses complications, et de la mortalité maternelle due à des avortements dans de mauvaises conditions de sécurité?
- L'avortement est-il plus accessible pour les femmes qui peuvent payer des services privés que pour celles qui comptent sur les centres de santé publics?
- Comment l'intervention est-elle pratiquée? Les femmes ont-elles une anesthésie si elle est nécessaire ou demandée? L'intervention est-elle couverte par l'assurance médicale ou les femmes doivent-elles en régler les frais?
- Les sentiments anti-avortement entravent-ils l'accès des femmes à l'intervention? Le gouvernement soutient-il le droit des femmes à la liberté de choix?
- Les prestataires de soins refusent-ils de pratiquer l'intervention, pour des raisons de "conscience"?
- Y a-t-il des preuves que les médecins qui refusent de pratiquer des avortements dans les hôpitaux publics pour des raisons de "conscience" feront ces interventions dans les cliniques privées, contre rémunération?
- L'avortement médical (par exemple RU-486) est-il disponible et accessible?
- Là où l'avortement est strictement interdit, combien de femmes sont poursuivies en justice pour avoir avorté?
- Là où l'avortement est interdit, comment les prestataires de soins (tant dans le public que dans le privé) traitent-ils les complications de l'avortement illicite? Les femmes qui recherchent des soins médicaux sont-elles signalées à la police? Sont-elles traitées avec humanité et de manière appropriée sur le plan médical?

4. STERILISATION

Lois et politiques

Réalités

- Quelle est la prévalence de la stérilisation?
- Le consentement en connaissance de cause est-il toujours obtenu? Comment ceci est-il réglementé?
- L'autorisation du conjoint est-elle requise pour recourir à la stérilisation?
- Y a-t-il des exemples de coercition durant un counselling avant la stérilisation?
- Un counselling est-il proposé après la stérilisation?
- Y a-t-il un système de référence efficace pour les services de stérilisation?
- Les prescriptions pour avoir accès à l'intervention sont-elles compliquées et discriminatoires?
- Y a-t-il des preuves que les femmes souffrant d'un handicap physique ou mental sont plus exposées à la stérilisation forcée?
- Certains sous-groupes de population (par exemple femmes autochtones, migrantes et travailleuses du sexe) sont-ils ciblés pour cette intervention?

5. VIH/SIDA ET AUTRES IST

Lois et Politiques

Réalités

- Quelle est l'incidence des IST, notamment du VIH/SIDA?
- Y a-t-il des cas de discrimination à l'égard des femmes atteintes d'IST, notamment le VIH/SIDA, dans les soins de santé, l'emploi, le logement, l'éducation ou les services sociaux?
- Y a-t-il des directives pour garantir que les femmes séropositives reçoivent une information complète et équilibrée sur les risques que présentent la grossesse et l'allaitement au sein pour leur santé et pour le fœtus?

- L'avortement est-il une option disponible pour les femmes séropositives? Des pressions sont-elles exercées sur ces femmes pour qu'elles n'aient pas d'enfants?
- Y a-t-il un ostracisme social ou autre lié aux IST, notamment au VIH/SIDA?
- Y a-t-il des services médicaux et sociaux adéquats pour les femmes à faible revenu, les femmes rurales et/ou celles des minorités atteintes d'IST, notamment le VIH/SIDA?

6. SANTE REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTES

Lois et Politiques

Se concentrer sur les lois et politiques ayant un but ou un impact discriminatoire ou répressif sur les adolescentes, sur la base de l'âge, l'ethnie, la situation de famille et l'orientation sexuelle.

Réalités

- Les adolescentes rencontrent-elles des obstacles pour se procurer des services et l'information en matière de soins de santé reproductive? La contraception? L'avortement? Des tests et le traitement pour les IST?
- Quels sont les obstacles à l'accès? Le personnel médical est-il spécialement formé pour aborder les questions de santé reproductive des adolescentes?

B. Violence Sexuelle à l'encontre des femmes et des filles (articles 3, 6, et 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques)

Introduction

Discuter de la pertinence des articles 3, 6 et 7.

1. VIOL ET AUTRES CRIMES SEXUELS

Lois et Politiques

Réalités

- Quelle est la prévalence du viol et de la violence sexuelle?
- Que fait le gouvernement pour prendre en compte la violence sexuelle?
- Les plaintes sont-elles prises au sérieux, font-elles l'objet d'enquêtes approfondies et aboutissent-elles à des poursuites? Quels sont les taux de poursuites et de condamnation? Quelles peines sont infligées pour le viol et d'autres crimes sexuels? Quels obstacles persistent pour arriver à de telles condamnations?

- Comment la police et les autorités judiciaires traitent-elles les femmes qui signalent des actes de violence sexuelle et demandent réparation devant les tribunaux?
- Y a-t-il suffisamment de centres d'accueil et autres services médicaux et sociaux pour les victimes ayant survécu à la violence?
- Y a-t-il des programmes de réhabilitation pour les hommes?

2. VIOLENCE DOMESTIQUE

Lois et Politiques

Réalités

- Quelle est la prévalence de la violence familiale?
- Que fait le gouvernement pour prendre en compte la violence domestique?
- Des mesures de protection existent-elles?
- Les plaintes sont-elles prises au sérieux, font-elles l'objet d'enquêtes approfondies et aboutissent-elles à des poursuites? Quels sont les taux de poursuites et de condamnation? Quelles peines sont infligées pour la violence domestique? Quels obstacles subsistent?
- Comment la police et les autorités judiciaires traitent-elles les femmes qui signalent des actes de violence domestique et demandent réparation devant les tribunaux?
- Y a-t-il suffisamment de centres d'accueil et autres services médicaux et sociaux pour les victimes ayant survécu à la violence?
- Y a-t-il des programmes de réhabilitation pour les hommes?

3. HARCELEMENT SEXUEL

Lois et Politiques

Réalités

- Y a-t-il des statistiques officielles?
- Qu'a fait le gouvernement pour prévenir le harcèlement sexuel?
- Les lois en vigueur protègent-elles les femmes travaillant dans les secteurs de l'éducation et de la sécurité / l'armée?
- Y a-t-il des affaires relevant du harcèlement devant les tribunaux?

4. TRAFIC DES FEMMES

Lois et Politiques

Réalités

- Quelles statistiques sont disponibles sur le trafic des femmes?
- Comment le gouvernement traite-t-il les femmes qui en sont victimes? Quel type de services médicaux et sociaux ont-elles à leur disposition? Sont-elles expulsées ou arrêtées? Peuvent-elles rester dans le pays? Quels programmes économiques alternatifs existent pour contourner le travail sexuel ou le trafic des femmes?
- Les personnes responsables de rabattage et de trafic des filles et des femmes sont-elles punies?

C. Relations familiales (articles 23, 24 et 26 du Pacte relatif aux droits civils et politiques)

Introduction

Débattre des articles 23, 24 et 26

1. MARIAGE ET CONCUBINAGE

Lois et Politiques

Réalités

- Y a-t-il des statistiques sur les taux de mariage/concubinage?
- Quel est l'âge moyen lors du premier mariage?
- Le mariage précoce des filles est-il un sujet de préoccupation?
- Y a-t-il des politiques ou des pratiques qui favorisent le mariage ou pénalisent le concubinage?
- Les femmes mariées doivent-elles obtenir le consentement de leur conjoint pour se procurer des services de contraception (y compris la stérilisation) ou d'avortement? Pour le commerce, les voyages, etc.?

2. DIVORCE ET GARDE DES ENFANTS

Lois et Politiques

Réalités

- Quel est le taux de divorces? Combien de ménages ont une femme à leur tête?

- Les motifs de divorce sont-ils les mêmes pour les femmes et les hommes?
- Le travail domestique non rémunéré de la femme est-il considéré comme faisant partie de la propriété commune?
- Accorde-t-on aux femmes une pension alimentaire? Est-elle accordée après une enquête ne tenant pas compte des sexospécificités?
- Le versement des pensions accordées est-il respecté? Est-il difficile d'amener les hommes à verser une pension à leur ex-femme ou aux enfants?
- La garde des enfants est-elle plus souvent accordée aux femmes?

D. Droit à l'éducation (articles 2, 3, 19, 24 et 26 du Pacte relatif aux droits civils et politiques)

Introduction

Discuter de la pertinence des articles 2, 3, 19, 24 et 26.

1. ACCES A L'EDUCATION

Lois et Politiques

Réalités

- Quels sont les pourcentages de filles et d'adolescentes inscrites dans l'enseignement primaire, secondaire et niveau universitaire?
- Quelles mesures sont prises pour garantir que les enfants des zones rurales ou des zones urbaines à faible revenu ont accès à l'éducation?
- Le droit de la fille enceinte à une éducation est-il protégé par l'Etat?

2. ACCES A L'EDUCATION SEXUELLE

Lois et Politiques

Réalités

- Y a-t-il des programmes d'éducation sexuelle dans les établissements scolaires? Ces programmes sont-ils intégrés et équilibrés?
- Touchent-ils la plupart des adolescents?
- Touchent-ils les adolescents des zones rurales? Ceux qui ne sont plus à l'école? Ceux qui sont dans l'armée?

E. Droits économiques et sociaux des femmes (articles 3 et 26 du Pacte relatif aux droits civils et politiques)

Introduction

Discuter de la pertinence des articles 3 et 26.

1. LOIS RELATIVES AU TRAVAIL

Lois et Politiques

Réalités

- Y a-t-il des statistiques sur la participation des femmes au marché du travail?
- Les femmes et les hommes perçoivent-ils un salaire égal pour un travail comparable?
- Les femmes en âge de procréer ou enceintes font-elles l'objet de discrimination dans la force du travail?
- Les lois relatives au congé de maternité s'appliquent-elles aux femmes travaillant tant dans le secteur public que dans le privé?
- Les femmes enceintes sont-elles soumises à des risques environnementaux?

Les rapports alternatifs présentés par le CRR (Center for Reproductive Rights) et ses partenaires peuvent être consultés à: www.reproductiverights.org, ou en contactant le Centre pour recevoir des exemplaires.

ANNEXE C

Proposition de cadre de lettre de complément (Shadow Letter) à l'intention du Comité des droits économiques, sociaux et culturels

22 avril 2002

Comité des droits économiques, sociaux et culturels

Objet: Renseignements complémentaires concernant le Bénin – Prévu pour réexamen par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels les 2-3 mai 2002

Chers Membres du Comité,

La présente lettre est destinée à apporter un complément au rapport périodique présenté par le Bénin, qui est prévu pour réexamen par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels durant sa 28^{ème} session. Le Centre pour les Droits Reproductifs, une organisation non-gouvernementale indépendante, espère promouvoir le travail du Comité en fournissant des renseignements indépendants concernant les droits protégés dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. La présente lettre met en évidence plusieurs domaines de préoccupation liés à l'état de la santé et des droits reproductifs pour les femmes au Bénin. Plus spécifiquement, elle se concentre sur les lois et politiques discriminatoires ou inappropriées ayant trait aux droits reproductifs des femmes au Bénin. Elle repose essentiellement sur deux documents publiés antérieurement, préparés par le Centre pour les Droits Reproductifs, en collaboration avec l'Association des Femmes Juristes du Bénin (AFJB). Vous trouverez ci-joint des exemplaires de ces documents, pour votre information.

Les droits reproductifs étant fondamentaux pour la santé des femmes et pour l'égalité entre hommes et femmes, l'attachement des Etats parties à les garantir devrait recevoir une attention sérieuse. En outre, la santé et les droits reproductifs bénéficient d'une large protection aux termes du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. L'article 12(1) de ce Pacte reconnaît "le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre." Les articles 2(2) et 3 garantissent à toute personne les droits énoncés dans le Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, sans aucune discrimination, spécifiquement "fondée sur le sexe, l'origine sociale ou autre statut." Dans son interprétation du droit à la santé, le présent Comité, dans son Observation générale 14, a explicitement élargi ce droit pour y inclure le droit "de contrôler sa propre santé et son propre corps, y compris le droit à la liberté en matière de sexualité et

de reproduction”. Le Comité a en outre affirmé que les États parties sont tenus de prendre “des mesures pour améliorer les soins de santé maternelle et infantile, les services de santé en rapport avec la vie sexuelle et reproductive, y compris l’accès à la planification familiale ... les services d’obstétrique d’urgence, ainsi que l’accès à l’information et aux ressources nécessaires pour agir sur la base de cette information”. De plus, l’Observation générale 14 énonce spécifiquement que «[l]a réalisation du droit des femmes à la santé nécessite l’élimination de tous les obstacles qui entravent l’accès aux services de santé, ainsi qu’à l’éducation et à l’information, y compris en matière de santé sexuelle et reproductive.”

Nous souhaitons attirer l’attention du Comité sur les sujets de préoccupation suivants, qui affectent directement la santé et la vie reproductive des femmes du Bénin.

1. Droits des femmes en matière de santé reproductive (articles 10, 12 et 15(1)(b) du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

L’article 12 protège le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu’elle soit capable d’atteindre. Cet article est complété par l’article 15(1)(b), qui garantit à toute personne le droit de bénéficier des progrès de la recherche scientifique et de ses applications. Aux termes de cette disposition, les femmes sont habilitées à bénéficier des progrès de la recherche dans le domaine de la santé reproductive. L’article 10 accorde aux femmes enceintes une protection spéciale avant et après l’accouchement, de même qu’aux adolescentes et aux enfants. Ces dispositions exigent des gouvernements qu’ils rendent accessibles aux femmes des services et l’information en matière de santé reproductive, de planification familiale, et de maternité dans de bonnes conditions de sécurité.

Par “santé reproductive”, le Comité entend “la liberté pour la femme de procréer et d’être libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu’elle le désire et le droit d’être informée et d’utiliser des méthodes de planification familiale sûres, efficaces, abordables et acceptables de son choix; de même que le droit d’accéder à des services de santé appropriés qui, par exemple, permettent à la femme de mener à bien grossesse et accouchement.” Selon le Comité, l’article 12(2)(c) sur la prévention, le traitement et la lutte contre la maladie “ exige des États la mise en place de programmes de prévention et d’éducation pour ... les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/SIDA, et les maladies nuisant à la santé sexuelle et reproductive.”

A. ACCES AUX SOINS DE SANTE REPRODUCTIVE, NOTAMMENT A LA PLANIFICATION FAMILIALE ET A LA MATERNITE SANS RISQUES

La vie reproductive des femmes, au Bénin, est caractérisée par un faible taux de prévalence contraceptive et par un nombre élevé d’avortements clandestins illicites, entraînant un ratio alarmant de mortalité maternelle de 800 pour 100.000 naissances vivantes.

La loi coloniale française du 31 juillet 1920 qui interdit la propagande contraceptive et l’incitation à l’avortement reste en vigueur au Bénin. Les articles 3 et 4 de cette loi

punissent “quiconque qui, à des fins de propagande contraceptive ... décrit, divulgue ou propose de révéler ou de faciliter l'utilisation de procédés visant à prévenir la grossesse.” Les contrevenants encourent des peines allant d'un à 6 mois d'emprisonnement et d'une amende de 15 à 760 Euros env. (13,56 à 677,84 USD). Si la loi n'est pas activement appliquée, elle entrave la mise en œuvre d'une politique globale de santé de la reproduction, particulièrement en ce qui concerne la planification familiale.

La connaissance des méthodes contraceptives varie selon l'âge, les jeunes femmes étant les moins informées. Chez les femmes mariées, celles ayant entre 20 et 39 ans sont les mieux informées des diverses méthodes contraceptives, notamment des méthodes modernes (au moins 79% d'entre elles connaissent une méthode quelconque, et au moins 75% connaissent une méthode moderne). Les adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont le plus faible niveau de connaissance des méthodes contraceptives (70% connaissent une méthode quelconque, et 66% connaissent une méthode moderne). Si 16% des Béninoises utilisent une forme ou une autre de contraception, seulement 3% des femmes utilisent une méthode moderne. Chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, 61% ont déjà donné naissance à au moins un enfant, contre 89% chez les jeunes femmes de 20 à 24.

B. ACCES A DES SERVICES POUR DES AVORTEMENTS SURS, LICITES ET ACCESSIBLES

La faible prévalence et l'utilisation imparfaite des méthodes contraceptives entraînent un taux élevé d'avortements provoqués. L'avortement est sanctionné dans l'article 317 du Code pénal par des peines significatives, qui peuvent être plus sévères en cas de circonstances aggravantes. Alors que le Code pénal ne reconnaît aucune exception à cette interdiction, le Code de déontologie médicale permet aux médecins de pratiquer l'avortement quand la vie de la femme est en danger. La loi du 31 juillet 1920, citée ci-dessus, impose des peines supplémentaires en cas “d'incitation” à l'avortement.

Dans la majorité des cas, les avortements sont pratiqués clandestinement au Bénin, dans des conditions déplorables qui compromettent la santé de la femme. Sur les 722 cas d'avortements provoqués recensés dans une étude portant sur trois maternités à Cotonou, 712 étaient des avortements provoqués illicites (19,4% chez des adolescentes, 26,9% chez des femmes célibataires, et 57,2% chez des femmes mariées). Ces avortements concernaient les zones rurales (31,1%), ainsi que les zones urbaines (28,4%) et suburbaines (33,1%). L'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité contribue de façon majeure au taux élevé de mortalité maternelle et peut avoir des conséquences graves sur la santé reproductive, par exemple la stérilité.

C. VIH/SIDA

Au Bénin, les expériences sexuelles précoces et les services de santé reproductive inadéquats exposent les adolescents aux risques d'infection par le VIH. Selon les

estimations de 2000, 2,45% de toutes les personnes âgées de 15 à 49 ans sont infectées par le VIH. Les jeunes femmes sont plus exposées à l'infection que les hommes dans même tranche d'âge. Le taux de prévalence du VIH chez les hommes âgés de 15 à 24 ans était de 0,89%, contre 2,24% chez les femmes du même groupe d'âge.

2. Violence sexuelle et physique à l'encontre des femmes, particulièrement des mineures (articles 10(3) et 12 du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)

L'article 10(3) exige des États parties qu'ils prennent toutes les mesures appropriées pour protéger les enfants et les adolescents. Cet article, associé à l'article 12, protège les femmes et les adolescentes contre toutes les formes d'abus et de violences physiques. Ainsi quand les femmes –mineures ou majeures – sont victimes d'abus sexuels, de violence domestique, ou subissent des mutilations génitales féminines (MGF), il est porté atteinte à leurs droits au titre de ces dispositions.

Le Comité a noté que la violence à l'égard des femmes, tant au sein de la famille qu'en dehors, avait des effets graves sur la santé physique et mentale de la femme. Il recommande vivement aux États parties d'adopter des mesures effectives pour combattre la violence à l'encontre des femmes. Il est également d'avis que les MGF/excision étaient une pratique dégradante et dangereuse, incompatible avec les droits de la femme, particulièrement son droit à la santé.

A. VIOLENCE PHYSIQUE ET SEXUELLE

La violence domestique, tant physique que psychologique, est courante au Bénin. Si le viol est puni aux termes du Code pénal, il n'y a pas de concept de viol conjugal, et donc aucune loi existante applicable. Il y a une forte incidence du viol lié au mariage forcé et à l'enlèvement de jeunes filles et d'adolescentes.

B. MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (MGF)/EXCISION

Les pratiques traditionnelles constituent également une menace pour la santé et la vie des femmes au Bénin. Les MGF/excision sont une réalité au Bénin, affectant tant des fillettes dès l'âge de cinq ans, que des femmes jusqu'à l'âge de 30 ans. Au moins 50% des Béninoises sont soumises à cette pratique.

Alors que les dispositions générales du Code pénal relatives aux sévices pourraient s'appliquer à la pratique des MGF/excision, le Code pénal du Bénin ne contient aucune disposition interdisant spécifiquement la pratique. Il faut davantage de campagnes de santé publique pour sensibiliser sur les conséquences néfastes de cette pratique.

Nous espérons que le Comité considérera d'adresser les questions suivantes au gouvernement du Bénin:

1. Quels efforts sont fournis pour instituer des programmes parrainés par l'Etat

pour permettre l'accès des femmes à des services intégrés de santé reproductive et de planification familiale, ainsi qu'à l'information sur ces services?

2. Quelles lois et politiques ont été adoptées pour prendre en compte l'avortement dans de mauvaises conditions de sécurité au Bénin? Quels efforts ont été faits pour apporter des réformes à la loi qui pénalise l'avortement? Le gouvernement a-t-il pris des dispositions en vue de soins post-abortum?

3. Dans son rapport au Comité, le gouvernement spécifie qu'un projet intitulé "Santé reproductive et planification familiale" a été mis en œuvre en 1992, dans le but de "réduire le pourcentage de grossesses d'adolescentes de 50% d'ici 2000" (para. 315). Etant donné l'incidence du mariage précoce qui est un facteur déterminant de la grossesse chez les adolescentes, quelles mesures le gouvernement prend-t-il pour contrer cette pratique? Quelles mesures le gouvernement a-t-il prises pour réduire l'écart entre les hommes et les femmes dans le domaine de l'éducation?

4. Les MGF/excision continuent d'être une pratique généralisée au Bénin. Quels outils éducatifs le gouvernement a-t-il fournis à ses communautés sur les conséquences néfastes de cette pratique? Des campagnes d'éducation du public ont-elles été menées? Quelles lois et politiques ont été adoptées pour pénaliser la pratique?

Enfin, nous avons joint à l'appui les documents suivants pour l'information du Comité:

[Inscrire liste de documents joints]

Un écart subsiste entre les dispositions figurant dans le Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la réalité de la santé et de la vie reproductive des femmes. Nous apprécions le vif intérêt que le Comité porte aux droits et à la santé des femmes en matière de reproduction et de sexualité et les conclusions et recommandations fortes que le Comité a, dans le passé, adressées aux gouvernements, en mettant l'accent sur le fait que les gouvernements étaient tenus de prendre des mesures pour garantir la réalisation de ces droits.

Nous espérons que les renseignements que nous fournissons seront utiles au Comité dans l'examen de l'observation, par le gouvernement Béninois, du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Si vous avez des questions, ou si vous avez besoin de renseignements complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter.

Sincèrement vôtre,

Centre pour les droits reproductifs

**CENTER
FOR
REPRODUCTIVE
RIGHTS**

Centre pour les droits reproductifs et le Programme
international de droit sexuel et en matière de reproduction
de la faculté de droit de l'Université de Toronto

www.droitsreproductifs.org • www.reproductiverights.org