

Réclamons nos droits

Survivre à la grossesse et à
l'accouchement au Mali

Centre pour les droits reproductifs
Association des juristes maliennes

©2003



L'histoire de Mariam

Une épouse est perdue

Mariam était ma femme pendant neuf ans. Elle est morte le 16 novembre 2001. Elle était très contente d'apprendre qu'elle allait avoir un quatrième enfant. Quand elle m'a appris la nouvelle, elle a plaisanté en disant que si j'avais de la chance, j'aurai enfin l'homonyme de ma mère puisque nous avons déjà trois garçons. Je lui ai fait savoir que cela me ferait plaisir mais que tous les enfants se valent.

Quand nous nous sommes mariés, elle avait tout juste vingt ans. Elle était très facile à vivre et mettait un point d'honneur à s'occuper de la famille et des nombreux visiteurs que nous recevions. J'étais fière d'elle, mais en même temps, je sentais qu'elle était fatiguée et je lui disais de se ménager. Elle était très joviale et plaisantait en disant qu'elle ne voulait pas me donner l'occasion de prendre une autre épouse. Elle travaillait dans le secteur informel en vendant des produits de beauté et d'entretien de la maison.

C'est lors de l'accouchement qu'il y'a eu des complications. Pourtant, elle était suivie durant toute la grossesse par une sage-femme. Quand elle a eu des douleurs, je l'ai conduite chez celle-ci. Nous sommes allés ensemble à la maternité. Quand nous sommes arrivés à la maternité, il était onze heures. Les locaux étaient sales et encombrés. Les employés faisaient le ménage. Des femmes attendaient pour la consultation. Certaines étaient même assises au sol.

La sage femme lui a aussitôt placé un sérum dans lequel elle a injecté un produit. Les douleurs sont devenues très violentes et ensuite elle a commencé à saigner abondamment. La sage femme a couru pour aller chercher un chirurgien pour faire une césarienne. Le bébé qui était une fille a survécue ; la maman est décédée.

Je ne connais pas la cause du décès mais je me suis toujours dit que le produit qu'on lui avait injecté avait quelque chose à voir là dedans.

J'ai été très éprouvé. Je le suis encore. Ma mère est venue s'occuper des enfants qui n'arrêtaient pas de réclamer leur mère. Après six mois, mon père m'a demandé de me remarier. Je n'ai pas accepté. Un jour, il est venu du village avec une femme en me la présentant comme la femme qu'il avait cherchée pour moi et malgré mes protestations, la femme est restée. Ma vie, ainsi que celle de mes enfants, a été complètement bouleversée. J'ai accepté la femme mais je lui ai dit que je ne voulais pas d'autres enfants.



photo par Bill Horn, Lutheran World Relief

Chapitre II

Survivre à la grossesse et à l'accouchement : Un droit humain

Le droit de survivre à la grossesse et à l'accouchement bénéficie d'un appui fort dans le droit international, le droit régional et le droit malien. Il repose sur le droit de la femme à la vie, la plus fondamentale des garanties en matière de droits humains. En outre, le droit aux soins de santé en matière de reproduction, le droit à la non-discrimination et le droit à la liberté de choix en matière de reproduction donnent aux femmes le droit aux conditions nécessaires pour la grossesse et l'accouchement dans de bonnes conditions de sécurité. Ces droits sont énoncés dans un certain nombre d'instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits humains, dans des documents internationaux fruits d'un consensus et dans les législations nationales.²⁹³ Ces instruments juridiques imposent aux États l'obligation de veiller à la réalisation de leurs garanties. Ils définissent également une responsabilité morale incombant à tous les membres de la communauté internationale, qui est d'œuvrer à la réalisation de ces droits pour les femmes à travers le monde.

Le présent chapitre débat des fondements juridiques internationaux, régionaux et maliens du droit de survivre à la grossesse et à l'accouchement. Il passe en revue les textes juridiques qui protègent ce droit, identifie les devoirs qui y correspondent pour les gouvernements, et débat des normes de mesure du respect de ces devoirs. Il se conclut par une brève discussion sur la responsabilité incombant à la communauté internationale, qui est de prendre des mesures pour promouvoir la survie maternelle dans des pays à faible revenu tels que le Mali.

A. SURVIE MATERNELLE DANS UN CADRE DES DROITS HUMAINS

L'identification d'un droit humain à la grossesse et à l'accouchement sans risques commence par une revue des principaux traités internationaux des droits humains. (Voir annexe B). Ce droit peut trouver un appui fondamental dans trois des premiers instruments relatifs aux droits humains—la Déclaration universelle des droits de

l'homme (Déclaration universelle),²⁹⁴ le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (Pacte relatif aux droits civils et politiques)²⁹⁵ et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels).²⁹⁶ L'appui est encore plus explicite dans deux traités des Nations Unies plus récents—la Convention relative aux droits de l'enfant²⁹⁷ et la CEDAW.²⁹⁸ Tous ces traités internationaux sont juridiquement contraignants pour les Etats qui les ont ratifiés. De nombreux pays ont incorporé un certain nombre de ces droits à leurs constitutions et à leurs lois.

Ces traités internationaux ont été complétés par des traités régionaux, qui contiennent également des dispositions relatives à la survie maternelle. Au nombre de ces traités régionaux figurent la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (Charte de Banjul),²⁹⁹ la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Convention européenne)³⁰⁰ et la Convention américaine des droits de l'homme (Convention américaine).³⁰¹ Les instruments régionaux imposent aux Etats parties des obligations juridiques pouvant aller au-delà de celles imposées par les traités internationaux. En cas de similitude entre les garanties internationales et régionales, les interprétations du langage des traités régionaux peuvent aider à clarifier la portée de dispositions similaires dans les traités internationaux.

Les observations et les recommandations des divers comités des Nations Unies chargés de surveiller les traités sont d'une importance particulière dans l'interprétation des traités relatifs aux droits humains. Ces comités font le suivi de l'application, au niveau national, des traités internationaux des droits humains. Les pays parties aux traités des droits de l'homme sont tenus de soumettre des rapports à ces comités de manière périodique, pour mettre en évidence leur respect des normes énoncées dans un traité particulier. Plusieurs de ces comités ont spécifiquement pris en compte la question de la mortalité maternelle, de la santé maternelle et de la maternité sans risques.³⁰² Les traités au titre desquels ces comités ont été mis en place sont la CEDAW, le Pacte relatif aux droits civils et politiques, le Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Convention relative aux droits de l'enfant.

En outre, on trouve dans les documents adoptés lors de conférences internationales un appui pour aborder la sécurité de la grossesse et de

l'accouchement à travers un cadre des droits humains. Bien que n'étant pas juridiquement contraignants pour les Etats, ces documents de conférences contribuent à la promotion des normes internationales et peuvent aider dans l'interprétation du champ d'application des dispositions contenues dans les instruments de droits humains existants. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 (Programme du Caire)³⁰³ et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995 (Programme d'action de Beijing)³⁰⁴ reconnaissent explicitement la responsabilité qui incombe aux gouvernements de promouvoir la survie maternelle. Ces documents recommandent que les programmes visant à réduire la mortalité maternelle contiennent un certain nombre de composantes complémentaires, telles que les soins et les conseils ante- et post-partum ; l'assistance qualifiée au moment de l'accouchement ; les soins d'urgence pour les complications obstétricales ; la prise en charge des complications de l'avortement et les soins post-partum, et des méthodes sûres d'interruption de grossesse là où cela est légal ; l'information et les services en matière de planification familiale ; et les services d'éducation en matière de santé de la reproduction en faveur des adolescents.

Le Mali est partie à chacun des principaux traités des droits humains, ainsi que de la Charte de Banjul et de la Charte africaine des droits de l'enfant. Le gouvernement du Mali est tenu de respecter les obligations juridiques internationales auxquelles il a souscrit. Aux termes du droit malien, les traités et les accords internationaux dûment ratifiés ou approuvés ont, au moment de leur publication, une force supérieure au droit national.³⁰⁵ Ceci signifie que toutes les lois nationales, tant formelles que coutumières, doivent se conformer aux principes énoncés dans les traités internationalement contraignants.³⁰⁶

Dans le même temps, les membres de la société civile malienne peuvent tenir le gouvernement comptable aux termes des lois du Mali même, principalement ces dispositions qui tirent force de la Constitution nationale, le droit malien qui est autorité suprême. Nombre des principes de droits humains énoncés dans les instruments internationaux jouissent également de la protection conférée par la Constitution du Mali. Ces protections constitutionnelles sont renforcées dans les dispositions figurant dans d'autres textes juridiques, notamment le Code pénal et le Code du travail nationaux. Toutes les lois nationales doivent se conformer aux

dispositions de la Constitution.³⁰⁷ Les lois contraires à l'esprit et à la lettre de la Constitution sont, en principe, non valides.³⁰⁸

B. UN EXAMEN PLUS ATTENTIF : DROIT INTERNATIONAL, DROIT MALIEN ET MORTALITÉ MATERNELLE

Les femmes qui meurent inutilement, en raison de complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont privées de leur droit à la vie, qui, comme on le dit ci-dessous, est protégé dans les instruments internationaux en matière de droits humains. Les facteurs qui contribuent à la mortalité maternelle sont multiples. Aucun acteur ou aucune catégorie d'acteurs ne peut être tenu pour responsable. Toutefois le manque de soins de santé adéquats, une large discrimination au sein de la société et l'incapacité des femmes à prendre des décisions concernant leur vie reproductive sont en grande partie responsables des décès maternels inutiles. Ces facteurs contribuent non seulement à priver les femmes de leur droit à la vie, mais sont en eux-mêmes des violations de droits humains largement reconnus. La reconnaissance du droit aux soins de santé, du droit à la non-discrimination, et du droit à la liberté de choix en matière de reproduction est essentielle à tout effort concerté visant à prévenir les décès maternels.

1. Droit des femmes à la vie

Le droit à la vie est reconnu universellement comme obligatoire dans les instruments des droits humains. Les gouvernements sont obligés à faire respecter ce droit non seulement en s'abstenant des homicide arbitraires, mais aussi en assurant que leurs citoyens soient protégés contre un décès évitable et arbitraire. L'incapacité des maliennes ainsi que les femmes partout dans le monde à s'approcher de la grossesse et l'accouchement—des événements normaux et célébrés dans le cycle de vie féminine—sans risque élevé de mort reflète la non-conformité des gouvernements avec leur devoir d'assurer le droit à la vie.

a. Normes internationales et régionales

Le droit à la vie est un droit humain essentiel, protégé dans des instruments fondamentaux tels que la Déclaration universelle, le Pacte relatif aux droits civils et politiques et la Charte de Banjul. Le droit à la vie a été interprété comme exigeant

des Etats qu'ils prennent « des mesures positives » en vue de préserver la vie.³⁰⁹ Le Comité des droits de l'homme—l'organe qui surveille l'observation par les Etats du Pacte relatif aux droits civils et politiques—a stipulé que :

*Le droit à la vie a été trop souvent interprété de façon étroite. L'expression « le droit inhérent à la vie... » ne peut pas être entendue de façon restrictive, et la protection de ce droit exige que les Etats adoptent des mesures positives.*³¹⁰

L'obligation faite aux gouvernements de prendre ces mesures positives est particulièrement pressante dans le contexte de la grossesse et de l'accouchement. Les femmes qui accouchent non seulement réalisent leur désir individuel de créer et de former leur famille, mais garantissent également la survie même de leurs communautés et de leurs sociétés. Les avantages découlant de la grossesse dont profitent aussi les sociétés se traduisent par un devoir de protéger la vie des femmes enceintes. Les instruments fondamentaux des droits humains reconnaissent la responsabilité des gouvernements à cet égard. La Déclaration universelle reconnaît que « [l]a maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales ».³¹¹ Le Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels va plus loin en spécifiant : « Une protection spéciale doit être accordée aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants ».³¹² Le Comité des droits de l'homme a reconnu le statut spécial de la femme enceinte aux termes du droit international quand il a reconnu de manière explicite que le droit à la vie garantit à la femme la protection contre les décès maternels évitables. Son Observation générale sur l'Egalité des droits entre l'homme et la femme énonce :

Lorsqu'il font rapport sur le droit à la vie énoncé à l'Article 6, les Etats parties devraient fournir des données sur les taux de natalité ainsi que sur le nombre de décès imputables à la fonction de procréation des femmes.... Les Etats parties devraient communiquer des informations sur toutes les mesures adoptées pour aider les femmes à éviter les grossesses non désirées et veiller à ce qu'elles ne doivent pas subir d'avortements clandestins mettant leur vie en danger.... Le comité souhaite également avoir des informations sur les

*conséquences particulières sur les femmes de la pauvreté et des privations qui peuvent mettre leur vie en danger.*³¹³

Les organes régionaux de droits humains, tels que la Commission européenne des droits de l'homme, ont également mis l'accent sur le fait que les Etats avaient l'obligation positive au titre de la loi, de protéger non seulement contre les homicides volontaires, mais aussi contre les décès involontaires mais évitables. Dans l'affaire *Tavares contre France*, la Commission réagissait à la requête selon laquelle l'incapacité d'un hôpital public à empêcher un décès maternel était une violation du droit à la vie, protégé par l'Article 2 de la Convention européenne. Tout en ne constatant aucune violation dans le cas en question, la Commission a mis l'accent sur le fait que les Etats sont tenus non seulement de s'abstenir de tout homicide volontaire, mais aussi de prendre les mesures nécessaires pour protéger la vie.³¹⁴ La Commission laissait entendre qu'un échec total à réglementer les hôpitaux publics et à garantir le respect des réglementations pourrait constituer une violation du droit à la vie au titre de l'Article 2.³¹⁵

Enfin, le Programme du Caire, un document qui a pour vocation de recommander des actions gouvernementales pour améliorer la santé des femmes en matière de reproduction, énonce que « [c]haque un a le droit à la vie ». ³¹⁶ Parmi les objectifs spécifiques adoptés lors des conférences du Caire et de Beijing, figurait la réduction de la mortalité maternelle à la moitié des niveaux de 1990 d'ici 2000 et d'encre 50% d'ici 2015.³¹⁷

b. Normes maliennes

Le droit de survivre à la grossesse et à l'accouchement aux termes du droit malien trouve son fondement dans la Constitution, qui prévoit de larges protections de la vie humaine.³¹⁸ Déclarant la personne humaine « sacrée et inviolable », la Constitution garantit « le droit à la vie ». ³¹⁹

Dans le cadre des normes fondamentales en matière de droits humains, les Etats sont tenus de garantir que la capacité des femmes en matière de reproduction ne les expose pas à des décès évitables. Tant que l'accès aux soins de santé, y compris aux soins de santé en matière de reproduction, ne sera pas assuré, que les femmes ne seront pas soustraites à une discrimination constante, et qu'il ne leur sera pas permis

NORMES CONSTITUTIONNELLES MALIENNES

Droit à la vie

Art. 1 : La personne humaine est « sacrée et inviolable ». Tout individu a « droit à la vie ». ³²⁰

Droit à la santé

Art. 16 : « [L]a santé » et « la protection sociale » constituent des « droits reconnus ». ³²¹

Droit à l'égalité

Préambule : « Le peuple souverain du Mali ... proclame sa détermination à défendre les droits de la femme... ». ³²²

Art. 2 : « Tous les Maliens naissent et demeurent libres et égaux en droits et en devoirs ... [Toute] discrimination fondée sur l'origine sociale, ... [et] sur le sexe ... est prohibée ». ³²³

Droit à la liberté de choix en matière de reproduction

Art. 1 : La Constitution garanti le droit à « la liberté, la sécurité et l'intégrité de [la] personne ». ³²⁴

Art. 4 : « [T]oute personne a droit à la liberté de pensée [et] de conscience... ». ³²⁵

Art. 6 : « [L]a vie privée et familiale ... sont inviolables ». ³²⁶

de prendre des décisions concernant leur vie reproductive, les complications de la grossesse et de l'accouchement continueront de faire peser des menaces sur le droit des femmes à la vie. Les trois sous-sections suivantes se concentrent sur les fondements juridiques des droits aux soins de santé, à la non-discrimination et à la liberté de choix en matière reproduction.

2. Le droit aux soins de santé, en particulier aux soins de santé en matière de reproduction

Garantir l'accès à des soins de santé de qualité en matière de reproduction est crucial pour les efforts visant à réduire la mortalité maternelle. Des experts ont identifié un certain nombre d'interventions en matière de soins de santé qui contribuent à une réduction de la mortalité maternelle, notamment l'accès à des soins de santé pré- et postnataux, l'assistance de personnel qualifié à l'accouchement, les soins obstétricaux d'urgence et la planification familiale. Non seulement ces interventions sont nécessaires pour la réalisation du droit à la vie pour les femmes, mais en outre, l'accès aux soins de santé, notamment aux soins de santé en matière de reproduction est, lui-même, un droit humain international protégé.

a. Normes internationales et régionales

La législation internationale relative aux droits humains garantit à la personne le droit de jouir « du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». ³²⁷ L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini la santé comme étant « un état de total bien-être physique, psychologique et social et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités ». ³²⁸ Si le droit à la santé ne garantit pas la santé parfaite pour tous, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a interprété ce droit comme garantissant « le droit de jouir d'une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint ». ³²⁹ Comme ceci a été développé dans le chapitre I, le droit aux soins de santé recouvre la garantie de la « disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité » ³³⁰ des soins de santé. Des instruments internationaux ont spécifiquement souligné l'importance que revêtent les soins de santé pour la femme durant la grossesse et l'accouchement.

La Déclaration universelle, le Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la CEDAW et la Convention relative aux droits de l'enfant obligent spécifiquement les gouvernements à protéger la santé maternelle. ³³¹ Le comité de la CEDAW a publié un certain nombre de recommandations générales sur la santé, qui développent davantage ce droit. Dans sa Recommandation générale sur la santé, le comité a spécifié que l'accès des femmes aux soins de santé, « en particulier ceux qui concernent la planification familiale et ceux qui doivent être fournis pendant la

grossesse, et pendant et après l'accouchement », ³³² était impératif. Concernant la mortalité maternelle, le comité de la CEDAW souligne :

*L'ampleur, de par le monde, des taux de mortalité et de morbidité liés à la maternité que révèlent les études sur le sujet, et le grand nombre de couples qui souhaiteraient avoir moins d'enfants mais qui n'ont pas accès à la contraception ..., montrent bien que peut-être (sic) tous les États parties ne s'acquittent pas de leur obligation d'assurer aux femmes l'accès aux soins de santé.*³³³

En outre, dans le contexte spécifique de la grossesse, le comité exhorte les Etats à « fournir aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement ». ³³⁴ Notant « le risque de décès ou d'invalidité auquel les femmes sont confrontées suite à une grossesse, par manque de moyens d'obtenir les soins nécessaires ou d'y avoir accès avant, pendant et après l'accouchement », le Comité de la CEDAW spécifie :

*[L]es États parties ont l'obligation de respecter le droit des femmes à une maternité sans risques et à des services obstétricaux d'urgence et devraient consacrer à ces services le maximum des ressources disponibles.*³³⁵

Les recommandations du Comité de la CEDAW appuient la revendication selon laquelle les gouvernements ont le devoir de garantir à toutes les femmes l'accès aux soins maternels, aux soins pré- et postnatals, aux soins obstétriques d'urgence et à la planification familiale.

D'autres traités des Nations Unies apportent un appui pour garantir l'accès à la gamme entière de services de soins de santé qui peuvent réduire le risque de mortalité maternelle. La Convention relative aux droits de l'enfant demande aux Etats de prendre des mesures pour « assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ». ³³⁶ Au titre du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, les Etats sont tenus de réduire les taux de mortalité et de mortalité infantile, de prévenir les maladies épidémiques et endémiques et de

créer des « conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale... ».337 Cette disposition devrait contraindre les Etats à créer les conditions propres à assurer à toutes les femmes l'accès à des services de soins de santé maternelle. La Charte de Banjul a calqué ses garanties en matière de droit à la santé sur celles du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et assurent ainsi les mêmes protections.338

Les recommandations de diverses conférences internationales mettent également l'accent sur les devoirs des gouvernements en matière de soins de santé maternelle. Commençant avec la Déclaration et le Programme d'action de Vienne de 1993, les Etats ont affirmé « qu'il importe que les femmes jouissent tout au long de leur vie du niveau de santé physique et mentale le meilleur possible [ainsi que] leur droit à des soins de santé accessibles et suffisants et à la gamme la plus large de services de planification familiale... ».339 Le Programme du Caire stipule explicitement que :

*Tous les pays, avec l'appui de tous les éléments de la communauté internationale, doivent développer les services de santé maternelle fournis dans le contexte des soins de santé primaires... Il faudrait identifier les causes fondamentales de la morbidité et de la mortalité maternelles et s'attacher à mettre au point des stratégies pour y remédier....*340

Le Programme du Caire appelle spécifiquement à « une éducation sur la maternité sans risque, des soins prénatals précis et efficaces, des programmes de nutrition maternelle, une assistance au moment de l'accouchement qui évite un recours excessif aux césariennes et permette de traiter les complications obstétriques; des systèmes d'orientation en cas de complications au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'avortement ; des soins postnatals et des services de planification familiale ».341 Ces principes, énoncés au Caire, ont été confirmés par la Conférence de Beijing.342 Plus récemment, les gouvernements ont renouvelé leur attachement au Programme du Caire durant le processus de réexamen de cinq ans. En identifiant les « Actions clés » pour la mise en œuvre plus poussée du Programme du Caire, les gouvernements ont convenu de :

*Veiller à ce que la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles constitue une priorité dans le secteur de la santé et que les femmes aient facilement accès à des services de santé bien équipés et bien pourvus en personnel, en particulier du personnel qualifié pour les accouchements, y compris les soins d'obstétrique essentiels et les soins d'urgence, des services d'aiguillage efficaces et des moyens de transport pour des niveaux de soins plus élevés le cas échéant, ainsi que des soins post-partum et la planification familiale.*³⁴³

b. Normes maliennes

La Constitution du Mali reconnaît également le droit à la santé, en stipulant que « la santé » et « la protection sociale » constituent des « droits reconnus ». ³⁴⁴ Une loi récemment adoptée élabore ces droits dans le contexte des soins de santé de la reproduction. ³⁴⁵ Citant l'Article 7.2 du Programme d'action du Caire, elle identifie la santé de la reproduction comme « le bien-être générale, tant physique que mental de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non seulement l'absence de maladies ou d'infirmité ». ³⁴⁶ Citant les besoins des « groupes vulnérables », par exemple les femmes, les enfants et les jeunes adultes, elle constate que la santé de la reproduction vise à réduire la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles juvéniles. ³⁴⁷ La loi déclare que « les hommes et les femmes sont égaux en droit » et « en matière de la santé de la reproduction » affirmant que toute personne a le droit de « mener une vie sexuelle responsable, satisfaisante et sans risque ». ³⁴⁸ Elle constate que tout individu ou tout couple a le droit d'accéder à des services de santé de la reproduction de la meilleure qualité possible, et, surtout, que les femmes ont le droit d'accéder à des services qui permettent « de mener à bien la grossesse et l'accouchement, afin de préserver la santé de la mère et du nouveau né ». ³⁴⁹ Les composantes de la santé de la reproduction définies par la loi se trouvent dans l'encadré ci-dessous.

En outre, le respect par le gouvernement du droit de la femme enceinte à des soins de santé est reflété dans le Code du travail national, qui prévoit que la femme enceinte a également droit à 14 semaines de congé de maternité (six semaines avant et huit semaines après l'accouchement), ³⁵¹ période durant laquelle elle reçoit des soins gratuits et conserve son salaire selon les conditions établies par le Code de prévoyance sociale. ³⁵² Durant les 15 premiers mois suivant l'accouchement, elle a

COMPOSANTES DES SERVICES DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION³⁵⁰

- L'orientation, l'information, la communication, la recherche, les moyens, les méthodes et de manière générale tous les services en matière planification familiale et de santé de la reproduction ;
- L'information et le counseling sur la sexualité, la parenté responsable et la santé de la reproduction ;
- Les soins prénatals, périnatals, postnatal y compris la promotion de l'allaitement au sein ;
- La survie de l'enfant comprenant d'une part les consultations des enfants sains et d'autre part les consultations curatives notamment la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ;
- La prévention et le traitement de la stérilité, de l'infertilité et de l'impuissance ;
- La prévention de l'avortement et les moyens de faire face aux conséquences de cette pratique ;
- Les soins de post-abortum y compris le counseling en planification familiale ;
- La prévention et le traitement des infections des organes de reproduction ;
- Le traitement des affections de l'appareil génital ;
- Le traitement des conséquences de l'excision ;
- La prise en charge des besoins de santé de la reproduction des personnes âgées et des jeunes adultes ;
- Le traitement et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/SIDA.

droit à une heure d'allaitement par jour ouvrable sur son lieu de travail.³⁵³ Enfin, il est interdit d'employer une femme enceinte à un travail qui soit au-dessus de ses capacités physiques, qui soit dangereux ou qui pourrait blesser sa « moralité ». ³⁵⁴

Le droit à la santé bénéficie d'un appui indirect dans les dispositions juridiques protégeant les droits des patients. Le Code pénal inflige des peines à « celui qui, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura volontairement porté des coups, fait des blessures ou occasionné des maladies à autrui... ». ³⁵⁵ Le Code pénal dispose également que « quiconque aura administré volontairement à une personne des substances ou se sera livré sur

elle, à des pratiques ou manœuvres qui auraient déterminé ou auraient pu déterminer une maladie ou une incapacité de travail » encourt une peine.³⁵⁶ L'acte est passible d'une peine, même si le patient a donné son consentement. Les peines sont plus lourdes si cet acte entraîne la maladie, une infirmité permanente ou la mort.³⁵⁷

En règle générale, les droits de patients sont garantis par la réglementation du comportement éthique de la profession médicale. Le Code de déontologie médicale stipule que : « les dispositions du Code s'imposent à tout médecin ou chirurgien dentiste inscrit à l'Ordre national des médecins. Toute infraction à ces dispositions relève de la compétence juridique du Conseil de l'Ordre, sans préjudice des actions qui pourraient être engagées contre les contrevenants ». ³⁵⁸ Le respect de la vie et de la personne humaine constitue le devoir primordial du médecin en toute circonstance.³⁵⁹ Il ou elle doit assister et soigner ses malades avec le même dévouement et sans discrimination aucune,³⁶⁰ et il lui est interdit d'exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins médicaux.³⁶¹ Tout médecin est tenu au secret professionnel, sauf dérogation prévue par la loi.³⁶² Sont interdits à un médecin ou chirurgien-dentiste toutes les pratiques propres à déconsidérer sa profession, notamment celles relatives au charlatanisme.³⁶³ Tout médecin ou chirurgien-dentiste qui divulguerait dans le public médical un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau ou insuffisamment éprouvé commet un acte répréhensible à moins qu'il n'ait pris le soin de mettre ses confrères en garde contre les dangers éventuels de ce procédé.³⁶⁴ Commet une faute grave le médecin ou chirurgien-dentiste qui trompe la bonne foi de ses confrères ou de sa clientèle en leur présentant comme salubre et sans danger un procédé insuffisamment éprouvé.³⁶⁵

Le Code de déontologie des pharmaciens prévoit également que ses dispositions s'imposent à toute personne inscrite à l'Ordre national des pharmaciens.³⁶⁶ Le respect de la vie et de la personne humaine constitue le devoir primordial du pharmacien en toute circonstance.³⁶⁷ Il ou elle doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer sa profession,³⁶⁸ ou refuser d'établir tout certificat médical de complaisance.³⁶⁹ Il ou elle est tenu au secret professionnel.³⁷⁰

Le droit aux soins de santé correspond au devoir qui incombe aux Etats

d'assurer l'accès à des services de soins de santé maternelle. Etant donné l'attention portée par la communauté internationale et par l'Etat malien, dans des textes normatifs, aux besoins des femmes enceintes, les moyens de garantir la survie à la grossesse et à l'accouchement devraient être considérés comme un élément essentiel des soins de santé.

3. Le droit à la non-discrimination

La discrimination constante à l'égard des femmes contribue au risque de décès auquel celles-ci sont confrontées durant la grossesse et l'accouchement. La mortalité maternelle est une indication de la dévalorisation de la vie de la femme et une mesure de leur relégation sociale. Là où les femmes sont dévalorisées, leurs besoins en matière de soins de santé sont ignorés, les contraintes physiques auxquelles elles sont soumises en raison de la grossesse et de l'accouchement sont sous-estimées, leur nutrition en pâtit, et elles sont tenues de faire des enfants quels que soient leurs besoins économiques et en matière de santé. La violence à l'encontre des femmes, sous ses formes diverses, ne s'atténue guère durant la grossesse. Toutes ces manifestations de la discrimination aggravent les risques que la grossesse et l'accouchement font courir à la vie des femmes. La discrimination à l'égard des femmes non seulement empêche celles-ci de jouir de leur droit à la vie, mais en outre, viole les normes fondamentales des droits humains garantissant l'égalité entre les sexes.

a. Normes internationales et régionales

Chacun des principaux instruments des droits humains garantit aux femmes le droit à l'égalité et à la non-discrimination.³⁷¹ L'Article 1 de la CEDAW adopte une large vue de la « discrimination à l'égard des femmes », en la définissant comme « toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre » la capacité des femmes à jouir de leurs droits humains, sur la base de l'égalité avec les hommes.³⁷² Cette définition englobe toutes les formes de discrimination, y compris à la fois les actes délibérés et les omissions passives et couvre les actions tant des responsables gouvernementaux que des parties privées. Si la CEDAW a été le premier instrument à définir la discrimination de manière aussi large, l'interdiction de la discrimination entre les sexes bénéficie d'un appui de

longue date dans un grand nombre de documents de conférences et d'instruments internationaux et régionaux. C'est un principe fondamental de la législation en matière de droits de l'homme.³⁷³

Comme on l'a noté ci-dessus, l'article 12 de la CEDAW exige des Etats qu'ils « élimin[ent] 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 ... ». ³⁷⁴ Les femmes subissent des formes à la fois directes et indirectes de discrimination quand elles tentent d'avoir accès aux soins de santé. Les formes de discrimination directe comprennent les lois et les politiques qui privent les femmes de l'accès aux soins dont elles ont besoin. On note une discrimination indirecte, plus large, dans le domaine des soins de santé, quand relativement peu de ressources sont consacrées aux besoins particuliers des femmes dans le domaine de la santé. Le Programme du Caire et le Programme d'action de Beijing soulignent l'importance que revêtent les normes tenant compte des standards sexospécifiques dans la fourniture de soins de santé et le devoir des Etats de garantir que ces soins sont fournis sans discrimination, sans coercition et sans violence.³⁷⁵

La discrimination dans le domaine des soins de santé ne peut pas être séparée de la discrimination à laquelle les femmes sont confrontées dans tous les secteurs de la société. Au titre de l'article 5 de la CEDAW, les Etats ont le devoir de modifier les schémas culturels et sociaux traditionnels, stéréotypés et défavorables. Les Etats sont tenus de mettre un terme aux coutumes, aux pratiques et aux normes socioculturelles qui perpétuent la discrimination à l'égard des femmes.³⁷⁶ Des pratiques culturelles telles que les MGF/E sont une forme de discrimination entre les genres qui exposent les femmes à de plus grands risques de mortalité et de morbidité maternelle. Le mariage précoce et les grossesses fréquentes, non seulement reflètent une perception stéréotypée des femmes comme ayant essentiellement un rôle maternel, mais accroissent les risques que courent celles-ci face à la grossesse. La violence au sein de la famille, dont on a constaté qu'elle s'accroissait, dans certaines communautés, quand la femme était enceinte,³⁷⁷ est une autre forme de discrimination constante qui rehausse les risques auxquels les femmes enceintes sont confrontées. Quand les femmes, y compris les femmes enceintes, sont tenues de se priver de nourriture pour s'assurer que leur conjoint et

leurs enfants mangent bien, elles peuvent souffrir de malnutrition. Ces carences nutritionnelles les rendent vulnérables à l'anémie, qui peut aggraver la sévérité d'une hémorragie durant l'accouchement.

Certains groupes de femmes sont exposés non seulement à la discrimination entre les genres, mais aussi à la discrimination pour des raisons telles que le statut économique, la situation géographique et l'âge. Les droits de ces femmes « vulnérables » ont reçu une protection spéciale au titre du droit international, particulièrement dans le domaine des soins de santé. Ainsi, de nombreuses femmes sont victimes de discrimination sur la base de leur statut économique ou du fait qu'elles résident en dehors des zones urbaines. Aux termes de l'article 14 de la CEDAW, les Etats doivent fournir des efforts spéciaux pour s'assurer que les femmes des communautés rurales ne sont pas désavantagées, particulièrement en ce qui concerne « [l']accès aux services adéquats dans le domaine de la santé, y compris aux informations, conseils et services en matière de planification de la famille ». ³⁷⁸ Le Comité de la CEDAW a reconnu que pour certaines femmes, « les honoraires trop élevés pour les services de soins de santé, ... l'éloignement des établissements et l'absence de transports publics pratiques et abordables » constituent des obstacles à l'accès aux services de soins, qui sont en eux-mêmes une forme de discrimination. ³⁷⁹ Le Programme du Caire et le Programme d'action de Beijing souscrivent tous deux au fait que les soins de santé devraient être accessibles et abordables pour toutes les femmes. ³⁸⁰

En outre, les adolescents sont confrontés à des obstacles spéciaux en matière de soins de santé de la reproduction. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP entendent par adolescents les personnes âgées de 10 à 19 ans. ³⁸¹ Aux termes de la Convention relative aux droits de l'enfant, « un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». ³⁸² Les droits de la plupart des adolescents sont donc protégés par la Convention relative aux droits de l'enfant. Tous les enfants ont le droit de jouir « du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux, » tel que garanti par l'article 24.1 de la Convention relative aux droits de l'enfant. ³⁸³ Le Programme du Caire appuie une politique de non-discrimination en ce qui concerne les adolescents. ³⁸⁴ Les adolescentes devraient jouir des mêmes droits aux soins de santé en matière de reproduction que les femmes adultes.

En outre, les adolescentes ont le droit de bénéficier de protections spéciales contre les pratiques traditionnelles néfastes. La Convention relative aux droits de l'enfant exige des gouvernements qu'ils « prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ». ³⁸⁵ De même, la Charte africaine des droits de l'enfant exige des gouvernements qu'ils « prennent toutes les mesures appropriées pour abolir les coutumes et les pratiques culturelles et sociales négatives qui sont au détriment du Bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant... ». ³⁸⁶ Elle met en exergue les coutumes et les pratiques « préjudiciables à la santé ou à la vie de l'enfant » de même que « les coutumes et pratiques qui constituent une discrimination à l'égard de certains enfants, pour des raisons de sexe ou autres raisons ». ³⁸⁷ La Charte spécifie également que « [I]es mariages d'enfants et la promesse de jeunes filles et garçons en mariage sont interdits et des mesures effectives, y compris des lois, sont prises pour spécifier que l'âge minimal requis pour le mariage est de 18 ans et pour rendre obligatoire l'enregistrement de tous les mariages dans un registre officiel ». ³⁸⁸ Comme on l'a noté plus haut, les MGF/E sont généralement pratiquées sur des filles et des adolescentes, et peuvent exposer la femme à des risques élevés au moment de l'accouchement. Les données de santé publique montrent que le mariage précoce, qui mène à des grossesses précoces et répétées, a également des conséquences sérieuses sur la santé et la vie des adolescentes.

b. Normes maliennes

La Constitution du Mali prévoit des protections fortes contre la discrimination entre les genres. Elle énonce dans son préambule que « [I]e peuple souverain du Mali ... proclame sa détermination à défendre les droits de la femme... ». ³⁸⁹ Elle spécifie, en outre, que « Tous les Maliens naissent et demeurent libres et égaux en droits et en devoirs ». ³⁹⁰ Elle déclare également que « toute discrimination fondée sur l'origine sociale ... [et] le sexe ... est prohibée ». ³⁹¹

L'attachement de la Constitution à la non-discrimination a été reflété dans une certaine mesure dans d'autres législations nationales. Le Ministère de la Santé formule une politique pour interdire la pratique des MGF/E par les prestataires de soins de santé dans des structures médicales. ³⁹² Toutefois, la disposition n'est pas

applicable aux praticiens traditionnels, qui sont essentiellement responsables de la perpétuation de cette pratique. Il est largement estimé que ces acteurs pourraient faire l'objet de poursuites au titre des dispositions générales du Code pénal, qui établit des sanctions réprimant les « coups et blessures » infligés volontairement, entraînant une mutilation ou la privation de l'utilisation d'un membre ou d'un sens.³⁹³

En août 2001, le Code pénal a été amendé afin d'y inclure le crime de torture, à la suite de la définition énoncée dans la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants.³⁹⁴ En théorie, du fait que la définition comprend des actes causant des sévices et des souffrances sévères provoqués volontairement pour « toute raison fondée sur un type quelconque de discrimination », elle peut couvrir des pratiques néfastes telles que les MGF/E et d'autres formes de violences à l'encontre des femmes.³⁹⁵ Pour faire une telle accusation, il faudrait prouver que l'acte a été perpétré avec le « consentement ou acquiescement » d'un responsable public ou autre personne agissant de par sa capacité officielle.³⁹⁶ Selon le Code pénal, les actes de torture entraînant une mutilation, une amputation ou la privation de l'usage d'un membre ou d'un sens seront punis d'une peine d'emprisonnement de 5 à 10 ans.³⁹⁷

Le Code du travail a également plusieurs dispositions qui visent à faire respecter l'égalité entre les hommes et les femmes. Se faisant l'écho d'une garantie constitutionnelle,³⁹⁸ le Code énonce que le droit au travail et à la formation est garanti à tous.³⁹⁹ En outre, les hommes et les femmes sont égaux en ce qui concerne la rémunération de leur travail : il y a un salaire égal pour un travail égal pour tous, indépendamment de l'origine, du sexe, de l'âge et du statut.⁴⁰⁰ Ces principes sont non seulement formulés dans le statut de la fonction publique,⁴⁰¹ mais s'imposent aux travailleurs du secteur privé professionnel.

Du fait que la discrimination à l'égard des femmes prend de nombreuses formes et qu'elle est perpétuée par nombre d'acteurs différents, son élimination pose certains défis aux Etats. Les gouvernements doivent non seulement réviser leurs propres lois et politiques pour garantir la non-discrimination, mais aussi, prendre en compte les formes persistantes de discrimination qui entravent la capacité des femmes à jouir de tous leurs droits, y compris du droit de survivre à la grossesse et à l'accouchement.

4. Le droit à la liberté de choix en matière de reproduction

Là où la femme n'est pas en mesure de contrôler sa fécondité, elle est plus susceptible d'être confrontée à des grossesses non désirées et à de multiples accouchements à intervalles rapprochés. Elle est donc plus exposée physiquement à des complications et le risque de mortalité maternelle est élevé. En outre, tous les ans, des milliers de femmes font des grossesses non désirées et subissent pour avorter des interventions dans de mauvaises conditions de sécurité. L'accès à la planification familiale et aux services assurant des avortements sans risques est donc un moyen crucial de prévenir la mortalité et la morbidité maternelles. En conséquence, les Etats sont tenus de garantir que les hommes et les femmes ont accès à la gamme complète de choix contraceptifs et de services de santé en matière de reproduction et qu'ils disposent des informations relatives à la planification familiale et à la santé en matière de sexualité et de reproduction.

a. Normes régionales et internationales

Le droit à la liberté de choix en matière de reproduction est implicite dans le droit depuis longtemps reconnu à l'intégrité physique, à la liberté, à la vie privée et à la vie de famille.⁴⁰² Ce droit a toutefois reçu sa reconnaissance la plus directe de son articulation avec le droit de déterminer le nombre de ses enfants et l'espacement de leurs naissances. Ce droit a été énoncé par la communauté internationale dans les documents adoptés lors des conférences internationales et dans la CEDAW. Il a d'abord été formulé en 1968, lors de la Conférence internationale sur les droits de l'homme, à Téhéran. Il a été réaffirmé en 1974, lors de la Conférence mondiale sur la population, à Bucarest, en 1984 lors de la Conférence internationale sur la population, à Mexico City, en 1994 lors de la Conférences du Caire, en 1995 à Beijing⁴⁰³ et, plus récemment, lors des réexamens après cinq ans des Programmes du Caire et de Beijing, en 1999 et 2000, respectivement.⁴⁰⁴ Le droit a pris force de loi dans l'article 16(e) de la CEDAW, qui prévoit que les Etats garantiront aux hommes et aux femmes « [I]es mêmes 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 ».⁴⁰⁵

b. Normes maliennes

La Constitution prévoit des protections du droit à la liberté de choix en matière de reproduction en garantissant le droit à « la liberté, la sécurité et l'intégrité de [la] personne ». ⁴⁰⁶ Elle prévoit également que « toute personne a droit à la liberté de pensée [et] de conscience... » ⁴⁰⁷ et garantit le droit à la vie privée, en spécifiant que « la vie privée et la vie familiale sont inviolables ». ⁴⁰⁸ Cette dernière protection n'est toutefois pas absolue, et est nuancée par une disposition permettant une ingérence de l'Etat dans ces domaines, dans des conditions prévues par la loi. ⁴⁰⁹

La loi relative à la santé de la reproduction, adoptée récemment en Mali, lie explicitement les principes d'auto-détermination de la santé reproductive. Pendant que la loi souligne en outre les limitations sur l'accès à l'avortement ⁴¹⁰ et exige le consentement de l'époux pour les procédures de stérilisation volontaire, ⁴¹¹ la loi déclare que « [l]es hommes et les femmes ont le droit égal de liberté, de responsabilité, d'être informé et d'utiliser la méthode de planification ou de régulation des naissances de leur choix, qui ne sont pas contraires à la loi ». ⁴¹² Elle oblige les prestataires des soins de santé à informer leurs clients sur les bénéfices, risques, et efficacité de toutes les méthodes contraceptives, en soulignant particulièrement le droit de l'individu au consentement informé avant les procédures de stérilisation. ⁴¹³

Priver les femmes de leur liberté de choix en matière de reproduction revient à compromettre leur vie en les empêchant de planifier la naissance de leurs enfants selon leur capacités physiques, sociales et émotionnelles individuelles. Plus généralement, les femmes doivent être en mesure de prendre des décisions concernant les soins de santé en matière de reproduction pour que ces soins répondent à leurs besoins particuliers.

C. DEVOIRS INCOMBANT AUX GOUVERNEMENTS DE GARANTIR LE DROIT DE LA FEMME À SURVIVRE À LA GROSSESSE ET À L'ACCOUCHEMENT

La reconnaissance du fait que la mortalité maternelle évitable est une violation du droit de la femme à la vie soulève des questions concernant les actions que les gouvernements sont tenus d'entreprendre pour mettre un terme à cette violation. Des commentateurs ont développé un cadre utile pour guider l'application par les Etats des normes de droits humains.

1. Ce que les gouvernements doivent faire

Les gouvernements sont tenus de respecter, de protéger et de réaliser les droits humains.⁴¹⁴ Le devoir de respecter les droits exige des gouvernements qu'ils s'abstiennent d'accomplir toute action qui viole directement ces droits. Par exemple, les gouvernements sont tenus de supprimer les lois et politiques qui sapent le statut des femmes et qui mettent leur vie en danger. Par le devoir de protéger les droits, les Etats sont tenus d'empêcher et de réprimer la violation de ces droits par des parties ou des organisations privées. Les actions visant à protéger les droits de la femme comprendraient des mesures destinées à mettre un terme aux pratiques traditionnelles néfastes et à d'autres coutumes sociales qui aggravent les risques que les femmes courent durant la grossesse et l'accouchement. Enfin, le devoir de réaliser les droits de la femme contraint les Etats à prendre des mesures et, dans certains cas, à engager les dépenses qui permettent aux individus de jouir de leurs droits. Ainsi, par exemple, les gouvernements sont tenus d'investir dans l'amélioration de la qualité des services de santé en matière de reproduction et de prendre des mesures positives pour rehausser le statut de la femme au sein de la société.

2. Normes pour mesurer l'accomplissement des devoirs gouvernementaux

Une fois qu'un droit humain a été défini et qu'un ensemble d'obligations gouvernementales correspondantes a été identifié, nous nous trouvons face à la question de savoir comment mesurer le respect de ces obligations par les gouvernements. Nombre des obligations identifiées ci-dessus ne peuvent être réalisées du jour au lendemain. Leur mise en application nécessitera donc une surveillance sur une période de temps considérable. Là où les droits humains visés sont des garanties des droits économiques, sociaux et culturels, les instruments juridiques internationaux n'exigent pas que leur pleine observation soit réalisée immédiatement. Bien au contraire, il est possible de réaliser la plupart de ces droits progressivement, en conformité avec l'évolution des capacités des gouvernements. Le Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels demande aux Etats d'« agir ... au maximum de [leurs] ressources disponibles » pour réaliser les droits protégés dans le Pacte.⁴¹⁵

Cependant, la pleine réalisation des droits économiques, sociaux et culturels nécessite effectivement une action immédiate des gouvernements. En premier lieu, les gouvernements sont tenus de mettre un terme à toutes les formes de

discrimination qui affectent la jouissance par les femmes de leurs droits. Ceci revient à éliminer les lois et politiques qui privent les femmes d'un accès égal aux soins de santé, notamment l'accès aux services dont seules les femmes ont besoin.⁴¹⁶ Les lois qui rendent inaccessibles les services assurant des avortements dans de bonnes conditions de sécurité, par exemple, sont une forme de discrimination à l'encontre des femmes—ainsi qu'une privation de la liberté de choix en matière de reproduction—que les gouvernements sont tenus de prendre en compte.

Plus généralement, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, a spécifié aux Etats que la réalisation progressive des droits économiques, sociaux et culturels n'était pas une excuse pour l'inaction :

*La notion de réalisation progressive ... est une façon de reconnaître le fait que le plein exercice de tous les droits économiques, sociaux et culturels ne peut généralement pas être assuré en un court laps de temps... Néanmoins, le fait que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels prévoit une démarche qui s'inscrit dans le temps, ne saurait être interprété d'une manière qui priverait l'obligation en question de tout contenu effectif... [Cette clause] doit être interprétée à la lumière de l'objectif global, et à vrai dire de la raison d'être du Pacte, qui est de fixer aux Etats parties des obligations claires en ce qui concerne le plein exercice des droits en question. Ainsi, cette clause impose l'obligation d'œuvrer aussi rapidement et aussi efficacement que possible pour atteindre cet objectif.*⁴¹⁷

Le même Comité a noté que le droit à la santé entraînait certaines « obligations fondamentales » incombant aux Etats « d'assurer, au moins, la satisfaction de l'essentiel ... des droits de santé primaires essentiels ».⁴¹⁸ Au nombre de ces obligations figure le devoir de « garantir le droit d'avoir accès aux équipements, produits et services sanitaires, sans discrimination aucune » et de « veiller à une répartition équitable de tous les équipements, produits et services sanitaires ».⁴¹⁹ Selon le Comité, l'obligation « [d]'assurer [les soins] en matière de reproduction et les soins maternels (prénatals et post-natals) » devrait jouir de la même priorité que les obligations fondamentales.⁴²⁰

Dans le contexte de la mortalité maternelle, la communauté internationale a mis l'accent sur le fait que les mesures visant à promouvoir la survie à la grossesse et à l'accouchement devaient être d'un coût abordable pour les pays à faible revenu comme pour les pays riches. Selon les estimations de la Banque mondiale, un « paquet standard de services de santé maternelle et néonatale coûterait environ 3 dollars US par personne par an, et les services de santé maternelle seuls pourraient coûter juste 2 dollars par personne.⁴²¹ Ces estimations appuient les appels à un investissement immédiat dans la survie de la femme. La leçon est renforcée par la réussite de plusieurs pays à faible revenu dans la réduction de la mortalité maternelle, en dépit de ressources financières très limitées. Le Honduras a été cité comme exemple de réussite, pour avoir presque réduit de moitié son taux de mortalité maternelle entre 1990 et 1997, après avoir accordé la priorité à des programmes visant à promouvoir l'accès des femmes aux soins obstétricaux.⁴²² De même les succès rencontrés par le Sri Lanka au cours des 50 dernières années, dans la réduction de son taux de mortalité maternelle, en dépit de difficultés financières, ont été attribués à l'attachement du gouvernement à développer les systèmes de soins de santé et de transport, à améliorer l'alphabétisation des femmes et à relever leur statut.⁴²³

Des normes précises pour mesurer le respect par les gouvernements de leur devoir d'assurer la survie à la grossesse et à l'accouchement n'ont pas été adoptées de manière universelle, bien que des agences des Nations Unies telles que l'OMS et l'UNICEF aient développé des indicateurs largement acceptés pour mesurer les progrès accomplis par les gouvernements dans l'amélioration de la santé reproductive des femmes et des taux de survie. Les indicateurs de l'OMS comprennent des enquêtes sur les taux nationaux de fécondité et de prévalence contraceptive, les taux de mortalité maternelle, le recours à un personnel médical qualifié durant la grossesse et l'accouchement, le nombre de structures de soins de base et intégrés en obstétrique par 500.000 habitants, les taux de mortalité périnatale, les pourcentages de faible poids à la naissance, les taux de prévalence d'une sérologie positive pour la syphilis, le pourcentage de femmes anémiées, le pourcentage d'admissions en gynécologie et en obstétrique à la suite d'un avortement, les taux de prévalence des MGF/E, le pourcentage de femmes tentant de faire une grossesse depuis deux ans ou plus, et l'incidences des urétrites chez les

hommes.⁴²⁴ En 2001, ces indicateurs ont été réévalués et deux nouveaux indicateurs, relatifs à la prévalence du VIH/SIDA et à la connaissance de la transmission ou de la prévention du VIH, ont été ajoutés à la liste.⁴²⁵

L'UNICEF a développé, en consultation avec des ONG, des directives pour la fourniture de soins obstétricaux.⁴²⁶ Ces directives se concentrent sur le nombre de structures de santé fournissant des soins vitaux aux femmes ayant des complications obstétricales ; la répartition géographique de ces structures ; le recours à de telles structures par les femmes enceintes ; la mesure dans laquelle les femmes ayant des complications obstétricales obtiennent des services obstétricaux d'urgence ; le caractère adéquat de la chirurgie vitale (c'est-à-dire le nombre de césariennes) pratiquée dans ces structures ; et la qualité de ces services, mesurée par le nombre de femmes qui meurent dans ces structures.⁴²⁷ Il a été recommandé que ces directives soient utilisées pour mesurer la performance des gouvernements dans leurs actions visant à réduire les niveaux de mortalité maternelle.⁴²⁸

Etant donné la multiplicité des facteurs qui contribuent à la mortalité maternelle, les évaluations des interventions en matière de santé publique pour prévenir la mortalité maternelle peuvent être complétées par d'autres investigations sur l'attachement des gouvernements à garantir la réalisation par les femmes de leur droit de survivre à la grossesse et à l'accouchement. Dans certains contextes où les femmes manquent d'accès même aux services de soins de base en matière de reproduction ou où ces services font l'objet d'une supervision et d'une réglementation étatique inadéquates, les membres de la société civile peuvent œuvrer en vue d'une plus grande responsabilisation gouvernementale dans la réalisation du droit humain aux soins de santé. De même, là où la discrimination de genre générale, tant formelle que coutumière, a des effets néfastes sur la santé des femmes et dresse un obstacle aux soins de santé, les défenseurs des droits et de la santé de la femme peuvent interpeller le gouvernement sur son incapacité à remplir le devoir qui lui incombe de mettre un terme à la discrimination à l'encontre des femmes. Enfin, les ONG et d'autres acteurs peuvent identifier les facteurs juridiques et sociaux qui entravent la prise de décision des femmes en matière de reproduction et cibler ces conditions en vue d'une plus grande intervention gouvernementale.

3. Devoirs de la communauté internationale

Le contraste entre les niveaux de mortalité maternelle dans les pays à faible revenu et dans les pays industrialisés traduit le fait que les ressources financières limitées d'un pays dont disposent un pays ne sont pas le seul facteur déterminant de la capacité du pays à réduire la mortalité maternelle, mais sont un facteur significatif. Une approche de la mortalité maternelle fondée sur les droits humains nécessite donc que l'on prenne en compte l'obligation qui incombe aux pays riches d'abaisser l'incidence de la mortalité maternelle dans les pays à faible revenu. Comme principe général, le droit international en matière de droits humains régit les relations entre un gouvernement et ses propres citoyens, plutôt qu'avec les citoyens d'autres pays.⁴²⁹ Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a toutefois mis l'accent sur le devoir des pays riches qui est de promouvoir la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels à l'échelle internationale. Dans son Observation générale sur la Nature des obligations des Etats parties, le Comité a invoqué les articles 55 et 56 de la Charte des Nations Unies, les principes bien établis du droit international et les dispositions du Pacte relatif aux droits économiques et sociaux lui-même pour affirmer :

[L]a coopération internationale pour le développement et, partant, pour l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels, est une obligation qui incombe à tous les Etats. Elle incombe tout particulièrement aux Etats qui sont en mesure d'aider les autres Etats à cet égard. Le Comité ... attire l'attention sur le fait que si les Etats qui le peuvent ne mettent pas activement en œuvre un programme de coopération et d'assistance internationales, la pleine jouissance des droits économiques, sociaux et culturels restera une aspiration insatisfaite dans de nombreux pays.⁴³⁰

Ces principes ont été réitérés dans l'Observation générale sur le Droit à la santé du Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Dans ce document, le Comité énonçait :

Eu égard aux ressources disponibles, les Etats parties devraient faciliter

*l'accès aux soins, services et biens sanitaires essentiels dans la mesure du possible et fournir, au besoin, l'aide nécessaire.*⁴³¹

En outre, les gouvernements œuvrant collectivement dans les organisations internationales, ont le devoir d'agir en conformité avec les normes juridiques internationales. Selon les Directives de Maastricht sur les violations des droits économiques, sociaux et culturels, une réaffirmation autorisée des devoirs des Etats au titre du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels :

*Il est particulièrement important que les Etats usent de leur influence pour garantir que des violations ne découlent pas des programmes et des politiques des organisations dont ils sont membres. Il est crucial pour l'élimination des violations des droits économiques, sociaux et culturels que les organisations internationales, notamment les institutions financières internationales, corrigent leurs politiques et leurs pratiques afin qu'elles n'entraînent pas de privation des droits économiques, sociaux et culturels.*⁴³²

La reconnaissance du droit humain international de survivre à la grossesse et à l'accouchement contraint les Etats à prévenir la mortalité maternelle tant sur le plan intérieur qu'à l'échelle internationale. Les gouvernements des pays industrialisés qui fournissent une aide internationale devraient accorder la priorité aux programmes visant la survie maternelle. De même, les pays à faible revenu devraient rendre prioritaires les soins de santé maternelle dans leurs demandes d'aide aux pays industrialisés et aux organisations multilatérales.

Le droit des femmes à la vie leur donne le droit de survivre à la grossesse et à l'accouchement. Leurs droits aux soins de santé, à la non-discrimination et à la liberté de choix en matière de reproduction—conditions nécessaires à la survie maternelle—sont eux-mêmes protégés au titre du droit international. Ces droits entraînent pour les gouvernements le devoir d'entreprendre une action immédiate pour prévenir la mortalité maternelle. Le prochain chapitre examinera dans quelle mesure ces normes acceptées à l'échelle internationale sont inscrits dans les politiques du Mali visant à améliorer le statut des femmes et à garantir leur accès aux soins de santé.

