Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-quatrième session
Point 8.4 de l'ordre du jour

EB134/CONF./10
22 janvier 2014

Le rôle du système de santé pour traiter le problème de la violence, en particulier à l'encontre des femmes et des filles

Projet de résolution proposé par l'Albanie, l'Australie, la Belgique, le Costa Rica, les États-Unis d'Amérique, le Guatemala, l'Inde, l'Italie, la Lettonie, le Mexique, la Moldova, la Namibie, la Norvège, le Paraguay, les Pays-Bas, le Portugal, la Suisse, l'Ukraine, l'Uruguay et la Zambie

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport visant à « traiter le problème mondial de la violence, en particulier à l'encontre des femmes et des filles »,[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'examiner la résolution suivante :

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

PP1 Constatant avec inquiétude qu'en 2011, 1,37 million de personnes sont décédées du fait d'actes de violence et qu'une proportion importante de femmes, d'enfants et d'hommes sont confrontés à la violence non mortelle ;

PP2 Profondément préoccupée par le fait qu'à l'échelle mondiale, une femme sur trois est victime soit de la violence physique et/ou sexuelle infligée par son partenaire intime soit de la violence sexuelle exercée par d'autres que son partenaire au moins une fois dans sa vie,[2] et que la violence peut être exacerbée dans les situations d'urgence humanitaire, résultant notamment de conflits armés ;

[1] Document EB134/21.

[2] Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence (Résumé d'orientation en français : Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes). Organisation mondiale de la Santé, 2013.

PP3 Affirmant le rôle directeur unique et majeur que les systèmes de santé doivent jouer dans la collecte de données, la prévention et la fourniture de services de santé et d'orientation destinés aux personnes victimes de la violence, y compris en tant que porte-parole au sein des gouvernements et parmi l'ensemble des parties prenantes dans tous les secteurs, aux niveaux local, national, régional et mondial ;

PP4 Notant que la violence est définie par l'OMS comme la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations ;[1]

PP5 Réaffirmant la définition de la violence à l'égard des femmes fournie par les Nations Unies en 1993 dans la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes :[2] « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée » ; **[et en outre que la violence à l'égard des femmes englobe, sans y être limitée, les formes de violence énumérées ci-après : la violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la famille, y compris les coups, les sévices sexuels infligés aux enfants de sexe féminin au foyer, les violences liées à la dot, le viol conjugal, les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme, la violence non conjugale, et la violence liée à l'exploitation ; la violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la collectivité, y compris le viol, les sévices sexuels, le harcèlement sexuel et l'intimidation au travail, dans les établissements d'enseignement et ailleurs, le proxénétisme et la prostitution forcée ; et la violence physique, sexuelle et psychologique perpétrée ou tolérée par l'État, où qu'elle s'exerce ;]**

PP6 Consciente du fait que la violence, qui cause des problèmes de santé à la fois physique et mentale à long terme, touche fréquemment les membres de la société les moins autonomes, qu'entre un cinquième et un quart des adultes ont été brutalisés quand ils étaient enfants, que 4 % à 6 % des personnes âgées déclarent être victimes d'actes de maltraitance, que les personnes atteintes de handicap sont touchées de manière disproportionnée par la violence, et que les autres groupes vulnérables qui souffrent en outre plus fréquemment de la violence ont moins aisément accès aux services, y compris à la protection de l'État contre la violence ;

PP7 Reconnaissant que la violence peut être évitée, et qu'il existe déjà un ensemble considérable d'orientations techniques et normatives de qualité, fondées sur des données scientifiques qui démontrent quels sont les programmes à renforcer pour parvenir à réduire la violence, à la fois à court et à long terme ;

PP8 Profondément préoccupée par l'omniprésence de la violence, y compris à l'égard des femmes et des enfants, sous toutes ses différentes formes et manifestations, et réitérant qu'il est nécessaire d'intensifier les efforts visant à prévenir et à éliminer toutes les formes de violence, et de souligner à nouveau que la violence, y compris à l'égard des femmes et des enfants, est inacceptable et constitue une violation des droits humains, et qu'elle peut constituer un crime interdit par le droit humanitaire international et le droit pénal international ;

---

[1] *Rapport mondial sur la violence et la santé.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

[2] Résolution 48/104 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

PP9 Reconnaissant que toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles violent gravement et mettent en péril ou réduisent à néant leurs capacités à jouir pleinement de leurs droits humains et de leurs libertés fondamentales ;

PP10 Reconnaissant aussi que la violence contre les femmes et les filles résulte de l'inégalité historique et structurelle dans les relations de pouvoir entre hommes et femmes et de normes socioculturelles tolérant la violence, et que ces normes sociales discriminatoires peuvent aussi avoir cours dans les systèmes de santé.

PP11 Reconnaissant en outre que le problème de la violence, en particulier contre les femmes et les filles, touche tous les pays et tous les groupes sociaux, constitue un défi mondial majeur pour la santé publique et entrave la réalisation du développement durable ;

PP12 Reconnaissant aussi que la prévention de la violence, en particulier contre les femmes et les filles, requiert une participation active des hommes et des garçons ;

PP13 Rappelant la résolution WHA49.25, dans laquelle il est déclaré que la violence constitue un des principaux problèmes de santé publique dans le monde, et la résolution WHA56.24 sur la mise en œuvre des recommandations du Rapport mondial sur la violence et la santé, ainsi que les recommandations de l'étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes (2005) invitant les États Membres à améliorer les activités de prévention de la violence et à apporter un appui et une réadaptation médicaux, psychologiques, sociaux et juridiques à ceux qui souffrent de violence ;

PP14 Consciente des nombreux efforts consentis dans l'ensemble du système des Nations Unies pour traiter le problème de la violence, en particulier contre les femmes et les filles, notamment la Conférence internationale sur la population et le développement (A/CONF.171/13/Rev.1, 1994), la Déclaration et le Programme d'action de Beijing (A/CONF.177/20/Rev.1, 1995) et toutes les résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies et du Conseil des droits de l'homme ;[1]

PP15 Reconnaissant l'engagement pris par les États Membres dans les conclusions adoptées à l'issue de la cinquante-septième session de la Commission de la Condition de la Femme qui ont mis l'accent sur l'élimination et la prévention de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles,[2] y compris en s'attaquant aux dimensions de la violence à l'égard des femmes sur le plan de la santé physique et mentale, et en encourageant la poursuite de la collaboration des organismes des Nations Unies pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et des enfants ;

[1] Plus particulièrement les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 55/68 sur l'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes, y compris les crimes ; 67/144 sur l'intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence contre les femmes ; 58/147 sur l'élimination de la violence familiale à l'égard des femmes ; et 63/23 sur la promotion du développement par le biais de la réduction et de la prévention de la violence armée ; ainsi que le projet de déclaration de l'Asie et du Pacifique sur la population et le développement du 18 décembre 2013 ; et la Déclaration de 2013 sur la prévention de la violence sexuelle dans les conflits.

[2] Document E/2013/27-E/CN.6/2013/11.

PP16 Consciente du fait que l'effort consenti pour le programme de développement pour l'après-2015 peut contribuer à combattre le caractère global et multisectoriel de la violence, en particulier à l'égard des femmes et des enfants, notamment en ce qui concerne l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, ainsi qu'à constituer une masse critique pour commencer l'application des mesures de transformation envisagées ;

PP17 Reconnaissant les nombreux efforts régionaux et sous-régionaux visant à coordonner la prévention et la riposte, notamment lorsque la violence est dirigée contre les femmes et les enfants ;

PP18 Notant avec reconnaissance le rôle de chef de file joué par l'OMS dans la mise en place d'une base factuelle sur les facteurs de risque de violence et l'ampleur et les conséquences du phénomène, notamment la violence à l'égard des femmes et des enfants, et reconnaissant que la lutte contre la violence s'inscrit dans le cadre des activités de l'OMS relatives aux déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé – priorité de leadership du douzième programme général de travail 2014-2019 ;

PP19 Se félicitant des travaux actuellement menés par le Secrétariat de l'OMS dans un large éventail de domaines en rapport avec la prévention de la violence ;[1]

PP20 Soulignant le rôle de catalyseur et de chef de file que peuvent jouer les États Membres, en collaboration avec le Secrétariat de l'OMS, dans les domaines suivants : promotion de la transformation sociétale par l'élaboration de stratégies de lutte contre la violence ; renforcement de l'intervention du système de santé contre la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles ; et appui aux efforts mondiaux, régionaux et nationaux de renforcement des politiques et des programmes de santé publique ainsi que des lois sur la prévention de la violence et la lutte contre le phénomène,

OP1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à s'attaquer à la violence en renforçant la riposte du système de santé à la violence, en particulier celle dirigée contre les femmes et les enfants, et à appuyer l'action de l'OMS liée à cette résolution ;

2) à mettre en place et renforcer des plans et des stratégies sanitaires intégrés aux plans d'action nationaux de prévention de la violence et d'intervention, notamment la violence à l'égard des femmes et des enfants, afin d'offrir un cadre pour la participation du système de santé et de souligner le rôle des principaux secteurs autres que la santé, comme l'éducation, l'application des lois et la femme et le développement de l'enfant, dans la prévention de la violence et les services apportés aux victimes ;

[1] En particulier les mesures de suivi de la publication du *Rapport mondial sur la violence et la santé 2002*, les mesures de lutte contre la violence à l'égard des enfants et des personnes âgées, et la contribution apportée par le Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine à la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que les travaux de l'OMS sur les estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes, en particulier la violence infligée par le partenaire intime et la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire.

3) à renforcer le cadre juridique et l'allocation de ressources visant à prévenir et éliminer toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, notamment en instaurant l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, et en mettant davantage l'accent sur la prévention, la protection et la responsabilisation dans les lois, les politiques et les programmes ainsi que dans leur application, leur suivi et leur évaluation ;

4) à assurer l'accès aux services de santé, y compris dans le domaine de la santé sexuelle et génésique, et à sensibiliser le public aux droits des femmes et des filles, notamment en matière de procréation ;[1]

5) à veiller à ce que toutes les victimes et toutes les personnes touchées par la violence, y compris la violence à l'égard des femmes et des enfants, aient effectivement accès en temps utile à des services essentiels répondant à leurs besoins à la fois sur le plan de la santé physique, notamment en matière de santé sexuelle et génésique, et sur le plan psychosocial et de la santé mentale, eu égard au rôle important joué par le système de santé dans la prestation des soins et l'orientation vers ces services de soutien ;

6) à élaborer ou à renforcer des politiques ou des programmes nationaux appropriés dans le cadre du système de santé pour inciter les hommes et les garçons dans les familles et les communautés à contribuer, en tant qu'agents du changement, à promouvoir l'égalité entre les sexes, l'autonomisation des femmes, et la prévention et la condamnation de la violence contre les femmes et contre les enfants, y compris par une action de plaidoyer et de conseil et par la collecte de données ;

7) à recueillir des données sur les facteurs de risque de violence et l'ampleur et les conséquences du phénomène, en particulier s'agissant des femmes et des filles, ainsi que des informations sur les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses, y compris sur la qualité des soins reçus par les victimes de la violence, afin de contribuer dans la mesure du possible à la collecte de données en cours à l'OMS, notamment pour l'établissement du rapport mondial de situation proposé au sous-alinéa 2.2) ci-après et l'actualisation des estimations mondiales et régionales de la prévalence de la violence contre les femmes et de la charge de morbidité associée ;

8) à donner la priorité aux partenariats et à la collaboration multisectorielle entre les ministères de la santé et d'autres autorités pertinentes telles que les services sociaux, les ministères de la condition féminine, les services de protection de l'enfance et les systèmes de justice pénale, eu égard à l'importance du travail avec les autorités locales pour soutenir ; **[les droits légaux des victimes] [une approche axée sur les victimes dans le traitement des conséquences de la violence ;]**

9) à veiller à ce que soit dûment prise en considération l'importance de la prévention de la violence et des mesures de riposte, en particulier s'agissant de la violence contre les femmes et les enfants, dans l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015 ;

[1] Tels que définis au paragraphe 95 de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing.

OP2. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer un plan d'action mondial pour renforcer le rôle du système de santé dans une action multisectorielle de lutte contre toutes les formes de violences interpersonnelles, en particulier la violence contre les femmes et les enfants, en s'appuyant sur les efforts entrepris par d'autres organisations du système des Nations Unies, par les organisations internationales pertinentes et par d'autres parties prenantes ;

2) d'élaborer en 2014, et de continuer à établir tous les quatre ans, un rapport mondial de situation sur la violence, qui fournira une base de référence aux pays et un outil pour suivre les activités relatives à la mise en œuvre du plan d'action mondial au niveau des pays, y compris la collecte des données, l'environnement juridique et les programmes de prévention ainsi que les programmes d'aide aux victimes ;

3) d'aider les États Membres à élaborer, expérimenter et mettre en œuvre des stratégies à grande échelle pour prévenir la violence et y répondre, en particulier s'agissant de la violence contre les femmes et les filles, et à fournir d'autres services de santé pertinents, y compris en faisant participer d'autres secteurs concernés ;

4) de continuer à aider les États Membres, sur leur demande, à renforcer l'action du système de santé contre la violence, en particulier celle visant les femmes et les filles, y compris en appuyant la mise en place de programmes d'études et de possibilités de formation destinées au personnel de santé et aux autres professionnels du secteur de la santé pour leur apprendre à identifier les cas de violence et à venir en aide aux victimes ;

5) de continuer à renforcer les efforts de l'OMS pour constituer une base factuelle sur l'ampleur et les conséquences de la violence, ainsi que sur les interventions efficaces pour prévenir cette violence et y répondre, en particulier s'agissant de la violence contre les femmes et les enfants, y compris en élaborant un programme de recherche sur l'action du système de santé face à la violence dirigée contre les femmes et les enfants dans les situations d'urgence humanitaire, notamment en ce qui concerne les obstacles à l'accès aux services et à l'utilisation des services, en s'appuyant sur le programme de recherche existant en matière de violence sexuelle ;

6) de faire rapport au Conseil à sa cent trente-huitième session sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution, y compris la présentation pour examen à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'un projet de plan d'action mondial.

= = =