



Conseil économique et social

Distr. générale
11 décembre 2017
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Soixante-deuxième session

12-23 mars 2018

Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et à la vingt-troisième session
extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée
« Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes,
développement et paix pour le XXI^e siècle »

Déclaration présentée par IPAS, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social*

Le Secrétaire général a reçu la déclaration ci-après, dont le texte est distribué conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

* La version originale de la présente déclaration n'a pas été revue par les services d'édition.



Déclaration

Nous accueillons avec satisfaction le débat sur le thème prioritaire de l'année prochaine : « Problèmes à régler et possibilités à exploiter pour parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles en milieu rural ». La session de 2018 de la Commission de la condition de la femme offre une occasion décisive d'accélérer les progrès dans la réalisation de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing et des objectifs de développement durable.

Conformément au Programme d'action de Beijing, à la Conférence internationale sur la population et le développement, aux nouveaux objectifs mondiaux axés sur la santé et l'égalité des sexes et aux objectifs concernant l'accès universel aux droits et à la santé en matière de procréation, les pays doivent accorder la priorité à la promotion de l'accès des femmes et filles à une éducation sexuelle complète, à la contraception et à l'avortement médicalisé.

Au cours des deux dernières décennies, des progrès ont été accomplis en ce qui concerne l'accès des femmes et des filles aux services de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à l'éducation et aux informations dans ce domaine. Toutefois, dans la plupart des régions du monde, et particulièrement dans les zones rurales, les femmes et les filles continuent de se heurter à des politiques et lois discriminatoires et de vivre sans l'autonomie nécessaire pour prendre des décisions concernant leur vie procréative et leur avenir. Si l'on veut obtenir des progrès en matière de santé, notamment en réduisant la mortalité et la morbidité maternelles, il est essentiel d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soignants et des services de santé dans les zones rurales.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, près de la moitié de la population mondiale vit dans des zones rurales, mais celles-ci ne sont desservies que par 38 % de l'ensemble des effectifs infirmiers, et par moins d'un quart du total des médecins. Il s'agit de « la cause première des inégalités sanitaires, dont souffrent de façon disproportionnée les personnes vivant dans les collectivités rurales et isolées » (OMS).

Les femmes et les filles rurales continuent de se heurter à des obstacles dans les domaines social, économique, juridique et du système de santé lorsqu'elles cherchent à avoir recours à la contraception ou à l'avortement médicalisé. La faible prévalence de la contraception et le taux élevé de grossesses non désirées chez les femmes rurales s'expliquent notamment par les facteurs suivants : des moyens de contraception limités ou peu fiables, le faible niveau d'éducation des femmes, des ressources financières limitées, les longues distances, l'absence de moyens de transport, la médiocrité des infrastructures ou l'opposition du partenaire à la planification familiale.

Il est avéré que même dans les pays où l'avortement est légal, l'accès des femmes et des filles à des services sûrs peut être restreint. Par exemple, le consentement ou l'autorisation de tiers peut être obligatoire pour les adolescentes, le coût des services est élevé et les installations sanitaires adéquates et les professionnels qualifiés font parfois défaut. Ces obstacles sont particulièrement importants dans les zones rurales, où pèse également le lourd fardeau des avortements non médicalisés et de la mortalité qui en résulte. Les femmes qui n'ont pas accès à des services d'avortement sûrs recourent à des procédures clandestines risquées, puis évitent de demander un traitement pour les complications qui en résultent en raison de la stigmatisation et de la peur.

Dans ce contexte, nous prions instamment les gouvernements de prendre les mesures suivantes :

- Accélérer la mise en œuvre des mesures visant à abroger les lois qui pénalisent les femmes et les filles cherchant à avorter. Dans la plupart des pays, la légalisation de l'avortement est la condition première de la planification et de la prestation de services d'avortement sûrs et de qualité. En matière d'égalité des sexes, l'accès des femmes à l'avortement sans risques et légal est tout aussi important que l'égalité d'accès à l'éducation, à l'emploi, à une alimentation adéquate et à un logement convenable ; il place la vie, la santé et les droits fondamentaux des femmes et des filles au cœur du développement humain ;
- Fournir un accès universel à des services de santé sexuelle et procréative dénués de jugement, notamment la contraception et l'avortement sans risques. Ces services doivent respecter le droit à la confidentialité, à la vie privée et au consentement éclairé ;
- Renforcer la capacité du système de santé à pratiquer l'avortement médical dans les zones rurales. Plus précisément, la décentralisation des services médicaux d'avortement, en proposant plusieurs structures de soins primaires et locaux, permettra à un plus grand nombre de femmes d'y recourir. La possibilité d'avoir recours à un avortement médical ou effectué avec des médicaments rend les avortements plus sûrs, en particulier dans les régions à faible revenu. Contrairement aux interventions chirurgicales, l'avortement médicamenteux ne nécessite pas de locaux particuliers, de matériel médical spécifique ni de soignants spécialement formés ;
- Intensifier les mesures de prévention et de soins pour les victimes de violence sexuelle, notamment l'accès à la contraception d'urgence et à l'avortement sans risques. Les jeunes femmes et les victimes de violence sont également plus susceptibles d'avoir recours à un avortement au cours du deuxième trimestre de leur grossesse. Il est d'autant plus nécessaire de veiller à ce que les services ruraux disposent de prestataires qualifiés disposés à pratiquer un avortement au cours du deuxième trimestre ;
- Rendre obligatoires des programmes complets d'éducation sexuelle liés aux services de santé sexuelle et reproductive, et comprenant des informations non biaisées sur la contraception et l'avortement médicalisé. Il est essentiel de dispenser aux jeunes ruraux, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes – scolarisées ou non – une éducation sexuelle complète pour prévenir les grossesses non désirées, le VIH et autres IST et atteindre les objectifs mondiaux axés sur la santé et l'égalité des sexes ;
- Promouvoir une éducation sanitaire cohérente au niveau local grâce à des messages s'appuyant sur des données factuelles, qui réfutent les mythes et idées fausses associés à la planification familiale.