



Conseil économique et social

Distr. générale
29 novembre 2011
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-sixième session

27 février-9 mars 2012

Point 3 a) de l'ordre du jour provisoire*

Suivi de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et de la 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 » : réalisation des objectifs stratégiques et mesures à prendre dans les domaines critiques, et nouvelles mesures et initiatives; thème prioritaire : « L'autonomisation des femmes rurales et leur rôle dans l'éradication de la pauvreté et de la faim, le développement et les défis actuels »

Déclaration présentée par « International Planned Parenthood Federation », organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu la déclaration suivante qui est publiée conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

* E/CN.6/2012/1.



Déclaration

L'« International Planned Parenthood Federation » (la Fédération internationale pour la Planification familiale) se félicite du thème prioritaire de la cinquante-sixième session de la Commission de la condition de la femme.

Cette fédération est un prestataire de services au niveau mondial et un éminent défenseur de la santé sexuelle et procréative, et des droits y afférents; elle compte 153 associations membres, réparties dans 174 pays. La Fédération a la conviction que le respect des droits des femmes rurales et l'autonomisation de ces femmes sont des conditions préalables à tout processus d'éradication de la pauvreté et de la faim, à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement, et au développement durable en général. Dans la plupart des régions du monde – et notamment dans les pays à revenu intermédiaire –, c'est dans les zones rurales qu'on est le plus loin de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. Cela est dû en partie au fait que, sur l'ensemble de la planète, 1,3 milliard de personnes n'ont pas accès, de manière concrète et financièrement abordable, aux soins de santé. Il en résulte que les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire représentent à hauteur de 93 % le poids des maladies dans le monde – alors que ces pays ne représentent que 18 % des revenus mondiaux et 11 % des dépenses mondiales en matière de soins de santé. D'après le Fonds international de développement agricole, 70 % des personnes qui, dans les pays en développement, vivent dans une extrême pauvreté (soit 1,4 milliard de personnes au total) sont des ruraux.

La santé sexuelle et procréative et les droits qui y sont liés sont un problème essentiel en matière d'autonomisation des femmes – y compris les femmes rurales, qui sont très nombreuses. Les femmes ont, aujourd'hui encore, beaucoup de mal à assumer leurs multiples rôles – notamment la participation à la production et la procréation, au sein de leur famille et de leur collectivité locale : cela est dû en grande partie au fait qu'elles n'aient pas accès aux produits et services de base. Les femmes sont défavorisées en raison des stéréotypes et des discriminations liés à leur sexe, et qui font qu'elles n'ont pas le même accès que les hommes aux potentialités économiques, aux ressources et aux services.

Les femmes et les jeunes filles rurales contribuent de manière importante à la croissance et à la lutte contre la faim, la maladie et la pauvreté. Et pourtant, il y a de nombreux obstacles à leur autonomisation. Ces entraves sont très variées, mais affectent toutes, à divers niveaux, la capacité des femmes à contribuer à l'éradication de la pauvreté et de la faim, ainsi qu'au développement. Les événements récents – notamment les crises financière, alimentaire et énergétique, les catastrophes naturelles et les défis majeurs tels que les changements climatiques – ne font qu'aggraver le retard des femmes.

Il est capital de reconnaître la nécessité de l'élimination – au moins partielle – des obstacles qui empêchent les femmes rurales d'accéder à l'information et aux services concernant la santé sexuelle et procréative – notamment les services proposant des moyens contraceptifs sûrs et d'un prix abordable: dans ce domaine, les femmes subissent une discrimination du fait même de leur situation géographique et de leur statut socioéconomique; dès lors, ces femmes sont particulièrement exposées aux grossesses non souhaitées, au sida et autres maladies sexuellement transmissibles, ou encore à la morbidité et à la mortalité maternelles.

Parmi les principaux problèmes d'accès des femmes rurales aux soins de santé, on peut citer la distance qui les sépare des institutions sanitaires, le problème des moyens de transports, la disponibilité de prestataires de santé, ou encore le coût et la mauvaise qualité des services existants – autant d'éléments qui font que les femmes rurales courent davantage de risques en termes de morbidité et de mortalité. Tous ces obstacles sont particulièrement liés à l'isolement géographique de ces femmes et au coût du déplacement vers les secteurs où les services de santé sont le plus disponibles. Un autre facteur négatif est le manque de prestataires de santé qualifiés, dans les zones rurales : cela est dû en partie à des problèmes de recrutement et de concentration dans d'autres secteurs des personnels dûment formés. Autre obstacle à l'accès des femmes rurales aux soins de santé : le manque de personnel et de moyens, en général, dans ce domaine – en particulier en zone rurale –, et les problèmes de santé spécifiques des femmes, à savoir, notamment, les questions de santé procréative et la vulnérabilité accrue des femmes au virus du sida (VIH). Comme le soulignait la Directrice exécutive d'ONU-Femmes dans sa déclaration à la session d'ouverture de la Quatrième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés, 1 femme sur 16 – dans les pays les moins développés – risquent de mourir lors d'un accouchement, et, en Afrique subsaharienne, les jeunes femmes risquent huit fois plus que les hommes la séropositivité.

Dans le domaine du sida, on assiste, semble-t-il, à une diminution de la résistance au virus; dès lors, dans de nombreuses régions, cette maladie touche de manière disproportionnée les collectivités rurales. En dépit de progrès médicaux, le VIH reste la première cause de mortalité des femmes en âge de procréer. Les complications liées à une grossesse reste la principale cause de mortalité des adolescentes de 15 à 19 ans; les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 40 % de l'ensemble des nouvelles infections dues au VIH; et, en Afrique subsaharienne, les jeunes femmes constituent 71 % des personnes porteuses du virus. La pauvreté et la faim sont liées aux causes et aux effets du sida – notamment du fait que la présence du virus chez un individu augmente les risques de pauvreté et de faim. L'autonomisation des femmes exige une approche coordonnée et intégrée. Ce processus d'autonomisation économique et sociale est un grand pas en avant pour réduire leur vulnérabilité au VIH et aux problèmes de santé sexuelle et procréative. Cela doit s'accompagner notamment d'une offre de microfinancement et autres systèmes similaires, notamment en direction des jeunes femmes et des jeunes filles, et de toutes celles porteuses du virus. Le manque de services ruraux susceptibles de répondre aux problèmes du sida et de santé sexuelle et procréative – ou les négligences dans ce domaine – reste un problème majeur en ce qui concerne l'amélioration de la condition des femmes rurales. L'une des grandes priorités de la communauté internationale doit être la mise en place des infrastructures et ressources nécessaires aux services ruraux isolés. Les moyens investis dans les services de lutte contre le sida ne peuvent que renforcer le système de santé dans son ensemble.

Les femmes jouent un rôle important dans la vie de tous – que ce soit leurs propres enfants, leur famille en général ou les autres membres de la collectivité; cependant, l'autonomisation des femmes doit profiter à chaque femme en tant qu'être humain à part entière, et non pas uniquement en tant que personne au service des autres. L'« International Planned Parenthood Federation » a été élue membre de la Coalition mondiale pour les femmes et contre le sida (« Global Coalition on Women and AIDS ») – laquelle vise à traiter et résoudre les principaux problèmes

que connaissent notamment les femmes et les jeunes filles par rapport au VIH. Il conviendrait de promouvoir davantage une participation active des hommes et des jeunes garçons, en tant que véritables partenaires, à la vie de leur épouse, de leur mère et de leur(s) sœur(s). Il est également essentiel de faire le lien entre la maladie du sida et la santé globale des mères, de leurs enfants et des nouveau-nés. Il faut impérativement des services d'ensemble, qui répondent aux besoins des mères de manière globale, et permettent aux femmes en général de prendre leur santé en main, ainsi que celle de leurs enfants et de leur famille. En matière de santé des mères, des nouveau-nés et de leurs enfants plus âgés, et de lien entre leur santé et la lutte contre le sida, l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et la préservation de la santé maternelle sont désormais prioritaires et devront le rester.

D'autre part, les femmes rurales sont fréquemment des victimes dans le contexte du système d'aide actuel – notamment parce que, généralement, on n'a guère de considération pour leur manière de participer à l'économie du pays en tant que mères qui élèvent leurs enfants et gèrent leur foyer, ou encore pour leur contribution à une agriculture de subsistance. Ce manque de considération peut conduire à des violences vis-à-vis des femmes, et cette situation tend à aggraver la pauvreté. Les femmes rurales qui, malgré tout, survivent aux violences et aux mauvais traitements qu'elles peuvent subir ont du mal à accéder aux différents services disponibles; il arrive même que cela leur soit totalement impossible. Dans de très nombreux cas, les femmes et les jeunes filles rurales ont souvent les emplois les plus mal payés et les plus précaires. De plus, bon nombre d'entre elles ne peuvent pas faire un usage indépendant de leurs ressources, ou même n'y ont pas du tout accès; généralement, ces femmes et ces jeunes filles sont cantonnées aux tâches familiales et ménagères. Chez les femmes rurales, l'importance disproportionnée de ces tâches non rémunérées réduit d'autant le temps qu'elles pourraient consacrer à une activité rémunérée et à une participation active à la société. Ces travaux que les femmes accomplissent « gratuitement » ne sont guère reconnus comme une composante importante de la vie économique du pays. Par conséquent, un partage plus équitable, entre les hommes et les femmes, des responsabilités domestiques permettrait d'améliorer considérablement la santé et le bien-être des femmes et des jeunes filles. Du fait de leurs responsabilités « domestiques », les femmes et les jeunes filles se voient souvent privées d'accès à l'éducation et à l'emploi; dès lors, elles ne participent nullement à la vie publique du pays – notamment aux niveaux gestionnaire et décisionnaire. À partir du moment où une jeune fille ne bénéficie pas de la scolarisation, sa capacité à participer ultérieurement, en tant qu'adulte, et de manière significative, à la vie économique du pays et aux décisions au plus haut niveau est sérieusement compromise. En revanche, si les hommes et les femmes partagent les responsabilités domestiques et familiales, les femmes disposent de plus de temps pour exercer un emploi rémunéré; dès lors, l'utilisation des revenus du foyer est aussi plus équitablement répartie.

L'« International Planned Parenthood Federation » reconnaît le lien entre le développement rural et l'accès des femmes à l'éducation, aux soins de santé et au marché du travail – pour un emploi intéressant. En vertu de l'article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Fédération reconnaît l'éducation en tant que droit de l'être humain, et le lien entre éducation et santé – en particulier en zone rurale; c'est là un facteur de développement à tous les niveaux.

L'éducation des femmes et des jeunes filles a une valeur ajoutée en matière d'éradication de la pauvreté. Mais, en zone rurale, les équipements éducatifs sont

faibles, et le personnel manque également. Il faut noter que les enfants des femmes instruites sont généralement en meilleure santé et eux-mêmes plus éduqués. Par ailleurs, il est également essentiel que les jeunes gens des deux sexes aient accès à une éducation sexuelle globale et axée sur les problèmes de chaque sexe – dans le contexte du système éducatif officiel, mais également dans un cadre plus informel. Chaque année, quelque 16 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans donnent naissance à un enfant – ce qui représente environ 11 % de l'ensemble des naissances au niveau mondial (l'immense majorité de ces enfantements à un âge précoce se produisant dans des pays en développement). Un premier enfant à un âge plus tardif, le mariage également repoussé à un âge plus mûr, l'espacement des naissances dans un même ménage, le fait d'avoir moins d'enfants et des enfants en meilleure santé, et, enfin, des familles mieux éduquées et mieux nourries sont autant d'éléments en grande partie liés à l'accès à l'enseignement secondaire, ainsi qu'à la planification familiale et à une éducation sexuelle globale et adaptée à chaque sexe. Une telle « ouverture » est également synonyme de formation et d'éducation plus poussées, d'autonomisation et d'accès à l'emploi – ce qui permet aux familles de sortir de la pauvreté. Il y a un lien évident entre la santé sexuelle et procréative, l'accès aux services de santé, l'éducation, l'égalité entre les sexes, le bien-être et le développement.

Recommandations

On attend depuis longtemps une action concertée qui permette d'éliminer les obstacles à l'autonomisation sociale, économique et politique des femmes et des jeunes filles rurales. L'« International Planned Parenthood Federation » considère qu'en mettant en œuvre intégralement les recommandations qui suivent, on apportera une contribution importante à l'autonomisation des femmes rurales et au rôle qu'elles peuvent jouer dans le processus d'éradication de la pauvreté et de la faim, et pour le développement en général :

- Disponibilité de services de santé sexuelle et procréative, et accès à ces services – qui doivent être d'un prix abordable et proches des collectivités, et même totalement gratuits pour les femmes les plus pauvres;
- Élaboration et adoption de lois permettant de protéger et de promouvoir la liberté des femmes et leur intégrité corporelle. Les femmes rurales en particulier peuvent être, plus que d'autres, victimes de pratiques traditionnelles préjudiciables et dangereuses pour leur santé et leur bien-être. Mise en place des infrastructures et ressources nécessaires aux services qui devraient exister dans les zones rurales isolées – notamment des services et équipements de santé, d'éducation (y compris une éducation sexuelle globale et attentive aux problèmes de chaque sexe), de formation et autres services de soutien;
- Communication en direction des collectivités, afin d'informer les femmes au sujet de services de soins légaux et sûrs et en vue d'un éventuel avortement – avec mention précise des lieux où se situent ces services;
- Délégation de responsabilités dans tous les cas possibles, par la formation de prestataires intermédiaires, chargés d'apporter des soins liés à un avortement;
- Promotion - concernant les services de santé et la collectivité dans son ensemble – de politiques et programmes axés sur la protection des droits de l'être humain – notamment pour la prévention, en amont, de la contamination

par le VIH de femmes en âge de procréer (et avec une attention toute particulière en direction des femmes enceintes et de celles qui allaitent leur bébé); ce processus doit également viser à la prévention de grossesses non souhaitées de femmes porteuses du virus VIH;

- Encouragement à une modification des comportements et mentalités concernant le rôle de chaque sexe, et à une répartition équitable des tâches entre les femmes et les hommes – notamment par des mesures incitant les hommes à prendre part au soin de leurs enfants, des personnes malades et des personnes âgées, y compris dans les zones rurales touchées par le sida;
- Reconnaissance et respect de l'autonomie, de la liberté et des droits sexuels des femmes rurales comme autant de moyens importants pour les autonomiser;
- Accélération, dans les zones rurales, du processus d'accès à un enseignement primaire et secondaire universel, en vue d'autonomiser les femmes rurales, de les doter de capacités à participer au développement, et de permettre ainsi une augmentation de leurs revenus;
- Respect des principes d'action et de mobilisation des femmes rurales pour leur participation aux décisions, aux niveaux local et national;
- Renforcement des systèmes de santé et économiques, afin de garantir, de manière équitable et efficace, le respect des droits des femmes à la santé et de tous leurs droits en général, et traitement des facteurs clés de la santé – y compris la lutte contre les violences sexuelles et dirigées contre les femmes;
- Formation et participation significative des dirigeants des collectivités à la lutte contre les inégalités entre les hommes et les femmes – inégalités qui se traduisent par des pratiques préjudiciables, en particulier en zone rurale, où la « loi » traditionnelle prévaut (plutôt que la législation nationale, qui est plus progressiste);
- Collecte de données claire et différenciée par sexe et par secteur géographique (rural/urbain).
