



Conseil économique et social

Distr. générale
1^{er} décembre 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, mesures à prendre dans les domaines
critiques et nouvelles mesures et initiatives; thème
prioritaire : « L'autonomisation des femmes rurales
et leur rôle dans l'élimination de la pauvreté et de la faim,
le développement et les défis actuels »**

Déclaration présentée par l'Armenian Relief Society et la Banque mondiale des femmes, organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

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

* E/CN.6/2012/1.



Déclaration

L'Armenian Relief Society et la Banque mondiale des femmes félicitent l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) pour sa première année d'existence opérationnelle et souscrivent à sa vision pour satisfaire les besoins des femmes du monde entier. Nous rendons hommage aux États Membres de l'Organisation des Nations Unies pour avoir créé une entité exclusivement consacrée à la réalisation de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes. En sa qualité de Directrice exécutive d'ONU-Femmes, Michelle Bachelet déclare « L'égalité des sexes doit devenir une réalité » et tant qu'elle ne sera pas réalisée, le développement et la paix continueront de fuir. Nous accueillons avec satisfaction le 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 ». De surcroît, nous acceptons avec enthousiasme le thème prioritaire arrêté pour la cinquante-sixième session de la Commission de la condition de la femme : « L'autonomisation des femmes rurales et leur rôle dans l'élimination de la pauvreté et de la faim, le développement et les défis actuels » et son thème d'étude « Le financement de la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes ». Il est reconnu dans le monde entier que ce sont les femmes qui sont responsables du bien-être de leur famille et que les rôles masculins et féminins varient fortement selon les cultures, le milieu (urbain ou rural) et même entre foyers. Les besoins des femmes sont différents de ceux des hommes au cours de la vie et ces besoins peuvent être exacerbés pour des raisons démographiques. Les femmes rurales en particulier rencontrent de grands défis liés au milieu et aux problèmes de mobilité qui ont une incidence sur leurs droits les plus fondamentaux, notamment l'accès à l'alimentation, à l'eau potable et à l'assainissement. Les populations rurales ont fait moins d'études, ont un moindre accès aux soins de santé, souffrent davantage de maladies chroniques et ont plus de probabilités de se voir exclues de l'accès aux services financiers. Le cumul de rôles des femmes rurales comme prestataires de soins avec celui de productrices de revenus augmente de façon exponentielle leurs difficultés.

La santé des familles et des collectivités, y inclus la santé financière, est tributaire de la santé des femmes. La maladie ou le décès d'une femme a des conséquences sévères et de grande portée sur la santé de ses enfants, de sa famille et de sa collectivité. La création d'un modèle de développement comportant un volet de microfinance – comprenant le microcrédit, l'épargne et un système d'assurances – qui met l'accent sur l'investissement en faveur de la santé des femmes rurales, produira des résultats qui auront un impact positif dans tous les domaines de leur vie, de celles de leur famille et de leurs collectivités.

Les questions relatives à la santé des femmes ont bénéficié d'une visibilité internationale accrue et d'un engagement politique renouvelé au cours des dernières décennies. Des politiques et des programmes ciblés ont permis aux femmes de mener des vies plus saines; des disparités considérables en matière d'égalité des sexes persistent toutefois dans le domaine de la santé. Un grand nombre de gains modestes qui ont été réalisés au cours de ces dernières décennies dans le domaine de la santé des femmes sont aujourd'hui menacés, voire inversés à cause des guerres, de l'instabilité économique et du VIH/sida. Leur accès limité à l'éducation et à l'emploi, leur taux élevé d'analphabétisme et l'augmentation de la pauvreté

constituent des obstacles considérables à l'amélioration de leur santé. Les services de santé de base, la planification de la famille et les services obstétricaux sont essentiels pour les femmes – et demeurent cependant inaccessibles pour des millions d'entre elles. Des approches sanitaires équitables sont requises afin de permettre la pleine participation des femmes comme clientes dans la planification et la prestation des services de santé.

En qualité de gardiennes de la santé familiale, les femmes jouent un rôle critique dans le maintien de la santé et du bien-être de leurs collectivités.

- Les conditions de l'accouchement sont les principales causes de décès et d'infirmités chez les femmes. Plus de 99 % des 536 000 décès maternels estimés par année surviennent dans le monde en développement.
- Chaque année, durant la grossesse et l'accouchement, environ 10 millions de femmes souffrent de complications qui mettent leur vie en danger, entraînant parfois des infirmités permanentes. Presque tous les décès maternels pourraient être évités grâce à des soins prénatals et postnatals reçus en temps voulu, à la présence de personnel qualifié au moment de l'accouchement et à la disponibilité de soins d'urgence en cas de complications.
- Sur le plan mondial, les femmes représentent la moitié des personnes adultes vivant avec le VIH/sida. En Afrique subsaharienne, leur proportion s'élève à 61 %. Une femme infectée par le VIH/sida s'enfoncé encore davantage dans la pauvreté en perdant la possibilité de subvenir à ses propres besoins ainsi qu'à ceux de ses enfants.
- La part du financement international du public, de donateurs privés et d'organisations non gouvernementales ne représente que 15 % des dépenses en matière de santé de la procréation et de planification de la famille dans les pays en développement. Selon le Global Health Council, la plus grande partie du financement provient des pays eux-mêmes, avec plus de la moitié payée par la population.

Parmi ses programmes les plus importants en sa qualité d'organisation humanitaire existant depuis plus d'un siècle, l'Armenian Relief Society appuie la santé des femmes comme fondement de leur autonomisation, de leur indépendance et de leur développement. Pendant plus de 30 ans, la Banque mondiale des femmes s'est employée à autonomiser les femmes en augmentant leurs ressources économiques et en élargissant la participation des femmes à faible revenu en les aidant à accéder aux services financiers, aux connaissances et aux marchés. En leur offrant des microcrédits, des assurances ainsi que d'autres produits financiers et services, la Banque mondiale des femmes leur a permis de mener une vie décente et de pourvoir aux besoins de leur famille. Néanmoins, afin de mieux servir les femmes, la Banque mondiale des femmes reconnaît que ces dernières vivent et travaillent au sein de contraintes culturelles qui font souvent obstacle à leur accès aux services financiers.

- Les contraintes liées à la mobilité incitent les femmes à se concentrer essentiellement sur des activités génératrices de revenus pratiquées à domicile, en général dans des secteurs très concurrentiels nécessitant peu de capital humain et peu d'investissements financiers. Ces entreprises sont souvent une extension d'activités ménagères comme la couture, le petit commerce, les petits salons de beauté et la petite restauration. Toutes ces activités ont un seuil

d'entrée relativement bas, mais elles offrent des perspectives de croissance limitées. En outre, le manque de mobilité restreint le nombre des clients (par exemple, vendre à crédit aux voisins de quartier plutôt qu'exiger un paiement en liquide) tout en devant laisser aux membres masculins du ménage les activités d'achat et de vente sur les marchés, leur donnant par la même occasion un plus grand contrôle sur les affaires et les profits.

- Atteindre les femmes sur les marchés ruraux constitue des défis supplémentaires. Une recherche menée par la Banque mondiale des femmes en Ouganda (2009) a révélé que les femmes dans les zones rurales ont tendance à être des travailleuses agricoles non rémunérées sur la ferme familiale, tout en s'adonnant, à leur propre compte, à des activités génératrices de revenus sur une petite échelle. Néanmoins, ces activités sont perçues comme de simples compléments et les institutions financières ne s'adressent qu'aux coopératives agricoles, dominées par les hommes et ignorant les femmes. Bien comprendre les contraintes auxquelles sont soumises les femmes rurales est une condition essentielle pour éviter de les exclure.

Les indicateurs de santé, tels que les taux de mortalité infantile, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement et les décès provoqués par la diarrhée et la sécurité alimentaire s'améliorent dans les zones bénéficiant de services de microfinance et de microcrédit. L'inclusion financière et l'accès aux soins de santé sont complémentaires et doivent constituer des éléments d'une solution globale dans la lutte contre la pauvreté. Dans certains cas, la prestation conjointe de services, notamment l'association de l'éducation sanitaire et de services de crédit, renforce l'impact de chacun.

La recherche a montré que les coûts des soins de santé constituent le poids financier le plus lourd pour les familles démunies. Les urgences médicales sont susceptibles d'entraîner un très grave fardeau financier pour des ménages qui luttent déjà pour survivre. Les solutions à court terme, notamment la vente d'instruments de production, qu'il s'agisse du bétail ou de machines agricoles, ne servent que de catalyseur pour précipiter la famille encore plus profondément dans la pauvreté, en la privant des instruments qui lui ont permis auparavant de générer des revenus.

De surcroît, les problèmes de santé sont encore aggravés par le fait que les pauvres sont moins enclins à rechercher un traitement dès le début de la maladie par crainte de perdre un revenu en prenant du temps sur leur famille ou sur leur travail. Les hommes autant que les femmes pauvres souffrent du manque d'accès aux soins de santé, mais la nécessité de desservir les femmes est particulièrement aiguë : une large partie de l'assurance est identique pour les hommes et les femmes, à l'exception de la couverture des soins liés à la grossesse et l'accouchement, une situation difficile qui peut pousser les femmes à retarder des consultations médicales d'importance critique, voire tout simplement d'y renoncer. En avril 2010, la Banque mondiale des femmes a aidé un membre de son réseau, Microfinancement pour les femmes (Jordanie) à lancer un type d'assurance totalement nouveau qui fournit une prestation en espèces suite à une hospitalisation pour aider à couvrir la perte de revenus, les dépenses médicales et les frais de transport. Contrairement à la plupart des types d'assurances disponibles, l'allocation au soignant a été conçue pour couvrir toutes les visites à l'hôpital liées à la grossesse, un élément jugé crucial par la Banque mondiale des femmes pour améliorer la santé maternelle.

L'Armenian Relief Society et la Banque mondiale des femmes apprécient la valeur des programmes d'ONU-Femmes, du Fonds des Nations Unies pour la population, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance et de l'Organisation mondiale de la Santé, et parmi d'autres entités de l'Organisation des Nations Unies, notamment la Commission qui œuvre à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé des femmes et de leur autonomisation, de même que les activités plus spécialement axées sur les femmes rurales de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, du Fonds international de développement agricole ainsi que du Programme alimentaire mondial. Nous encourageons vivement le système des Nations Unies à accorder une attention soutenue aux femmes rurales, en raison des défis uniques qui se posent. Les programmes qui favorisent l'indépendance économique et la sécurité financière, associant microfinance et microcrédit à d'autres services sociaux, tels que les services de santé, sont essentiels pour atténuer la pauvreté. Le système des Nations Unies doit continuer à promouvoir des solutions intégrées et novatrices pour lutter contre la pauvreté. Finalement, nous invitons les États Membres de l'Organisation des Nations Unies à fournir des services de base à tous les citoyens et à promouvoir les droits de l'homme, en tenant compte de la situation particulière des femmes rurales.
