



Conseil économique et social

Distr. générale
8 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 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 Brothers of Charity, Communications Coordination Committee for the United Nations, Eastern African Sub-Regional Support Initiative for the Advancement of Women, Human Lactation Center, International Association of Schools of Social Work, International Council of Psychologists, International Council Of Women, International Federation of Business and Professional Women, International Society for Traumatic Stress Studies, IUS PRIMI VIRI International Association, Mahila Dakshata Samiti, National Council of Women of the United States, Northern Ireland Women's European Platform, Rural Development Leadership Network, Society for the Psychological Study of Social Issues, Soroptimist International, Women's Intercultural Network, Women's Welfare Centre, World Association for Psychosocial Rehabilitation, World Federation for Mental Health and Worldwide Organization for Women, organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

* E/CN.6/2012/1.



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.

Déclaration

La promotion de la santé mentale et du bien-être social, la prévention et le traitement des maladies mentales et des troubles affectifs, ainsi que l'amélioration des prestations et de la qualité des services de santé mentale – le tout dans le cadre de l'action, et notamment de l'action pédagogique, des Nations Unies – ont été encouragés par le Comité d'ONG sur la santé mentale, qui est affilié à la Conférence des organisations non gouvernementales ayant des relations consultatives avec les Nations Unies; ces processus sont également soutenus par un ensemble d'organisations diverses – notamment les organisations susmentionnées.

Par le passé, les questions de santé mentale ont souvent été négligées dans les débats des Nations Unies; mais cela évolue – comme en témoigne l'insertion des questions de santé mentale à la Déclaration politique récente de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. L'importance de la promotion de la santé mentale pour tous est reconnue dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui dit notamment : « La santé est un état de bien-être total sur les plans physique, mental et social et non pas uniquement l'absence de maladie ou d'infirmité; la jouissance du plus haut niveau de santé possible est l'un des droits fondamentaux de l'être humain, sans distinction de race, de religion, d'opinions politiques ou de condition économique et sociale », ou encore « la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États ».

On ne saurait trop souligner l'importance du fait de créer les conditions de la santé mentale des femmes rurales et d'un traitement adéquat des troubles mentaux, pour autonomiser ces femmes et leur permettre de lutter contre la pauvreté, d'éliminer la faim et de promouvoir le développement durable. Cela correspond au droit de chacun à bénéficier du niveau de santé physique et mentale le plus élevé, tel qu'il est défini à l'article 25 1) de la Déclaration universelle des droits de l'homme, à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, à l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant et à l'article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Quarante pour cent de la population mondiale vit avec moins de 2 dollars par jour, et les femmes et les enfants sont très nombreux – de manière disproportionnée – parmi les nouveaux pauvres et tous ceux qui souffrent de la faim. La proportion de femmes sur l'ensemble des pauvres est en augmentation : c'est ce que l'on appelle la « féminisation » de la pauvreté. En termes de santé mentale, les conséquences de la pauvreté pour les femmes rurales sont multiples. La pauvreté perpétue la faim, la violence, les maladies et la peur. Dans les pays sous-développés, les femmes et les jeunes filles rurales ont beaucoup de difficulté à accéder aux services qui sont vitaux pour leur santé physique et mentale, leur sécurité, leur éducation, leur emploi et leur plein épanouissement sur le plan économique. Ces femmes et ces jeunes filles sont plus exposées aux violences domestiques et familiales et à de sévères traumatismes. D'après l'étude menée par l'OMS, en 2005,

au sujet de plusieurs pays, les femmes vivant en province (essentiellement les femmes rurales) au Bangladesh, en Éthiopie, au Pérou et en République-Unie de Tanzanie étaient le plus victimes de violences domestiques. Et, en Éthiopie, les femmes rurales étaient également le plus sujettes à la dépression.

L'interaction systématique de problèmes liés à la santé mentale – tels que le manque d'estime pour soi-même ou encore la dépression – et de la pauvreté, du manque d'instruction, de l'absence d'activité professionnelle et du manque d'autonomie en général (l'autonomie favorisant une amélioration de la condition des personnes en question et de la situation de la collectivité tout entière) a été clairement établie. Il arrive même que les femmes rurales, en particulier, n'aient aucune idée de ce que peut être concrètement l'autonomie ou des conditions fondamentales d'une bonne santé mentale : dès lors, elles sont d'autant plus exposées au « statut » de victime et à la dépression. Les personnes atteintes de handicaps physiques ou mentaux sont encore plus vulnérables si elles vivent en zone rurale.

L'éducation, d'une part, et la santé physique et mentale, d'autre part, sont intimement liées. Si elles ne développent pas leurs facultés mentales, les femmes peuvent souffrir de troubles psychologiques pendant toute leur vie, notamment la perte de l'estime de soi. En zone rurale, ce type de problème perdure en raison de l'absence d'horizon éducatif et d'accès au savoir. L'éducation permet aux femmes et aux jeunes filles de résister à la violence et de s'affirmer. Il est impératif d'aborder le problème des traditions et comportements qui perpétuent les inégalités entre les sexes en matière d'éducation : ce processus est indispensable si l'on veut permettre aux femmes et aux jeunes filles d'être pleinement actives au niveau de la collectivité et d'une vie professionnelle.

Dans les pays en développement, les projets novateurs de microfinancement, tels que « Tostan », « Kashf » et « Grameen », ont considérablement modifié la condition économique des femmes rurales. Grâce à leur autonomisation sur le plan financier, les femmes contribuent à des investissements raisonnables dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'alimentation et font en sorte que l'on mette fin à des pratiques oppressives telles que les mutilations génitales féminines. Toutefois, le microcrédit a ses limites et n'est parfois qu'un moyen rapide et superficiel de résoudre les problèmes de pauvreté qui sont généralement beaucoup plus profonds dans les zones rurales. En effet, l'incapacité à rembourser un prêt selon le calendrier prévu et le surendettement peuvent être une véritable source d'angoisse pour les femmes pauvres; en Inde et dans d'autres pays, il y a eu, de ce fait, de nombreux suicides de femmes. Les femmes étant souvent le pilier familial, la capacité de survie sur le plan financier est capitale pour l'indépendance des femmes en question et, en particulier, des femmes rurales.

Il existe, en matière de santé physique et mentale, des exemples d'interventions attentives à la dimension culturelle et visant à garantir le développement durable de collectivités rurales. Ainsi, en Bolivie, un programme national a été adopté en vue d'élargir la couverture de santé par une approche interculturelle – par exemple, par des services destinés aux femmes rurales enceintes, dans la mesure où il est reconnu que ces femmes jouent un rôle essentiel dans la promotion de la santé et la prévention des maladies et de la violence. D'autre part, au Nicaragua, le Centre Wangki Tangni, destiné aux femmes, est un exemple d'organisation locale qui associe la recherche de la sécurité alimentaire, la

formation aux droits de l'homme et la lutte contre les violences qui menacent les femmes autochtones.

Dans les zones rurales, les hommes comme les femmes peuvent avoir des problèmes d'accès aux services de santé; mais les femmes ont des problèmes spécifiques du fait de leur fonction procréative et de leur rôle de gardienne de la famille. L'accessibilité est un problème encore plus important pour les femmes rurales, du fait de leur mobilité limitée, de leur manque d'accès à des moyens de transport ou à des moyens qui leur permettraient de contacter des services de transport (par exemple, le téléphone portable).

Ces problèmes de santé mentale augmentent et, en ce qui concerne la communauté internationale, la dépression – affection très répandue – occupe désormais la troisième place dans la liste des maladies chroniques; l'OMS a même prédit que, d'ici à 2030, la dépression serait la charge la plus importante dans ce domaine des maladies chroniques. Si l'on néglige les conséquences que peuvent avoir, en termes de santé mentale, la pauvreté, l'absence d'éducation, la persistance des violences et le manque de possibilités économiques, cela aura des effets négatifs sur le bien-être de nos sociétés.

Voici les actions prioritaires que nous recommandons :

- Les femmes et les jeunes filles doivent avoir accès à l'éducation et à la formation pour jouir d'une bonne santé mentale et d'un bien-être général, et pour obtenir un emploi susceptible de réduire leur pauvreté. L'éducation doit être le fondement de décisions éclairées et d'une contribution au développement durable de la collectivité;
- En collaboration étroite avec les collectivités, il convient de mettre en place et de développer, au service des jeunes filles et des femmes, des services permanents et appropriés (notamment sur le plan culturel) de dépistage des troubles mentaux chroniques et de conseil au sujet de ces affections;
- Il est essentiel de financer comme il se doit la formation et l'emploi d'agents opérant dans le domaine de la santé mentale et capables, notamment, de déceler une maladie mentale;
- Les femmes doivent être formées afin d'acquérir une certaine confiance en soi qui leur permette de croire en leur capacité de participer aux décisions dans un monde dominé par les hommes;
- Il faut offrir l'accès aux technologies de l'information et de la communication (par exemple, le téléphone portable et l'ordinateur) afin de rompre l'isolement des femmes rurales, de leur permettre de s'informer et de jouir d'une bonne santé mentale;
- Dans les collectivités rurales, les femmes doivent avoir les mêmes droits que les hommes en matière de propriété foncière et autres biens, notamment le droit à l'héritage. Le droit de propriété devrait contribuer à une structure familiale solide, à la prévention de la pauvreté et d'autres problèmes psychosociaux qui y sont liés.