



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'élimination de la pauvreté
et de la faim, le développement et le règlement des problèmes actuels »**

Déclaration faite par Family Care International, 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.

* E/CN.6/2012/1.



Déclaration

Family Care International (FCI) se félicite du thème de 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 le règlement des problèmes actuels », et le thème de l'évaluation « Le financement de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes », et reconnaît leurs relations avec la question de la santé reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'enfant. Dans nos activités visant à rendre la grossesse et l'accouchement plus sûrs dans le monde en développement, nous avons constaté que les femmes rurales rencontrent souvent davantage de difficultés d'accès aux soins de santé dont elles ont besoin que leurs homologues citadines.

FCI a été la première organisation internationale à placer la santé maternelle au centre de sa mission, forte de sa détermination à combattre la négligence de la santé des femmes et à éliminer les obstacles à l'accès aux soins qui engendrent la mortalité et la morbidité maternelles. Dans les villages ruraux, nous travaillons avec des partenaires locaux et les communautés pour sensibiliser, créer des solutions et des outils innovants et mettre en œuvre des programmes et des services efficaces qui améliorent les résultats obtenus dans le domaine de la santé maternelle et reproductive au sein de communautés où des femmes meurent encore chaque jour. Notre travail vise à autonomiser les individus et à renforcer et soutenir la société civile.

Chaque année, plus de 350 000 femmes meurent de causes liées à la grossesse, et on estime que 210 millions d'autres souffrent de blessures ou développent des infirmités à vie, y compris des fistules obstétricales. La mortalité et la morbidité maternelles sont des rappels inacceptables des énormes inégalités entre les femmes pauvres et riches d'un même pays. Les taux de mortalité et de handicap sont plus élevés dans les zones rurales et au sein des communautés pauvres et moins éduquées. Les raisons pour lesquelles les femmes ne bénéficient pas des soins dont elles ont besoin, avant, pendant et après l'accouchement sont multiples. Si des services de soins sont proposés à proximité, ils sont souvent trop onéreux, de piètre qualité ou inadaptés aux besoins des femmes. La plupart du temps, les services ne sont pas disponibles dans les zones rurales et les possibilités d'y accéder sont limitées par le coût, les infrastructures inadéquates et les obstacles sexospécifiques à la décision de recourir à ces soins. Les soins de santé maternelle doivent être améliorés là où le besoin est le plus criant – dans les centres de santé et les dispensaires ruraux les plus proches des femmes – en plaçant un accent particulier sur les composants essentiels pour des soins efficaces et susceptibles de sauver des vies : le renforcement des infrastructures, le comblement des déficits en matière d'équipements et de fournitures, l'amélioration des compétences des prestataires et le renforcement des systèmes d'aiguillage, de la supervision et de la gestion des services de santé. Ces composantes sont indispensables pour garantir que les femmes du monde rural ne continuent pas de mourir de facteurs évitables liés à la grossesse.

Beaucoup de femmes rurales sont souvent victimes de discriminations supplémentaires fondées sur des motifs ethniques, leur manque d'éducation ou des préjugés culturels. Il convient de redoubler d'efforts pour répondre aux besoins des femmes défavorisées et marginalisées. En Amérique latine, les femmes autochtones courent plus de risques liés à la grossesse. À titre d'exemple, au Guatemala, où

42 % de la population est autochtone, la mortalité maternelle est trois fois plus élevée chez les femmes autochtones que chez les autres ; et lorsque les services sont disponibles, ils tiennent rarement compte des traditions et besoins culturels des femmes autochtones.

Il faut agir pour assurer la dispense de soins mieux adaptés et acceptables au plan culturel, susceptibles de renforcer le désir des femmes rurales et autochtones d'accéder à des soins obstétricaux qualifiés au moment de l'accouchement. Dans les districts pauvres et reculés d'Afrique, l'engagement communautaire est déterminant pour l'acquisition de services et l'amélioration de la qualité des soins de santé. Pour répondre aux besoins locaux, des outils éducatifs devraient être créés en anglais, français et espagnol, mais aussi dans les langues des rues et des villages – par exemple, en quechua (une langue autochtone des Andes), en créole haïtien, en swahili (Afrique de l'Est), en bambara et fulani (Afrique de l'Ouest) ou faire appel à des images plutôt que des mots, pour être à la portée des communautés à faible taux d'alphabétisation.

Dans le travail avec les jeunes, il faut avant tout chercher à toucher les jeunes filles non scolarisées et qui ont désespérément besoin d'accéder à l'information et aux services. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont les principales causes de décès chez les adolescentes dans la plupart des pays en développement. En fait, les jeunes filles des campagnes constituent le groupe le plus désavantagé dans le monde en développement : elles ont beaucoup plus de probabilité que les garçons des campagnes et les jeunes filles des villes de pâtir d'un manque d'éducation, d'accès aux services de santé et de moyens pour assurer leur autonomie au plan économique et n'ont que peu de pouvoir de décision dans leur vie quotidienne. Les environnements ruraux étant souvent caractérisés par une résistance au changement, les jeunes filles des campagnes subissent davantage de pressions que leurs homologues citadines pour adhérer aux pratiques et coutumes traditionnelles, dont beaucoup renforcent leur subordination, y compris les mariages (et les grossesses) précoces et les mutilations génitales féminines. L'éducation, les moyens de subsistance et la santé reproductive ont été identifiés comme étant les trois principaux domaines où des interventions sont indispensables pour faire progresser la condition des jeunes filles des campagnes.

S'agissant de l'atteinte des objectifs fixés lors de la Conférence internationale sur la population et le développement et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et des objectifs du Millénaire pour le développement, l'autonomisation des femmes rurales, grâce à la mise à disposition et l'accès à des soins complets de santé reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'enfant, sont des éléments essentiels. Il s'agit de facteurs déterminants pour autonomiser les femmes et jeunes filles rurales afin qu'elles puissent être en bonne santé et en sécurité et jouer un rôle actif dans leurs communautés et mettre en œuvre l'ensemble du programme d'action touchant au développement.