



Conseil économique et social

Distr. générale
6 décembre 2013
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-huitième session

10-21 mars 2014

**Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et à 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**

Déclaration présentée par la Fédération internationale pour la planification familiale, 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.



Déclaration

Résultats obtenus et difficultés rencontrées dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en faveur des femmes et des filles

Introduction

La Fédération internationale pour la planification familiale se félicite du thème prioritaire choisi par la Commission de la condition de la femme pour sa cinquante-huitième session.

La Fédération internationale pour la planification familiale est une championne fervente de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation et fournit des services dans le monde entier. Elle dispose d'un réseau de 152 associations membres, présentes dans plus de 170 pays, qui s'emploient à autonomiser les femmes, les hommes et les jeunes les plus vulnérables pour qu'ils accèdent à des services et des programmes vitaux et vivent dans la dignité. Elle est dotée du statut consultatif général auprès du Conseil économique et social depuis 1973.

L'égalité des sexes et la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation sont des éléments fondamentaux du développement économique et social, et la priorité donnée à l'égalité des sexes et à l'investissement en faveur des femmes et des filles est le fondement d'une prospérité durable. Lorsqu'elles contrôlent leur propre fécondité, ont accès à l'éducation, à la prise de décisions et à un emploi intéressant et peuvent mener une vie exempte de violence, les femmes sont mieux à même de participer au développement durable de leurs collectivités et de contribuer par le fait même à accélérer les progrès vers l'égalité des sexes.

Ce n'est qu'en réalisant ces droits que les femmes, les hommes et les jeunes auront la possibilité de prendre des décisions éclairées sur des aspects importants de leur vie pouvant déterminer leur avenir et celui de leur collectivité. S'il est vrai que les objectifs du Millénaire pour le développement visaient à agir sur certains aspects de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, après 13 ans, les engagements pris en ce sens n'ont pas suffi à faire une différence durable, en particulier dans la vie des femmes, des filles et des jeunes marginalisés dans le monde.

Nous appelons les gouvernements à faire de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles une question prioritaire dans le nouveau programme de développement. Ce n'est que lorsque les droits des femmes et des filles seront réalisés et qu'elles auront le contrôle de leur avenir et de leur corps que le développement sera véritablement valable et durable.

Résultats obtenus

Les objectifs du Millénaire pour le développement sont un outil précieux ayant permis le renforcement des priorités stratégiques et l'augmentation du financement dans les domaines du développement humain qu'ils englobent. Ils ont été facilement traduits en politiques mondiales et régionales et ont entraîné une augmentation notable de l'ensemble de l'aide officielle au développement et à la santé. Du point de vue de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, les

objectifs du Millénaire pour le développement ont eu des effets positifs sur les politiques et le financement, mais uniquement dans les domaines les plus saillants des objectifs (VIH/sida et mortalité maternelle). La priorité accrue accordée à ces domaines se reflète au niveau national dans les documents de stratégie en matière de réduction de la pauvreté. Dans le document de travail n° 48 du Centre international de lutte contre la pauvreté (octobre 2008), intitulé « Are the Millennium Development Goals priority in development strategies and aid programmes? Only a few are! », Sakiko Fukuda-Parr indique qu'un examen des 22 documents de stratégie sur la réduction de la pauvreté a permis de conclure que 20 de ces documents faisaient de l'égalité des sexes une priorité politique, 18 d'entre eux le faisaient de la santé maternelle et 19 du VIH/sida. Les objectifs ont permis d'accroître les ressources allouées aux secteurs qui y sont reflétés, ce qui a eu un profond impact incarnés par les progrès significatifs obtenus dans ces domaines.

Difficultés rencontrées

Malgré les résultats positifs qu'ils ont permis d'obtenir, les objectifs du Millénaire pour le développement posent également un certain nombre de difficultés en ce qui concerne la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation. L'omission de la question de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation dans le programme, et son inclusion ultérieure tardive en 2007, a compromis les progrès vers la réalisation des objectifs 5 et 5.B en particulier, qui sont les moins avancés de tous les objectifs du Millénaire pour le développement. Comme l'a signalé le Fonds des Nations Unies pour la population en 2009, peu de documents de stratégie sur la réduction de la pauvreté contiennent des cibles relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. Malgré une baisse significative de la mortalité maternelle à l'échelle mondiale, certains pays ne sont toujours pas près d'atteindre la réduction annuelle de 5,5 % attendue de tous les pays, dans le but de réduire de 75 % le taux de mortalité maternelle d'ici à 2015. Selon le *Rapport de 2012 sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale n'ont été réduits que de 3 % dans les pays en développement depuis 1990. Dans une fiche informative de 2012 intitulée « Costs and benefits of investing in contraceptive services in the developing world », le Fonds des Nations Unies pour la population et le Guttmacher Institute signalent que 222 millions de femmes dans le monde souhaitent espacer ou limiter leurs grossesses, mais n'ont pas accès aux contraceptifs. Il s'ensuit que la vie et les possibilités personnelles et les perspectives des familles, des collectivités et des pays continuent d'être compromises. La réalisation de l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation est cruciale, en particulier à un moment où près de 2 millions de jeunes sont en âge de procréer. Lorsqu'ils sont offerts, les services de santé sexuelle et procréative le sont souvent dans le contexte de programmes de santé maternelle excluant les jeunes et les empêchant d'avoir accès à des services adaptés à leurs besoins. Le défi est d'autant plus grand que les jeunes et leurs besoins, malgré leur poids démographique, ont été pratiquement absents des objectifs du Millénaire pour le développement.

Malgré ces besoins urgents, l'appui des donateurs et des gouvernements à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation a diminué, en particulier à la suite de la crise économique mondiale, et bon nombre de pays n'ont pas fait de ces questions une priorité dans leurs investissements en santé. Par exemple,

en 2010, une maigre part de 0,5 % de l'aide officielle au développement vers l'Amérique latine et les Caraïbes a été consacrée à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. Parallèlement, la montée du conservatisme mondial et l'émergence de questions « concurrentes » liées à la santé, telles que la hausse des taux de maladies non transmissibles et infectieuses au niveau mondial, risquent de menacer la visibilité de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation dans le programme pour l'après-2015.

En cloisonnant certaines questions, les objectifs du Millénaire pour le développement ont séparé artificiellement des questions apparentées et n'ont pas reflété l'interdépendance complexe entre les différents domaines et la perpétuation de la pauvreté. Par exemple, en séparant le VIH/sida de l'égalité des sexes et de la santé maternelle et infantile, les objectifs du Millénaire pour le développement ont engendré une approche stratégique à plusieurs niveaux pour résoudre le même problème, entravant ainsi l'intégration et les approches horizontales. Cette approche n'a pas permis non plus de reconnaître l'interconnexion entre la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et d'autres questions de développement. La question de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation a été traitée strictement comme une question de santé en n'accordant peu d'importance à son influence sur les normes sociales, l'éducation et d'autres facteurs qui influent considérablement sur l'évolution des comportements. Dans le cas du troisième objectif du Millénaire pour le développement, les indicateurs ne reconnaissent pas les aspects de l'égalité des sexes qui sont au cœur de la réalisation des objectifs, notamment l'égalité en droit et l'impact de la violence sexiste sur les femmes et les collectivités. Sans une compréhension plus nuancée de l'interaction entre les différents objectifs et la gamme de facteurs qui influencent les résultats, il est difficile de voir comment des stratégies globales pour atteindre les résultats escomptés peuvent être élaborées et exécutées.

L'autre difficulté dans la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement réside dans la priorité accordée aux moyennes nationales qui masquent les disparités dans les pays et entre eux et au sein des populations. L'absence de données ventilées sur la durée de vie, les quintiles économiques et les régions géographiques a rendu les inégalités persistantes invisibles, alors qu'au niveau national, l'absence de ventilation masque les inégalités entre certains groupes socio-économiques, dressant un tableau déformé des progrès. Dans le contexte de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, cela peut signifier que les expériences des groupes vulnérables tels que les femmes vivant avec le VIH, les femmes handicapées, les femmes déplacées, les migrantes, les femmes de groupes minoritaires et autochtones, les femmes situées dans les plus faibles quintiles économiques et les jeunes femmes et les femmes âgées, qui peuvent être négligées et ne pas être considérées comme prioritaires dans les domaines d'action.

Prochaines étapes

Pour réaliser l'objectif de l'élimination de la pauvreté, tout nouveau cadre devra reconnaître les avantages substantiels de la promotion de l'égalité des sexes et son rapport avec la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, ainsi que leur pertinence par rapport à d'autres secteurs.

L'accès à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation est bénéfique pour les personnes et les États. Les retombées nationales sont considérables lorsqu'un pays est en mesure d'assurer la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation pour tous et de satisfaire les besoins en matière de contraception. Dans une note d'orientation de septembre 2013 du Population Reference Bureau sur la difficulté d'atteindre le dividende démographique, James Gribble et Jason Bremner signalent que, lorsque les pays investissent en santé et en éducation et dans la réalisation de l'égalité des sexes, en plus de la planification familiale, les diminutions des taux de mortalité et de fertilité transforment la structure par âge d'une population et placent plusieurs des pays les moins avancés du monde en bonne voie de recueillir les retombées économiques d'une accélération de la croissance économique en résultant. Dans « Family planning delivers: every pregnancy a wanted pregnancy – reproductive health and the demographic dividend », la Fédération indique que l'impact de l'accès à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation s'est fait sentir dans 10 pays d'Amérique latine, attribuant au report du mariage et de la grossesse et à l'abaissement de la fécondité l'augmentation moyenne de 21 % de la participation des femmes au marché du travail.

Étroitement alignée sur l'accès à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, la priorité accordée à la question de l'égalité des sexes et de l'investissement en faveur des femmes et des filles est une condition essentielle à la réalisation d'une prospérité durable.

Les besoins des adolescentes âgées entre 10 et 14 ans, 15 et 19 ans et 20 et 24 ans devraient être intégrés dans les objectifs et programmes sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et l'égalité des sexes. Les efforts déployés dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015 devraient s'appuyer sur les recommandations formulées dans la Déclaration du Forum mondial de la jeunesse de Bali, selon lesquelles les gouvernements devraient notamment fournir, suivre et évaluer l'accès universel à un ensemble de services de santé de base adaptés à la jeunesse, y compris des soins de santé mentale et des services de santé sexuelle et procréative de bonne qualité, intégrés, équitables, complets, d'un coût abordable, axés sur les besoins et les droits, accessibles, acceptables, confidentiels et libres de préjugés et de discrimination pour tous les jeunes.

Le visage de la pauvreté et de l'inégalité varie selon les groupes dans tous les États et les expériences des femmes, des personnes vivant avec le VIH, des femmes handicapées, des femmes déplacées, des migrantes, des femmes appartenant à un groupe minoritaire ou autochtone, des jeunes et des personnes âgées peuvent varier considérablement. Il importe donc que tous les objectifs et indicateurs traduisent les différences entre les zones géographiques sous-nationales, les groupes socioéconomiques, les hommes et les femmes, les groupes d'âge et certaines populations marginalisées et vulnérables.

Nous demandons aux États Membres de veiller à ce que le prochain programme de développement pour l'après-2015 comprenne :

a) Une cible distincte sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation sous l'objectif de premier niveau relatif à la santé (qui s'appuiera sur les indicateurs des cinquième et sixième objectifs du Millénaire pour le développement et les élargira). De plus, une approche intégrée devrait être adoptée pour d'autres

cibles et indicateurs sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation figurant dans l'ensemble du nouveau programme de développement. Certains des indicateurs proposés pour cette cible pourraient inclure :

- i) Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale;
- ii) Une éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires (bien que nous reconnaissons les défis qui y sont associés);
- iii) Le taux de prévalence de la contraception;
- iv) La réduction des obstacles à l'accès à des services de santé sexuelle et procréative, en particulier pour les jeunes et les plus marginalisés;
- Les taux de mortalité et de morbidité maternelles;
- L'incidence ou la prévalence du VIH;
- b) Un objectif distinct concernant l'égalité des sexes, les droits des femmes et l'autonomisation des femmes et des filles, ainsi que l'intégration de l'égalité des sexes dans l'ensemble des cibles et des objectifs. Pour que cet objectif ait un sens, les cibles devraient inclure:
 - i) La prévention et l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des filles et des femmes;
 - ii) L'élimination des mariages forcés et précoces;
 - iii) L'égalité des droits des femmes, l'accès aux ressources économiques et le contrôle de ces ressources, y compris le droit de posséder des terres et des biens et d'en hériter, de signer un contrat, d'enregistrer une entreprise et d'ouvrir un compte bancaire;
 - iv) L'élimination de la discrimination à l'égard des femmes dans la vie politique, économique et publique et leur participation sur un pied d'égalité à ces sphères;
- c) Des indicateurs tels que:
 - i) Le pourcentage de femmes âgées de plus de 15 ans ayant été victimes de violence;
 - ii) Le nombre de filles et de garçons mariés avant l'âge de 16 ans;
 - iii) L'égalité devant la loi;
 - iv) La pleine participation des femmes à la vie publique, à tous les niveaux;
- d) Un engagement clair en faveur de la gouvernance, de la responsabilité et de la mobilisation de ressources, y compris la participation des jeunes et la mise en œuvre du programme pour l'après-2015;
- e) Toutes les données ventilées par âge, sexe, quintile économique, lieu géographique, appartenance ethnique et autres caractéristiques pertinentes.