



Conseil économique et social

Distr. générale
22 décembre 2014
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-neuvième session

9-20 mars 2015

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 »

Déclaration présentée par la Catholic Health Association of India, 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.

* Le présent document n'a pas fait l'objet d'une relecture sur le fond par les services d'édition.



Déclaration

Au plan socioculturel, les femmes, en Inde, ont été reléguées à des rôles consistant à élever les enfants et à s'occuper des tâches ménagères et font l'objet de discrimination en ce qui concerne leurs besoins en matière d'éducation, d'alimentation et de soins de santé. Étant donné l'étendue des zones urbaines et rurales et leur profond clivage, les niveaux d'émancipation des femmes sont variables et tandis qu'en milieu urbain les femmes sont de plus en plus capables de se défendre et de se montrer autonomes, des questions de genre telles que le manque de respect pour la dignité, la discrimination au foyer, la privation d'éducation et le déficit alimentaire, continuent d'accabler les femmes rurales. Le fœticide féminin et l'infanticide des filles sont monnaie courante dans les États du nord de l'Inde malgré des mesures strictes prises dans le cadre de la loi sur la détermination prénatale et néonatale du sexe qui prévoit une lourde amende en cas de diagnostic et de divulgation du sexe grâce aux ultrasons. Le dernier recensement effectué en 2011 montre toujours un déséquilibre marqué dans le rapport de masculinité, avec 914 femmes pour 1 000 hommes.

La violence sexuelle à l'égard des femmes est fréquente et ce problème est plus grave pour les femmes appartenant à une caste inférieure. Le manque d'accès à un système sanitaire sûr et à des installations de base permettant le respect de l'intimité au moment de se baigner, de déféquer et de donner le sein n'est pas rare et le déni de ses droits chez les femmes indiennes font de l'Inde un endroit peu accueillant et peu hospitalier pour les filles. Celles-ci sont nourries au sein moins longtemps que les garçons, reçoivent moins d'aliments et de moins bonne qualité qu'eux et cette malnutrition est encore aggravée par des grossesses répétées qui entraînent des retards de croissance intra-utérine et une mortalité materno-fœtale.

La Catholic Health Association of India agit par l'intermédiaire de 3 441 institutions membres dans le but de promouvoir le bien-être physique, mental, social et spirituel des populations en se consacrant spécialement aux populations vulnérables et marginalisées et, à travers ses divers programmes, elle assure l'équité d'accès à la santé sans considération de genre. Un des principaux efforts déployés par l'association consiste à aider à apporter dans tous les domaines aux enfants et aux jeunes handicapés dans les pays à faible revenu une assistance adaptée à leurs besoins et fondée sur leurs droits. Le handicap est déjà en lui-même une construction sociale qui amène les handicapés à subir une forte discrimination mais, venant s'ajouter à d'autres constructions sociales telles que le genre, il se transforme en double peine.

Les enfants de sexe féminin qui ont survécu à la poliomyélite constituent un très bon exemple de la négligence de la discrimination qu'une fille peut subir en Inde. La Catholic Health Association of India a rendu d'immenses services aux filles handicapées et certaines des données d'expérience réunies et des conclusions établies dans ce domaine d'intervention de l'association en faveur des survivantes de la polio permet de prévoir par extrapolation les difficultés qu'il reste encore à surmonter.

Engrenages discriminatoires multiples

Les femmes handicapées ont à subir une double discrimination d'une part en raison de leur « handicap » qui leur vaut des préjugés fondés sur des aptitudes

différentes et d'autre part pour des questions de « genre » qui lui valent une discrimination due à leur sexe. Par ailleurs, dans un pays aussi divers que l'Inde, plusieurs autres constructions telles que la religion, les castes, le statut économique aggravent encore cette discrimination. C'est ainsi qu'une femme dalit (appartenant à une des castes les moins bien considérées en Inde) qui souffre de poliomyélite subira de multiples discriminations par suite non seulement de son handicap mais également de son genre ainsi que de sa caste.

Les personnes prises dans ces engrenages discriminatoires multiples ont fait l'objet de discrimination dans les domaines de l'éducation et de l'emploi auxquels elles se sont vu refuser l'accès. Elles se sont également vu refuser l'exercice de leurs rôles fondamentaux traditionnels car elles sont considérées comme incapables de se marier et de fonder leur propre famille. Un tel isolement et une telle réclusion fondés sur la culture et sur des traditions séculaires ont un effet grave sur des personnes victimes de multiples discriminations. Ces personnes sont intégrées dans la société de manière à ce qu'elles deviennent des personnes à charge, une dépendance qui par ailleurs fait naître chez elles une piètre image d'elles-mêmes, accentue leur vulnérabilité, entraîne un faible niveau d'alphabétisation et les fait se sentir encore plus abandonnées par leur propre famille. Il s'ensuit l'apparition de barrières physiques et comportementales qui les empêchent d'exercer leurs droits fondamentaux.

La Catholic Health Association of India a procédé à une étude de base sur la participation des survivants de la polio à la vie active afin de mieux comprendre dans quelle mesure la stigmatisation et la discrimination ont entravé cette participation. Il est ressorti que 40 % des personnes interrogées ont dit se heurter à de fortes restrictions dans toutes les sphères de leur vie, plus de la moitié de ces survivants de la polio étant des femmes. D'après les informations recueillies, environ 33 % se heurtaient à des restrictions modérées en termes de participation tandis que dans 23 % des cas ces restrictions étaient faibles. Un plus grand nombre de personnes interrogées avait le sentiment que leur participation se heurtait à des restrictions plus sévères que celles des hommes. Ces chiffres montrent la discrimination multiple dans laquelle le genre et le handicap interviennent comme éléments stigmatisants et discriminants. On a également observé que les survivantes de la polio continuaient de rencontrer des difficultés dans leurs relations sociales, particulièrement pour se marier. Elles ont déclaré qu'en raison de leur handicap, elles avaient du mal à trouver un conjoint en vue d'un engagement durable.

La Catholic Health Association of India s'attache également à fournir un appui nutritionnel, des moyens de réadaptation et des soins palliatifs pour les orphelins et les enfants vulnérables et les jeunes infectés par le VIH et vivant avec le virus. L'impact de l'épidémie mondiale aggrave encore le sort des filles, comme il ressort des études montrant que les premiers enfants à abandonner l'école dans les familles touchées par le VIH sont les filles. Le manque de ressources fait que les familles touchées ont tendance à dépenser davantage pour l'éducation des garçons que pour celle des filles. Les femmes touchées par le VIH sont bien moins susceptibles de bénéficier de soins de santé et se heurtent à des difficultés, à une stigmatisation et à une discrimination dans leur recherche de ces soins.

Le diagnostic du VIH provient essentiellement de deux sources. Dans les groupes à haut risque et dans les principales populations touchées, les personnes qui passent des tests de dépistage sont les hommes qui ont des relations sexuelles avec

d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les migrants et les routiers. Dans le reste de la population, le dépistage est effectué parmi les femmes enceintes avant l'accouchement et parmi les hommes souffrant d'affections de l'appareil génital. Les femmes dont la séropositivité a été dépistée sont cataloguées comme se livrant à une conduite à haut risque et sont souvent rejetées par leur famille. Le soutien de la famille varie selon le genre; c'est ainsi que tandis que 55 % des femmes séropositives se sont vu demander de quitter la maison lorsque leur séropositivité a été dépistée, 9 % seulement des hommes séropositifs ont subi ce traitement.

La quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Beijing en 1995, a demandé à la communauté internationale et à la société civile, notamment aux organisations non-gouvernementales et au secteur privé, d'intervenir dans douze domaines critiques. Des progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines concernant les inégalités, les carences et l'inégalité d'accès en matière d'éducation et de formation, les soins de santé, la violence à l'égard des femmes, l'emploi de stéréotypes dans les grands médias; mais davantage d'efforts et de travail restent à accomplir dans plusieurs domaines cruciaux. La lutte contre la pauvreté qui pèse sur les femmes dans ce vaste ensemble ethnique qu'est l'Inde est une tâche colossale qui appelle davantage de synergies de la part du Gouvernement et des organisations centrales de statistiques. Les effets des conflits armés ou autres sur les femmes y compris celles vivant sous occupation étrangère sont difficiles à atténuer en raison de l'absence de contrôle politique et administratif dans ces régions. Le mécanisme institutionnel visant à la promotion des femmes a commencé d'être mis sur pied et des environnements de travail plus sûrs seront mis en place dans le souci de répondre aux besoins des femmes et de protéger leurs droits.

Certaines initiatives exigent davantage d'attention si l'on veut assurer aux femmes l'égalité dans les domaines de l'éducation, de l'alimentation, de l'accès aux soins de santé et de la protection de leurs droits fondamentaux, celles visant à faire participer au mouvement en faveur de l'égalité des sexes, en assurant les synergies entre elles, diverses parties prenantes notamment les personnes s'occupant des questions de genre, les fonctionnaires, les technocrates, les gestionnaires de société, les organisations gouvernementales et non-gouvernementales et les médias. La loi sur les techniques de diagnostic prénatal constitue un pas dans la bonne direction et le respect de cette loi doit être renforcé là où elle est mal appliquée. Le renversement des rôles des sexes a commencé dans les zones urbaines de l'Inde, mais là où la discrimination fondée sur les classes et la discrimination à l'égard des femmes sont les plus fortes et continuent de constituer un fardeau social énorme à prendre en compte, il importe d'instaurer graduellement un changement social en sensibilisant les hommes et les dirigeants locaux, en encourageant et en garantissant l'égalité des droits pour les femmes grâce à la mise en place de mécanismes politiques et à l'implication des femmes dans l'élaboration des politiques. Il y a lieu de garantir aux femmes leur dignité fondamentale, leur intimité et leur protection contre la violence et de mettre un frein au mépris total de leurs droits fondamentaux afin de garantir une place égale aux filles et aux femmes en Inde.