



Conseil économique et social

Distr. générale
11 décembre 2017
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Soixante-deuxième session

12-23 mars 2018

Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale

sur les femmes et à la vingt-troisième 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 Marie Stopes 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.

* La version originale de la présente déclaration n'a pas été revue par les services d'édition.



Déclaration

Introduction

Marie Stopes International (MSI) est une organisation mondiale proposant des services personnalisés d'aide à la contraception et à l'avortement sans risques aux femmes et jeunes filles de 37 pays. La grande qualité des services que nous offrons permet aux femmes d'avoir des enfants quand elles le souhaitent, elles sont donc en mesure de mener à bien leurs projets et leurs rêves pour elles-mêmes et leur famille. Nous concentrons notre action sur les groupes les plus marginalisés, notamment les femmes et les jeunes filles rurales.

Nous souhaitons remercier la Commission de la condition de la femme de nous donner la possibilité d'évoquer les problèmes et les perspectives en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes et des filles rurales.

Problèmes rencontrés par les femmes et les filles rurales

Les femmes et les filles rurales rencontrent des difficultés d'autonomisation exceptionnelles en raison de leur statut de femme et de personne vivant en milieu rural. Les populations de ces régions ont en général un accès moins facile aux services publics en comparaison de celles vivant en zone urbaine, du fait notamment du coût élevé que suppose le déploiement géographique de ces services.

Dans ces conditions, les femmes font face à davantage d'obstacles que leurs homologues des villes en matière de santé et de droits liés à la sexualité et à la procréation : elles ont en particulier moins accès à des services de contraception et d'avortement sans risques. Les données montrent que, même dans les endroits où le droit à l'avortement est strictement limité, les femmes urbaines aux revenus élevés ont plus de chances d'avorter dans de bonnes conditions que les femmes pauvres des régions rurales. Le défaut d'accès à ces services essentiels peut avoir des effets préjudiciables à leur santé, leur vie et leurs possibilités d'autonomisation. Actuellement, 56 millions d'avortements sont pratiqués chaque année, dont 45 % dans des conditions dangereuses et qui sont responsables de 13 % de la mortalité maternelle. D'autres difficultés susceptibles d'entraîner des complications supplémentaires pèsent également sur les femmes rurales. C'est notamment le cas des délais pour obtenir un rendez-vous d'interruption volontaire de grossesse, compte tenu de l'accès difficile aux établissements de santé.

Dans le domaine de la prévention des grossesses non désirées, les femmes rurales risquent davantage que d'autres de ne pas bénéficier de méthodes modernes de contraception, et ce, en raison de manque de connaissances en santé procréative, d'un accès limité à ces connaissances ou de problèmes de santé. L'accès extrêmement limité des femmes rurales aux soins de santé sexuelle et procréative a été souligné par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, dans sa trente-quatrième recommandation générale sur les droits des femmes rurales.

Par ailleurs, dans les régions rurales, les usages traditionnels et culturels prévalent parfois sur les lois officielles. Les femmes rurales se heurtent donc souvent à des règles sociales et culturelles qui peuvent les exposer à des violations de leurs droits, en particulier des droits en matière de sexualité et de procréation. Le peu d'accès à des services vitaux est aggravé par les mariages précoces et la prévalence de la violence sexuelle, qui rendent les femmes rurales plus vulnérables à des grossesses non désirées. Leur manque d'indépendance de décision sur leur propre santé risque aussi d'empêcher ces femmes d'accéder aux services indispensables de planification familiale et d'avortement sans risques. Et, lorsqu'à ces facteurs sociaux s'ajoutent des politiques restrictives et des services inaccessibles ou inadaptés, les

choix offerts aux femmes rurales sont encore plus limités et elles sont bien plus exposées aux avortements dangereux et à leurs conséquences dramatiques.

Il s'agit là d'une violation du droit à la santé des femmes rurales. Pourtant, ce droit est souvent considéré comme préalable et intimement lié à l'exercice d'autres droits, tels que le droit à l'eau, à l'alimentation, à un logement adéquat, à l'éducation, à la vie privée, à la liberté d'expression et d'association, à ne pas subir de torture et à l'égalité de traitement devant la loi. L'accès à des services de qualité en matière de contraception et d'avortement sans risques offre aux femmes la possibilité de choisir quand avoir ou non un enfant, donc la liberté de viser d'autres objectifs et d'exercer leurs autres droits. Tant que les femmes et les jeunes filles rurales n'auront pas accès à ces services de santé spécialisés, les avancées vers leur autonomisation et l'égalité des sexes seront limitées.

Perspectives pour les femmes et les filles rurales

L'intérêt mondial suscité par l'adoption des objectifs de développement durable (ODD) est un excellent tremplin pour faire progresser l'autonomisation des femmes rurales et concrétiser l'égalité des sexes. Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui engage à ne laisser personne de côté et à aider d'abord les plus défavorisés, l'ODD 3 vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et l'ODD 5 ambitionne de parvenir à l'égalité des sexes. En outre, ces objectifs sont assortis de deux cibles tenant compte du droit des femmes à avoir accès à des informations précises et à des services de soins de santé sexuelle et procréative (cibles 3.7 et 5.6). Si la poursuite de ces objectifs s'accompagne d'une démarche fondée sur les droits de l'homme pour chercher à comprendre et s'attaquer aux inégalités actuelles, le résultat pourra avoir un impact positif sans précédent en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles rurales. L'avortement médicamenteux, la délégation des tâches, la couverture sanitaire universelle et les démarches participatives sont autant de facteurs d'autonomisation des femmes rurales, qui pourront ainsi faire valoir leurs droits grâce à un meilleur accès aux services de contraception et d'avortement sans risques.

Ces dernières années, l'avortement médicamenteux a révolutionné la manière dont les femmes accèdent aux méthodes d'interruption volontaire de grossesse. L'extension de ce service pourra largement contribuer à améliorer le système de santé dans les régions rurales. Les produits disponibles en pharmacie ont facilité l'accès à l'avortement sans risques et semblent avoir des effets positifs sur le plan de la réduction des complications et de la mortalité maternelle. Permettre aux femmes de se procurer quand elles le souhaitent les produits d'avortement médicamenteux leur donne la possibilité de faire leurs propres choix procréatifs. C'est en outre une méthode plébiscitée par beaucoup de femmes, car elles peuvent décider où et quand l'utiliser, ce qui préserve mieux leur intimité. Cependant, la qualité de ces produits reste primordiale, de même que la continuité des soins. La disponibilité de produits d'avortement médicamenteux de haute qualité et très efficaces doit être garantie par des contrôles et un suivi de la qualité des produits, effectués par les ministères de la santé. Les femmes, de leur côté, doivent pouvoir bénéficier de conseils adaptés et de l'information nécessaire pour bien utiliser ces produits et savoir quand demander de l'aide.

La délégation des tâches en matière de services de contraception et d'avortement peut également faciliter l'accessibilité et répondre aux besoins non satisfaits de planification familiale dans les zones rurales ou à faible revenu. Déléguer ces tâches est une stratégie essentielle pour contourner la pénurie de médecins, en particulier dans les régions rurales. La surmédicalisation de la santé féminine a réduit l'accessibilité ou la disponibilité de services indispensables et, à cet égard, la

délégation des tâches peut être une réponse efficace, notamment pour les femmes et les filles économiquement défavorisées. Cette méthode a déjà fait ses preuves : elle produit de meilleurs effets pour la santé et permet de réaliser de substantielles économies en facilitant l'accès à des agents de santé de niveau inférieur, ce qui libère du temps aux médecins pour pratiquer d'autres actes.

La couverture sanitaire universelle est un autre moyen de préserver le droit des femmes rurales à bénéficier de services de santé sexuelle et procréative. Le périmètre de la couverture sanitaire universelle est un aspect essentiel et il est indispensable que tout l'éventail des services de contraception en fasse partie et soit accessible. Les stratégies de financement de la couverture sanitaire universelle doivent répondre aux impératifs suivants : déterminer les populations qui doivent être aidées en priorité et veiller à inclure les groupes ruraux dans la couverture sanitaire; offrir le choix des méthodes contraceptives dans le cadre de différents modèles de couverture sanitaire universelle; sélectionner les prestataires en fonction de la localisation des populations pour garantir leur couverture à un coût raisonnable pour le système de santé; rémunérer les prestataires sur la base d'exigences de fourniture de l'éventail complet des méthodes contraceptives.

Enfin, pour garantir que les priorités de santé intègrent davantage les populations pauvres et vulnérables, notamment dans les zones rurales, la participation effective de ces groupes marginalisés sera indispensable pour élaborer des réponses aux difficultés qui les affectent. Selon le Rapporteur spécial sur le droit des personnes à jouir d'un bon état de santé, des résultats exceptionnels sont obtenus dans la lutte contre le VIH/sida quand des initiatives d'autonomisation des communautés sont mises en œuvre. Sachant tous les avantages que procurent les démarches participatives, il est nécessaire que les États Membres fassent preuve d'une réelle volonté politique et qu'ils adoptent de telles démarches dans le cadre de leurs engagements à réaliser les ODD.

Conclusions

Dans les régions rurales, les femmes et les jeunes filles font face à des obstacles particuliers à leur autonomisation : en tant qu'habitantes de zones rurales, l'accès aux services dont elles ont besoin est limité et, en tant que femmes rurales, des discriminations et des comportements néfastes peuvent restreindre leur accès aux services existants, voire empêcher que leurs besoins spécifiques soient pris en compte lors de l'extension des services de santé. Par conséquent, les femmes et les filles rurales sont plus souvent que d'autres « laissées de côté » et il leur est plus difficile de relever les défis de l'égalité des sexes. Néanmoins, l'engagement de la communauté mondiale pour la réalisation des ODD est une excellente occasion de s'attaquer aux obstacles disproportionnés rencontrés par les femmes et les filles rurales. Leur droit à la santé favorise leur autonomisation et elles pourront d'autant mieux exercer ce droit que si les conditions suivantes sont réunies : garantie de qualité des produits d'avortement médicamenteux et continuité des soins, politiques de délégation des tâches, stratégies appropriées de financement de la couverture santé universelle et démarches participatives pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes concernant les femmes et les filles rurales.