



Conseil économique et social

Distr. générale
7 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 Women's Global Network for Reproductive Rights, 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

Le Women's Global Network for Reproductive Rights (Réseau mondial des femmes pour les droits procréatifs), qui représente plus de 1 000 organisations et personnes contribuant, dans le monde entier, à la jouissance effective de la santé sexuelle et procréative et à l'exercice, par toutes les femmes, des droits qui y sont liés, se félicite du travail spécifique de la Commission de la condition de la femme pour l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et jeunes filles rurales. Nous souhaitons attirer tout particulièrement l'attention de la Commission sur la nécessité de pourvoir à la santé sexuelle et procréative des femmes et des jeunes filles rurales et d'assurer le respect de leurs droits dans ce domaine, ce qui constitue un élément majeur de l'exercice de leurs droits en général, et, par conséquent, de leur autonomisation et de leur bien-être.

Les femmes et les jeunes filles rurales représentent 43 % de la main-d'œuvre agricole mondiale. Elles jouent un rôle majeur et incontestable en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Cependant, les femmes et les jeunes filles rurales – et notamment les agricultrices, les ouvrières agricoles, les femmes indigènes, les femmes dalits (ou Indiennes « intouchables »), les nomades, les femmes membres de tribus, les pêcheuses, les travailleuses du secteur informel et les gardiennes de troupeaux – sont souvent vulnérables du fait des diverses formes de discrimination et de violence qu'elles subissent. Elles n'ont qu'un accès limité aux ressources terrestres et productives, et, par conséquent, n'en jouissent guère, en raison des inégalités et des rôles restrictifs liés à leur sexe. Elles effectuent des travaux très pénibles dans le secteur de la production alimentaire et en matière de reproduction; et pourtant, elles doivent également assurer l'essentiel des travaux et soins domestiques, sans aucune rémunération ou reconnaissance. En outre, elles sont confrontées à de nombreux problèmes en matière de santé sexuelle et procréative et de droits qui y sont liés.

Les femmes et les jeunes filles rurales contribuent généralement au bien-être de leur famille et de leur collectivité; mais leur autonomie physique est très restreinte, et leur santé personnelle menacée. Comme l'a fait observer l'Institut Guttmacher, c'est parmi les femmes et les jeunes filles des zones les plus pauvres, et notamment les zones rurales, que l'échec des politiques est le plus marqué – à savoir, en l'occurrence, le fait de ne pas répondre aux besoins de contraception et d'éducation sexuelle de ces femmes. De plus, les femmes rurales ont du mal à accéder aux moyens contraceptifs en raison des normes culturelles et religieuses en vigueur, normes liées aux stéréotypes attachés à chaque sexe; et cela s'accompagne d'une stigmatisation sociale à l'égard de celles qui souhaitent avoir recours à la contraception, et d'un manque d'informations précises à ce sujet. Toutes ces idées erronées conduisent souvent à une forte opposition des maris, dans ces zones rurales, et à une augmentation des grossesses non souhaitées ou accidentelles; en d'autres termes, ce système porte atteinte au droit fondamental de ces femmes de décider si elles veulent des enfants, ou de choisir le moment et le nombre d'enfants souhaité.

L'éloignement, le coût, la disponibilité, les obligations familiales, le manque d'informations sont parmi les nombreux facteurs qui empêchent l'accès des femmes et des jeunes filles rurales aux services de santé sexuelle et procréative. Dans les villages et les zones rurales les plus retirés, il n'existe guère d'agents de santé formés, susceptibles d'apporter toute la gamme d'informations et de services nécessaires en matière de santé sexuelle et procréative, notamment les services permettant un avortement. Cette question de l'inaccessibilité est véritablement transversale et

concerne même les femmes de pays du Nord tels que les États-Unis, où la suppression significative d'un certain nombre de centres de soins oblige les femmes rurales à des déplacements longs et coûteux pour se rendre jusque dans les centres de santé en question. Le manque d'accès aux services de santé provoque une nette augmentation des taux d'avortement dangereux, de mortalité et de morbidité maternelles, et ce sont les femmes et les jeunes filles rurales qui sont le plus touchées par ces phénomènes. L'Organisation mondiale de la Santé a constaté que 99 % des décès maternels avaient lieu dans les pays en développement et que ce phénomène était très concentré dans les zones rurales. On sait également que ces « fatalités » peuvent être évitées, et qu'elles sont dues à l'insuffisance et/ou à l'inaccessibilité des informations, des services et de l'éducation en matière de santé sexuelle et procréative. Cela concerne tout particulièrement l'Afrique subsaharienne, où les taux de fécondité sont en moyenne de 25 % supérieurs à ceux observables en zone urbaine.

Les violences sexistes et certains comportements préjudiciables menacent également la santé et le bien-être des femmes et des jeunes filles rurales. Les mariages prématurés et forcés restent très importants, en particulier en Asie du Sud et dans l'Afrique subsaharienne. Chaque année, quelque 15 millions de jeunes filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. Ce sont les jeunes filles des régions pauvres et rurales, n'ayant qu'un accès limité à l'enseignement, qui risquent le plus de subir un mariage prématuré. Si la tendance actuelle persiste, on estime à 130 millions le nombre de jeunes filles ainsi mariées entre 2010 et 2030 pour la seule région d'Asie du Sud. De plus, on s'attend également à une hausse du nombre de décès de jeunes filles en raison de complications lors de leur grossesse ou de leur accouchement. Les très jeunes mariées ont moins de chances d'obtenir des soins médicaux lors d'une grossesse et ne sont pas en position de demander des rapports sexuels protégés – ce qui augmente, pour ces très jeunes filles, le risque de maladies sexuellement transmissibles, de grossesses non désirées et d'avortements dangereux.

Les mutilations génitales féminines et les excisions sont toujours pratiquées dans les pays en développement, et tout particulièrement en zone rurale : on a estimé à 100 à 140 millions de femmes et de jeunes filles le nombre de personnes touchées par ces pratiques. Les mutilations génitales féminines et excisions s'accompagnent souvent d'une alcoolisation forcée et d'agressions sexuelles en public de ces femmes par des hommes faisant partie de la collectivité.

Les violences subies par les femmes et les jeunes filles rurales sont souvent aggravées dans des contextes tels que les déplacements de populations, l'accaparement de terres, les conflits armés, la militarisation, les fondamentalismes religieux, ou encore les changements climatiques. Les crises humanitaires sont également plus fréquentes, et font courir aux femmes rurales des risques de violence encore plus élevés, au quotidien. Des activités courantes telles que le fait d'aller chercher de l'eau ou le travail agricole augmentent encore les risques dans les zones en conflit et sont, malheureusement, l'occasion d'enlèvements et d'agressions sexuelles : c'est le cas, par exemple, de la part de groupes extrémistes tels que Boko Haram au Nigéria. De nombreux faits d'agressions sexuelles et de viol ont été rapportés par des femmes membres de la communauté musulmane des Rohingya, en Birmanie : cela s'est produit alors que ces femmes tentaient de fuir leur village. Des femmes et des jeunes filles déplacées à l'intérieur de leur propre pays – c'est le cas à Marawi, dans le sud des Philippines – vivent dans des centres d'évacuation surpeuplés, où elles n'ont généralement aucune intimité et risquent de se faire agresser, notamment sexuellement. Dans ces situations de crise, les soins de santé

procréative, tels qu'administrés dans les services prénatals ou d'hygiène menstruelle, font souvent défaut. Les atrocités que peuvent subir des femmes et des jeunes filles rurales ont de nombreuses conséquences pour leur santé sexuelle et procréative, leur santé psychologique et leur sécurité physique; c'est là un facteur supplémentaire d'inégalité entre les sexes.

Il a été reconnu que l'autonomisation des femmes et des jeunes filles allait être essentielle pour la réalisation des objectifs de développement durable à l'horizon 2030; mais toutes les réalités que nous venons de décrire indiquent que les femmes et les jeunes filles rurales sont, de manière très nette, moins bien traitées, notamment en matière de santé sexuelle et procréative et de droits qui y sont liés. La jouissance d'une bonne santé sexuelle et procréative et des droits qui y sont liés est essentielle à l'égalité entre les sexes et l'autonomisation de l'ensemble des femmes et des jeunes filles, y compris celles qui vivent en zone rurale. C'est dans ce contexte et étant donné les engagements pris par les États Membres que le Women's Global Network for Reproductive Rights demande instamment aux États de saisir l'occasion de la soixante-deuxième session de la Commission de la condition de la femme pour :

- Reconnaître que les femmes et les jeunes filles rurales constituent l'une des populations les moins bien traitées dans le monde, et qu'une action particulière doit être menée pour qu'elles puissent pleinement jouir de leurs droits, notamment en matière de santé sexuelle et procréative;
- Réaffirmer que leur santé sexuelle et procréative et les droits qui y sont liés sont des droits fondamentaux de l'être humain, inhérents au principe d'égalité entre les sexes, à l'autonomisation des femmes et au développement durable; et réaffirmer notamment le droit de toutes les femmes et jeunes filles à avoir la maîtrise de leur corps et de leur sexualité, sans aucune contrainte, discrimination ou violence;
- Réaffirmer que la santé sexuelle et procréative et les droits qui y sont liés sont essentiels à l'autonomisation des femmes et au programme universel de développement durable dans toutes ses dimensions – économiques, sociales et environnementales;
- Traiter la question des violations des droits de l'homme, et respecter les engagements pris par les autorités, par une approche globale et fondée sur les droits de la santé des femmes, et en tenant compte de l'ensemble des questions relatives à la santé sexuelle et procréative des femmes et des jeunes filles, à leurs besoins et à leurs droits en la matière;
- Éliminer toutes les formes de violence et de discrimination, y compris la violence institutionnelle à l'égard des femmes, pour des raisons d'âge, de sexe, d'orientation sexuelle et de genre, de profession, de classe, d'ethnie, de religion, de handicap, de situation de migrant, ou encore de contamination par le VIH, entre autres;
- Prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir la conformité des lois et politiques nationales avec les accords internationaux en matière de droits de l'homme, et éviter toute forme de violence à l'égard des femmes.