



## Conseil économique et social

Distr. générale  
26 novembre 2018  
Français  
Original : anglais

---

### Commission de la condition de la femme

Soixante-troisième session

11-22 mars 2019

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<sup>e</sup> siècle »

### Déclaration présentée par International Women's Health Coalition, 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

Pour réaliser les droits fondamentaux des femmes, les gouvernements doivent investir dans des systèmes de protection sociale qui intègrent la problématique femmes-hommes, dans des services publics de qualité, y compris un système de santé publique solide, et dans des infrastructures durables. Un système de santé publique de qualité doit inclure des services complets de soins de santé sexuelle et procréative intégrés à un environnement juridique et politique qui respecte, protège et réalise les droits des femmes et des filles en matière de sexualité et de procréation.

Partout dans le monde, les gouvernements sont encore confrontés à des défis de taille pour réaliser les droits des femmes et des filles en matière de sexualité et de procréation, notamment à des cadres juridiques et politiques qui ne protègent pas leurs droits, ainsi qu'à des obstacles financiers et autres à l'accès à des services de santé de qualité. Il est essentiel que les gouvernements s'engagent pleinement à surmonter ces obstacles, adoptent une approche large et globale de la santé des femmes et des filles, veillent à ce que les régimes de couverture sanitaire universelle comportent un ensemble complet de services de soins de santé sexuelle et procréative, et investissent dans des infrastructures et des services publics faisant place aux femmes. En particulier, les gouvernements doivent prendre en considération les problèmes particuliers auxquels se heurtent les groupes les plus marginalisés et difficiles à atteindre.

### **Liens entre infrastructures et services publics durables et droits en matière de sexualité et de procréation**

L'inaccessibilité des infrastructures et des services publics entrave la réalisation des droits des femmes et des filles en matière de sexualité et de procréation. Par exemple, les défaillances en termes d'eau salubre et d'assainissement entraînent des contaminations, maladies et décès évitables, outre le fait que cela s'oppose à la gestion digne de la santé menstruelle. En plus de nuire à leur santé en général, et à leur santé sexuelle et procréative en particulier, l'accès insuffisant aux infrastructures de base peut empêcher les filles de poursuivre leurs études ou leur travail, tout en augmentant considérablement la charge de travail domestique non rémunéré des femmes et des filles, par exemple lorsqu'elles passent beaucoup de temps au quotidien à aller chercher de l'eau potable.

La disponibilité limitée des établissements de santé publique de proximité bien équipés engendre de grandes difficultés d'accès aux soins de santé. Le problème peut être particulièrement grave dans les zones rurales où le manque de services sanitaires associé à des transports publics coûteux, dangereux ou inexistants complique l'accès aux soins de santé pour les populations rurales, en particulier les femmes et les filles. De plus, le manque de travailleurs sanitaires qualifiés et bien formés (plus de 10 millions dans le monde, selon les estimations) réduit la disponibilité des services. Parmi les autres obstacles à l'accès des femmes et des filles aux soins de santé figurent le refus des prestataires de fournir certains services, la stigmatisation associée aux services de santé sexuelle et procréative, ainsi que la discrimination dans les milieux de soins de santé exacerbée par l'âge, le handicap, l'appartenance ethnique, la classe sociale, l'identité ou l'expression de genre, l'orientation sexuelle, la situation matrimoniale, l'état de santé ou d'autres caractéristiques.

Le manque de services de santé publique disponibles, accessibles, acceptables et de qualité viole le droit à la santé des femmes et des filles, limite leur accès aux informations et services complets en matière de santé sexuelle et procréative, et aboutit finalement à de mauvais résultats sanitaires.

## **Systèmes de protection sociale intégrant la problématique femmes-hommes et incluant une couverture sanitaire universelle**

Environ 55 % de la population mondiale, soit 4 milliards de personnes, ne bénéficie d'aucune sorte de prestations sociales, et près de 40 % de la population mondiale demeure sans aucune protection ou assurance en matière de santé. La couverture sanitaire universelle peut fournir une protection financière contre les dépenses de santé faramineuses et les frais et débours divers, améliorer l'accès aux médicaments et services et en accroître la disponibilité, ainsi que contribuer à améliorer les résultats en matière de santé. Toutefois, pour qu'elle soit véritablement universelle, les gouvernements doivent concevoir des régimes de couverture sanitaire universelle qui tiennent compte des besoins particuliers des femmes, des adolescents et des communautés marginalisées.

En particulier, les régimes de couverture sanitaire universelle doivent inclure les principaux services de santé sexuelle et procréative dans les prestations de base, y compris : la contraception ; l'avortement sans risques et les soins après avortement ; les soins prénatals, l'accouchement sans risques et les soins postnatals ; la prévention et le traitement de la stérilité, des infections de l'appareil génital, des infections sexuellement transmissibles (dont le VIH) et des cancers de l'appareil reproducteur ; les services qui traitent la violence sexiste.

Les régimes de couverture sanitaire universelle doivent également offrir un niveau de protection financière suffisant pour mettre les femmes et les filles à l'abri des difficultés économiques. Au même niveau d'assurance, les femmes ont toujours plus de frais à payer de leur poche que les hommes, en grande partie du fait de la non prise en charge (ou des limites à la prise en charge) des services de santé sexuelle et procréative. Même symbolique, la part restant à la charge de l'assuré, pratique courante dans de nombreux programmes d'assurance, peut constituer un obstacle important si les femmes ou les adolescents n'ont pas accès à la trésorerie du ménage ou n'en ont pas le contrôle.

Enfin, il convient de veiller à ce que les femmes les plus marginalisées ne passent pas entre les mailles du filet de la couverture sanitaire universelle par manque d'autonomie et de pouvoir décisionnel ou d'information. Les femmes qui travaillent dans le secteur informel, les femmes en situation de pauvreté, les adolescentes, les femmes âgées ainsi que les lesbiennes, bisexuelles ou transgenres sont souvent les moins à même d'obtenir une assurance maladie de qualité.

Tant que persisteront les nombreux autres obstacles à l'accès aux services de soins de santé sexuelle et procréative, les régimes de couverture sanitaire universelle échoueront, indépendamment de la qualité de leur financement ou de leur déploiement. Ces autres obstacles sont : les normes et pratiques sociales et culturelles discriminatoires ; les lois qui criminalisent certains services, tels que l'avortement ; l'obligation d'obtenir l'accord d'un tiers, notamment d'un parent ou du conjoint ; le manque d'information, d'éducation et de pouvoir décisionnel ; les travailleurs de la santé qui refusent de prodiguer des soins selon leur conscience. Les gouvernements doivent également tenir compte d'autres déterminants sociaux de la santé, tels que l'alimentation et la nutrition, la sécurité, l'eau et l'assainissement, ainsi que d'autres facteurs environnementaux et professionnels qui peuvent également avoir des conséquences négatives sur la santé des femmes et des filles, notamment sur leur santé sexuelle et procréative.

Tant que ces facteurs ne seront pas pris en compte, la communauté internationale ne parviendra pas à réaliser les objectifs de développement durable et les gouvernements continueront d'échouer en ce qui concerne la satisfaction des droits fondamentaux des femmes et des filles. Il est donc primordial que l'engagement en

faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation ne se limite pas à une question de principe, mais se traduit par la mise en œuvre effective de programmes spécifiques visant à garantir à toutes les femmes et les filles l'accès aux services essentiels ainsi que leur disponibilité.

### **Principales recommandations**

#### **Infrastructures durables**

- Garantir l'accès universel à l'eau et à l'assainissement, y compris la gestion de l'hygiène menstruelle, en intégrant une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes dans ces programmes.
- Investir dans des systèmes de transport durables, y compris des routes et des transports publics et d'urgence pour faciliter, accélérer et sécuriser les déplacements vers les établissements de santé.

#### **Accès à des services de santé publique de qualité**

- Investir dans les systèmes de santé publique, notamment dans les installations de soins de santé primaires et les antennes sanitaires, assurer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé, mettre en place des réseaux d'orientation et fournir des services de transport d'urgence pour assurer l'accès universel aux informations et services complets en matière de santé sexuelle et procréative
- Accroître le nombre d'agents de santé, en particulier de travailleurs sanitaires des collectivités, d'infirmières, de sages-femmes, d'obstétriciens et de gynécologues, ainsi que de médecins généralistes, notamment en offrant des incitations ; former, équiper et instaurer des mécanismes de supervision pour permettre aux agents de santé de fournir des soins complets et de qualité, y compris des informations et services complets en matière de santé sexuelle et procréative ; élaborer des politiques visant à déléguer certaines tâches aux agents de santé de niveau inférieur, notamment la fourniture de contraceptifs, les avortements médicamenteux et les soins prénatals, obstétricaux et postnatals courants.
- Améliorer la formation du personnel sanitaire afin d'éliminer la discrimination, l'irrespect, la maltraitance et autres violations des droits de l'homme dans les structures de santé et de fournir des soins de santé éthiques, appropriés et respectueux de la culture et des droits fondamentaux des personnes.

#### **Couverture sanitaire universelle**

- Concevoir des régimes de couverture sanitaire universelle pour tenir compte des obstacles et des lacunes en matière de couverture que rencontrent les femmes et les filles, en particulier celles issues de groupes marginalisés.
- Veiller à ce que les prestations de base des régimes de couverture sanitaire universelle incluent l'ensemble des services de santé sexuelle et procréative, y compris la contraception ; l'avortement sans risques et les soins après avortement ; les soins prénatals, l'accouchement sans risques et les soins postnatals ; la prévention et le traitement de la stérilité, des infections de l'appareil génital, des infections sexuellement transmissibles (dont le VIH) et des cancers de l'appareil reproducteur ; les services qui traitent la violence sexiste.
- Créer des cadres juridiques et politiques propices à la réalisation des droits et de la santé des femmes et des filles en matière de sexualité et de procréation, et

s'attaquer aux normes et pratiques sociales qui perpétuent l'inégalité entre les sexes et limitent l'autonomie et le pouvoir de décision des femmes et des filles ainsi que leur accès aux services.

#### **Collaboration avec la société civile**

- Respecter le droit fondamental à la participation en associant des organisations non gouvernementales et les communautés concernées à tous les aspects de la prise de décisions, de la budgétisation, de l'élaboration des politiques, de la mise en œuvre des programmes ainsi que du suivi et de l'évaluation du système de santé publique, et en promouvant la gouvernance participative du système de santé, notamment au moyen de la réglementation du secteur privé.
  - Travailler indépendamment, conjointement et/ou avec des organismes intergouvernementaux et des organisations non gouvernementales à la production et à la publication de données sur la santé ventilées par sexe, âge, lieu de résidence, handicap, qualité d'autochtone et autres critères pertinents selon le contexte local, afin de concevoir des politiques et programmes adaptés aux besoins spécifiques des femmes et des filles.
-