



Conseil économique et social

Distr. générale
9 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^e siècle »

Déclaration présentée par Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), 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

ARROW se félicite que thème retenu pour la soixante-troisième session de la Commission de la condition de la femme porte sur les systèmes de protection sociale, l'accès aux services publics et les infrastructures durables au service de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles. L'action ambitieuse par l'organisation au cours des 25 dernières années dans le domaine de l'égalité des genres, axée sur la défense des droits des femmes et des jeunes filles en matière de sexualité et de procréation dans 17 pays de la région Asie-Pacifique, trouve un écho dans le choix de ce thème, qui confirme à quel point ces travaux sont pertinents et combien il est urgent de s'attaquer aux inégalités de genre et aux autres obstacles systémiques qui existent dans la région, comme à l'échelle mondiale. Le contrôle exercé sur les droits des femmes en matière de sexualité et de procréation et les atteintes portées à ces droits comptent parmi les éléments fondamentaux de l'inégalité entre les sexes. Lorsqu'une femme n'a pas le droit de décider de ce qui concerne son corps et sa sexualité ou ne peut l'exercer en toute autonomie, elle n'est pas en mesure de décider du cours de sa vie et de s'épanouir pleinement, elle risque d'être poussée toujours davantage dans la pauvreté, et elle est exposée aux nombreuses répercussions que cette situation pourrait avoir sur sa santé (grossesses non désirées, problèmes de santé à divers moments de sa vie, conséquences en termes de bien-être. Par conséquent, la réalisation pleine et entière des droits en matière de sexualité et de procréation fait partie intégrante de la réalisation de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes. ARROW considère que les cibles arrêtées dans le cadre des objectifs de développement durable 3 et 5 en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle et le droit à la santé sexuelle et procréative, ainsi que l'exercice des droits en matière de procréation, pourront utilement contribuer à la réflexion sur le thème prioritaire retenu cette année par la Commission de la condition de la femme.

La région Asie-Pacifique abrite 60 % de la population mondiale. La moitié au moins sont des femmes et des filles, et environ 50 % vit en milieu rural. L'égalité des genres figure dans différents programmes de développement aux niveaux international et national, mais il reste encore beaucoup à faire. Parmi les questions de genre, celle des droits des femmes et des jeunes filles en matière de sexualité et de procréation est la plus négligée, comme en témoigne la prévalence des pratiques traditionnelles préjudiciables telles que les mariages précoces, les mariages d'enfants et les mariages forcés ou encore les mutilations génitales féminines. Ces pratiques font peser de lourds risques sur la santé des jeunes mères, les données disponibles montrant de surcroît que les grossesses précoces vont de pair avec un faible niveau d'instruction et l'appartenance à un milieu socioéconomique modeste.

La région Asie-Pacifique connaît la mortalité maternelle la plus forte au monde, en raison d'un taux de fécondité élevé résultant de l'insuffisance de la contraception par rapport aux besoins, de la pratique d'avortements dans des conditions dangereuses et de l'inaccessibilité ou du coût trop élevé des services de santé. Cette situation est aggravée par les carences des systèmes de santé, leur inefficacité et leur manque de ressources, aussi bien en ce qui concerne les ressources financières et humaines que sur le plan des infrastructures, et par le fait que la fourniture de services de qualité, satisfaisants, disponibles et accessibles dans le domaine de la santé sexuelle et procréative et des droits y afférents ne figure pas au rang des priorités. À cause du niveau élevé des frais à la charge des patients et de l'absence de réglementation concernant la privatisation du secteur de la santé, notamment du coût inabordable de l'assurance maladie, celles et ceux qui sont les plus marginalisés se retrouvent exclus des prestations de santé. Les femmes et les filles ont en outre de grandes difficultés à accéder à la contraception ce qui entraîne des grossesses non désirées. Au moins 60 % de la population de la région Asie-Pacifique ne bénéficie pas d'une protection sociale

efficace. Pourtant, des législations et des politiques de protection sociale sont progressivement mises en place. Ainsi, certains pays comme le Bangladesh et l'Inde ont amélioré la prise en charge de la santé maternelle, et d'autres, comme la Chine ou le Brunéi Darussalam, ont élargi les régimes financés par la fiscalité pour offrir aux personnes âgées une couverture sanitaire universelle.

Les progrès accomplis sont toutefois très variables et la prise en charge de la santé sexuelle et procréative par les systèmes de protection sociale ainsi que la garantie des droits y afférents demeurent incomplètes et très limitées. Les programmes de protection sociale mis en place dans la région ne tiennent pas compte des questions de genre, ni de la spécificité des questions liées à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. L'accent est principalement mis sur la santé maternelle, et faute d'accès à la contraception et à des services spécialisés dans les complications liées à la grossesse ou la pratique des avortements dans des conditions de sécurité, les risques de décès et de pathologies liées à la grossesse sont importants parmi les femmes et les filles. De surcroît, en Asie du Sud, les frais médicaux sont le plus souvent à la charge des patients ou autofinancés. Cette situation est à la fois rétrograde et inique, en particulier pour les ménages les plus pauvres qui ont à peine de quoi survivre.

Dans ce contexte, il convient d'ajouter que les services de santé sexuelle et procréative, notamment les services d'avortement, comptent parmi ceux qui relèvent le plus largement du secteur privé. En Asie, les taux de grossesses non désirées sont élevés et l'avortement demeure pour les femmes la seule possibilité d'exercer leur droit de décider d'avoir ou non des enfants, du nombre de ceux-ci et de l'espacement des naissances. Près des deux tiers des grossesses non désirées se terminent pas un avortement et le taux annuel des avortements est, dans la région, de 36 pour 1000 femmes de 15 à 44 ans. Un tiers du nombre total d'avortements pratiqués n'est pas médicalisé. Les avortements non médicalisés pèsent excessivement sur la santé et le bien-être des femmes et entraînent des décès et des handicaps qui pourraient être évités.

La tendance croissante à l'abandon des zones rurales pour les zones urbaines, ou semi-urbaines, particulièrement marquée chez les femmes et les jeunes filles à la recherche d'une vie meilleure et d'un travail dans les secteurs informel ou industriel, va de pair avec une aggravation, en milieu urbain, des atteintes à la santé et aux droits des femmes en matière de sexualité et de procréation et avec la limitation de leurs possibilités d'accès aux services dont elles auraient besoin, en raison de leur incapacité à se déplacer, de leurs faibles ressources financières et du fait qu'elles ne sont pas, de manière générale, suffisamment informées de l'existence de ces services. Les villes et les espaces semi-urbains sont, de nos jours, dotés de meilleures infrastructures publiques en ce qui concerne notamment les services de santé, l'éclairage des rues, les transports publics, l'existence de toilettes publiques, de parcs et d'autres espaces publics. Il n'en demeure pas moins que les espaces publics de qualité, sûrs et accessibles pour les femmes et les filles continuent de manquer. Ainsi, la violence sexuelle et fondée sur le genre, notamment les agressions sexuelles, le harcèlement sexuel, les viols et la traite des femmes et des filles sont en augmentation dans les villes.

En outre, comme indiqué plus haut, les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés sont monnaie courante dans de nombreux pays d'Asie. Les taux de fécondité sont plus élevés en milieu rural, où les mariages précoces sont fréquents, qu'en milieu urbain. Ces pratiques traditionnelles néfastes font peser de lourds risques sur la santé des jeunes mères. D'après les données disponibles, il existe par ailleurs une corrélation entre les grossesses précoces et un faible niveau d'instruction et l'appartenance à un milieu socioéconomique modeste.

Les jeunes filles sont plus vulnérables aux problèmes liés à la santé sexuelle et procréative en raison des tabous et des préjugés attachés à la sexualité des adolescents, qui font que les services dispensés ne sont pas adaptés aux jeunes. L'objectif de ne laisser personne de côté supposerait que les États veillent à donner aux droits des femmes et des filles en matière de sexualité et de procréation une place centrale dans leurs programmes de développement.

Recommandations

ARROW appelle les États à prendre les initiatives suivantes :

- Honorer les engagements qu'ils ont pris d'atteindre les objectifs de développement durable, en soulignant la nécessité de réaliser intégralement les objectifs 3 et 5 concernant la santé et l'égalité des genres. ARROW est fermement convaincue de l'importance des principes et objectifs consacrés dans la Conférence internationale sur la population et le développement (tenue au Caire en 1994) et le Programme d'action de Beijing, ainsi que dans d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme, pour la réalisation des objectifs de développement durable et l'application du principe de responsabilité ;
- Veiller à ce que chacun et chacune puisse jouir du droit à la santé, y compris les personnes marginalisées, et à ce que la santé sexuelle et procréative et les droits y afférents en fassent partie intégrante et soient considérés comme indispensables pour que tous et toutes aient accès à des soins de santé ;
- Incrire dans leur constitution l'obligation d'allouer les ressources voulues à la santé sexuelle et procréative et à la réalisation des droits y afférents, ainsi que l'accès universel des femmes et des filles à des services de qualité, satisfaisants, accessibles et abordables dans ce domaine ;
- Assurer la continuité de soins de qualité tout au long du cycle de vie des femmes et garantir leurs droits en la matière – de la période antérieure à la conception jusqu'à la ménopause, en passant par la grossesse et la période postérieure à la naissance ou à l'avortement, et en différents lieux, à savoir par exemple à la maison, au sein de la communauté et dans les établissements de santé –, car il s'agit d'un effort crucial pour réduire la mortalité et la morbidité chez les adolescentes, les mères, les nouveau-nés et les enfants et pour améliorer la santé procréative des femmes ;
- Répondre à l'ensemble des besoins en matière d'information et de services de santé sexuelle et procréative en ce qui concerne notamment la contraception des femmes marginalisées, en particulier celles qui vivent en milieu rural, les pauvres, les jeunes femmes et jeunes filles non mariées et les femmes en situation de handicap, en dispensant une éducation sexuelle complète et en fournissant des services de santé sexuelle et procréative de qualité qui soient adaptés aux jeunes et donnent accès à des méthodes de contraception modernes et à l'avortement médicalisé, et ce, indépendamment de la situation matrimoniale des intéressées, et en s'efforçant en particulier d'atteindre les femmes vivant en zones rurales ;
- Reconnaître universellement le droit de toutes les femmes et filles à l'avortement médicalisé en tant que droit de la personne ; dépenaliser l'avortement s'il est illégal et, s'il est légal, supprimer les conditions et restrictions imposées par les législations de la région et faire en sorte de remédier aux incertitudes juridiques et aux obstacles bureaucratiques qui perdurent lorsque l'avortement a été légalisé ;

- Allouer des ressources financières et humaines suffisantes et mettre à disposition les infrastructures voulues en vue de l'application de politiques de santé qui permettent à chacun et chacune de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible, y compris la santé sexuelle et procréative et les droits y afférents ;
- Réglementer le secteur privé de la santé de sorte qu'il offre des services de qualité satisfaisants, abordables et accessibles et que la dignité et le respect, ainsi que la protection de la vie privée et de la confidentialité soient garantis ;
- Enfin, accroître les investissements publics dans le domaine de la santé et mettre en place des systèmes de protection sociale et des stratégies en faveur de la santé, en vue de garantir à toutes les femmes, notamment à celles appartenant à des groupes marginalisés et vulnérables, un ensemble complet de droits en matière de santé sexuelle et procréative. Consacrer aussi des investissements à la collecte de données ventilées aux fins du suivi et du renforcement des politiques et des programmes.
