



## Conseil économique et social

Distr. générale  
21 janvier 2014  
Français  
Original : anglais

---

### Commission de la population et du développement

Quarante-septième session

7-11 avril 2014

**Débat général consacré à l'expérience des pays  
dans le domaine de la population : évaluation  
de l'état de la mise en œuvre du Programme d'action  
de la Conférence internationale sur la population  
et le développement**

### **Déclaration présentée par la Shirkat Gah Women's Resource Centre, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social**

Le Secrétaire général a reçu la déclaration suivante, qui est distribuée conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.



## Déclaration

Shirkat Gah Women's Resource Centre, collectif féministe œuvrant depuis 1975 pour le droit des femmes et la justice sociale au Pakistan, surveille activement les initiatives de l'État pour tenir ses engagements dans le cadre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement. La présente déclaration récapitule les points essentiels.

L'enquête démographique et sanitaire du Pakistan 2006-2007 révèle que le pays a un taux de mortalité maternelle de 276. L'accès aux soins obstétricaux et post-partum d'urgence est mauvais et seulement 56 % des femmes peuvent accéder aux soins prénatals. Divers facteurs tels que la distance, le transport, le coût, la permission et/ou l'escorte et les connaissances relatives aux diverses possibilités entrent en jeu.

Les données hospitalières de 2013 indiquent que 700 000 femmes au Pakistan connaissent des complications suite à un avortement chaque année. D'après nos travaux de recherche et notre expérience, la plupart des avortements sont effectués dans des lieux clandestins et ce chiffre n'est que la partie émergée de l'iceberg. Les femmes ont souvent recours à l'avortement non médicalisé par manque de liberté en matière de procréation ainsi que de services et locaux de planification familiale. Les avortements représentent 6 % des décès maternels et sont souvent utilisés pour la planification familiale. Les femmes non mariées sont plus exposées au risque de suicide, décès et morbidité après un avortement non médicalisé du fait de la stigmatisation sociale de la grossesse.

Le taux de prévalence de la contraception au Pakistan est de 30 % et le poids de la planification familiale repose en grande partie sur les épaules des femmes. La norme sociale est aux grandes familles, accentuée par l'impératif social de faire des garçons. Le mariage précoce, le statut inférieur des femmes et des filles dans la société ainsi que l'éducation et les perspectives d'emploi limitées des femmes contribuent à la faible utilisation de contraceptifs et aux taux de fécondité élevés. Les informations sur la planification familiale sont transmises de bouche à oreille et par les femmes agents sanitaires, les médias, etc., mais l'augmentation de la demande ne se traduit pas par une augmentation de l'offre. Les femmes agents sanitaires sont appréciées car elles dispensent des services à domicile, mais elles se limitent à fournir pilules et préservatifs, du fait de la pénurie de produits de base et de choix.

En raison de la pénurie de prestataires qualifiés et d'obstacles sociaux et culturels, les adolescents n'ont pas accès aux services de santé procréative, notamment dans les cadres ruraux. Aucun composant de l'éducation sanitaire ou de la sensibilisation ne s'adresse expressément aux adolescents.

Le mariage précoce est courant et les données indiquent un lien avec la mortalité maternelle. Les travaux de recherche publiés de Shirkat Gah's à Sindh ont révélé que l'âge moyen du mariage se situait entre 12 et 14 ans pour les filles; 18 % des femmes pakistanaïses ont leur premier bébé à l'âge de 18 ans.

Les données montrent une corrélation positive entre l'enseignement secondaire chez les filles et les résultats de santé procréative et pourtant, selon l'UNICEF, 77 % des filles quittent l'école à l'issue du niveau primaire.

La violence à l'égard des femmes est largement liée au bien-être procréatif des femmes. Au Pakistan, des articles de presse ont révélé 65 316 cas de cette violence entre 2008 et 2011, mais compte tenu de l'absence de mécanismes de collecte de données et de la stigmatisation associée au fait de communiquer ouvertement sur la violence domestique, ces chiffres sont en dessous de la réalité. Outre la violence domestique, des cas de violences et harcèlement sexuels, de crimes d'honneur, de mariages précoces et/ou forcés, de privation sociale et économique et de torture psychologique sont notifiés chaque jour et sont confirmés dans divers rapports de recherche par Shirkat Gah. Les minorités sexuelles continuent à souffrir de violence, de stigmatisation sociale et de marginalisation et restent privées d'opportunités et de droits.

Ces statistiques alarmantes sont parmi les pires d'Asie du Sud. Le document final de la sixième Conférence sur la population pour l'Asie et le Pacifique qui a eu lieu en 2013 à Bangkok, adopté par le Pakistan, contient un discours progressiste sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, toutefois un engagement et une volonté politique solides de la part du gouvernement sont nécessaires pour apporter des changements tangibles au statut actuel de ces droits.

Le 30 décembre 2013, Shirkat Gah a organisé une consultation nationale de 35 organisations de la société civile et divers défenseurs des droits, représentants élus et fonctionnaires. La société civile a fait part de ses préoccupations et recommandé de mettre au premier plan du programme de développement pour l'après-2015 la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et de reformuler ces préoccupations lors de l'examen du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement en 2014. Les participants ont convenu que la santé et les droits en matière de procréation étaient des droits fondamentaux de la personne et ont adopté les recommandations suivantes adressées à l'État, qui reflètent les observations de Shirkat Gah. Le gouvernement du Pakistan devrait :

- Appliquer le cadre des droits de l'homme pour s'attaquer aux indicateurs stagnants sur la santé et les droits en matière de procréation et chercher activement à fournir un accès universel à la santé sexuelle et procréative, tout en faisant respecter les droits et la dignité des citoyens;
- Créer un environnement socioéconomique et politique favorable pour les femmes dans un cadre d'égalité et d'équité pour leur permettre d'exercer pleinement leurs droits;
- Adopter une approche globale pour garantir l'accès à l'information et à des soins de qualité à des prix abordables à tous les stades de la vie d'une femme et à divers endroits (domicile, communauté et établissements de soins);
- Soutenir l'accouchement sans danger pour toutes les naissances à domicile et en établissements par un système d'orientation efficace, avec des soins obstétricaux d'urgence dispensés par des accoucheurs traditionnels qualifiés agréés;
- Sensibiliser les prestataires de services à l'importance des besoins sanitaires des jeunes, notamment des conseils axés sur le client et des soins de santé, et de leur capacité à répondre à ces besoins;

- Formuler des programmes de santé adaptés aux adolescents, par exemple en institutionnalisant l'apprentissage des compétences psychosociales;
- Adopter une politique de communication de l'information cohérente pour les Ministères de la santé et du bien-être de la population;
- Augmenter les fonds pour les politiques et programmes en matière de santé et de population;
- Institutionnaliser les systèmes de surveillance des décès maternels et la notification annuelle;
- Mettre en place des politiques nationales et provinciales sur les soins post-avortement;
- Garantir la disponibilité des médicaments essentiels et non essentiels à des prix abordables et réglementer la qualité, l'uniformité et la responsabilisation des services et des systèmes de tarification du secteur privé;
- S'attaquer aux déterminants sociaux de la santé qui empêchent les femmes d'accéder à des services de santé procréative de qualité. Une société foncièrement patriarcale, des attitudes discriminatoires profondément ancrées, la violence et la crainte de la violence, des pratiques traditionnelles nocives et des systèmes juridiques parallèles constituent tous des obstacles à la réalisation des objectifs décrits dans le Programme d'action;
- Adopter des politiques avec une approche intégrée et multisectorielle pour ne plus envisager isolément la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, en incluant les facteurs socioéconomiques et politiques, l'urbanisation, la migration et l'environnement; garantir le partage équitable des bénéfices du développement économique durable;
- Renforcer la gouvernance des systèmes de santé pour garantir les mécanismes de responsabilisation et de transparence aux niveaux central et de mise en œuvre en faisant en sorte que le bureaucratie et la technocratie fonctionnent à l'unisson; établir des priorités pour les principes d'équité en santé et de prise de décision fondée sur des données d'observation; et identifier les faiblesses des unités responsables de la politique, de la planification, de l'information sanitaire et du suivi afin d'accroître leur efficacité.

**Recommandation dans le contexte de la délégation des Ministères de la santé et du bien-être de la population**

À des fins de clarté et de cohérence, le gouvernement devrait concevoir, en consultation avec les provinces, la société civile, le milieu universitaire, le secteur privé et d'autres parties prenantes, un cadre d'orientation national pour la population qui définit la relation entre les gouvernements fédéraux et provinciaux pour l'exécution et la mise en œuvre du programme pour le bien-être de la population et la relation entre les composants provinciaux de ce programme au niveau national. Les autres éléments essentiels du cadre devraient être les suivants :

- Poursuivre le programme pour le bien-être de la population en tant que priorité au niveau provincial;
- Allouer des ressources adaptées pour les coûts récurrents et les frais d'élargissement du Programme;

- Élaborer et adopter des politiques provinciales relatives aux populations dans un temps donné pour faire en sorte que le Programme se poursuive sans contretemps après l'arrêt du financement fédéral en juin 2015. Les politiques doivent être conformes aux engagements nationaux vis-à-vis du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et devraient servir de base à un plan d'action national pour la santé de la procréation. Un mécanisme possible pour la coordination pourrait être la revitalisation de la Commission nationale pakistanaise de la population ainsi que la création de commissions provinciales;
- Réaliser le recensement différé depuis longtemps pour évaluer l'impact de la mise en œuvre de la politique;
- S'appuyer sur le travail remarquable de la branche technique de l'ancien Ministère du bien-être de la population, la Direction de la formation clinique/non clinique et ses instituts de formation régionale associés, et les instituts de formation sur le bien-être de la population pour garantir la présence constante de personnel qualifié, grâce à une formation fondée sur les compétences.

En conclusion, nous invitons le gouvernement du Pakistan à traiter les questions relatives à la gouvernance du système de santé afin que chacun puisse exercer ses droits en matière de santé procréative sans crainte ni discrimination et que des politiques et lois holistiques en matière de santé et de population soient effectivement mises en œuvre. Nous appelons également le gouvernement à tenir ses engagements internationaux concernant les droits, la santé et le bien-être des femmes, à savoir le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, les objectifs du Millénaire pour le développement, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits de l'enfant.

---