



Conseil économique et social

Distr. générale
8 janvier 2018
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Cinquante et unième session

9-13 avril 2018

Point 3 de l'ordre du jour provisoire¹

**Débat général 3 a) : Mesures pour la poursuite de la mise en œuvre
du Programme d'action de la Conférence internationale
sur la population et le développement aux niveaux mondial,
régional et national**

3 b) : Villes durables, mobilité humaine et migrations internationales

Déclaration présentée par International Planned Parenthood Federation, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social²

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.

¹ E/CN.9/2018/1.

² La version originale de la présente déclaration n'a pas été revue par les services d'édition.



Déclaration

Villes durables, mobilité humaine et migrations internationales

International Planned Parenthood Federation se félicite du thème spécial de la cinquante et unième session de la Commission de la population et du développement. L'organisation fournit des services dans le monde entier et est l'un des principaux défenseurs des droits et de la santé en matière de sexualité et procréation. Elle s'emploie, par l'intermédiaire de 152 associations membres et de partenaires répartis dans plus de 172 pays, à permettre aux femmes, aux hommes et aux jeunes les plus vulnérables d'accéder aux services et programmes vitaux et de vivre dans la dignité. Elle a obtenu le statut consultatif général auprès du Conseil économique et social en 1973 (E/2010/INF/4).

A) Introduction

À l'échelle mondiale, certaines organisations ont estimé le nombre de migrants internes à 76 millions, tandis que, de son côté, l'ONU évalue le nombre de migrants internationaux à 244 millions, dont plus de la moitié sont des femmes. Une personne sur sept travaille ou vit ailleurs que dans son lieu de résidence habituel. Les populations migrent pour différentes raisons économiques ou sociales ou pour échapper à des conflits ou aux effets des changements climatiques. Les migrations forcées alimentées par les conflits et les changements climatiques ont déplacé plus de 60 millions de personnes.

Au cours des dernières décennies, l'augmentation des migrations forcées et volontaires a été l'un des principaux facteurs d'une urbanisation rapide, surtout dans des pays à croissance rapide, dont la plupart sont situés en Afrique et en Asie. Les taux d'urbanisation diffèrent selon les régions et les pays présentant divers niveaux de développement, ce qui nécessite des politiques et des interventions adaptées au contexte pour surmonter les défis de l'urbanisation (rapide).

Les migrants sont des agents de changement essentiels, mais ils se heurtent à des obstacles particuliers dans l'accès aux services de santé, notamment dans l'accès aux soins de santé sexuelle et procréative complets et dans l'exercice de leurs droits en la matière. Les migrants sont parmi les membres les plus marginalisés et les plus vulnérables de la société. Les besoins sanitaires particuliers des migrants sont de plus en plus reconnus à l'échelle internationale, comme l'a rappelé la résolution de la soixante et unième Assemblée mondiale de la Santé intitulée « Santé des migrants », adoptée en 2008 et actuellement en cours de révision.

La migration est une question sexospécifique. Les travailleuses migrantes sont plus susceptibles d'être surreprésentées dans le secteur informel ou dans celui des soins, notamment le travail domestique, l'agriculture, la fabrication et le travail du sexe. Leur statut pousse souvent les femmes migrantes et immigrantes vers le secteur informel, où l'absence de réglementation les rend plus vulnérables aux baisses de salaire et à la discrimination sur le lieu de travail, y compris aux agressions sexuelles. Elles sont aussi moins susceptibles d'avoir accès aux soins de santé, sans parler des congés de maternité ou de la garde des enfants. Pour réaliser l'égalité des sexes et l'accès universel aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, tels que définis dans les objectifs de développement durable 3 et 5, les femmes et les filles les plus pauvres et les plus marginalisées ne peuvent être laissées pour compte.

Pour les femmes migrantes, les inégalités entre les sexes et les obstacles dans l'accès à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation sont exacerbés par le fait de vivre dans un endroit inconnu, sans réseau social et d'être souvent confrontées à des barrières linguistiques. Parmi ces obstacles, citons par exemple le manque d'information, d'éducation, de fournitures et de services complets et de qualité en matière de santé sexuelle et procréative ; des obstacles liés aux droits de résidence dans l'accès aux services de soins de

santé, à l'éducation et à d'autres services sociaux ; la vulnérabilité face à la violence sexuelle et sexiste et aux pratiques traditionnelles néfastes ; l'impact disproportionné et différencié selon les sexes des changements climatiques et des catastrophes humanitaires. Les situations de crise exacerbent les inégalités préexistantes entre les sexes.

Les expériences des migrants internes et internationaux sont liées au contexte et différeront selon leur sexe, leur âge, leur statut socioéconomique, leur appartenance ethnique, leurs capacités, leur orientation sexuelle et leur identité de genre. Il est particulièrement important de prendre en compte les besoins des jeunes migrants et en particulier des jeunes filles en milieu urbain. Les jeunes migrants sont encore plus vulnérables en raison de leur âge et de leur dépendance économique. L'accès à l'éducation, y compris à une éducation sexuelle complète, est essentiel pour le développement personnel des filles, leur autonomisation et leur capacité à faire leurs propres choix concernant leur avenir et leur famille, autant de conditions essentielles pour des communautés fortes et un développement durable.

B) Urbanisation et santé et droits en matière de sexualité et de procréation

La pauvreté est l'un des principaux facteurs de l'exode rural et toute politique visant à la combattre devrait envisager des stratégies de lutte contre la pauvreté rurale. La pauvreté et les inégalités urbaines sont le fait de personnes vivant dans des implantations sauvages (bidonvilles), travaillant dans des conditions informelles, non réglementées et dangereuses, réduites à vivre dans des logements insalubres et surpeuplés, menacées d'expulsion forcée, privées d'un approvisionnement fiable en eau potable et de services d'assainissement, de drainage, d'élimination des eaux usées et des déchets solides, exposées à la pollution et confrontées à des difficultés d'accès aux services de santé et à l'éducation, à des taux élevés de criminalité et de violence et à un risque élevé de catastrophes (naturelles) comme les inondations et les glissements de terrain. Tous ces facteurs risquent d'aggraver la vulnérabilité des femmes et des filles aux violences sexuelles et sexistes.

La vulnérabilité accrue au VIH dans les zones urbaines peut être liée à une forte concentration de personnes souffrant de graves problèmes de santé et à un accès aléatoire à certains services de santé comme les traitements et les tests, dont le système immunitaire déjà affaibli par la malnutrition. La féminisation de la pauvreté est également caractéristique de zones urbaines comportant un grand nombre de ménages dirigés par des femmes dans les taudis urbains et les implantations sauvages. Assurer la jouissance des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation d'une population urbaine en croissance rapide est un défi, en particulier en ce qui concerne la satisfaction des besoins particuliers des adolescents, des femmes et des filles vivant dans des situations vulnérables ou marginalisées en milieu urbain. En conséquence, ces groupes sont plus vulnérables à la transmission du VIH ainsi qu'à d'autres infections sexuellement transmissibles, aux grossesses non désirées et chez les adolescentes, aux avortements à risque, à la mortalité et à la morbidité maternelles.

C) Santé et droits des migrants en matière de sexualité et de procréation

Tous les points de jonction entre le sexe, la santé et les droits ont des incidences importantes sur les femmes et les filles dans le contexte de la migration. Près de la moitié des migrants internationaux sont des femmes et des filles qui risquent d'être exposées à la violence sexuelle et sexiste et à la discrimination. Les migrants et les réfugiés sont confrontés à des difficultés particulières et à des violations de leur santé et de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction, y compris un accès limité aux services de santé sexuelle et procréative, notamment à la planification familiale et aux méthodes modernes de contraception, ainsi qu'à des taux élevés de mariages d'enfants, de mariages précoces et de mariages forcés, d'infection par le VIH ainsi que d'autres infections sexuellement transmissibles. Parmi les obstacles qui empêchent les migrants d'accéder à des services de

santé sexuelle et procréative complets, on peut citer les cadres juridiques restrictifs et discriminatoires, les barrières linguistiques, ainsi qu'un manque de sensibilisation à leurs droits en matière de santé. Les droits des migrants en matière de santé sexuelle et procréative doivent être respectés, protégés et exercés. Des politiques, des programmes et des investissements sont nécessaires et devraient être adaptés au contexte spécifique dans lequel les migrants internationaux sont placés et garantir l'accès à :

- L'information et à une éducation en matière de santé sexuelle et procréative, y compris une éducation complète en matière de sexualité ;
- Un ensemble complet de services de santé sexuelle et reproductive, y compris un large éventail de méthodes contraceptives modernes, de contraceptifs d'urgence, de services de prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH (information, conseil, traitement et prévention), de services de santé maternelle et de services d'avortement sans risque.

Partout dans le monde, les droits de l'homme des migrants sont souvent violés. Par exemple, certains pays imposent des tests de santé, de séropositivité ou de grossesse lors de la demande ou du renouvellement de permis (de travail) et de visas, ou à l'arrivée, qui violent les droits des migrants à la vie privée et à la confidentialité.

La violence sexuelle et sexiste est à la fois un facteur de la traite d'êtres humains et un moyen pour manipuler et contrôler les femmes, les hommes et les jeunes pour ensuite les contraindre au commerce du sexe ou au travail forcé touchant toutes les formes de traite. Les données probantes portent à croire que la violence sexiste est un facteur rendant les femmes et les filles vulnérables à la traite. Les femmes et les filles représentent 71 % de toutes les victimes de la traite. Un grand nombre de facteurs qui rendent les femmes vulnérables à la violence sexuelle et sexiste sont similaires aux causes profondes de la traite des êtres humains et servent de facteurs incitant les femmes et des filles à quitter leur foyer et à intégrer le monde des trafiquants et de l'exploitation.

La violence sexuelle et sexiste est un problème mondial grave et potentiellement mortel, sous-estimé dans tous les contextes. Les normes de genre et l'inégalité des rapports de force sont des causes profondes de la violence sexuelle et sexiste. Les actes de violence sexuelle et sexiste se produisent dans les sphères publiques et privées, bien que la plupart de ces actes soient perpétrés par une personne connue du survivant, y compris une personne en position d'autorité. Les migrants dépendent de réseaux parallèles susceptibles d'accroître leur vulnérabilité à la violence sexuelle et sexiste.

D) Conclusions

Pour atteindre l'objectif 11 des objectifs de développement durable et faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables, les droits en matière de santé sexuelle et procréative de tous les migrants, dans toute leur diversité, doivent être protégés. Les politiques doivent reconnaître les femmes migrantes, dans toute leur diversité, comme des agentes actives du développement de villes durables, jouissant de tous leurs droits fondamentaux, y compris l'accès à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. Le statut migratoire, qu'il soit interne ou international, est encore trop souvent un facteur conduisant à l'exclusion des migrants des services sociaux et à leur discrimination pour la même raison. Des investissements dans les divers besoins des migrants internes et internationaux, en tenant compte notamment du sexe, de l'âge et d'autres caractéristiques, sont nécessaires pour rendre les villes et les établissements humains inclusifs, sûrs, résilients et durables.

E) Recommandations

- i) Donner la priorité aux droits fondamentaux universels des femmes, en particulier leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative, afin de renforcer la durabilité

des villes du monde et de contribuer au bien-être des femmes migrantes dans le monde entier. En fin de compte, les questions de migration doivent être structurellement réglées par des politiques socioéconomiques globales qui renforcent le développement durable et font de la migration un choix plutôt qu'une nécessité.

ii) Les gouvernements doivent veiller à ce que les migrants aient accès à l'ensemble des services, des fournitures, des informations et des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle et procréative, à tous les stades du cycle migratoire. Les gouvernements des pays d'origine et de destination doivent collaborer avec la société civile et les autres parties prenantes pour créer un environnement propice permettant aux travailleurs migrants de faire des choix significatifs concernant leur corps et leur sexualité et d'exercer pleinement leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative.

iii) Les gouvernements et les institutions multilatérales, y compris les organismes des Nations Unies, doivent investir dans des méthodes de collecte de données ventilées ciblées permettant d'établir les migrants internes et internationaux afin de combler les lacunes existantes (reconnaissant que les méthodes régulières de collecte de données telles que les enquêtes sur la santé démographique et les enquêtes nationales réalisées auprès des ménages n'incluent pas les migrants). Les données devraient également être ventilées par sexe, âge, origine ethnique, localité et capacité.

iv) Prévenir et éliminer toutes les formes de traite des personnes, y compris les travailleurs migrants et, en particulier le travail forcé, l'exploitation sexuelle et les violences sexuelles des femmes et des filles.

v) Les gouvernements doivent adopter des politiques et des programmes visant à promouvoir l'accès des femmes à des postes de responsabilité et à s'attaquer aux facteurs de risque existants et émergents de violence sexiste contre les femmes, y compris la violence sexuelle et sexiste dans le contexte de la planification de la réduction des risques de catastrophe et de la résilience climatique dans les zones rurales.
