



Conseil économique et social

Distr. générale
29 novembre 2012
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-septième session

4-15 mars 2013

Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et à la 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 » : réalisation des objectifs
stratégiques et mesures à prendre dans les domaines
critiques et nouvelles mesures et initiatives

Déclaration présentée par Marie Stopes International, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

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

12-62078X (F)



Merçi de recycler 



Déclaration

En donnant accès aux services de santé procréative et à la planification familiale, ont réduit la pauvreté et on encourage l'égalité des sexes. Il s'agit de l'un des moyens les plus simples et les meilleurs marchés de sauver des vies. Marie Stopes International est l'une des organisations de planification familiale les plus importantes du monde.

Recommandations générales adressées à la cinquante-septième session de la Commission de la condition de la femme

La Commission de la condition de la femme devrait inciter les gouvernements, les donateurs et les parties prenantes à réaffirmer leur engagement en faveur de la lutte contre la violence à l'égard des femmes, reconnaissant l'importance fondamentale qu'il y a à ce qu'ils honorent leurs engagements internationaux, régionaux et nationaux en faveur de la garantie de la santé et des droits en matière de procréation pour tous.

Il existe des arguments de santé publique et de droits de l'homme manifestes en faveur de la prévention des avortements dangereux, et Marie Stopes International encourage ONU-Femmes à adopter une démarche plus active face à ce problème crucial.

La Commission devrait recommander l'adoption d'un nouveau traité international contre la violence à l'égard des femmes.

La Commission devrait collaborer avec les organismes des Nations Unies et d'autres acteurs afin de garantir que tout programme de développement au-delà de 2015 inclue un objectif séparé concernant les droits de la femme, y compris des indicateurs qui permettent de suivre les progrès accomplis vers l'élimination de la violence à l'égard des femmes et la garantie de la santé et des droits en matière de procréation pour tous.

La Commission devrait élaborer des mécanismes pratiques pour soutenir l'inclusion de représentants de la société civile dans les délégations nationales officielles à la Commission de la condition de la femme.

Le rôle de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation dans l'élimination et la prévention de la violence à l'égard des femmes et dans le soutien apporté aux femmes et aux filles victimes de violences

Au moins une femme sur trois a été battue, forcée à avoir des rapports sexuels ou abusée d'une autre manière, le plus souvent par un partenaire intime ou un membre de la famille. La violence produit des effets profonds sur la santé procréative des femmes, entre autres :

- En provoquant des grossesses non désirées et en limitant l'accès à des informations relatives à la planification familiale et aux contraceptifs;
- En aboutissant à des avortements dangereux ou à des blessures survenues durant un avortement licite pratiqué après une grossesse non désirée;
- En créant les complications qui résultent de grossesses fréquentes et à risques et du manque de soins;

- En provoquant des infections transmises sexuellement, y compris le VIH;
- En causant des problèmes gynécologiques persistants;
- En causant des problèmes psychologiques.

D'après une étude conduite récemment à l'université de Californie-Davis aux États-Unis d'Amérique, quelque 20 % des jeunes femmes auraient subi une « coercition procréative ». La coercition procréative est un comportement qui entrave l'aptitude d'une personne à maîtriser sa vie procréative, entre autres en exposant un partenaire à une infection transmise sexuellement, en gênant l'utilisation de la contraception, ou en menaçant des violences si le partenaire ne respecte pas ses désirs concernant la contraception ou la décision d'arrêter ou de continuer une grossesse.

Principaux messages et recommandations

Prestation de services

Les femmes victimes de viol ou d'abus sexuels ont besoin de services de soutien complets, abordables et non discriminatoires. Les interventions médicales incluent la contraception d'urgence, la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement, y compris le VIH, et le traitement des blessures. Les femmes qui choisissent de prévenir une grossesse résultant d'un viol devraient avoir accès à des services d'avortement licites et sans risques rapidement et confidentiellement, et à des soins après l'avortement. Il faudrait également leur apporter un soutien psychosocial, ainsi qu'un soutien juridique et économique.

La majorité des filles n'ont ni l'information ni les ressources qu'il leur faut pour maîtriser leur santé procréative et faire des choix avisés en matière de sexualité et de contraception, ce qui les rend vulnérables à la violence. Elles se heurtent à des obstacles spécifiques en matière d'accès à la santé procréative, y compris la discrimination et la stigmatisation sociale, l'absence de confidentialité et des restrictions d'ordre politique.

Le secteur de santé est particulièrement bien placé pour lutter contre la violence à l'égard des femmes, notamment par le biais des services de santé procréative, auxquels la plupart des femmes accéderont à un moment donné dans leur vie. Bon nombre de prestataires de services de santé voient et traitent (sciemment ou non) des millions de femmes vivant dans des relations violentes. Les services de santé procréative peuvent être les points d'entrée pour identifier et soutenir des femmes vulnérables, et pour la fourniture de services d'orientation ou de soutien. Toutefois, il faut faire davantage pour garantir que ces prestataires ont été sensibilisés et formés de manière à identifier la violence en tant que cause profonde des problèmes de santé d'une femme, notamment quand d'autres services de protection ne sont pas disponibles. Des services de planification familiale qui associent les partenaires masculins donnent une occasion importante d'ajouter un élément de lutte contre la violence et d'exercer une influence positive sur les relations, de modifier les attitudes et de prévenir la violence.

Il est vital d'intégrer la lutte contre la violence à l'égard des femmes dans les programmes existants de prévention et de traitement du VIH/sida et dans les programmes de promotion de la santé des adolescents.

Les liens existant entre la violence et la santé sexuelle et procréative

La violence limite l'aptitude des femmes à gérer et à maîtriser leur santé sexuelle et procréative et les rend vulnérables à des grossesses non désirées, à des avortements dangereux et à des infections transmises sexuellement, y compris le VIH. Les droits procréatifs sont cruciaux pour lutter contre la violence sexiste et vice versa. Le manque d'accès aux services de santé sexuelle et procréative compromet l'égalité éducative et économique des femmes et perpétue la violence et la discrimination.

La maîtrise personnelle de la procréation englobe l'aptitude des femmes à définir leurs intentions en matière de grossesse et à utiliser en conséquence des méthodes de contraception sûres et efficaces et, en cas de grossesse non désirée, d'avoir accès à un avortement sans risques. Des initiatives de planification familiale basées sur des choix avisés autonomisent les femmes et transforment leur position dans la famille et la société, ce qui les met à même de rejeter la violence. De nos jours, d'après des estimations, 215 millions de femmes ne peuvent pas satisfaire leurs besoins en matière de contraception, dont la majorité sont pauvres ou appartiennent à des communautés marginalisées et exclues. Compte tenu du rythme actuel de l'expansion des services, il faudra encore 500 ans pour que les femmes dans certaines régions de l'Afrique occidentale et centrale aient accès à la contraception qu'elles désirent.

Les femmes sont affectées de manière disproportionnée par la violence sexiste dans les conflits et les crises humanitaires. Les services de santé procréative sont souvent oubliés ou considérés comme sans pertinence dans les crises humanitaires, ce qui prive d'accès les réfugiés, les personnes déplacées et d'autres groupes affectés. Les pays touchés par des conflits comptent certains des indicateurs les plus mauvais en matière de santé procréative et les taux de mortalité maternelle les plus élevés du monde. Par exemple, plus de la moitié des 536 000 décès maternels qui se produisent chaque année ont lieu dans des États fragiles où les dépenses sanitaires annuelles moyennes sont tout juste de 9 dollars par personne. Ces États ont moins d'un travailleur sanitaire pour 1 000 personnes, et une femme enceinte sur quatre accouche seule ou avec l'aide d'un membre de la famille. L'aide publique au développement n'accorde pas la priorité aux nations les plus pauvres ou les plus fragiles, bien que ces dernières comptent le plus grand nombre de décès maternels.

La perturbation des services de santé causée par des conflits et des crises, ajoutée à une nutrition insuffisante et l'extrême pauvreté, contribue à la faible utilisation des services de santé et à des niveaux élevés de fécondité. L'utilisation de la contraception et la connaissance des méthodes de planification familiale sont généralement plus faibles parmi les réfugiés, et la disponibilité limitée de méthodes de contraception durables et permanentes est aggravée par la carence généralisée des systèmes d'orientation. La nécessité qu'il y a de maîtriser sa fécondité ne diminue pas dans les situations d'urgence; en effet, la mortalité maternelle et néonatale et les niveaux de la violence sexuelle sont souvent plus élevés dans les États fragiles et dans les situations de crise. Dès l'éclatement d'une crise, il faut mettre en place un dispositif minimum de services de santé procréative, et dès que la situation le permet, il faut fournir des services de santé procréative complets.

Décès évitables et avortements dangereux

Chaque année, des millions de femmes meurent à la suite d'avortements dangereux et des complications de la grossesse. Plus de 350 000 femmes meurent chaque année des complications de la grossesse ou de l'accouchement; 99 % de ces décès ont lieu dans les pays à faible revenu. La majorité de ces décès peuvent être évitées, puisqu'il existe des solutions simples et peu onéreuses.

D'après des estimations, 22 millions de femmes subiraient chaque année des avortements dangereux et quelque 47 000 mourraient des complications qui en découlent. Là encore, ces décès peuvent presque toujours être évités par de simples interventions médicales. On estime que 5 millions de femmes resteraient handicapées à la suite d'un avortement dangereux. Dans le monde entier, il est probable que la vaste majorité des femmes subiront au moins un avortement avant l'âge de 45 ans, mais les risques qu'elles courent varient sensiblement en fonction de la sécurité de la procédure. Que l'avortement soit plus restreint conformément à la loi ou disponible sur demande, la probabilité qu'une femme a une grossesse non désirée et recherche un avortement est à peu près la même. Il est vital que les inquiétudes relatives aux avortements provoqués en raison du sexe de l'enfant ne compromettent pas un accès plus large à des avortements sans risques.

Prestations de soins à des femmes qui subissent des complications à la suite d'un avortement dangereux

Des soins donnés après un avortement permettent de sauver des vies et de l'argent, et dans tous les pays ils sont licites. Toutefois, il existe souvent des obstacles réglementaires, politiques, culturels et programmatiques qui entravent l'accès à ces soins. Il faut un environnement favorable pour garantir que chaque femme puisse accéder à des soins après un avortement et que les besoins particuliers des femmes pauvres, des jeunes femmes, des victimes d'un viol et des femmes vivant avec le VIH soient satisfaits. Il faut éliminer les obstacles réglementaires, politiques et programmatiques qui entravent l'accès aux soins après un avortement et leur prestation en temps opportun. Comme les taux de morbidité et de mortalité résultant d'avortements dangereux sont nettement plus élevés parmi les femmes pauvres et rurales, un accès équitable aux services de planification familiale et à un avortement sans risques et licite devrait être souligné dans tous les politiques et programmes de santé.
