



Conseil économique et social

Distr. générale
7 novembre 2014
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-neuvième session

9-20 mars 2015

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 des sexes, développement
et paix pour le XXI^e siècle »

Déclaration présentée par Action Canada for Population and Development, 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.



Déclaration

Il y a vingt ans, le Canada occupait la première place parmi les pays pour ce qui est des mesures prises à l'échelon international pour assurer l'égalité des sexes. En 2013, le Canada est tombé à la vingtième place de l'Indice mondial d'inégalité de genre et à la vingt-troisième de l'Indice d'inégalité de genre du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Malgré les acquis dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la participation et de l'économie, les femmes, au Canada, sont toujours confrontées à des inégalités fondées sur le sexe. Le nombre de femmes vivant dans la pauvreté a en fait augmenté au cours des 20 dernières années pour atteindre plus de 13 % aujourd'hui et il reste invariablement plus élevé que celui des hommes. Depuis 1995, il y a eu peu de changements en ce qui concerne les violences faites aux femmes au Canada, les taux de violence domestique ayant baissé de 1 % à peine. Les femmes et les filles autochtones sont trois fois plus victimes d'infractions violentes que les autres femmes.

La présente déclaration contient des informations tirées d'un rapport, établi en collaboration par diverses organisations de défense des droits des femmes et des personnes à titre individuel, qui étudie les acquis et les problèmes restants dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing. Elle porte sur des domaines où il y a eu un ralentissement des progrès accomplis dans la réalisation des droits des femmes et des filles et une diminution notable du rôle du Gouvernement dans la lutte contre les obstacles à l'égalité entre les sexes tant au niveau national que dans le contexte de nos engagements internationaux, en particulier ceux relatifs aux droits sexuels et génésiques des femmes et des filles.

Canada : droits sexuels et génésiques des femmes et des filles

Au Canada, l'avortement n'est pas pénalisé; cependant, les possibilités d'accès aux services compétents varient suivant les régions et il est particulièrement problématique pour les femmes vivant dans des zones rurales ou éloignées. Il ressort d'une étude effectuée en 2006 qu'un sixième seulement des hôpitaux dispose de services d'avortement. La majorité des fournisseurs de services, tant hôpitaux que centres médicaux de soins de santé sexuelle autonomes, sont inconsiderément dispersés dans tout le pays, la plupart se trouvant dans les zones urbaines. Dans la province de l'Île-du-Prince-Édouard, il n'y a pas de spécialistes de l'avortement. En 2014, le seul centre médical privé de la province du New Brunswick pratiquant les avortements a été fermé en raison de difficultés financières. De ce fait, les femmes ont dû demander le consentement de deux médecins avant de pouvoir recourir à cette intervention qui doit être effectuée par un spécialiste dans l'un des trois hôpitaux de la province offrant ce service ou se rendre dans une autre province, voire à l'étranger dans certains cas.

Les limites de la disponibilité globale de services d'avortement dans des centres médicaux ou des hôpitaux sont encore aggravées par d'autres obstacles dont des délais d'attente importants, l'âge, des considérations financières et la situation géographique. L'emploi du Mifépristone (RU-486), médicament qui pourrait améliorer l'accès à l'avortement médical dans les zones rurales et éloignées, n'est actuellement pas autorisé au Canada.

Éducation sexuelle complète. En 2003, l'Agence de la santé publique du Canada a élaboré un ensemble détaillé de directives nationales concernant l'éducation en matière de santé sexuelle. En raison de la division du pouvoir entre

les autorités fédérales et provinciales, ces directives n'ont pas été régulièrement appliquées dans tout le pays et il n'y a pas non plus de normes permettant de contrôler et d'évaluer les programmes d'éducation sexuelle. En Ontario, les critiques prétendent que le programme d'éducation sexuelle est le plus archaïque du pays. Le programme actuel ne contient pas de références à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à l'homophobie ou aux familles de parents du même sexe et il n'est pas conforme à un certain nombre des politiques provinciales existantes (par exemple la *Accepting Schools Act* et la politique relative à l'équité et à l'éducation sans exclusion). En réponse, le Ministère de l'éducation de l'Ontario a publié, en 2010, un programme révisé pour la santé et l'éducation physique portant sur toute une série de questions relatives à la santé, à l'activité physique et à la santé sexuelle, fondé sur les preuves et les meilleures pratiques rassemblées et élaboré en consultation avec les parties concernées. Quatre ans plus tard, ce programme n'avait toujours pas été approuvé par le Gouvernement, ce qui laissait aux étudiants et aux enseignants un programme dépassé élaboré dans les années 90.

En Alberta, certaines administrations locales de l'enseignement autorisent des groupes religieux à dispenser des cours d'éducation sexuelle, qui peuvent comporter des informations incorrectes et de nature à induire en erreur au sujet de la santé sexuelle et procréative, des diverses formations familiales et des preuves scientifiques. En 2014, un étudiant d'Edmonton a déposé une plainte concernant les droits de l'homme auprès de la Commission des droits de l'homme de l'Alberta prouvant que des groupes religieux donnaient des informations trompeuses aux élèves sur les questions relatives à la contraception et aux maladies sexuellement transmissibles, dans le cadre d'une approche fondée sur l'abstinence. Une telle approche peut potentiellement accroître la prévalence des maladies sexuellement transmissibles, des grossesses non souhaitées et de leurs conséquences négatives sur la santé, dans la mesure où elle restreint l'accès des jeunes à des informations complètes, factuelles et scientifiques en matière de santé sexuelle et procréative.

Objection de conscience. L'année dernière, plusieurs incidents ont été signalés à propos de femmes privées d'informations et de services relatifs à la santé sexuelle et procréative au motif d'objection de conscience de médecins pour des raisons morales ou religieuses. En janvier 2014, alors qu'elle tentait d'obtenir des services de contraception, une résidente d'Ottawa a reçu une lettre expliquant la décision du médecin de refuser de faire des « vasectomies, des avortements, de donner la pilule du lendemain et tout autre moyen contraceptif artificiel » pour des raisons de « jugement médical, de déontologie professionnelle et de valeurs religieuses ». Cet incident a mis en évidence le fait que d'autres médecins de la province refusaient de fournir des moyens de contraception aux femmes. Le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario revoit actuellement sa politique en la matière.

Appui international du Canada : les droits fondamentaux des femmes et des filles

Lors du Sommet du G8 en 2010, le Gouvernement canadien a promis d'allouer 1,1 milliard de dollars à la santé maternelle. En même temps, le Ministre du développement international déclarait qu'aucun des fonds engagés n'irait à des activités d'avortement. Au début, cette initiative excluait également tout soutien à la contraception mais elle a été annulée plus tard parce que des spécialistes de la santé de la femme ont présenté de nombreuses preuves de l'importance des services de santé et de l'éducation dans le domaine de la santé génésique pour réduire la mortalité maternelle et infantile. Un deuxième sommet sur la santé maternelle,

néonatale et infantile a eu lieu en mai 2014, renouvelant l'initiative pour la période 2015-2020 et lui allouant encore 3,5 milliards de dollars. Le financement de l'accès aux services d'avortement reste exclu de cet engagement de financement.

Les restrictions imposées en matière d'avortement ne réduisent pas les taux d'avortement; elles obligent les femmes à recourir à des services clandestins, illicites et donc dangereux qui compromettent leur santé et mettent sérieusement leur vie en danger. La majorité des pays auxquels le Canada apporte une aide autorisant les avortements légaux dans de multiples circonstances, l'aide du Gouvernement a amplement la possibilité de soutenir plus largement l'accès à l'avortement dans le cadre de services complets de santé sexuelle et procréative. Il est d'importance critique que le Gouvernement canadien mette fin aux restrictions qu'il impose en matière d'avortement sûr par le biais de l'aide au développement en finançant un ensemble de services et d'informations concernant la santé sexuelle et procréative dans tous les projets liés à la santé maternelle.

Conclusion

Il reste encore beaucoup à faire avant que les objectifs fixés à Beijing en 1995 soient atteints et tous les gouvernements, y compris le Gouvernement canadien, doivent continuer à soutenir les droits des femmes et des filles chez eux et à l'étranger en mettant au point un programme de développement pour l'après-2015 universellement applicable et donnant la priorité à l'égalité des sexes.

Le cadre de développement pour l'après-2015 doit accorder une attention particulière aux groupes marginalisés, tels que les femmes, les filles, les adolescents, les minorités ethniques et raciales, les femmes autochtones, les femmes handicapées, les travailleuses du sexe, les femmes séropositives, les personnes transgenre ayant des identités de tout le spectre du genre, les femmes migrantes et déplacées et les femmes rurales entre autres, afin de leur donner les moyens de revendiquer leurs droits. Il doit reconnaître que les adolescents sont des titulaires de droits qui n'ont pas seulement besoin d'une protection mais qui sont aussi capables de prendre des décisions en connaissance de cause au sujet de leur santé et de leur vie, notamment en éliminant les obstacles juridiques, politiques et administratifs à l'exercice de leur droit à la santé sexuelle et procréative. Ce faisant, il doit reconnaître le droit des adolescents, au Canada et dans le monde entier, à bénéficier d'une éducation factuelle dans les domaines de la sexualité de l'être humain, de la santé sexuelle et procréative et de l'égalité des sexes.

Enfin, la responsabilisation doit sous-tendre le prochain programme de développement, car elle est indispensable à chaque étape d'une approche fondée sur les droits. La responsabilisation n'est pas seulement la transparence mais aussi l'accès à la justice et la possibilité d'une participation utile de toutes les populations et de tous les groupes de la société civile concernés à tous les niveaux du processus décisionnel.