

13 mars 2009
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-troisième session

2-13 mars 2009

Point 5 de l'ordre du jour

**Suite donnée aux résolutions et aux décisions
du Conseil économique et social**

**L'égalité des sexes face à la santé publique
dans le monde : la mise**



soins de santé primaires. On a souligné que pour améliorer la santé des femmes, il fallait que cette éducation englobe la santé sexuelle et de la reproduction, et adapte les messages aux besoins et aux priorités des femmes et des filles, tout en tenant compte du public visé. Il fallait réfléchir au moyen à choisir pour faire passer les messages et tenir compte du fait que les femmes n'avaient pas toujours accès aux moyens de communication tels que la presse écrite et la radio; on ne pouvait donc pas négliger l'expérience positive que constituait la communication interpersonnelle. Il était essentiel de bien calculer la fréquence et le moment de ces occasions de communiquer, afin que les femmes puissent en tirer le meilleur parti.

8. Les participants ont plaidé en faveur de systèmes de santé tenant compte des problèmes particuliers des femmes et fournissant des services de santé sexuelle et de reproduction à toutes, femmes et filles. C'est dans le domaine de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement (amélioration de la santé maternelle) que les progrès ont été les plus minces. Au niveau mondial, la mortalité maternelle a baissé de moins de 1 % par an de 1990 à 2005, soit beaucoup moins que l'amélioration annuelle de 5,5 % nécessaire pour parvenir à l'objectif fixé. La mortalité maternelle représentait l'une des plus graves inégalités en matière de santé; elle indiquait que les femmes et les filles n'avaient pas l'accès nécessaire aux soins de santé sexuelle et reproductive et illustrait l'échec du système sanitaire face aux besoins particuliers de la femme. Les conséquences d'une telle situation étaient nombreuses : taux trop élevés de morbidité et de mortalité maternelles, stérilité, grossesses non désirées, fistules, infections transmises sexuellement et cancers du sein et du col de l'utérus. Un certain nombre de stratégies efficaces étaient disponibles pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des femmes et accélérer la progression vers l'objectif 5 du Millénaire pour le développement : par exemple, l'amélioration de l'accès à du personnel qualifié pour les accouchements ou encore l'accès à la planification de la famille et aux soins obstétricaux d'urgence. Comme les jeunes femmes étaient particulièrement vulnérables en matière de santé sexuelle et de reproduction, aux grossesses précoces, à la contrainte et la violence sexuelle, il fallait s'attaquer de façon prioritaire aux inégalités auxquelles elles faisaient face concernant l'accès à des services de qualité.

9. Le lien entre la violence contre les femmes et leur fragilité physique, mentale et reproductive a été souligné. Les participants ont noté que la violence contre les femmes exigeait une réaction multisectorielle intégrant une perspective de santé publique. Il fallait que le secteur de la santé fournisse des soins médicaux, des conseils, de l'orientation, de la contraception d'urgence et des traitements prophylactiques du VIH. Plus largement, il fallait aussi des mesures juridiques, un changement d'attitudes et des services aux victimes.

10. Les participants ont souligné que la prévention et la réaction à la pandémie de VIH/sida devaient intégrer une approche sexospécifique. Le système sanitaire public devait faire face à la vulnérabilité accrue des femmes au VIH/sida et agir en conséquence. Les femmes et les filles ne jouissaient pas de conditions d'égalité en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH/sida. Elles faisaient en outre face à des obstacles culturels particuliers pour accéder aux services, tels que la réprobation et d'autres répercussions négatives lorsque leur séropositivité était découverte. On a constaté que l'intégration des services de prévention ou de traitement dans les soins médicaux sexuels et de reproduction était un bon moyen d'améliorer l'accès aux services de soins publics, notamment pour l'accès aux

conseils et au dépistage du VIH, ou au préservatif, et pour la lutte contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

11. Les participants ont souligné la situation particulière des migrantes et dit que le système sanitaire public devait tenir compte de leurs besoins particuliers. Les migrantes étaient plus vulnérables à l'exploitation et à la violence, et craignaient souvent d'être déportées en raison de leur situation irrégulière. Elles n'avaient donc pas toujours accès aux services sanitaires primaires tels que les consultations médicales périodiques ou les soins prénataux. Il était clair que les migrantes ne pouvaient se voir interdire les soins de santé essentiels en raison de leur situation irrégulière.

12. Les participants ont noté qu'il convenait de collecter des données de santé publique ventilées par sexe, appartenance ethnique, situation socioéconomique, analyser ces données dans une perspective sexospécifique et utiliser pleinement leurs résultats dans les décisions concernant la santé et les soins de santé primaires afin que la réponse apportée soit soucieuse des particularités de chaque sexe. Les participants ont aussi appelé l'attention sur le fait que le secteur public devait disposer de matériel et de documents pédagogiques sur ces questions.

13. Ils ont constaté qu'il importait que la position économique et financière des femmes soit renforcée pour que leur santé s'améliore, et souligné le rôle du système éducatif à cet égard. Les participants ont appelé l'attention sur les liens entre les objectifs du Millénaire pour le développement (les actions menées pour éliminer la pauvreté dans le cadre de l'objectif 1 contribuaient aussi à la réalisation des

tuberculose. Il était essentiel d'utiliser l'action publique pour prévenir de telles crises ou en atténuer les effets.

16. Il était donc de la plus haute importance que les États et toutes les autres parties prenantes analysent soigneusement les répercussions de la crise financière sur la situation particulière des femmes. Ils avaient l'occasion de prévenir les risques et de mettre en place des mesures pour établir des priorités sanitaires publiques, en mettant l'accent sur la santé des femmes et des filles. Il fallait arriver à calculer la valeur des soins non rétribués fournis par les femmes et empêcher que ces responsabilités augmentent. Il fallait aussi renforcer le filet de sécurité social, notamment pour les femmes travaillant dans l'économie parallèle, et améliorer leur accès à l'emploi et aux ressources économiques. Enfin, il fallait encourager l'établissement de budgets favorisant l'égalité des sexes et renforcer l'aide à la mise en œuvre des engagements internationaux, dont les objectifs du Millénaire pour le développement.
