

Objectifs du Millénaire pour le développement **et** Santé sexuelle et reproductive

FICHES D'INFORMATION

VUE D'ENSEMBLE :
*Santé sexuelle et reproductive
et Objectifs du Millénaire pour
le développement (OMD)*

- ▶ *Réduire*
l'extrême pauvreté et la faim
- ▶ *Assurer*
l'éducation primaire pour tous
- ▶ *Promouvoir*
l'égalité des sexes et
l'autonomisation des femmes
- ▶ *Réduire*
la mortalité infantile
- ▶ *Améliorer*
la santé maternelle
- ▶ *Combattre*
le VIH/SIDA, le paludisme
et d'autres maladies
- ▶ *Assurer*
un environnement durable

« Les Objectifs du Millénaire pour le développement, surtout l'éradication de la pauvreté et de la faim, ne sauront être atteints si on ne s'attaque pas directement aux questions de population et de santé de la reproduction. Et cela signifie renforcer les efforts pour promouvoir les droits des femmes et investir davantage dans l'éducation et la santé, notamment la santé de la reproduction et la planification familiale. »

Kofi Annan,
Secrétaire général des Nations Unies¹

1. Énoncé par Kofi Annan, Secrétaire général des Nations Unies, lors de la 5^e Conférence sur la population en Asie et dans le Pacifique (Bangkok : UNESCAP, Décembre 2002).



Préparé par Family Care International en consultation avec des organisations non gouvernementales, personnes et organismes multi-latéraux et agences des Nations Unies, en fonction de leur expertise technique et programmatique.

Cette publication a pu être réalisée grâce au soutien généreux de la Fondation John D. et Catherine T. MacArthur, la Fondation David et Lucile Packard, le Département pour le Développement international du Royaume-Uni et la Fondation des Nations Unies.

Les vues exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les politiques officielles de ces organisations.

Conception graphique par Green Communication Design, Montréal, Canada

VUE D'ENSEMBLE :

Santé sexuelle et reproductive et Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)

En 1994, lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), les gouvernements du monde entier ont reconnu que l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive pour tous et la protection des droits en matière de reproduction étaient des stratégies essentielles pour améliorer la vie de tous les gens.

Au fil des ans, depuis la CIPD, les faits sont nombreux nous montrant que, si les gens exercent leurs droits en matière de reproduction, moult avantages en découlent au fil de leur vie, pour eux-mêmes, leur famille, leur communauté et leur pays. En effet, les filles sont plus susceptibles d'achever l'éducation primaire et d'aller à l'école secondaire, les femmes auront plus de chance de traverser une grossesse sans risques et un accouchement sans problèmes et les enfants risquent moins de mourir à un jeune âge. Les femmes et les hommes de tous âges sont mieux équipés pour se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Et les femmes auront les moyens de prendre des décisions stratégiques dans leur vie et de participer, à part égale, à toutes les sphères de la société.

L'accès universel à l'éducation, à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive améliore la santé, sauve des vies et réduit la pauvreté. Si nous voulons atteindre les OMD, nous devons garantir une santé sexuelle et reproductive pour tous.

ENGAGEMENT À L'ACTION

Les droits en matière de procréation correspondent à certains droits de l'homme déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents pertinents des Nations Unies qui sont le fruit d'un consensus. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction.

Ce droit repose aussi sur le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence tel qu'exprimé dans des documents relatifs aux droits de l'homme. . . .

Programme d'action de la CIPD, ¶ 7.3

SURVOL DES FAITS

- ▶ Les problèmes de santé sexuelle et reproductive, notamment les complications liées à la grossesse et à l'accouchement, les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, et les cancers de l'appareil de reproduction, entrent pour plus d'un tiers dans la charge mondiale de morbidité des femmes en âge de procréer et pour un cinquième de celle pour la population entière.¹
- ▶ 201 millions de femmes dans des pays en développement souhaitent limiter ou espacer les naissances et pourtant elles n'utilisent pas de méthodes contraceptives modernes. Si l'on arrive à répondre à ce besoin non satisfait, on pourra éviter 52 millions de grossesses non souhaitées chaque année, prévenant ainsi 142 000 décès imputables à la grossesse et 1,4 million de décès infantiles.²
- ▶ Dans le monde, au moins les deux tiers de toutes les IST notifiées se présentent chez des hommes et des femmes de moins de 25 ans.³
- ▶ 39,4 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA et presque la moitié d'entre elles sont des femmes ; la majorité des infections à VIH sont transmises sexuellement.⁴
- ▶ Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont une des principales causes de décès et d'invalidité pour les femmes âgées de 15 à 49 ans dans la plupart des pays en développement.⁵

VUE D'ENSEMBLE : Santé sexuelle et reproductive et Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)

ACTIONS CLÉS

- ▶ Garantir l'accès universel à des services de santé sexuelle et reproductive pour tous, d'ici 2015, par l'entremise du système des soins de santé primaires en tant que stratégie fondamentale pour atteindre les OMD.
- ▶ Faire de la santé sexuelle et reproductive une partie intégrante des plans de développement national et inclure tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive, notamment la santé reproductive des adolescents et la santé maternelle, dans le bilan des progrès faits en vue d'atteindre les OMD.
- ▶ Mettre en place et renforcer la capacité des systèmes de soins de santé primaires, des communautés jusqu'aux hôpitaux, pour faciliter la prestation de services de santé sexuelle et reproductive de qualité et amis-de-l'utilisateur.
- ▶ Renforcer les liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA dans les lois, politiques et programmes.
- ▶ Garantir l'approvisionnement en produits de santé sexuelle et reproductive, notamment la gamme complète de contraceptifs sûrs et efficaces, tout particulièrement les condoms masculins et féminins, et augmenter le financement pour couvrir les déficits existants.
- ▶ Répondre en priorité aux besoins en santé sexuelle et reproductive des pauvres et groupes marginalisés, dont les adolescents et les personnes vivant avec le VIH/SIDA et sensibiliser les prestataires de soins de santé à leurs besoins particuliers.
- ▶ Faire de l'éducation en sexualité et santé reproductive une partie obligatoire du programme scolaire et apporter cette éducation aux jeunes déscolarisés.
- ▶ Mettre en œuvre entièrement et efficacement le Programme d'action de la CIPD et ses Actions essentielles, ainsi que la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et la Déclaration politique Beijing+5.
- ▶ Augmenter les crédits budgétaires et les contributions des bailleurs de fonds pour les services, l'information et l'éducation en santé sexuelle et reproductive, afin de répondre au minimum aux engagements de la CIPD s'élevant à 18,5 milliards \$US en 2005, 20,5 milliards \$US en 2010 et 21,7 milliards \$US en 2015.

ENGAGEMENT À L'ACTION

Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de reproduction l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.

Programme d'action de la CIPD, ¶ 7.2

1. Organisation mondiale de la santé, *Reproductive Health Strategy*, adoptée par la 57^e Assemblée mondiale de la santé, mai 2004 (Genève : OMS, 2004); Institut Alan Guttmacher et UNFPA, *Adding it Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care* (New York : AGI et UNFPA, 2004).
2. AGI et UNFPA, 2004.
3. Population Reference Bureau, *The World's Youth 2000* (Washington, DC: PRB, 2000).
4. Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *AIDS Epidemic Update: December 2004* (Genève : ONUSIDA, 2004).
5. UNFPA, *State of the World Population 2002* (New York: UNFPA, 2002).

Réduire

l'extrême pauvreté et la faim

Une mauvaise santé sexuelle et reproductive est autant la conséquence que la cause de la pauvreté et de la faim. Les femmes qui vivent dans la pauvreté auront moins accès aux services et à l'information en santé sexuelle et reproductive que leurs camarades plus aisées.

Une mauvaise santé sexuelle et reproductive se répercute sur le bien-être économique des individus, des femmes et des communautés puisqu'elle diminue la productivité individuelle et leur participation à la population active. Par exemple, la grossesse précoce perpétue le cycle de pauvreté en interrompant la scolarisation de la fille, en limitant les possibilités d'emploi de la femme et de la fille et en diminuant l'investissement en faveur du bien-être des femmes et de leurs enfants. Par ailleurs, les coûts du traitement des blessures et maladies sexuelles et reproductives peuvent obérer les modiques revenus, plongeant encore davantage dans la pauvreté les individus et les ménages.

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive aide les femmes à prendre le contrôle de leur vie. Elles seront davantage capables de prendre des décisions au foyer et dans la communauté. Elles pourront puiser dans les ressources familiales et communautaires. Elles auront un emploi, pourront gagner leur vie et participer ainsi, à part égale, à la vie politique et sociale. La planification familiale—volet essentiel des services de santé sexuelle et reproductive—est d'importance capitale puisque cela permet aux gens de décider librement du nombre d'enfants qu'ils souhaitent et du moment où ils souhaitent les avoir. Lorsque les gens peuvent agir ainsi en fonction de leur choix, ils ont tendance à avoir de plus petites familles, à espacer davantage les naissances et à investir plus dans la nutrition, la santé et l'éducation pour chaque membre de la famille.

La pauvreté ne se rapporte pas simplement au manque d'argent, mais plus au manque de choix. Cela est particulièrement évident dans la vie sexuelle et reproductive des gens—surtout des femmes. Peu de choix revêtent un caractère aussi fondamental dans la vie que les décisions concernant le mariage et le nombre d'enfants souhaités. Lorsque l'on refuse le choix aux gens, on leur refuse les possibilités d'améliorer leur vie et la vie de ceux qu'ils aiment. Donner de telles possibilités est une obligation essentielle.

Gro Harlem Brundtland, Ancien Directeur général,
Organisation mondiale de la santé⁶

SURVOL DES FAITS

- ▶ Une personne sur quatre dans les pays en développement vit dans le dénuement—gagnant moins de 1\$US par jour.¹
- ▶ Plus de 800 millions de personnes ont faim tous les jours dont 300 millions sont des enfants.²
- ▶ Toutes les 3,6 secondes, une autre personne meurt des suites de la famine ; la plupart sont des enfants de moins de 5 ans.³
- ▶ Au moins 120 millions de femmes enceintes dans les pays en développement ont un poids insuffisant.⁴
- ▶ 120 millions de femmes qui aimeraient utiliser la contraception pour espacer et limiter les naissances se trouvent dans l'incapacité de le faire car elles n'ont pas accès à l'information, à l'éducation et aux conseils sur la planification familiale, ne peuvent pas acheter de contraceptifs ou se heurtent à d'autres barrières sociales, économiques ou culturelles.⁵

ACTIONS CLÉS

- ▶ Garantir les droits humains de toutes les personnes par l'entremise de lois et politiques nationales.
- ▶ Garantir l'accès universel à des services de santé sexuelle et reproductive pour tous d'ici 2015.
- ▶ Éliminer les paiements des services par l'utilisateur ou prendre d'autres mesures pour assurer l'accessibilité financière à l'éducation et aux services de santé de base, y compris les services de santé sexuelle et reproductive ; augmenter les contributions des bailleurs de fonds pour combler les déficits de financement qui en résultent dans les pays pauvres.
- ▶ Augmenter les investissements dans les systèmes et infrastructures de santé publique et d'éducation et les renforcer pour assurer l'accessibilité de tous aux services de santé et à l'éducation de base.
- ▶ Promouvoir l'égalité entre les genres et prendre toutes les mesures nécessaires pour habiliter les femmes et leur donner les moyens de participer, à part égale, dans toutes les sphères de la société.
- ▶ Offrir les possibilités d'information, d'éducation, de travail, de formation et d'acquisition de compétences pour tous, surtout les plus pauvres et les membres de la société les plus desservis.
- ▶ Éliminer les barrières qui entravent la participation des femmes à la population active et investir dans l'éducation, la formation et l'acquisition de compétences pour les femmes et les filles.
- ▶ Renforcer les politiques et programmes en matière d'alimentation, de nutrition et d'agriculture pour créer et renforcer la sécurité alimentaire à tous les niveaux.
- ▶ Étudier les liens entre la santé sexuelle et reproductive, le VIH/SIDA et la pauvreté.
- ▶ Veiller à un approvisionnement continu en produits de santé sexuelle et reproductive et augmenter le financement pour couvrir les insuffisances.

ENGAGEMENT À L'ACTION

... Dans la plupart des pays, les activités publiques et privées des femmes et, en particulier leur éducation et leurs moyens d'action économique et politique sont très limités parce que leurs droits en matière de procréation ne sont pas respectés. La possibilité pour les femmes d'être maîtresses de leur fécondité est une base importante pour la jouissance d'autres droits. ...

Programme d'action de Beijing, ¶ 97

1. UNFPA, *Population and Poverty: Achieving Equity, Equality and Sustainability* (New York: UNFPA, 2003).

2. Projet du Millénaire des Nations Unies, *Fast Facts: The Faces of Poverty*, <http://www.unmillenniumproject.org/facts/index.htm> (accédé le 9 mars 2005).

3. Ibid.

4. E.I. Ransom et L.K. Elder, *Nutrition of Women and Adolescent Girls: Why it Matters* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2003).

5. R. Leete et M. Schoch, "Population and Poverty: Satisfying Unmet Need as the Route to Sustainable Development," *Population and Development Strategies Series 8* (New York: UNFPA, 2003).

6. Déclaration par Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général, Organisation mondiale de la santé, lors de la 21^e Séance spéciale de l'Assemblée générale pour la revue globale et l'évaluation de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (New York : Nations Unies, 1er juillet 1999).

Assurer

l'éducation primaire pour tous

L'éducation des filles est source d'avantages durables pour les filles elles-mêmes (y compris pour leur santé sexuelle et reproductive), pour leur famille actuelle et future et pour la société entière. En effet, les femmes qui ont achevé, ne serait-ce que l'éducation primaire, ont davantage voix au chapitre quand des décisions sont prises concernant leur vie sexuelle et reproductive. Elles sont davantage capables de négocier des relations sexuelles sans risques ; de décider quand elles veulent se marier avec le partenaire de leur choix (et elles ont tendance à se marier plus tard dans la vie) ; de décider si elles veulent ou non utiliser des contraceptifs et de se rendre dans les services de santé appropriés. Des filles et des femmes éduquées ont une plus grande estime d'elles-mêmes et sont davantage respectées par les autres. Elles sont également moins vulnérables à la violence.

L'éducation des filles est la condition même de l'autonomie des femmes et le préalable de leur participation à la vie politique à tous les niveaux. Des femmes instruites feront une plus grande contribution économique dans leur famille et leur communauté et investiront davantage dans la santé et l'éducation de leurs enfants. L'éducation de la femme est le facteur prépondérant de l'amélioration de la santé infantile et de la réduction de la mortalité infantile. Il existe également une corrélation entre l'éducation des femmes, la réduction de la mortalité maternelle ainsi que la baisse de la fécondité. ►

Nous connaissons tous les avantages sociaux qui découlent de l'éducation des filles—meilleurs revenus familiaux, mariages plus tardifs, réduction des taux de fécondité, diminution des taux de mortalité infantile et maternelle, enfants et familles mieux nourris et en meilleure santé, meilleurs choix et opportunités dans la vie pour un plus grand nombre de femmes, dont meilleures chances de se protéger elles-mêmes contre le VIH/SIDA.

Thoraya Ahmed Obaid,
Directeur exécutif, UNFPA⁸

SURVOL DES FAITS

- 104 millions d'enfants ne fréquentent pas l'école et presque 60 % d'entre eux sont des filles.¹
- Les deux tiers des 799 millions de personnes analphabètes dans le monde sont des femmes.²
- La moitié de 83 pays en développement sont arrivés à une parité entre les genres au niveau de l'éducation primaire, moins d'un cinquième au niveau secondaire et seulement quatre au niveau tertiaire.³
- Plus de 100 pays font encore payer pour les diverses formes d'éducation, barrière qui bloque de manière disproportionnée l'accès des filles et des jeunes femmes.⁴
- Le lourd tribut à payer pour cette seule année : un million de décès de nourrissons et d'enfants qui auraient pu être évités si on avait réussi à atteindre le but de l'ONU de 2005 concernant l'éducation des filles—chiffre qui grimpe à 10 millions sur dix ans.⁵
- Les taux d'infection au VIH sont deux fois plus élevés chez les jeunes qui ne terminent pas l'école primaire. Si chaque garçon ou fille achevait l'éducation primaire, on arriverait à prévenir au moins sept millions de nouveaux cas de VIH sur une période de dix ans.⁶
- Une année supplémentaire d'éducation des filles au-delà de la moyenne fait grimper leur futur revenu de 10 % à 20 %.⁷

La scolarisation est également un point d'entrée important pour l'éducation en matière de sexualité et de santé de la reproduction—souvent la seule source d'information d'ailleurs pour les jeunes. Une éducation sexuelle de nature complète et reposant sur des faits exacts, donnée dans l'optique des différences entre les genres, apporte aux femmes et aux hommes les compétences et connaissances dont ils ont besoin pour se protéger contre une grossesse non souhaitée et des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, en les équipant pour qu'ils puissent prendre des décisions informées sur leur sexualité et les traduire dans les faits. Par ailleurs, ce type d'éducation n'est généralement donnée qu'aux niveaux secondaire et tertiaire, limitant ainsi l'accès pour un grand nombre, surtout les filles et les jeunes femmes.

ACTIONS CLÉS

- ▶ Rendre l'éducation primaire gratuite et obligatoire pendant au moins six ans.
- ▶ Éliminer la dette des pays en développement pour leur permettre d'augmenter les investissements dans leurs systèmes et infrastructures de l'éducation et augmenter l'aide des bailleurs de fonds pour l'éducation de base, la portant à 7 milliards \$US par an.
- ▶ Prendre les mesures nécessaires pour éliminer la discrimination dans le système éducatif et combler l'écart entre les genres.
- ▶ Éliminer les inégalités entre les genres dans l'accès à l'éducation secondaire et tertiaire et veiller à l'égalité des chances pour les femmes et les filles en ce qui concerne le développement de la carrière, la formation et l'obtention de bourses.
- ▶ Offrir aux femmes et aux filles diverses occasions d'alphabétisation, de renforcement des compétences et de formation professionnelle, surtout pour celles qui n'ont pas achevé l'éducation primaire.
- ▶ Rendre l'école amie-des-filles en assurant l'intimité et la sécurité des filles, en nommant un plus grand nombre d'enseignants de sexe féminin et en rendant les écoles accessibles du point de vue géographique.
- ▶ Éliminer la violence et le harcèlement à l'égard des filles dans les écoles, tant de la part des enseignants que de leurs camarades masculins, en prenant notamment des mesures sur le plan juridique, des politiques et de l'éducation.
- ▶ Éliminer la discrimination à l'égard des filles enceintes et des mères adolescentes dans le milieu scolaire et adopter des lois, programmes et politiques pour les aider à achever leur éducation.
- ▶ Inclure l'éducation en matière de sexualité et de santé de la reproduction au programme obligatoire de l'école primaire et secondaire. L'éducation en matière de sexualité et de santé de la reproduction aidera les jeunes à prendre des décisions informées concernant tous les aspects de leur vie sexuelle et reproductive et devra traiter de la sexualité, de la prévention et du traitement des IST, dont le VIH/SIDA, de la reproduction et de la contraception, de l'égalité entre les genres, de la dynamique des pouvoirs, de l'estime de soi-même, de l'image physique, de l'acceptation de la diversité et des droits en matière de reproduction.

ENGAGEMENT À L'ACTION

L'amélioration du niveau d'éducation des femmes et des jeunes filles contribue à rendre celles-ci plus autonomes, à repousser l'âge du mariage et à réduire la taille des familles. Les enfants dont les mères sont mieux instruites ont généralement de meilleures chances de survie.

Programme d'action de la CIPD, ¶ 11.3

1. United Nations Educational Scientific Cultural Organization, *Education for All—Global Monitoring Report 2003/4* (Paris: UNESCO, 2003).
2. Institut des Statistiques de l'UNESCO, http://www.uis.unesco.org/ev.php?URL_ID=4926&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201 (accédé le 3 mars 2005).
3. UNESCO, *Education for All—Global Monitoring Report 2005* (Paris: UNESCO, 2005).
4. UNESCO, 2003.
5. D. Abu-Ghaida et S. Klasen, *The Economic and Development Cost of Missing the Millennium Development Goal on Gender Equality*, Document de Discussion de la Banque mondiale 29710 (Washington, DC : Banque mondiale, 2004).
6. Campagne mondiale pour l'éducation, *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS* (Bruxelles : GCE, 2004).
7. B. Herz et G. Sperling, *What Works in Girls' Education: Evidence and Policies from the Developing World* (New York: Council on Foreign Relations, 2004).
8. Déclaration par Thoraya A. Obaid, Directeur exécutif, United Nations Population Fund (UNFPA) au réunion sur "Girls' Education: An Essential Component, of Sustainable African Development" (New York : Nations Unies, 1^{er} juin 2001).

Promouvoir

l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

L'égalité entre les genres, ainsi que l'habilitation des femmes et des filles, supposent qu'on s'attaque à un ensemble complexe de discriminations et de désavantages à l'encontre des femmes dans le monde entier. Il est de toute première importance de protéger les droits humains des femmes, dont leurs droits en matière de reproduction et de garantir leur santé sexuelle et reproductive si on veut habiliter les femmes. La capacité des femmes à prendre des décisions concernant leur sexualité et leur fécondité exerce une profonde influence sur leurs perspectives du point de vue éducation, emploi, participation politique et engagement dans la vie sociale et culturelle.

Un mariage et une grossesse à un jeune âge limitent les possibilités d'éducation et d'emploi pour une fille. Lorsque les femmes auront accès à la planification familiale, elles sauront faire la part des choses entre la taille de leur famille et le moment des naissances d'une part et, d'autre part, leur besoin et souhait de recevoir une éducation et de gagner un revenu.

Le niveau d'éducation et le statut économique des femmes influence également leur santé sexuelle et reproductive. Les femmes qui sont pauvres ou peu instruites sont moins susceptibles d'utiliser la contraception et sont davantage exposées au risque de grossesse non souhaitée. Elles risquent également de traverser la grossesse et l'accouchement sans avoir accès à des soins qualifiés, elles sont plus vulnérables aux infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, et elles sont davantage exposées à la violence physique et sexuelle.

« La capacité des femmes à contrôler leur propre fécondité est absolument fondamentale pour l'habilitation et l'égalité des femmes. Lorsqu'une femme peut planifier sa famille, elle peut également planifier le reste de sa vie. Si elle est en bonne santé, elle sera plus productive. Et, lorsque ses droits en matière de reproduction... sont protégés, elle dispose de la liberté nécessaire pour participer plus pleinement et sur un pied d'égalité dans la vie de la société. Les droits en matière de reproduction sont essentiels pour le progrès de la femme. »

Thoraya Ahmed Obaid,
Directeur exécutif, UNFPA⁸

SURVOL DES FAITS

- ▶ Les deux tiers des 799 millions de personnes analphabètes dans le monde sont des femmes.¹
- ▶ En 2003, seuls 15 % des sièges dans les Parlements nationaux étaient occupés par des femmes.²
- ▶ Une année supplémentaire d'éducation des filles au-delà de la moyenne fait grimper leur futur revenu de 10 % à 20 %.³
- ▶ Dans les pays en développement, les femmes occupant un emploi rémunéré gagnent en moyenne 73 % de ce que gagnent les hommes ; et dans les pays industrialisés, elles gagnent 77 % des salaires des hommes.⁴
- ▶ Dans les pays industrialisés, l'agression et la violence sexuelles privent les femmes âgées de 15 à 44 ans d'un an de vie saine sur cinq.⁵
- ▶ Une mauvaise santé sexuelle et reproductive compte pour plus d'un tiers dans le fardeau de morbidité mondiale des femmes en âge de procréer.⁶
- ▶ Dans la plupart des pays en développement, la tranche de 20 % de femmes les plus aisées est deux fois plus susceptible au moins d'utiliser des contraceptifs modernes que les 20 % les plus pauvres.⁷

Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

ACTIONS CLÉS⁹

- ▶ Protéger les droits humains des femmes et des filles, notamment leurs droits en matière de reproduction par le biais de lois, politiques et programmes.
- ▶ Vérifier l'accès universel aux services et à l'information en santé sexuelle et reproductive d'ici 2015.
- ▶ Garantir l'éducation universelle primaire pour les filles et éliminer les différences entre les genres dans l'accès à l'éducation secondaire et tertiaire. Prendre les mesures pour éliminer les barrières qui maintiennent les filles à l'écart de l'école, notamment les frais de scolarisation, offrir des bourses aux filles, rendre les écoles amies-des-filles et dispenser une éducation de qualité.
- ▶ Fournir alphabétisation, renforcement des compétences et formation professionnelle aux femmes et filles qui ne fréquentent pas l'école.
- ▶ Garantir les droits des femmes à l'héritage et à la propriété.
- ▶ Augmenter la participation politique des femmes, notamment en se donnant des quotas de participation féminine aux entités législatives.
- ▶ Réaliser des campagnes de sensibilisation pour changer les stéréotypes et attitudes discriminatoires concernant les rôles des femmes et des filles.
- ▶ Combattre toutes les formes de violence à l'égard des femmes en sensibilisant davantage à la nécessité de prévenir une telle violence ; changer les lois ; apporter une formation aux représentants officiels chargés d'appliquer la loi, au personnel de santé et aux juristes ; et apporter un soutien aux femmes victimes de la violence, y compris des services de santé de qualité.
- ▶ Garantir l'accès à une éducation complète en matière de sexualité et de santé de la reproduction qui traite de l'égalité entre les genres et encourager le respect mutuel entre les hommes et les femmes.
- ▶ Interdire toute pratique qui viole les droits des femmes, par exemple, la mutilation génitale, ainsi que le mariage précoce et forcé et prendre les mesures nécessaires pour lutter contre de telles pratiques et croyances à l'aide de programmes de sensibilisation.
- ▶ S'assurer que l'optique équité entre les genres est reflétée dans les politiques économiques—dont les politiques macroéconomiques, les budgets publics, les politiques fiscales et les politiques de libéralisation du commerce—et augmenter la participation des femmes au processus décisionnel économique.

ENGAGEMENT À L'ACTION

Le droit des femmes à jouir du meilleur état de santé possible doit être garanti pendant toute leur vie, à égalité avec les hommes. . . . Il faut être en bonne santé pour pouvoir mener une vie productive et satisfaisante et les femmes n'auront aucun pouvoir d'action tant qu'elles ne jouiront pas du droit de gérer tous les aspects de leur santé, en particulier leur fécondité.

Programme d'action, Beijing, ¶ 92

1. Institut des Statistiques de l'UNESCO, *Literacy*, http://www.uis.unesco.org/ev.php?URL_ID=4926&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201 (accédé le 3 mars 2005).

2. N. Chaya et J. Dusenberry, "Where Are We Now?" *Countdown 2015* (New York: Family Care International, Population Action International et Fédération internationale pour la planification familiale, 2004).

3. B. Herz et G.B. Sperling, *What Works in Girls' Education: Evidence and Policies from the Developing World* (New York: Council on Foreign Relations, 2004).

4. Banque mondiale, *Gender Equality and the Millennium Development Goals* (Washington, DC : Banque mondiale, 2003).

5. UNFPA, *State of the World Population 2002* (New York: UNFPA, 2002).

6. Institut Alan Guttmacher et UNFPA, *Adding it Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care* (New York: AGI, 2004).

7. D. R. Gwatkin, "Beyond the Averages," *Countdown 2015* (New York: IPPF, FCI and PAI, 2004).

8. Déclaration par Thoraya Ahmed Obaid, Directeur exécutif, UNFPA, à l'Agence canadienne pour le Développement international (Gatineau, Québec : 24 février 2005).

9. Cf., UN Millennium Project Task Force on Education and Gender Equality, *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women* (New York: UN Millennium Project, 2005).

La santé de l'enfant dépend étroitement de la santé et du bien-être de sa mère. Quatre millions des 10,8 millions d'enfants qui meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans meurent pendant le premier mois de la vie et les deux tiers d'entre eux meurent le premier jour. Entre 60 % et 80 % des décès de nouveau-nés surviennent chez des bébés nés avec une insuffisance pondérale à la naissance. La plupart des décès de nouveau-nés sont associés à un faible niveau d'instruction, une malnutrition et une mauvaise santé de la mère.

Un grand nombre des interventions les plus efficaces pour réduire les décès de nouveau-nés sont celles qui améliorent la santé maternelle : soins prénatals, soins qualifiés pendant l'accouchement, soins du post-partum pour les mères et les nourrissons, nutrition adéquate dont les suppléments nutritionnels et accès aux médicaments essentiels.

La plupart des décès après le premier mois de la vie et avant l'âge de cinq ans sont imputables à quatre grandes maladies, dont toutes peuvent être traitées et prévenues : diarrhée, pneumonie, paludisme et rougeole. La malnutrition augmente la vulnérabilité à ces affections ainsi que leur gravité, représentant la moitié de tous les décès infantiles. D'autres facteurs économiques et sociaux pèsent lourdement dans ces décès d'enfants—pauvreté, malnutrition, manque d'hygiène, quantité limitée d'eau potable, faibles niveaux d'instruction et accès limité aux services de santé. En rétablissant ces inégalités sociales et économiques et en vérifiant l'accès à des services de santé de base, on pourra faire nettement reculer la mortalité infantile. ►

Le monde a les moyens d'améliorer la survie de l'enfant, si seulement il voulait bien les utiliser. Les vaccins, les suppléments en micro-nutriments et les moustiquaires imprégnées aux insecticides ne coûtent pas cher et permettraient de sauver des millions d'enfants. Seulement, ces moyens salvateurs n'arrivent pas à atteindre suffisamment d'enfants. C'est là que doit s'opérer le changement. Aucun gouvernement ne devrait laisser passer tant d'années marquées par si peu de progrès pour les enfants. Les dirigeants doivent se mettre d'accord sur les buts et doivent être tenus pour responsables.

Carol Bellamy,
Ancien Directeur exécutif, Unicef⁸

SURVOL DES FAITS

- Chaque année, quatre millions de bébés meurent pendant le premier mois de la vie et environ un nombre égal sont des mort-nés. 99 % des ces décès surviennent dans des pays en développement.¹
- La mortalité néonatale représente 40 % des décès d'enfants de moins de cinq ans.²
- Les deux tiers de tous les décès infantiles peuvent être évités en utilisant des outils et des interventions à faible coût et à faible utilisation de technologie.³
- 3\$US par nouveau-né suffisent dans des contextes aux ressources modiques pour sauver leur vie.⁴
- Dans le monde, il existe une différence de l'ordre de 20 fois dans la mortalité infantile entre les riches et les pauvres, aussi bien entre les pays qu'au sein d'un même pays.⁵
- 30 millions d'enfants ne reçoivent pas les vaccinations routinières chaque année.⁶
- Au moins 60 millions de filles qui auraient dues être vivantes sont « manquantes » au sein de diverses populations à cause de la préférence pour un fils, d'où des avortements en fonction du sexe, l'infanticide et le délaissement des filles.⁷

En effet, des mères instruites seront davantage capables d'administrer des traitements à domicile qui sauvent la vie des enfants et sauront reconnaître les signes d'alerte nécessitant qu'elles emmènent leurs enfants dans les services de santé. Quand les femmes ont l'éducation et l'accès aux services nécessaires pour les aider à espacer les naissances et qu'elles n'ont que le nombre d'enfants qu'elles souhaitent, le risque de décès maternel et infantile diminue.

ACTIONS CLÉS

- ▶ Garantir l'accès universel à des services complets de santé sexuelle et reproductive pour tous d'ici 2015.
- ▶ Réduire l'incidence des mort-nés, des accouchements prématurés, de la transmission mère-à-enfant du VIH, de la septicémie néonatale et de la méningite néonatale en prévenant et en traitant les infections sexuellement transmissibles telles que le VIH, la syphilis et la gonorrhée.
- ▶ Fournir à toutes les femmes et à tous les nouveau-nés un accès à des soins de qualité prénatals, obstétricaux et du post-partum, notamment des soins qualifiés pendant l'accouchement et des soins d'urgence pour prendre en charge et traiter les complications.
- ▶ Augmenter les ressources pour les interventions de prévention des décès de nouveau-nés, par exemple, traitement des infections, encourager l'allaitement maternel immédiat et exclusif et maintenir au chaud et sécher les nouveau-nés.
- ▶ Augmenter les investissements dans les interventions qui se sont avérées les plus efficaces pour réduire la mortalité infantile, y compris les vaccinations, les suppléments nutritionnels et vitamines, la thérapie de réhydratation par voie orale et le traitement de la pneumonie et du paludisme dans les structures sanitaires et en milieu communautaire.
- ▶ Veiller à ce que les systèmes de santé fonctionnent correctement et que les services de santé de base soient disponibles pour tous en augmentant les crédits budgétaires au secteur de la santé, en éliminant les paiements pour les services de base (y compris les services de santé sexuelle et reproductive) ou en prenant d'autres mesures pour éliminer les obstacles financiers et en augmentant l'aide des bailleurs de fonds pour combler les déficits du financement.
- ▶ Former et soutenir les agents de santé à tous les niveaux, notamment les accoucheurs qualifiés et répondre à leurs besoins financiers.
- ▶ Prendre des mesures pour éliminer les attitudes et les pratiques qui sont nuisibles pour les filles, particulièrement la préférence pour un fils, d'où une sélection prénatale du sexe, infanticide et délaissement des filles.
- ▶ Éduquer et habiliter les femmes pour qu'elles prennent des décisions informées concernant la santé et le bien-être de leurs enfants et pour qu'elles les traduisent dans les faits.
- ▶ Habilitier les ménages et les communautés pour qu'ils prennent toutes les mesures nécessaires pour prévenir la mortalité infantile et juvénile et veiller à l'application des politiques et programmes connexes.
- ▶ Diminuer l'exposition aux substances toxiques et améliorer l'hygiène et l'accès du ménage à une eau saine.

ENGAGEMENT À L'ACTION

Nous sommes résolu à briser l'engrenage intergénérationnel de la malnutrition et du délabrement de la santé en apportant des améliorations qui permettront à tous les enfants de prendre un bon départ dans la vie : des structures de soins de santé primaires accessibles, efficaces, équitables, soutenues et permanentes dans toutes les collectivités assorties de services d'information et d'orientation ; des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement adéquats, l'enseignement dès le plus jeune âge des règles élémentaires d'hygiène et de vie.

Un monde digne des enfants, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, ¶ 36

1. Organisation mondiale de la santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2005 : Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant* (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2005).

2. Ibid.

3. Save the Children, "U.S. Leadership Needed to Finish the Child Survival Agenda," *Issue Brief No. 1*, janvier 2004.

4. A. Tinker, "Saving the Babies," *Countdown 2015: Sexual and Reproductive Health and Rights for All*. (New York: Family Care International, Population Action International et Fédération internationale pour la planification familiale, 2004).

5. Équipe spéciale sur la santé maternelle et infantile du Projet du Millénaire des Nations Unies, *Who's Got the Power? Transforming Health Systems for Women and Children* (New York : Projet du Millénaire des Nations Unies, 2005).

6. Save the Children, 2004.

7. UNFPA, *State of the World Population 2000: Lives Together, Worlds Apart* (New York: UNFPA, 2000).

8. Unicef communiqué de presse, *World Falling Short on Promise to Reduce Child Deaths* (New York : Unicef, 7 octobre 2004).

Améliorer

la santé maternelle

Chaque minute, une femme meurt des complications imputables à la grossesse, à l'accouchement et à la période du post-partum—presque la totalité de ces femmes vivent dans des pays en développement. De fait, c'est au niveau des statistiques sur la mortalité maternelle qu'on note le plus grand écart entre le monde en développement et le monde développé. Cette inégalité est plus frappante que tout autre indicateur de santé : une femme sur 17 dans les pays moins développés meurt de ces complications, alors que ce chiffre n'est que d'une femme sur 4 000 dans les pays industrialisés.

Pour chaque femme qui perd la vie, 30 autres souffrent de blessures et de maladies de longue durée. Les risques liés à la grossesse et à l'accouchement sont aggravés par le manque d'autonomie, le manque d'instruction et le manque d'accès des femmes aux ressources économiques, ainsi que par la malnutrition et la lourde charge de travail physique pendant la grossesse.

La plupart des décès maternels pourraient être évités grâce à l'accès à des services de santé maternelle de bonne qualité, notamment services prénatals et postnatals et des soins qualifiés pendant l'accouchement, dont les soins obstétricaux d'urgence. La prévention des grossesses non souhaitées et la prestation de services d'avortement sans risques, si la loi le permet, diminueront le nombre de décès et d'invalidités maternels imputables aux avortements à risques. Cette mortalité et morbidité maternelles pourront encore être diminuées d'un tiers en offrant des services de planification familiale, un counseling et une information de qualité.

« La maternité sans risques est un droit humain. Nous devons donner les moyens aux femmes d'accéder à l'autonomie et de faire des choix informés. . . . Notre tâche et la tâche de beaucoup d'autres qui aspirent au même but que nous, de centaines de milliers comme nous, c'est de vérifier que, lors de la décennie à venir, la maternité à risques n'est plus reléguée au second plan, mais mise en avant au rang des grandes priorités. »

James D. Wolfensohn,
Ancien Président, Banque mondiale¹⁰

SURVOL DES FAITS

- ▶ Chaque année, au moins 529 000 femmes meurent suite aux complications de la grossesse ou de l'accouchement.¹ 99 % de ces décès surviennent dans des pays en développement.²
- ▶ Chaque année, 20 millions de femmes, selon les estimations, souffrent de complications non mortelles liées à la grossesse, dont l'anémie, la stérilité, les douleurs pelviennes, l'incontinence et les fistules obstétricales.³
- ▶ Les prestataires qualifiés n'assistent qu'à 53 % des accouchements dans le monde et 40 % seulement des accouchements ont lieu dans un hôpital ou un centre de santé.⁴
- ▶ Dans les pays avec des taux très élevés de mortalité maternelle, la tranche de 20 % de femmes les plus aisées est quatre fois plus susceptible d'accoucher avec l'assistance d'un prestataire qualifié que les 20 % les plus pauvres.⁵
- ▶ Les complications liées à la grossesse représentent la principale cause de décès pour les jeunes filles de 15 à 19 ans à l'échelle mondiale.⁶
- ▶ Les services de base de santé maternelle et néonatale dans les pays en développement coûtent en moyenne 3\$US par personne et par an. Le coût total pour sauver la vie de la mère ou de l'enfant en cas de complications s'élève à 230\$US.⁷
- ▶ Plus de deux millions de femmes et de filles dans le monde souffrent de fistules obstétricales.⁸
- ▶ Au moins 68 000 femmes meurent suite aux complications imputables à l'avortement à risques chaque année—presque toutes dans des pays en développement.⁹

ACTIONS CLÉS

- ▶ Garantir l'accès universel aux services, à l'information et à l'éducation en santé sexuelle et reproductive d'ici 2015.
- ▶ Renforcer les systèmes de soins de santé primaires pour qu'ils puissent prodiguer des soins coordonnés et complets.
- ▶ Garantir l'accès à des soins prénatals et du post-partum de bonne qualité au niveau communautaire pour toutes les femmes.
- ▶ Assurer la présence de prestataires qualifiés lors de tous les accouchements en les plaçant dans des systèmes de santé de district fonctionnels qui leur apportent fournitures, soutien et supervision adéquats.
- ▶ Assurer l'accès aux soins obstétricaux d'urgence, y compris une référence et un transport efficaces vers les structures sanitaires pour toutes les femmes qui connaissent des complications.
- ▶ Éliminer les paiements pour les services de santé de base, notamment ceux de santé maternelle ou prendre d'autres mesures pour assurer un accès financier aux services de santé pour les pauvres.
- ▶ Garantir l'accès à des soins après-avortement de qualité, notamment le traitement des complications de l'avortement à risques, les conseils et services en planification familiale et les liens vers les services de santé sexuelle et reproductive.
- ▶ Augmenter les crédits budgétaires pour le secteur de la santé, notamment pour les services de santé maternelle ; les bailleurs de fonds devraient apporter une assistance accrue pour renforcer le système de soins de santé primaires.
- ▶ Former, autoriser et soutenir le personnel soignant de niveau intermédiaire pour qu'il puisse exécuter les interventions salvatrices, de manière efficace et sans risques.
- ▶ Lorsque l'avortement n'est pas interdit par la loi, les systèmes de santé doivent former et équiper les prestataires de soins de santé et prendre les autres mesures nécessaires pour s'assurer que l'avortement est accessible et sans risques.¹¹
- ▶ Répondre aux besoins spéciaux des femmes vivant avec le VIH/SIDA en garantissant des soins de maternité, le counseling et soutien pour l'alimentation du nourrisson, les services volontaires de planification familiale et d'avortement sans risques et la prévention de la transmission mère-enfant, y compris la fourniture d'un traitement antirétroviral pour les femmes qui en ont besoin.
- ▶ Travailler avec les femmes, les familles et les communautés pour sensibiliser sur l'importance d'une bonne santé maternelle, éliminer les obstacles qui empêchent les femmes d'utiliser les services disponibles et donner aux femmes les moyens de prendre des décisions informées concernant leur santé et leur bien-être et de traduire ces décisions dans les faits.

ENGAGEMENT À L'ACTION

Tous les pays, avec l'appui de toutes les sections de la communauté internationale, doivent développer les services de santé maternelle fournis dans le contexte des soins de santé primaires. Ces services, fondés sur la notion de choix informé, doivent comprendre une éducation sur la maternité sans risque, des soins prénatals recentrés et efficaces, des programmes de nutrition maternelle, une assistance adéquate au moment de l'accouchement qui évite un recours excessif aux césariennes et permette de traiter les urgences obstétricales, des systèmes d'orientation en cas de complications au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'avortement, des soins postnatals et des services de planification familiale. Chaque accouchement doit être assisté par des personnes qualifiées, de préférence des infirmières et des sages-femmes mais au minimum des accoucheuses qualifiées.

Programme d'action de la CIPD, ¶ 8.22

1. Organisation mondiale de la santé, UNICEF et UNFPA, *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA* (Geneva: WHO, 2003).
2. Ibid.
3. UNFPA, *Mortality Update 2002* (New York: UNFPA, 2003).
4. UNFPA, *State of the World Population 2002* (New York: UNFPA, 2002).
5. D. R. Gwatkin, "Beyond the Averages," *Countdown 2015* (New York: Family Care International, Population Action International, et International Planned Parenthood Federation, 2004).
6. UNICEF, *Innocenti Digest: Early Marriage 7* (New York: UNICEF, March 2001).
7. Organisation mondiale de la santé, *Mother-Baby Package Costing Spreadsheet* (Geneva: WHO, 1997).
8. UNFPA et EngenderHealth, *Obstetric Fistula Needs Assessment: Findings from Nine African Countries* (New York: UNFPA, 2003).
9. Organisation mondiale de la santé, *Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000* (Geneva: WHO, 2004).
10. Déclaration par James D. Wolfensohn, Président, Banque mondiale, pour la Journée de santé globale 1998 (Washington, DC: Banque mondiale, 7 avril 1998).
11. Actions clés pour la mise en œuvre supplémentaire du Programme d'action de l'CIIPD ¶ 63 (iii) (New York : Nations Unies, 1999).

Combattre

le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Ces dix dernières années, le VIH/SIDA est devenu la maladie avec l'impact le plus dévastateur de notre temps. La vaste majorité des infections à VIH sont sexuellement transmissibles ou liées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement maternel. Une mauvaise santé sexuelle et reproductive et une vulnérabilité accrue à l'infection à VIH ont également en commun la pauvreté et la discrimination à l'encontre des femmes. Et pourtant, nombreux sont les programmes et les politiques pour la lutte contre le VIH et la santé sexuelle et reproductive qui ne tiennent pas compte de ces facteurs.

Aune époque où le VIH/SIDA et les problèmes de santé sexuelle et reproductive représentent plus d'un quart du poids mondiale de morbidité, le clivage qui existe entre les politiques, programmes et services pour le VIH/SIDA d'une part et ceux pour la santé sexuelle et reproductive d'autre part, sape les efforts qui visent à bien répondre au deux.

De nos jours, presque la moitié des 40 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA sont des femmes et 62 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH/SIDA sont également des femmes. En effet, les femmes et les filles sont davantage vulnérables du point de vue physique à l'infection à VIH que les hommes ou les garçons. L'inégalité entre les genres, la pauvreté et la violence à l'égard des femmes viennent encore augmenter ce risque. Pour la plupart des femmes, ce sont les services de santé sexuelle et reproductive qui sont le point d'entrée le plus logique et le plus accessible pour la prévention, le traitement et les soins liés au VIH/SIDA.

Le paludisme et le VIH augmentent le risque de complications lors de la grossesse et de l'accouchement. Lorsqu'une femme enceinte est infectée par le VIH et souffre de paludisme, le risque de complications est plus grand que pour une seule de ces affections à elle seule.

Plus nous aiderons les filles et les femmes à acquérir des aptitudes et à contrôler leur vie sexuelle et reproductive, plus nous les aiderons à arriver à l'autonomie financière et sociale et plus nous les aiderons à se protéger contre le VIH et autres infections sexuellement transmissibles.

Louise Fréchette,
Secrétaire générale adjointe des Nations Unies¹¹

SURVOL DES FAITS

- ▶ 39,4 millions de personnes sont séropositives-VIH. En 2004, 4,9 millions de personnes étaient nouvellement infectées par le VIH et 3,1 millions de personnes sont décédées.¹
- ▶ Presque la moitié de toutes les personnes vivant avec le VIH sont des femmes.²
- ▶ Plus de la moitié de ceux nouvellement infectés par le VIH ont entre 15 et 24 ans.³
- ▶ Les femmes âgées de 15 à 24 ans sont trois fois plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les hommes du même âge.⁴
- ▶ Les ménages affectés par le VIH/SIDA sont plus pauvres que ceux qui ne sont pas infectés par la maladie⁵ et les charges liés au VIH/SIDA peuvent diminuer entre 66 % et 80 % les revenus familiaux.⁶
- ▶ Neuf personnes sur 10 dans des pays en développement qui ont besoin d'un traitement antirétroviral ne le reçoivent pas.⁷
- ▶ Seules 42 % de toutes les personnes exposées au risque de transmission sexuelle du VIH sont en mesure d'obtenir un condom.⁸
- ▶ Juste 12 % de toutes les personnes dans le monde qui souhaitent faire le test de dépistage du VIH sont en mesure d'avoir accès à des services de conseils et dépistage volontaires.⁹
- ▶ Chaque année, le paludisme est la cause de 10 000 décès maternels et entre 75 000 et 200 000 décès infantiles en Afrique.¹⁰

ACTIONS CLÉS

- ▶ Ancrer tous les programmes et politiques de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH/SIDA dans le ferme engagement aux droits humains et éliminer la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- ▶ Renforcer les liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA dans les législations, les politiques et programmes.
- ▶ Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive d'ici 2015 et prendre des mesures supplémentaires pour répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH/SIDA, notamment en conseils sur la sexualité et la planification familiale et sur les services de planification familiale, de santé sexuelle, de maternité sans risques et d'avortement sans risques, dans la mesure où cela est permis par la loi.
- ▶ S'assurer que des produits de haute qualité, y compris des contraceptifs, des condoms masculins et féminins pour une double protection (grossesse et prévention des IST/VIH) et diagnostic des IST, sont accessibles et à un coût abordable et garantir un approvisionnement fiable de ces fournitures essentielles.
- ▶ Impliquer les jeunes, les femmes et les personnes vivant avec le VIH/SIDA au développement et à la mise en oeuvre de tous les programmes et politiques en santé sexuelle et VIH/SIDA et engager les ONG, les communautés affectées et autres partenaires non traditionnels.
- ▶ Couvrir en priorité les populations peu desservies, dont les femmes pauvres, les jeunes, les populations autochtones, les minorités sexuelles, les professionnelles du sexe, les utilisateurs de drogues intraveineuses, les réfugiés et les personnes déplacées.
- ▶ Garantir l'égalité entre les genres et habiliter les femmes afin de diminuer leur vulnérabilité à l'infection à VIH et aux problèmes de santé sexuelle et reproductive.
- ▶ Investir davantage dans la prévention du VIH en apportant une information correcte par l'entremise de tous les systèmes médiatiques et éducatifs.
- ▶ S'assurer que tous les adolescents ont accès à une éducation sexuelle, à une information en matière de sexualité et à la gamme complète de services en santé sexuelle et reproductive amis-des-jeunes qui respectent leurs droits à la confidentialité et au consentement éclairé.
- ▶ Relier la santé sexuelle et reproductive et la prévention et prise en charge du VIH/SIDA dans les plans de développement nationaux et octroyer des ressources suffisantes pour répondre à ces besoins.
- ▶ Fournir un traitement préventif intermittent et des moustiquaires aux femmes enceintes dans le cadre des soins prénatals dans les régions touchées par le paludisme.
- ▶ Augmenter les contributions des bailleurs de fonds pour obtenir le financement nécessaire et mettre sur pied une réponse efficace et complète au VIH/SIDA.

ENGAGEMENT À L'ACTION

D'ici 2005, prendre des mesures pour augmenter les capacités des femmes et des adolescentes pour qu'elles puissent se protéger contre le risque de contracter l'infection à VIH, en leur apportant des services de soins de santé, notamment pour la santé sexuelle et reproductive et une éducation portant sur la prévention qui encourage l'égalité entre les genres dans un contexte respectueux de la culture et du genre.

Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, ¶ 60

1. Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *AIDS Epidemic Update: December 2004* (Genève : ONUSIDA, 2004).
2. Ibid.
3. UNICEF, *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis* (New York : UNICEF, 2002).
4. ONUSIDA, 2004.
5. R. Greener, "The Impact of HIV/AIDS on Poverty and Inequality," *The Macroeconomics of HIV/AIDS* (Washington, DC : Fonds monétaire international, 2004).
6. ONUSIDA, 2004.
7. Ibid.
8. Groupe de travail sur la Prévention globale contre le VIH, *Access to Prevention: Closing the Gap* (Seattle : Fondation Bill et Melinda Gates, 2003).
9. Ibid.
10. JHPIEGO, Projet de Santé maternelle et néonatale, *Malaria During Pregnancy Resource Package: Tools to Facilitate Policy Change and Implementation*, <http://www.mnh.jhpiego.org/resources/malaria/rp/> (accédé le 11 avril 2005).
11. Déclaration du Député Secrétaire-général Louise Fréchette lors d'une Consultation globale de niveau élevé sur les liens entre le VIH/SIDA et la santé sexuelle et reproductive (New York, 7 juin 2004).

À l'évidence, les problèmes de santé, notamment la mauvaise santé sexuelle et reproductive sont corrélés à la dégradation de l'environnement. En effet, les produits chimiques industriels, la pollution atmosphérique, les pesticides et autres substances toxiques dans l'environnement sont à l'origine de nombreux problèmes de santé, notamment la stérilité, les cancers de l'appareil de reproduction et les malformations congénitales. La destruction des forêts, la dégradation des terres et la baisse des réserves d'eau potable ont également des répercussions négatives. Alors que s'amenuise la fertilité des terres, diminuent également leurs capacités à fournir des aliments nutritifs, d'où une mauvaise nutrition et une malnutrition. Les femmes, affaiblies par de lourdes charges de travail et une mauvaise nutrition, courent un risque accru de connaître des complications pendant la grossesse et l'accouchement.

Dans les pays en développement et les pays développés, l'accroissement de la population, combiné aux modes de consommation, exercent une pression sur l'environnement naturel. Les principaux facteurs qui en sont responsables sont notamment des modes de consommation et de production impossibles à soutenir dans le long terme ; la pauvreté ; l'inégalité sociale et entre les genres ; l'utilisation effrénée des ressources naturelles ; ainsi que l'accroissement, la structure et la distribution de la population. Dans bien des pays, les modes de consommation et de production sont le premier facteur : l'augmentation de la demande est suivie d'une augmentation dans le défrichage et les extractions minières, d'où la destruction des forêts et des habitats des personnes autochtones, la dégradation des terres et des réserves d'eau et la réduction de la biodiversité. Dans de nombreux pays en développement, une croissance rapide de la population, découlant du besoin non satisfait en contraception, accélère encore cette dégradation de l'environnement, surtout dans des écosystèmes vulnérables. Les grossesses non désirées à l'échelle mondiale représentent une part deux fois plus grande dans la future croissance de la population que les grossesses désirées.¹ ►

La préservation de l'environnement est une partie essentielle de l'effort mondial en vue de réduire la pauvreté car la dégradation environnementale est liée de manière intrinsèque aux problèmes de la pauvreté, de la faim, de l'inégalité entre les genres et de la santé.

Equipe spéciale du Projet du Millénaire des Nations Unies
sur l'environnement durable⁸

SURVOL DES FAITS

- Pratiquement 60 % des 4,4 milliards de personnes dans les pays en développement n'ont pas accès à un assainissement de base, presque un tiers ne disposent pas d'eau potable, un quart vit dans des conditions d'habitation précaire, 20 % n'ont pas accès aux services de santé et 20 % des enfants abandonnent l'école après le CM2.²
- Dans certains pays en développement, les niveaux de consommation augmentent rapidement dans la nouvelle classe moyenne, alourdissant encore les pressions exercées sur l'environnement. Les pays les plus riches au monde, comptant 20 % de la population mondiale, représentent 86 % de la consommation privée totale, alors que les 20 % les plus pauvres parmi les habitants du monde ne représentent que 1,3 % de la consommation. Un enfant né aujourd'hui dans le monde industrialisé ajoutera davantage à la consommation et à la pollution pendant sa vie que 30 à 50 enfants nés dans des pays en développement.³
- La population mondiale s'élève actuellement à 6,5 milliards de personnes et il est prévu qu'elle atteindra 9,1 milliards d'ici 2050.⁴ Ce sont les pays les plus pauvres qui compteront 95 % de ces naissances et c'est bien dans ces pays qu'on assiste aux niveaux les plus élevés de besoins non satisfaits pour des services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive.⁵
- Chaque année, on compte 80 millions de grossesses non désirées et 120 millions de femmes souhaitent utiliser la contraception pour l'espacement et la limitation des naissances, mais sont dans l'incapacité de le faire.⁶
- D'après les estimations, à l'échelle mondiale, les femmes ne détiennent le titre de propriété que de 2 % de toutes les terres.⁷

Dans les régions marquées par la pauvreté, souvent les populations pauvres n'ont guère le choix et doivent bien exploiter l'environnement pour répondre à leurs besoins de nourriture, de carburant et de revenu. Ces groupes n'ont guère accès à l'éducation, à l'information et aux services—dont les services de santé sexuelle et reproductive—qui pourraient leur donner d'autres choix. Enfin, l'accroissement de la population explique l'exode rural et les taudis urbains qui surgissent de partout avec leur structure précaire où les habitants n'ont qu'un accès limité aux services d'assainissement, à l'eau potable, aux logements adéquats et aux services de santé.

ACTIONS CLÉS

- ▶ Garantir l'accès universel et volontaire à des services intégrés et à des informations de santé sexuelle et reproductive sans risques, volontaires et de nature intégrale, d'ici 2015.
- ▶ Modifier les modes de consommation et de production non viables et qui représentent un gaspillage des ressources, par l'entremise de mesures économiques, législatives et administratives.
- ▶ Assurer que les politiques commerciales et macroéconomiques encouragent l'accès équitable aux ressources naturelles et l'utilisation durable des ressources naturelles.
- ▶ Impliquer les femmes, notamment les femmes autochtones des zones rurales, dans la prise de décisions environnementales et dans la gestion à tous les niveaux et garantir leur accès sur un même pied d'égalité aux ressources naturelles et leur contrôle de ces mêmes ressources.
- ▶ Diminuer l'exposition aux substances toxiques et améliorer l'hygiène familiale pour réduire la mortalité infantile et juvénile et améliorer la santé maternelle.
- ▶ Elargir l'accès durable à des réserves suffisantes d'eau potable pour améliorer la santé et le bien-être de toutes les populations.
- ▶ Sensibiliser sur les liens entre l'environnement et la santé sexuelle et reproductive et encourager les actions intégrées qui traitent ces deux aspects.
- ▶ Soutenir les activités en vue de rétablir la fertilité des sols épuisés et promouvoir une agriculture durable, avec une assistance technique donnée dans l'optique d'une égalité entre les genres.

ENGAGEMENT À L'ACTION

Les efforts déployés pour freiner l'accroissement de la population, réduire la pauvreté, faire progresser l'économie, améliorer la protection de l'environnement et restreindre les modes de consommation et de production non viables se renforcent mutuellement. Un ralentissement de l'accroissement de la population a permis à de nombreux pays de disposer d'un peu plus de temps pour se préparer à faire face à de futures poussées démographiques. Ces pays se trouvent dès lors mieux à même de s'attaquer à la pauvreté, de protéger l'environnement ou de réparer les dommages qu'il a subis et de jeter les bases d'un développement durable.

Programme d'action de la CIPD, ¶ 3.14

1. Global Health Council, *Banking on Reproductive Health 21* (Washington, DC: Global Health Council, 2003).
2. UNFPA, *State of the World Population 2001: Footprints and Milestones* (New York: UNFPA, 2001).
3. Ibid.
4. Division de la Population des Nations Unies, *World Population Prospects: The 2004 Revision – Highlights* (New York: United Nations, 2005).
5. Projet du Millénaire des Nations Unies, Rapport de l'Équipe spéciale sur l'environnement durable, *Environment and Human Well-Being: A Practical Strategy* (New York : Projet du Millénaire des Nations Unies, 2005).
6. R. Leete et M. Schoch, "Population and Poverty: Satisfying Unmet Need as the Route to Sustainable Development," *Population and Development Strategies Series 8* (New York: UNFPA, 2003).
7. K. Spengler, "Expansion of Third World Women's Empowerment: The Emergence of Sustainable Development and Evolution of International Economic Strategy," *Colorado Journal of International Environmental Law and Policy*, été 2001, p. 320.
8. Projet du Millénaire des Nations Unies, Rapport de l'Équipe spéciale sur la durabilité environnementale, *Environment and Human Well-Being: A Practical Strategy* (New York : Projet du Millénaire des Nations Unies, 2005).

Ces fiches d'information sont avalisées par les organisations non gouvernementales suivantes :

Action Canada for Population and Development
AIDOS (Associazione italiana donne per lo sviluppo)
The Alan Guttmacher Institute
Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development
Australian Reproductive Health Alliance
Catholics for a Free Choice
Center for Health and Gender Equity
The Center for Women's Global Leadership
Center for Reproductive Rights*
The Centre for Development and Population Activities (CEDPA)
CHOICE for youth and sexuality
Commonwealth Medical Trust
Communications Consortium Media Center (CCMC)
FEIM – Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer
German Foundation for World Population (DSW)
Gynuity Health Projects
INFORM Sri Lanka
Interact Worldwide
International Center for Research on Women
International Planned Parenthood Federation (IPPF)
International Women's Development Agency
Inter-American Parliamentary Group on Population and Development (IAPG)

The Latin American and Caribbean Women's Health Network (LACWHN)
Lentswe La Rona – Young African Advocates for Rights (YAAR)
MADRE, An International Women's Human Rights Organization
Network of Asia Pacific Youth (NAPY)
New Zealand Family Planning Association
Pacific Institute for Women's Health
PATH
Pathfinder International
Planned Parenthood® Federation of America, Inc.
Population Action International
Population Council
RFSU, The Swedish Association for Sexuality Education
The Sexuality Information and Education Council of the U.S. (SIECUS)
Sensoa, Flemish Service and Expertise Centre for Sexual Health and HIV
Society for International Development
US Committee for UNFPA*
Women in Law and Development in Africa, West Africa Sub-regional Office
Women's Human Rights Alliance, Ireland
World Population Foundation
YouAct, European Youth Network on Sexual and Reproductive Health and Rights
Youth Coalition

* Le Center for Reproductive Rights et le comité des États-Unis de l'UNFPA ne prennent pas position sur la fiche « Assurer un environnement durable ».

Pour de plus amples informations et des exemplaires supplémentaires en anglais, français ou espagnol, prière de contacter :



Family Care International

588 Broadway, Suite 503

New York, NY 10012 USA

Tél : +1 212-941-5300

Fax : +1 212-941-5563

Courrier électronique : fcipubs@familycareintl.org

<http://www.familycareintl.org>

©Family Care International, Inc. 2005

