

Distr. limitée
18 mars 2011
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-cinquième session

22 février-4 mars 2011

Point 3 c) de l'ordre du jour

**Suivi de la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et de la vingt-troisième 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 » :
transversalisation de la problématique
hommes-femmes, situations et questions
de programme**

Élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles et autonomisation des femmes

Synthèse du Président

1. Le 1^{er} mars 2011, la Commission de la condition de la femme a tenu une table ronde d'experts sur l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles et sur l'autonomisation des femmes. Les débats ont été présidés par M. Garen Nazarian, Président de la Commission (Arménie), et animés par M^{me} Michelle Bachelet, Directrice exécutive de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme (ONU-Femmes). Y ont pris part Babatunde Osotimehin, Directeur exécutif du FNUAP, M^{me} Kyung-wha Kang, Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme, M. Christoph Benn, Directeur chargé des relations extérieures et des partenariats au Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, M^{me} Mayra Buvinic, Directrice du secteur Égalité des sexes à la Banque mondiale, M. Werner Obermeyer, Directeur exécutif par intérim du Bureau de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à New York, M^{me} Julia Kim, Chef du Groupe chargé de l'intégration des questions relatives au VIH et à la santé dans les objectifs du Millénaire pour le développement au Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), et M^{me} Diane Summers, spécialiste principale à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. Des représentants de 17 États Membres, d'un groupe régional et d'une organisation de la société civile ont contribué aux débats.

2. La table ronde s'est tenue en application de la résolution 54/5 de la Commission de la condition de la femme sur l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles grâce au renforcement du pouvoir d'action des femmes, dans

laquelle la Commission a décidé de tenir, à sa cinquante-cinquième session, une table ronde d'experts sur la question avec les entités compétentes des Nations Unies, ainsi qu'avec des représentants du secteur privé et de la société civile. Elle a permis à la Commission d'évaluer les progrès accomplis dans le domaine de l'élimination de la mortalité maternelle, de déterminer les bonnes pratiques et les interventions qui se sont révélées concluantes et de voir comment accélérer davantage les mesures visant à réduire sensiblement et à éliminer la mortalité maternelle et ainsi réaliser l'objectif 5 du Millénaire pour le développement sur l'amélioration de la santé maternelle. Elle a également servi à donner une nouvelle impulsion à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants.

3. La réalisation de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement sur l'amélioration de la santé maternelle et de sa cible visant à réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle reste un défi majeur. Depuis les années 90, les chiffres ont baissé, mais lentement seulement. En 2010, on a estimé à 355 000 le nombre de femmes décédées des suites de complications à l'accouchement, et 99 % de ces décès sont survenus dans des pays en développement. La baisse annuelle moyenne en pourcentage du taux de mortalité maternel dans le monde était de 2,3 %, bien en dessous du taux de baisse annuelle de 5,5 % nécessaire pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement. En outre, de vastes disparités subsistent entre les régions. En Afrique subsaharienne, une femme court le risque, dans 1 cas sur 31, de mourir de complications évitables ou traitables pendant la grossesse et à l'accouchement pendant son existence, contre 1 sur 4 300 dans les régions développées, ce qui revient également à dire que des millions d'enfants se retrouvent orphelins de mère et sont menacés de décès prématuré.

4. Les causes de la mortalité maternelle sont bien connues et largement évitables. La plupart des cas de décès maternels sont liés à des complications obstétricales et des complications découlant d'un avortement non médicalisé, d'une infection, d'une hémorragie et d'une dystocie, problèmes qui peuvent être réglés aisément par un personnel de santé qualifié et par la mise à disposition de médicaments, d'équipements et de structures d'orientation et l'accès à des services de santé maternelle, notamment à des soins obstétricaux d'urgence et à des soins aux nouveau-nés.

5. La prévention effective de la mortalité maternelle est liée à l'existence de systèmes de santé en bon état de fonctionnement et viables, ce qui fait souvent défaut dans le monde en développement. Pour les renforcer, l'accent doit être placé sur l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé, leur caractère abordable et l'accès à ces soins et services, y compris les soins de santé primaires, le renforcement des compétences des professionnels de la santé et la fourniture de ces soins et services à ceux qui courent le plus de risques. À cet égard, les infrastructures (routes, énergie et eau) et les systèmes de transport doivent être considérablement améliorés dans les zones reculées et en milieu rural. Une attention particulière doit être accordée à l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale volontaire et à l'information ainsi qu'aux services de santé en matière de sexualité et de procréation.

6. Une approche globale et intégrée de la prestation de services visant à garantir la satisfaction des besoins des populations en matière de soins, en temps utile et de

manière conviviale, peut contribuer de manière significative à la prévention de la mortalité maternelle et devrait donc continuer à être utilisée. Les services intégrés peuvent accroître l'efficacité et les effets de synergie dans la prestation de services et permettre un emploi plus rationnel des ressources humaines et financières disponibles. Une approche intégrée est essentielle à la réalisation des objectifs (4, 5 et 6) du Millénaire pour le développement en matière de santé, lesquels sont intimement liés et ont une incidence les uns sur les autres. C'est ainsi que des investissements consacrés à la réduction des maladies liées au VIH/sida peuvent avoir un effet bénéfique sur les taux de mortalité maternelle.

7. En sus de l'amélioration des systèmes de santé, il y a un éventail de facteurs auxquels il faut s'attaquer, compte tenu du fait que les progrès enregistrés dans les domaines de la santé des femmes à travers le monde et de la santé maternelle en particulier restent disparates entre les pays et au sein de mêmes pays. La pauvreté, les possibilités réduites d'accès à l'éducation, les débouchés économiques peu nombreux, les stéréotypes sexistes profondément ancrés et la discrimination continuent de restreindre l'accès des femmes à des services et informations essentiels en matière de santé dans maints pays. La mortalité maternelle illustre particulièrement la condition inférieure qui est celle des femmes dans la société ainsi que les profondes inégalités entre hommes et femmes. Des pratiques traditionnelles nocives telles que les mariages précoces font notamment que les taux élevés de mortalité maternelle persistent.

8. La bonne santé maternelle n'est pas seulement une question de soins médicaux mais fondamentalement une question de justice sociale et de jouissance des droits de l'homme. Une analyse fondée sur les droits met en évidence les nombreux droits qui se rattachent à la santé maternelle et qui vont du droit à la vie au droit à l'éducation, au droit à ne pas subir de discrimination, au droit de jouir du meilleur état de santé possible, et au droit au respect de la vie privée et à un recours effectif. Une démarche axée sur les droits de l'homme qui place l'individu au centre des efforts de développement peut servir de cadre plus dynamique à l'élaboration de systèmes et initiatives en matière de santé qui s'étendent à tous, y compris aux plus vulnérables et aux plus marginalisés.

9. Le dispositif de responsabilité établi par les traités et mécanismes internationaux relatifs aux droits de l'homme, tels que l'examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme, peut servir de base d'action solide et concrète pour les gouvernements. Les recommandations des organes de suivi des traités relatifs aux droits de l'homme guident les États parties au sujet des mesures à prendre pour améliorer la santé maternelle. Des études réalisées par un certain nombre d'entités des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales relèvent les enseignements tirés de l'expérience et les bonnes pratiques utilisées pour promouvoir les droits en matière de procréation et améliorer la santé maternelle.

10. Investir dans l'éducation, notamment des filles, est un bon moyen d'améliorer la santé des femmes et des filles et de réduire la mortalité maternelle. L'éducation permet aux filles de prendre des décisions éclairées sur des questions ayant notamment trait à l'âge du mariage et à l'espacement des naissances. Les faits montrent que les filles qui reçoivent une éducation et continuent de fréquenter le système scolaire ont tendance à se marier plus tard et à avoir moins d'enfants. L'éducation leur permet aussi de contracter des habitudes d'hygiène saines et peut

les aider à moins s'exposer aux risques d'infection par le VIH en parvenant à négocier des rapports sexuels protégés. Ce sont les filles éduquées qui deviennent des femmes éduquées, ont des enfants mieux portants et ont plus tendance à les éduquer. Pour améliorer la scolarisation des filles, il est indispensable de créer un environnement sûr et propice à l'apprentissage. Des campagnes de sensibilisation ciblées sur l'importance de l'éducation des filles et l'établissement de contacts avec les parents et les communautés ont également aidé à accroître le taux de scolarisation des filles.

11. Les investissements consacrés au renforcement du pouvoir économique des femmes sont également essentiels à l'amélioration de la santé maternelle et infantile. L'expérience montre que les modes de financement axés sur les résultats et les incitations financières telles que les programmes de versement d'allocations ont des effets bénéfiques. C'est ainsi que dans le cadre d'un projet pilote, une part des transferts monétaires assortis et non assortis de conditions avait été versée à des adolescentes. Outre des progrès sur le plan éducatif, d'excellents résultats avaient été enregistrés dans le domaine de la santé des adolescentes au bout de deux ans, notamment une réduction des taux de grossesse, de mariage précoce et d'infection par le VIH.

12. Un encadrement et des partenariats stratégiques efficaces ont permis de faire de la santé maternelle une priorité aux niveaux mondial et national. Des partenariats tels que le « H4 », au sein duquel sont regroupés l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et la Banque mondiale, ont aidé à accélérer les progrès en matière de santé maternelle et néonatale, notamment grâce à une collaboration étroite avec des donateurs et des représentants des organisations de la société civile et des milieux universitaires, axée sur les pays.

13. Des partenariats multipartites, tels que le « H4+ », au sein duquel sont regroupés les entités du H4 et d'autres principaux acteurs tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose; l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI); le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); et le Programme mondial de la santé de la Fondation Bill et Melinda Gates, suscitent à l'échelle mondiale un sentiment d'urgence dicté par la nécessité d'atteindre les cibles fixées en matière de santé au titre des objectifs du Millénaire pour le développement et de mobiliser des ressources. En outre, des initiatives telles que le Réseau des dirigeants mondiaux, qui a été créé pour assurer un soutien politique et mener des activités de plaidoyer au plus haut niveau en faveur de la campagne mondiale pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, mobilisent l'appui nécessaire à la concrétisation des objectifs définis et des engagements pris au niveau mondial dans le domaine de la santé. Parmi d'autres initiatives prometteuses récentes, figurent notamment l'initiative de Muskoka sur la santé maternelle et infantile lancée lors du Sommet du G-8 en 2010, dans le but d'accroître sensiblement le soutien en faveur des soins de santé maternelle et infantile dans les pays pauvres.

14. La Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants arrêtée en septembre 2010 a suscité d'importants engagements politiques et financiers sous forme d'annonces de contributions faites par 44 pays pour un montant total de 40 milliards de dollars en vue de la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, ce qui représente un important pas vers la

réduction du fossé qui sépare les investissements nécessaires de ceux dont on dispose actuellement pour financer la santé des femmes et des enfants. Ces ressources seront évaluées et suivies de manière à assurer le respect des engagements pris ainsi qu'à rendre compte des mesures adoptées et des résultats obtenus. Pour atteindre cet objectif et mieux suivre les résultats et les flux de ressources aux niveaux mondial et national dans le cadre de la Stratégie mondiale, une commission chargée de l'information et du respect des principes de responsabilité en matière de santé des femmes et des enfants a été créée en décembre 2010. Elle rendra compte de l'élaboration d'un cadre de responsabilisation en mai 2011. L'instauration de partenariats efficaces entre les secteurs public et privé peut aboutir à l'élargissement de l'accès aux soins de santé et à l'amélioration de leur qualité, et les exemples de bonnes pratiques actuelles devraient être généralisés et transposés.

15. L'accent devrait être davantage placé sur l'élaboration et le renforcement de réseaux d'encadrement et de partenariat au niveau national, notamment sur la création de mécanismes de coordination visant à aider à planifier le lancement d'initiatives et la mise en place de systèmes de santé au niveau national et à en déterminer les coûts. Toutes les principales parties prenantes, telles que les Ministères de la santé, du développement, des finances, de la planification et de l'égalité des sexes, doivent œuvrer de concert et collaborer étroitement avec d'autres acteurs tels que les organisations de la société civile et les milieux universitaires de manière à s'assurer que les questions transversales d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes sont intégrées dans les initiatives en matière de santé. Il importe également de veiller à associer directement les communautés locales, d'établir des partenariats avec elles et de rallier les responsables religieux et locaux à la cause pour bénéficier de l'appui nécessaire en faveur d'initiatives en matière de santé et préconiser leur viabilité au niveau local.

16. Nombre d'initiatives et de partenariats prometteurs ont certes été lancés, mais les ressources financières demeurent insuffisantes, ce qui empêche de faire des progrès dans la voie vers l'élimination de la mortalité et la morbidité maternelles. Les pays donateurs doivent respecter leurs engagements et l'aide publique au développement doit être investie dans des services sociaux susceptibles de satisfaire les besoins des femmes et des filles en matière de santé. Il est tout aussi important cependant que les pays consacrent davantage de leurs ressources intérieures à la santé, notamment à la santé maternelle et néonatale.

17. Les institutions financières internationales ont un rôle crucial à jouer dans la mobilisation des ressources nécessaires à la concrétisation des objectifs définis et des engagements pris à l'échelon international en matière de santé. La seizième reconstitution des ressources du guichet d'aide libérale de la Banque mondiale sera la plus grande jamais enregistrée, avec un montant de 49,3 milliards de dollars. Pour la première fois, l'égalité entre les sexes figurerait parmi les quatre principaux thèmes du guichet, l'accent étant mis en particulier sur la santé en matière de procréation et la baisse de la mortalité maternelle. Les pays doivent tirer pleinement parti de la nouvelle occasion qui s'offre à eux. L'amélioration de la collecte des données et des analyses de situation devrait sous-tendre l'élaboration de meilleurs politiques et programmes de santé et inciter à accroître les investissements en faveur d'initiatives en matière de santé.