



Global Partners in Action: NGO Forum on Sexual and Reproductive Health and Development

ICPD@15 International Conference on
Population and Development

Berlin, Germany | 2-4 September, 2009

www.globalngoforum.org

La famille au 21^e siècle

La famille est une unité fondamentale de la société, mais un grand nombre de politiques démographiques et de programmes sociaux ont une conception dépassée de la structure familiale. La maternité met encore trop souvent en danger la vie des femmes.

De par le monde, de plus en plus de femmes ont un emploi rémunéré à l'extérieur du foyer. Des programmes de développement présument pourtant encore que le père est le chef de famille dans tous les foyers : les formations, les crédits et les technologies qu'ils proposent sont destinés aux hommes, alors qu'on estime qu'aujourd'hui, un ménage sur trois est géré par une femme.

Les femmes sont souvent l'unique cible des mesures démographiques, alors que ce sont souvent les hommes qui décident en dernier ressort du recours à la contraception. Le problème le plus récalcitrant reste la mortalité maternelle : chaque minute, une femme succombe des complications de la grossesse ou de l'accouchement alors que celles-ci pourraient être évitées.

La situation actuelle

Au travail et à la maison...

- > Les femmes effectuent les deux tiers du travail mondial et produisent la moitié de la nourriture, mais elles ne perçoivent que 10 % des revenus mondiaux et ne possèdent que 1 % du patrimoine.¹
- > Dans pratiquement tous les pays, les femmes travaillent plus que les hommes, mais gagnent habituellement moins et ont un plus grand risque de vivre dans la pauvreté. Dans les économies de subsistance, les femmes passent une grande partie de la journée aux tâches ménagères, comme la corvée d'eau et de bois. Dans de nombreux pays, les femmes sont également chargées des travaux des champs et de la vente de la production agricole.²
- > Même dans les pays où les femmes représentent la majorité des petits exploitants agricoles et où elles accomplissent plus des trois quarts du travail agricole, elles sont régulièrement exclues de la propriété des terres qu'elles cultivent.³
- > Même quand les femmes exercent un emploi rémunéré à l'extérieur, elles continuent à assumer la majeure partie du travail dans le ménage. Au Mexique, les femmes qui ont un emploi rémunéré consacrent en plus 33 heures de travail par

¹ UNICEF, « Égalité des sexes – Vue d'ensemble, » 2007, http://www.unicef.org/french/gender/3984_bigpicture.html (document consulté le 11 août 2009)

² UNFPA, « Gender Equality, Women's Work and Empowerment, » <http://www.unfpa.org/gender/empowerment1.htm> (document consulté le 4 août 2009)

³ UNIFEM, Women's Land & Property Rights, http://www.unifem.org/gender_issues/women_poverty_economics/land_property_rights.php (document consulté le 11 août 2009)

Investir dans la santé, les droits et l'avenir

semaine aux corvées ménagères, alors que la participation des hommes n'est que de six heures par semaine.⁴

> Le travail domestique non rémunéré – qui va de la préparation des repas aux soins dispensés – est essentiel pour la santé et le bien-être général des autres membres du ménage. La nécessité de ce travail augmente avec les revers économiques, comme ceux liés au sida, aux restructurations économiques ou aux bouleversements politiques.

> En période de crise, les femmes pauvres accomplissent plus de travail non rémunéré, ont des journées de travail plus longues et acceptent des conditions de travail pires que les femmes plus aisées, simplement pour assurer la survie de leurs familles.⁵

> La voix des femmes et leur vécu – comme travailleuses rémunérées ou non, citoyennes et consommatrices – sont largement absents des débats sur les finances et le développement.

Et pendant la grossesse et l'accouchement⁶

> 42 % des grossesses dans le monde connaissent une complication. Dans 15 % des grossesses (20 millions de femmes par an), les complications menacent la vie de la mère.

> La plupart des décès maternels se produisent dans les pays en développement : chaque semaine, plus de 10 000 femmes pauvres décèdent de causes qui pourraient être évitées, laissant quelque 19 000 enfants orphelins de mère.

> Les enfants qui ont perdu leur mère courent pratiquement cinq fois plus de risques de mourir avant l'âge de 5 ans que les autres.

> Le risque de décès maternel sur la vie entière pour une femme d'un pays moins avancé est plus de 300 fois plus élevé que celui d'une femme d'un pays industrialisé⁷ - c'est la disparité la plus criante de tout le domaine de la santé publique.

> Dans les régions développées du monde, le risque pour une femme de décéder pendant la grossesse ou l'accouchement est de 1 sur 7 300, tandis qu'il est de 1 sur 16 en Afrique subsaharienne. C'est au Niger qu'il est le plus élevé, avec 1 sur 7.⁸

> Plus de 80 % des décès maternels dans le monde sont dus à cinq causes directes : hémorragie, septicémie, avortement non médicalisé, accouchement difficile avec obstruction et hypertension (éclampsie et pré-éclampsie).

> Plus de 10 millions de femmes souffrent chaque année de maladies ou infirmités graves ou longues, résultant de complications liées à la grossesse, et qui vont de la fistule obstétricale à la stérilité, à la dépression et à la pauvreté.

> Un décès lié à la grossesse et à l'accouchement sur trois pourrait être évité si les femmes désireuses de pratiquer une contraception efficace y avaient accès.

⁴ UNICEF, « *La situation des enfants dans le monde 2007 : Femmes et enfants : Le double dividende de l'égalité des sexes* », p. 37,

http://www.unicef.org/french/sowc07/docs/sowc07_fr.pdf (document consulté le 11 août 2009)

⁵ UNFPA, « Gender Equality, Women's... » (document consulté le 4 août 2009)

⁶ Sauf indication contraire, les informations de cette partie proviennent de l'UNFPA, « Facts About Safe Motherhood, » New York, 2009, <http://www.unfpa.org/mothers/facts.htm> (document consulté le 5 août 2009)

⁷ UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2009* (document consulté le 11 août 2009)

⁸ Organisation mondiale de la Santé, UNICEF, UNFPA, UN Population Division et Banque mondiale, *Mortalité maternelle en 2005*, Organisation mondiale de la Santé, 12 octobre 2007, p. 23-27, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596212_fre.pdf (document consulté le 13 août 2009)

- > Alors que dans les pays développés, pratiquement tous les accouchements sont effectués par du personnel médical qualifié, le taux n'est que de 57 % dans les pays en développement et de 34 % dans les pays les moins avancés.
- > Depuis 1990, l'année de référence des objectifs du Millénaire pour le développement, environ 10 millions de femmes ont succombé à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Quelque 4 millions de nouveau-nés sont morts chaque année pendant la même période.⁹
- > Une femme qui souhaite n'avoir que deux enfants passera en gros cinq ans de sa vie à essayer d'être enceinte, à être enceinte ou à se remettre de la grossesse et trente ans à essayer d'éviter d'être enceinte.
- > On estime à 19 millions le nombre d'avortements non médicalisés pratiqués chaque année dans le monde, la plupart dans les pays en développement. On estime à 67 000 le nombre de femmes qui succombent à cet acte, qui se solde pour des millions d'autres par des lésions ou des infirmités durables.¹⁰
- > De tous les objectifs du Millénaire pour le développement, c'est l'OMD d'amélioration de la santé maternelle qui a le moins progressé.
- > Peu de vies ont été sauvées : le ratio mondial de mortalité maternelle a baissé de moins de 1 % par an entre 1990 et 2015. La baisse est donc bien inférieure aux 5,5 % annuels nécessaires pour réaliser la cible de l'OMD 5, à savoir une réduction de 75 % entre 1990 et 2015.¹¹

L'engagement de la CIPD

Le Consensus du Caire demandait des politiques et des législations assurant un soutien et une protection plus efficaces de la famille, contribuant à sa stabilité tout en tenant compte de la grande diversité de modèles familiaux, et notamment du nombre croissant de familles monoparentales. Il demandait aussi des législations encourageant l'égalité des chances entre les membres de la famille, plus spécialement en faveur des femmes et des enfants, et répondant entièrement aux besoins divers et changeants des familles. Les gouvernements se sont engagés à agir pour éliminer toutes les formes de coercition et de discrimination dans les politiques et les pratiques. Ils ont également promis d'offrir une assistance plus efficace aux familles affectées, entre autres, par la pauvreté, le chômage de longue durée et les violences domestiques et sexuelles.

Domaines d'action

- > Éliminer toutes les formes de coercition et de discrimination dans les politiques sur le mariage, les unions et l'éducation des enfants.
- > Mettre en œuvre des réformes juridiques garantissant aux femmes les droits fonciers et le droit de propriété.
- > Sensibilisation du public pour réduire les responsabilités domestiques des fillettes et éviter les mariages et les grossesses précoces.
- > Mise en place d'une « norme de prise en charge de santé féminine » (*well-woman standard of care*) comprenant l'accès à un ensemble complet de soins de santé

⁹ UNICEF, La situation des enfants dans le monde : Santé maternelle et néonatale, p. iii, <http://www.unicef.org/french/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-FR.pdf> (document consulté le 10 août 2009)

¹⁰ Guttmacher Institute, Facts on Induced Abortion Worldwide, octobre 2008, http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html (document consulté le 18 août 2009)

¹¹ UNFPA, « Maternal Mortality Declining in Middle-income Countries; Women Still Die in Pregnancy and Childbirth in Low-income Countries, » octobre 2007, <http://www.unfpa.org/public/News/pid/332> (document consulté le 18 août 2009)

reproductive – permettant aux femmes d’être et de rester en bonne santé tout au long de leur période de procréation et de bien vieillir. Ces objectifs devraient être au centre de toute politique nationale de la santé.¹²

> Une couverture médicale performante devrait être universelle, abordable, rapide, permanente, maintenir un niveau élevé de qualité des soins et une large prise en charge des services médicalement nécessaires et éliminer les disparités.¹³

Août 2009 | Les opinions exprimées dans cette fiche ne sont pas forcément celles d’organisations individuelles.

¹² Chavkin, W., and Rosenbaum, S., *Women’s Health and Healthcare Reform: The Key Role of Comprehensive Reproductive Health Care*, Columbia University Mailman School of Public Health, février 2009, http://www.wellwoman09.org/materials/WHHCR_FINAL.pdf (document consulté le 10 août 2009)

¹³ Chavkin, W., *Women’s Health...* (document consulté le 10 août 2009)