



**CONFÉDÉRATION PARLEMENTAIRE DES AMÉRIQUES (COPA)
COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE**

**RAPPORT SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE
DANS LES AMÉRIQUES**

Présenté par M^{me} Elsa Rojas Hernández

Députée à l'Assemblée nationale du Pouvoir populaire de Cuba

Présidente de la Commission

**Quito, Équateur
Le 2 juin 2006**

LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LES AMÉRIQUES

La santé sexuelle et reproductive permet de jouir d'une vie sexuelle satisfaisante et sans risques et de procréer dans ces mêmes conditions, ainsi que de décider en toute liberté d'avoir ou non des relations sexuelles et, s'il y a lieu, de choisir quand et à quelle fréquence.

Cette dernière considération suppose implicitement que l'homme et la femme ont le droit d'obtenir de l'information sur la planification familiale, d'avoir accès à des méthodes de leur choix de régulation de la fécondité qui soient sûres, efficaces, abordables et acceptables, et de recevoir des services adéquats de soins de santé pour que les grossesses et les accouchements se passent sans risques. Les droits en matière de reproduction comprennent notamment :

1. Le droit fondamental de tous les couples et de toutes les personnes de décider librement et de manière responsable du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir et de l'espacement entre les naissances souhaitées, ainsi que d'être renseignés adéquatement sur les moyens à prendre pour ce faire.
2. Le droit d'accéder aux meilleurs services possibles en matière de santé sexuelle et reproductive et de prendre en toute liberté leurs propres décisions concernant la reproduction sans devoir subir de discrimination, de contraintes ou de violence, et ce, conformément aux dispositions des chartes des droits de la personne.

La facilitation de l'exercice de ces droits doit être à la base même des politiques et programmes gouvernementaux et communautaires en matière de santé reproductive et de planification familiale. C'était d'ailleurs là un des objectifs visés dans le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'est tenue au Caire en 1994.

Les questions de santé sexuelle et reproductive s'inscrivent dans des relations humaines complexes, où les émotions, l'amour et les convictions spirituelles amènent les partenaires, particulièrement les femmes, à s'exposer aux conséquences heureuses aussi bien qu'aux risques que présentent les relations sexuelles et la reproduction.

Alors que dans les forums internationaux, on présente la justice et l'égalité comme des idéaux démocratiques, tous n'ont pas encore accès aux mêmes services de santé et aux mêmes conditions de vie. Il y a de plus en plus de pauvres, de sorte que, pour des millions d'êtres humains, la santé reproductive est une réalité quasi inaccessible.

- Au moins 350 millions de personnes qui désirent éviter une grossesse n'ont pas accès à des méthodes de planification familiale;
- 120 millions de femmes n'ont pas accès à des services de santé reproductive acceptables;
- Et près d'un demi-million de femmes meurent chaque année des suites d'un avortement.

De plus, étant donné que la reproduction humaine s'inscrit dans une trame complexe de relations sociales, la procréation, les rôles impartis à chacun des deux sexes et l'organisation familiale répondent à un ensemble de normes de contrôle social qui ne sont pas forcément heureuses.

Conférences internationales

Le thème de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction a été abordé pour la première fois par l'Organisation de Nations Unies lors de la Conférence mondiale de l'Année internationale de la femme, qui s'est tenue à Mexico en 1975.

Au cours de la décennie des années 90, une série de conférences gouvernementales mondiales organisées par les Nations Unies a débouché sur l'adoption d'un programme d'action visant l'atteinte du développement durable et socialement équitable au cours du XXI^e siècle.

Ces conférences, tout spécialement la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (Vienne, 1993), la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), la IV^e Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) et le Sommet mondial pour le développement social (Copenhague, 1995), ont finalement mené à l'adoption d'un ambitieux programme progressif visant l'égalité sociale, l'élimination de l'injustice, le développement et la paix.

À la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui s'est tenue au Caire, les pays ont déclaré que la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction sont des droits humains fondamentaux. Sur le front du développement, l'objectif visé était de réussir, avant l'an 2015, à offrir un accès universel aux services de santé et à l'information touchant la reproduction.

On y a proclamé les principes de base à prendre en considération dans la formulation des politiques, notamment ceux relatifs au droit essentiel de la femme d'assumer le contrôle et de prendre librement ses décisions en ce qui touche son corps et sa sexualité; à l'accès universel à l'information et aux services visant la santé sexuelle et reproductive, particulièrement dans le cas des femmes et des adolescentes; à la nécessité de tenir compte, dans toutes les politiques et tous les programmes nationaux, de la problématique hommes-femmes; et au droit de jouir de la meilleure santé possible, tant physique que mentale.

L'insuffisance des soins de santé et les violations des droits en matière de sexualité et de reproduction sont à l'origine d'un bon nombre des problèmes que la communauté internationale a caractérisés comme étant urgents à régler, dont ceux-ci :

- La violence;
- Les abus sexuels et les viols de femmes, de jeunes filles ou de jeunes garçons;
- Le VIH/sida;
- La mortalité maternelle;
- La grossesse chez les adolescentes;
- L'abandon d'enfants, filles et garçons;
- Les pratiques délétères, comme la mutilation des parties génitales féminines;
- La prédominance numérique des femmes et des jeunes au sein des populations pauvres;
- La violation des droits fondamentaux de la personne et de la dignité humaine, y compris du droit de chacun à la sécurité et à la liberté.

La situation dans les Amériques

Dans les Amériques, malgré les modestes progrès réalisés dans quelques pays sur le front de la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile, il existe de profondes inégalités au sein de la population. On y compte encore beaucoup de femmes qui meurent faute d'avoir reçu des soins de qualité lors d'un accouchement ainsi qu'un trop grand nombre de décès d'enfants par suite de complications au cours de leur premier mois de vie. Il a pourtant été démontré qu'une grande partie de ces décès pourraient être évités si on intervenait de manière plus coordonnée.

Plus de 500 000 mères meurent chaque année dans le monde au cours d'une grossesse ou d'un accouchement, dont environ 23 000 sur le seul continent américain.

En Amérique latine et aux Antilles, 79 % des femmes ont accès aux soins obstétriques essentiels. Il est important de faciliter l'accès à de tels soins aux groupes qui en sont privés ou presque, de réduire les disparités entre les pays à cet égard, et, afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux femmes lors d'un accouchement, de faire en sorte que ces soins soient donnés par des personnes adéquatement préparées.

Chez les femmes nées en Amérique latine ou aux Antilles, le risque de décéder en raison de complications durant une grossesse est 27 fois plus élevé que chez les femmes nées aux États-Unis. On estime qu'un million d'enfants meurent chaque année en bas âge par suite du décès de leur mère.

Chez les enfants nés en Haïti, le risque de mourir avant l'âge de 5 ans est 17 fois plus élevé que chez les enfants nés au Canada.

Dans la majeure partie de l'Amérique latine et des Antilles, l'accès à des soins complets est loin d'être universel, et les soins offerts, lorsqu'ils existent, ne sont pas toujours de qualité. Nombreuses y sont les femmes qui n'ont jamais eu la chance de se familiariser avec les pratiques élémentaires de santé, d'hygiène et de nutrition pour elles-mêmes et leur famille. Elles n'ont pas accès aux méthodes contraceptives modernes, par exemple à des condoms et à des injections. Les complications durant la grossesse comptent parmi les principales causes de mortalité et d'invalidité chez les femmes de 15 à 49 ans, alors qu'une majorité de ces complications pourraient facilement être évitées ou traitées.

Plus de 189 pays ont reconnu l'importance de la santé maternelle et infantile pour le développement social et économique et ont contracté des engagements à cet égard en signant la Déclaration du Millénaire des Nations Unies et en souscrivant aux objectifs du Millénaire pour le développement. Nous nous devons d'agir de manière rapide et coordonnée pour que chaque mère et chaque enfant, fille ou garçon, puisse bénéficier de soins de santé élémentaires et abordables.

En ce qui a trait à l'équité entre les sexes, il est indispensable de reconnaître que seules les femmes peuvent être directement exposées aux risques de la grossesse, de l'accouchement, de la période puerpérale et de l'avortement, sans compter que les infections de l'appareil reproducteur, y compris celles généralement transmises sexuellement, ont des effets plus graves et plus prolongés dans le cas des femmes, de sorte qu'il est essentiel que la réponse aux besoins de celles-ci soit considérée comme prioritaire dans les politiques et programmes gouvernementaux.

Il faudra également déployer de plus en plus d'efforts pour sensibiliser les hommes et les adolescents à l'importance de l'attention qu'ils devraient porter à tout ce qui touche la santé en matière de sexualité et de reproduction et les inviter à se responsabiliser et à s'impliquer davantage en ce sens. Il faudrait également mettre sur pied des programmes visant expressément à répondre aux besoins actuels et futurs des femmes.

L'élargissement de la couverture en matière de santé représente l'un des défis les plus importants du processus de réforme du secteur de la santé en Amérique latine et un des objectifs à atteindre pour garantir à toute la population l'accès universel aux soins primaires et de prévention.

Dans les pays de la région, les femmes participent à la phase d'exécution des programmes communautaires dans le secteur de la santé, mais elles demeurent exclues des étapes de la formulation, de la conception et de l'utilisation des ressources, alors que ce sont surtout elles qui prodiguent les soins de santé en milieu familial. Leurs intérêts, besoins, points de vue et demandes comme groupe faisant partie de la société ne sont pas reconnus comme ils le devraient, de sorte que les décisions sont généralement prises en leur nom en présumant de leur consentement.

L'exemple de Cuba

À compter de 1959, il s'est produit à Cuba des transformations socioéconomiques profondes et radicales qui ont eu par la suite un impact positif sur le niveau et la qualité de vie de la population, notamment grâce aux mesures qui ont été prises afin d'améliorer la santé de l'ensemble de la population, particulièrement celle des femmes et des enfants, garçons et filles.

Notre stratégie en matière de soins de santé primaires et la participation communautaire, des éléments essentiels dans nos efforts pour assurer la santé sexuelle et reproductive de la population, sont à la base même de notre système de santé, lequel a toujours pu compter, pour la mise en œuvre des programmes s'adressant aux femmes et aux jeunes garçons et filles, sur le concours de la Fédération des femmes cubaines et de ses bénévoles œuvrant à la promotion de la santé.

Le programme « mère-enfant » occupe une place prépondérante dans les priorités du secteur de la santé, auquel le gouvernement et les organisations non gouvernementales compétentes, fidèles à leur engagement de maintenir, voire de relever, les niveaux actuels de santé des femmes, filles, garçons et familles, consacrent des efforts considérables, et ce, malgré les difficultés auxquelles a dû faire face l'économie cubaine ces dernières années en raison du blocus économique, financier et commercial imposé par les États-Unis.

Entre autres mesures qui ont été prises en vue d'améliorer la qualité de vie de la population cubaine, on note l'élaboration d'une stratégie d'information, de communication et d'éducation visant à promouvoir des comportements responsables en matière de sexualité et de reproduction, en particulier chez les jeunes.

On peut en outre compter sur un réseau de plus en plus étendu de services de planification familiale offerts dans les polycliniques, depuis les services de soins primaires jusqu'aux services de consultation spécialisés.

Dans le but de diminuer le nombre de grossesses à risque, on a arrêté une stratégie visant à prévenir les risques biologiques, psychologiques et sociaux inhérents aux grossesses non désirées, une stratégie où l'accent est mis sur le recours aux moyens contraceptifs.

La politique entourant l'avortement à Cuba repose sur le principe voulant que la planification familiale soit souhaitable et sur l'utilisation de méthodes contraceptives permettant à la femme et à son partenaire de décider à loisir des moments où ils voudront avoir des relations sexuelles en vue de procréer. Cette politique insiste également sur la nécessité de renseigner la population sur les risques que comporte l'avortement, tout en rappelant que l'interruption de grossesse demeure une option valable lorsque la femme la souhaite, auquel cas on se doit d'y procéder dans le respect des conditions éthiques établies.

Les soins prénataux sont totalement assurés et comportent en moyenne 16 examens médicaux ainsi qu'un accompagnement communautaire. Les femmes enceintes reçoivent des soins de qualité en institution lors de l'accouchement, et les nouveaux-nés ont immédiatement droit à des soins dispensés par un personnel spécialisé; ils sont allaités exclusivement par leur mère et bénéficient de la protection immunologique prévue dans le programme national de vaccination, lequel vise la prévention et le contrôle de 11 maladies infectieuses (poliomyélite, tuberculose, diphtérie, tétanos, coqueluche, rougeole, rubéole, parotidite, typhoïde, infections à méningocoque de types B et C, et hépatite B) qui, pour la plupart, sont déjà éradiquées dans le pays.

Le taux des naissances dans les centres de santé est de 99,9 %, et ce, depuis 1997.

L'importante réduction de la mortalité infantile à Cuba a été un des principaux facteurs de l'augmentation de l'espérance de vie des Cubains à la naissance, laquelle est de 76,15 ans. L'espérance de vie des femmes, à 78,23 ans, est supérieure à celle des hommes, qui est de 74,20 ans. Les indicateurs pour 2005 sont jugés satisfaisants, étant donné que le taux de mortalité infantile y a été de 6,2 par 1000 bébés nés vivants et celui de mortalité maternelle directe, de 36,5 par 10 000 bébés nés vivants.

Les mesures de prévention et de traitement des infections du tractus reproducteur, qui accordent une attention toute particulière aux infections transmises sexuellement et au sida, constituent une stratégie prioritaire pour le ministère de la Santé publique de Cuba. L'accent y est mis sur la prévention de même que sur la mise en œuvre de programmes d'information, de communication et d'éducation, y compris d'éducation sur la sexualité.