

La discrimination sexiste tout au long du cycle de vie

Fœticide et infanticide

La discrimination fondée sur le sexe commence tôt. Les techniques modernes de diagnostic de la grossesse permettent à présent de déterminer le sexe d’un enfant dans la phase la plus précoce. Lorsqu’existe une préférence économique ou culturelle marquée pour des fils, l’utilisation abusive de ces techniques peut favoriser les fœticides concernant des foetus de sexe féminin. Il n’existe aucun élément permettant de confirmer de façon irréfutable une telle utilisation illégale de ces techniques, mais les histoires des naissances successives dans les familles et les données de recensement font état d’une proportion exceptionnellement élevée de naissances de garçons et d’enfants de moins de cinq ans de sexe masculin en Asie, notamment en Chine et en Inde, ce qui semble indiquer que des fœticides et infanticides en fonction du sexe se produisent dans les deux pays les plus peuplés du monde, ce en dépit des initiatives lancées dans les deux pays pour y mettre un terme.

Les années intermédiaires

Les années intermédiaires de l’enfance et de l’adolescence ont pour principal objectif de garantir l’accessibilité et l’achèvement d’une bonne éducation primaire et secondaire. À quelques exceptions près, ce sont surtout les filles qui souffrent d’un handicap éducatif.

Éducation primaire

Pour 100 garçons non scolarisés, 115 filles sont dans la même situation. La discrimination à l’encontre des filles a régulièrement diminué au cours des dernières décennies, mais près d’une fille inscrite à l’école primaire sur cinq ne termine pas ses études primaires. Le fait pour une fille d’être privée d’éducation primaire lui fait perdre la possibilité de donner la pleine mesure de ses capacités dans tous les domaines de l’existence. La recherche a montré que les femmes instruites courent moins le risque de mourir en couches et ont plus de chances d’envoyer leurs enfants à l’école. On sait que le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est

réduit de moitié environ pour les mères ayant achevé leurs études primaires.

Éducation secondaire

Selon des estimations récentes de l’UNICEF, 43 pour cent seulement des filles en âge d’aller à l’école secondaire dans le monde en développement fréquentent un établissement d’enseignement secondaire. Il y a de multiple raisons à cet état de choses : il peut simplement n’y avoir aucune école secondaire où les filles puissent se rendre – beaucoup de pays en développement et de donateurs mettent depuis toujours l’accent sur l’éducation primaire pour tous et négligent d’affecter les ressources nécessaires à l’accroissement du nombre d’enfants inscrits dans une école secondaire et s’y rendant régulièrement. Par ailleurs, les parents peuvent penser qu’ils n’ont pas les moyens d’offrir à leur fille une éducation secondaire ou adopter le point de vue classique selon lequel elle devrait limiter ses ambitions au mariage.

L’éducation secondaire présente de multiples avantages pour les femmes et les enfants. Elle contribue singulièrement à retarder l’âge auquel une jeune femme met son premier enfant au monde et elle peut favoriser la liberté de circulation et améliorer la santé maternelle. Par ailleurs, elle donne aux femmes un atout supplémentaire dans la négociation au sein du ménage (*voir Chapitre 2*) et est un facteur déterminant sur le plan des possibilités de participation des femmes à la vie économique et politique (*voir Chapitres 3 et 4*).

Adolescence

Les plus graves menaces pour le développement des adolescents sont la maltraitance, l’exploitation et la violence, ainsi que l’absence d’informations essentielles sur la santé en matière de sexualité et de procréation, y compris sur le VIH/SIDA.

Mutilation génitale féminine/excision

La mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) implique l’ablation partielle ou totale ou une lésion des organes génitaux féminins pour des raisons culturelles et non médicales. La MGF/E est

essentiellement pratiquée dans les pays d’Afrique subsaharienne, du Moyen-Orient et d’Afrique du Nord et dans certaines régions de l’Asie du Sud-Est. On estime que plus de 130 millions de femmes et de filles vivant aujourd’hui ont subi une MGF/E. Celle-ci peut avoir de graves conséquences pour la santé, notamment la non-cicatrisation, une vulnérabilité accrue à l’infection par le VIH, des complications à l’accouchement, et l’apparition de maladies inflammatoires et de l’incontinence urinaire. Une hémorragie et une infection importantes peuvent entraîner la mort.

Mariage des enfants et maternité prématurée

Le mariage des enfants ou mariage précoce s’entend des mariages et des unions dans lesquels l’un des deux partenaires ou les deux ont moins de 18 ans. Dans l’ensemble du monde, 36 pour cent des femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées ou ont vécu maritalement avant l’âge de 18 ans, situation observée surtout en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. Le mariage des enfants est une tradition solidement établie dans les régions où il est pratiqué, ce qui, parfois, rend virtuellement impossible toute contestation de cette pratique. Les parents peuvent donner leur consentement à un tel mariage par nécessité économique, ou parce qu’ils pensent que le mariage protégera leur fille contre les agressions sexuelles et les grossesses hors mariage, allongera sa période de procréation ou garantira l’obéissance à la famille de son mari.

La grossesse et la maternité prématurées sont une conséquence inévitable du mariage des enfants. On estime que 14 millions d’adolescentes de 15 à 19 ans accouchent chaque année. Les filles âgées de moins de 15 ans courent un risque cinq fois plus grand de mourir pendant la grossesse ou en couches que les femmes âgées de 20 à 29 ans. Si une mère a moins de 18 ans, son bébé court un risque de mourir au cours de la première année 60 fois plus grand que le bébé qu’une mère âgée de plus de 19 ans vient de mettre au monde. Même si l’en-

fant survit, il court un risque plus grand de souffrir d’insuffisance pondérale à la naissance, de dénutrition et d’un développement physique et cognitif tardif.

Abus sexuels, exploitation sexuelle et traite

Plus les filles sont jeunes au moment du premier rapport sexuel, plus il est vraisemblable que ce rapport leur a été imposé. Selon une étude de l’Organisation mondiale de la Santé, 150 millions de filles et 73 millions de garçons âgés de moins de 18 ans ont subi un rapport sexuel imposé ou d’autres formes de violence physique ou sexuelle en 2002. Dans certains pays, l’absence d’un âge minimal pour le consentement à des relations sexuelles et pour le mariage expose les enfants à la violence de leur partenaire.

On estime qu’1,8 million d’enfants se livrent à des activités sexuelles à des fins commerciales. Beaucoup y sont contraints, qu’ils soient vendus comme esclaves sexuels par des familles que la pauvreté a rendu désespérées ou enlevés aux fins de la traite avant de se retrouver victimes de l’exploitation dans des maisons de passe ou d’autres lieux. Les enfants exploités dans l’industrie du sexe sont exposés au délaissement, à la violence sexuelle et aux actes de violence physique et psychologique.

Santé en matière de sexualité et de procréation

Étant donné que les rapports sexuels sans protection font courir le risque de grossesse et d’infection sexuellement transmissible, y compris d’infection au VIH, l’information concernant la santé en matière de sexualité et de procréation est indispensable à la sécurité des jeunes. L’information ne suffit pas à garantir la protection, mais c’est assurément un premier pas dans la bonne direction. Or, les adolescents du monde entier ne disposent toujours que d’une information limitée sur les questions liées à la santé en matière de procréation et les risque qu’ils courent.

VIH/SIDA

En 2005, près de la moitié des 39 millions de personnes séropositifs étaient

des femmes. Dans certaines régions d’Afrique et des Caraïbes, les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) courent un risque d’infection jusqu’à six fois plus grand que les jeunes hommes de leur âge. Les femmes courent un risque plus grand que les hommes de contracter le VIH. Une explication physiologique – les femmes courent un risque au moins deux fois plus grand que les hommes de contracter l’infection par le VIH pendant les rapports sexuels – joue un rôle important. L’autre facteur essentiel, qui est dans une large mesure réversible, est d’ordre social : la discrimination fondée sur le sexe prive les femmes du pouvoir de négociation dont elles ont besoin pour réduire leur risque d’infection. Les forts taux d’analphabétisme chez les femmes les empêchent d’être informées des risques liées à l’infection au VIH et des stratégies de protection existantes. Selon une enquête réalisée dans 24 pays d’Afrique subsaharienne, les deux tiers au moins des jeunes femmes ne disposent pas d’une information complète sur la transmission du VIH.

L’augmentation spectaculaire de l’infection parmi les femmes accentue le risque d’infection chez les enfants. Les mères transmettent l’infection à leurs nourrissons pendant la grossesse, l’accouchement ou l’allaitement. En 2005, plus de deux millions d’enfants âgés de 0 à 14 ans étaient séropositifs.

Maternité et troisième âge

Les deux principales périodes de la vie de nombreuses femmes pendant lesquelles la pauvreté et l’inégalité peuvent conjuguer leurs effets pervers sont la maternité et le troisième âge.

Mortalité maternelle

On estime que, chaque année, ce sont plus de 500 000 femmes – soit environ une femme toutes les minutes – qui meurent des suites de complications liées à la grossesse ou pendant l’accouchement. Environ 99 pour cent des décès maternels surviennent dans les pays en développement, dont plus de 90 pour cent en Afrique et en Asie. En 2000, les deux tiers des décès maternels se sont produits dans 13 des pays parmi

les plus pauvres du monde. Toujours en 2000, un quart des décès maternels dans le monde sont survenus en Inde. Une femme d’Afrique subsaharienne sur 16 mourra des suites d’une grossesse ou en couches, contre une sur 4 000 dans les pays industrialisés. De plus, les nouveau-nés orphelins de mère courent un risque entre trois et 10 fois plus grand de mourir que les nouveau-nés dont la mère survit.

La vie de beaucoup de ces femmes pourrait être sauvée si elles avaient accès aux services de soins de santé de base, notamment si elles bénéficiaient des soins d’un professionnel de santé qualifié à chaque accouchement et de soins obstétricaux d’urgence pour celles chez lesquelles des complications apparaissent.

Les femmes âgées

Les femmes âgées peuvent être victimes d’une double discrimination fondée à la fois sur le sexe et sur l’âge. Les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes, risquent de perdre le contrôle des ressources familiales et peuvent devoir subir la discrimination découlant des lois sur l’héritage et la propriété. Beaucoup de femmes âgées sont plongées dans la pauvreté à un moment de leur existence où elles sont très vulnérables. Seuls un petit nombre de pays en développement ont mis en place des systèmes de protection des personnes âgées sous la forme de pensions ne donnant pas lieu à la perception de cotisations ou accordées en fonction des ressources.

Les grand-mères, en particulier, possèdent une longue expérience de tous les aspects de la santé maternelle et infantile et des soins qui s’y rapportent. Dans bien des familles, elles restent la principale source d’aide des parents qui travaillent en ce qui concerne les soins aux enfants. L’expérience prouve que les droits de l’enfant sont mieux respectés lorsque les programmes qui cherchent à améliorer la vie des enfants et des femmes comprennent également les femmes âgées.

Voir Références, page 88.