

Les femmes et la santé

Objectif 3 : "Favoriser l'égal accès aux soins et aux services sanitaires."

2008

"Les femmes ont le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. La jouissance de ce droit est d'une importance cruciale pour leur vie et leur bien-être, et pour leur aptitude à participer à toutes les activités publiques et privées..."

Sommaire de cet article

- [Introduction](#)
- [Objectif stratégique C.1. Élargir l'accès des femmes tout au long de leur vie à des soins de \(...\)](#)
- [Objectif stratégique C.2. Renforcer les programmes de prévention propres à améliorer la santé des \(...\)](#)
- [Objectif stratégique C.3. Lancer des initiatives tenant compte des besoins des femmes face aux \(...\)](#)
- [Objectif stratégique C.4. Promouvoir la recherche et diffuser des informations sur la santé des \(...\)](#)
- [Objectif stratégique C.5. Augmenter les ressources consacrées à la santé des femmes et suivre et \(...\)](#)

- [Objectif stratégique C.1.](#)

Élargir l'accès des femmes tout au long de leur vie à des soins de santé, à l'information et à des services connexes adaptés, abordables et de bonne qualité

- [Objectif stratégique C.2.](#)

Renforcer les programmes de prévention propres à améliorer la santé des femmes

- [Objectif stratégique C.3.](#)

Lancer des initiatives tenant compte des besoins des femmes face aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH/sida et aux autres problèmes de santé se rapportant à la sexualité et à la procréation

- [Objectif stratégique C.4.](#)

Promouvoir la recherche et diffuser des informations sur la santé des femmes

- [Objectif stratégique C.5.](#)

Augmenter les ressources consacrées à la santé des femmes et suivre et évaluer la situation dans ce domaine

Introduction

89. Les femmes ont le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. La jouissance de ce droit est d'une importance cruciale pour leur vie et leur bien-être, et pour leur aptitude à participer à toutes les activités publiques et privées. La santé est un état de total bien-être physique, psychologique et social et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Le bien-être affectif, social et physique est déterminé aussi bien par le contexte social, politique et économique que par la biologie. Force est de constater que la santé et le bien-être sont inaccessibles à la plupart des femmes. Un des principaux obstacles qui les empêche de jouir du meilleur état de santé possible est l'inégalité tant entre les hommes et les femmes qu'entre les femmes des différentes régions, classes, populations et ethnies. Des femmes ont souligné dans les instances nationales et internationales, que l'égalité (y compris le partage des responsabilités familiales), le développement et la paix sont des conditions nécessaires pour que les femmes puissent jouir d'une santé optimale tout au long de leur existence.

90. L'accès aux services de santé, en particulier aux soins de santé primaires - prévention et traitement des maladies infantiles, de la malnutrition, de l'anémie, des maladies diarrhéiques, des maladies transmissibles, du paludisme et des autres maladies tropicales, de la tuberculose, etc. - et l'utilisation de ces services sont différents et inégaux selon le sexe, de même que les possibilités de protéger, améliorer et conserver la santé. Dans de nombreux pays en développement, les services obstétricaux d'urgence font cruellement défaut. Les politiques et programmes de santé perpétuent souvent les stéréotypes sexuels, et ne tiennent pas compte des disparités socio-économiques et autres entre les femmes ; ni du fait qu'elles ne sont pas libres de gérer leur santé comme elles l'entendent. Leur santé souffre aussi du sexisme des systèmes de santé et de l'insuffisance qualitative et quantitative des services médicaux qui leur sont fournis.

91. Dans de nombreux pays, notamment dans les pays en développement et surtout les moins avancés, la réduction des budgets et, dans certains cas, l'ajustement structurel contribuent à la détérioration des systèmes de santé publique. La privatisation, en l'absence d'une couverture universelle d'un coût abordable, réduit encore l'accès aux services de santé. Non seulement la santé des filles et des femmes en souffre directement, mais cela leur impose des responsabilités excessives en raison de leurs multiples fonctions, notamment au sein de la famille et de la communauté. Comme ces fonctions sont souvent méconnues, les femmes ne reçoivent pas le soutien social, psychologique et économique dont elles ont besoin.

92. Le droit des femmes de jouir du meilleur état de santé possible doit être garanti pendant toute leur vie, à égalité avec les hommes. Elles souffrent, pour l'essentiel, des mêmes problèmes de santé que les hommes, mais de manière différente. La prévalence de la pauvreté et de la dépendance économique parmi les femmes, leur expérience de la violence, les préjugés dont elles sont victimes dès l'enfance, les discriminations raciales et autres, leur manque d'autonomie face à la sexualité et à la procréation et le peu d'influence qu'elles exercent sur les décisions sont autant de réalités sociales nocives pour leur santé. Les pénuries alimentaires et la répartition inéquitable de la nourriture dans les familles, le manque d'installations sanitaires, la difficulté de s'approvisionner en eau potable et en combustible, notamment dans les campagnes et les quartiers pauvres des villes, et l'insalubrité des logements créent pour les femmes et les familles des conditions de vie très dures et malsaines. 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.



93. La discrimination en matière de nutrition et de santé, qui résulte souvent d'une préférence pour la descendance masculine n'est pas sans incidences sur l'état de santé et leur bien-être actuels et futurs des filles. Les coutumes qui contraignent les filles à des mariages et à des maternités précoces, et les soumettent à des pratiques telles que les mutilations génitales, compromettent gravement leur santé. A mesure qu'elles se développent, les adolescentes doivent avoir accès aux services sanitaires et nutritionnels nécessaires, ce qui n'est que trop rarement le cas. Les services de conseil et d'information en matière de sexualité et de reproduction à l'intention des jeunes, lorsqu'il en existe, sont encore insuffisants, et le droit à la vie privée, à la confidentialité, au respect et à la liberté de prendre des décisions en toute connaissance de cause est souvent refusé aux jeunes filles. Les adolescentes sont plus vulnérables que les garçons, sur le plan biologique comme sur le plan psychosocial, aux sévices sexuels, à la violence et à la prostitution, ainsi qu'aux conséquences des relations sexuelles non protégées et prématurées. Les expériences sexuelles précoces, et le manque d'informations et de services, accroissent le risque de grossesse non désirée prématurée, d'infection par le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles, et d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions. Dans toutes les régions du monde, les maternités précoces continuent de freiner l'amélioration de l'éducation des femmes et de leur situation économique et sociale. Le mariage et la maternité précoces compromettent gravement leurs chances en matière d'éducation et d'emploi et ont souvent des effets à long terme préjudiciables à la qualité de leur vie et à celle de leurs enfants. Les jeunes gens reçoivent rarement une éducation qui les encourage à respecter l'autonomie des femmes et à partager avec elles les responsabilités en matière de

sexualité et de procréation.

94. La santé en matière de procréation est un état de bien-être total, tant physique que mental et social, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Elle suppose le droit de mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, et la liberté et la possibilité de décider si et quand on veut avoir des enfants. Cela implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés sur les méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale et d'utiliser celle qui leur convient ou toute autre méthode de régulation des naissances qui ne soit pas illégale, ainsi que le droit à des services de santé assurant un bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement et donnant aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de procréation l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être génésiques en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser. Cette notion englobe la santé en matière de sexualité, c'est-à-dire que les conseils et les soins ne doivent pas être limités au seul domaine de la procréation et des maladies sexuellement transmissibles, mais doivent aussi aider à améliorer la qualité de la vie et les relations interpersonnelles.

95. En ce sens, les droits en matière de procréation correspondent à certains droits de l'homme déjà consacrés dans des législations nationales, dans des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et dans d'autres textes des Nations Unies adoptés par consensus. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et de toutes les personnes de décider librement et de façon responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances et d'être informés des moyens de le faire, ainsi que du droit au meilleur état possible de santé en matière de sexualité et de procréation. Ils reposent aussi sur le droit de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la contrainte ou à la violence, conformément aux textes relatifs aux droits de l'homme. Dans l'exercice de ce droit, il importe que les couples et les individus tiennent compte des besoins de leurs enfants présents et à venir et de leurs propres responsabilités envers la société. Les politiques et programmes publics, nationaux ou locaux, de santé en matière de procréation, et de planification familiale doivent avoir pour objectif essentiel de promouvoir l'exercice responsable de ces droits. Ils doivent aussi favoriser des relations de respect mutuel et d'égalité entre les sexes, et particulièrement fournir aux adolescents l'éducation et les services nécessaires pour qu'ils apprennent à assumer leur sexualité dans un esprit positif et responsable. Nombreux sont ceux qui ne peuvent jouir d'une véritable santé en matière de procréation pour des raisons diverses : défaut d'éducation sexuelle ; insuffisance qualitative ou quantitative des services et de l'information ; comportements sexuels à risque ; pratiques sociales discriminatoires ; préjugés contre les femmes et les filles ; limitation du droit des femmes de prendre librement leurs décisions en matière de sexualité et de fécondité. Faute d'information et de services satisfaisants, les adolescents sont, dans la plupart des pays, particulièrement vulnérables. Les personnes âgées des deux sexes ont des besoins spécifiques qui, souvent, ne sont pas satisfaits d'une manière adéquate.



96. Les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine. L'égalité entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences.

97. Par ailleurs, la santé des femmes court des risques particuliers parce que leurs besoins en matière de sexualité et de procréation ne sont pas pris en considération comme il conviendrait et que les services qui permettraient de les satisfaire ne leur sont pas offerts. Dans de nombreuses régions en développement, les complications de la grossesse et de l'accouchement figurent parmi les principales causes de mortalité et de morbidité des femmes en âge de procréer. Des problèmes analogues existent, dans une mesure plus

ou moins grande, dans certains pays en transition. Les avortements faits dans de mauvaises conditions menacent la vie de nombreuses femmes ; c'est là un grave problème de santé publique, du fait que ce sont principalement les femmes les plus pauvres et les plus jeunes qui prennent les plus grands risques. La prévention de ces décès, des maladies et des lésions serait possible si les femmes avaient plus facilement accès à des services de santé adéquats, notamment à des méthodes de planification familiale sûres et efficaces et à des soins obstétriques d'urgence et si le droit des femmes et des hommes d'être informés sur les méthodes de planification familiale qui soient sûres, efficaces, abordables et acceptables, et d'utiliser celle qui leur convient, ainsi que toute autre méthode de régulation des naissances qui ne soit pas illégale était reconnu, de même que le droit à des services de santé assurant un bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement et donnant aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Ces problèmes et les solutions possibles devraient être examinés sur la base du rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, et en particulier des paragraphes pertinents du Programme d'action de la Conférence . 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. Le partage entre les femmes et les hommes de la responsabilité des comportements sexuels et de la procréation est aussi un facteur essentiel de l'amélioration de la santé des femmes.

98. Le VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles, dont la transmission est parfois la conséquence d'un viol, ont des effets dévastateurs sur la santé des femmes, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes. Elles sont rarement en mesure d'exiger de leur partenaire qu'il prenne des précautions et elles ont un accès limité à l'information et aux services de prévention et de traitement. Il y a maintenant autant de femmes que d'hommes dans les nouveaux cas de sida et de séropositivité et d'autres maladies sexuellement transmissibles parmi les adultes ; dans leurs campagnes pour combattre la propagation des maladies sexuellement transmissibles, les femmes ont souligné que la vulnérabilité sociale des femmes et les rapports de force inégaux entre les sexes font obstacle aux relations sexuelles sans risque. Ce n'est pas seulement la santé des femmes qui souffre du VIH/sida, mais aussi leur rôle en tant que mères et dispensatrices de soins et leur contribution au soutien économique de leur famille. Il faut examiner les conséquences du VIH/sida et des autres maladies sexuellement transmissibles sur la société, le développement et la santé dans une perspective tenant compte des sexospécificités.



99. La violence sexuelle et sexospécifique, y compris les sévices physiques et psychologiques, la traite des femmes et des petites filles, l'exploitation sexuelle et autres mauvais traitements font courir aux petites filles et aux femmes des risques de traumatisme physique et psychique, de maladie et de grossesse non désirée. Les victimes ont souvent peur de recourir aux services de santé et autres.

100. D'autres problèmes de santé touchent de plus en plus les femmes : troubles mentaux liés à la marginalisation, au sentiment d'impuissance et à la pauvreté, surmenage et stress, incidence croissante de la violence dans la famille, toxicomanie. Dans le monde entier, les femmes, et plus particulièrement les jeunes femmes, fument de plus en plus, ce qui a de graves conséquences pour leur santé et celle de leurs enfants. Les maladies du travail ont une importance croissante car de plus en plus de femmes ont un travail mal rémunéré, pénible et insalubre dans le secteur structuré ou dans le secteur informel. Les cancers du sein et du col de l'utérus et autres cancers génitaux, de même que la stérilité, affectent un nombre croissant de femmes, alors qu'ils pourraient être évités ou traités grâce à un diagnostic précoce.

101. L'espérance de vie augmentant, de même que le nombre de femmes âgées, il faut accorder une attention particulière à la santé de ces dernières. À long terme, celle-ci se ressent des changements liés à la ménopause qui, conjugués aux conditions que les femmes connaissent depuis leur jeune âge et à d'autres facteurs tels que la mauvaise nutrition et le manque d'activité physique, peuvent aggraver le risque de maladies cardio-vasculaires et d'ostéoporose. Il faut également se préoccuper d'autres maladies dues au vieillissement et des corrélations entre le vieillissement et les handicaps chez les femmes.

102. Les femmes, comme les hommes, en particulier dans les zones rurales et les quartiers pauvres des villes, courent de plus en plus le risque de voir leur santé se ressentir de catastrophes écologiques et de la dégradation de l'environnement. Les femmes ne réagissent pas de la même façon aux contaminants et autres substances toxiques.

103. La qualité des soins de santé fournis aux femmes est insuffisante à divers égards et dépend des circonstances locales. Les femmes sont souvent traitées sans respect, la protection de leur vie privée et la confidentialité des informations qui les concernent ne sont pas assurées et elles ne sont pas toujours pleinement informées des options et services qui s'offrent à elles. En revanche, dans certains pays, les femmes sont souvent surmédicalisées, d'où des interventions chirurgicales inutiles et des thérapeutiques inadaptées.

104. La collecte des statistiques de santé n'est souvent pas systématique et les données ne sont pas toujours ventilées ni analysées selon l'âge, le sexe, la situation socio-économique et des paramètres démographiques et autres qui seraient utiles pour servir les intérêts et résoudre les problèmes des groupes vulnérables et marginalisés. Nombre de pays ne disposent pas de données récentes et fiables sur la mortalité et la morbidité féminines ni sur l'état de santé des femmes et les maladies qui les frappent plus que les hommes. On sait relativement peu de choses sur les facteurs économiques et sociaux qui influent sur la santé des fillettes et des femmes de tous âges, sur les services de santé dont elles bénéficient et la manière dont elles les utilisent, ainsi que sur la qualité des programmes de prévention et de santé qui leur sont destinés. La recherche sur les questions importantes pour la santé des femmes n'est pas suffisante et manque souvent de crédits. Dans de nombreux pays, il est fréquent que la recherche médicale, sur les maladies cardiaques par exemple, et les études épidémiologiques portent uniquement sur les hommes et ne tiennent pas compte des sexospécificités. Quand des essais cliniques sont faits sur des femmes pour étudier la posologie, les effets secondaires et l'efficacité des médicaments, notamment des contraceptifs, ce qui est rare, ils ne respectent pas toujours la déontologie de la recherche et de l'expérimentation. Nombre de protocoles thérapeutiques, d'actes et de traitements médicaux appliqués aux femmes reposent sur des recherches effectuées sur des hommes sans que l'on ait cherché à les adapter aux spécificités de chaque sexe.



105. Afin de réduire les disparités entre hommes et femmes en matière de santé, de services médicaux et de soins de santé, les gouvernements et les autres acteurs devraient intégrer explicitement la problématique hommes-femmes dans leurs politiques et programmes, c'est-à-dire mesurer avant toute décision, ses éventuels effets sexospécifiques. * Le Saint-Siège a exprimé une réserve générale au sujet de cette section. Cette réserve doit être interprétée à la lumière de la déclaration qu'a faite le Représentant du Saint-Siège à la 4e séance de la Grande Commission, le 14 septembre 1995 (voir ci-après, chap. V, par. 11).

Objectif stratégique C.1. Élargir l'accès des femmes tout au long de leur vie à des soins de santé, à l'information et à des services connexes adaptés, abordables et de bonne qualité

Mesures à prendre

106. Les gouvernements, en coopération avec les organisations non gouvernementales et les associations patronales et syndicales et avec l'appui des institutions internationales, devraient :

a) Appuyer et mettre en œuvre les engagements qui découlent du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, figurant dans le rapport de la Conférence, ainsi que de la Déclaration de Copenhague sur le développement social et du Programme d'action du Sommet

mondial pour le développement social et honorer les obligations des États parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et à d'autres accords internationaux pertinents, afin de répondre aux besoins des petites filles et des femmes de tous âges en matière de santé ;

b) Réaffirmer le droit à une santé physique et mentale optimale, protéger et promouvoir l'exercice de ce droit par les femmes et les fillettes, et l'incorporer, par exemple, dans la législation nationale ; revoir la législation existante, notamment les textes concernant la santé, et au besoin les politiques afin qu'elles reflètent le souci de protéger la santé des femmes et qu'elles correspondent aux nouveaux rôles et aux nouvelles responsabilités des femmes, où qu'elles résident ;

c) Concevoir et mettre en place, en coopération avec les organisations féminines et les organisations communautaires, des programmes de santé tenant compte des sexospécificités, en particulier des services de santé décentralisés, afin de répondre aux besoins des femmes tout au long de leur vie, de prendre en compte leurs rôles et leurs responsabilités multiples, le peu de temps dont elles disposent, les besoins particuliers des rurales et des handicapées, la diversité des besoins, selon l'âge, la situation socio-économique et la culture ; associer les femmes, en particulier les villageoises et les femmes des populations autochtones, à la définition et à la planification des programmes et des priorités en matière de soins de santé ; supprimer tout ce qui fait obstacle aux services de santé et offrir une vaste gamme de services de santé ;

d) Assurer aux femmes, à égalité avec les hommes, l'accès à des systèmes de sécurité sociale tout au long de leur vie ;

e) Assurer des services de soins de santé primaires de bonne qualité, plus accessibles, plus nombreux et moins coûteux, notamment dans le domaine de la procréation et de la sexualité, ainsi que des services d'information et autres en matière de planification familiale, en accordant une attention particulière aux soins obstétricaux d'urgence et à la santé maternelle, comme convenu dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ;



f) Revoir l'information, les services et la formation destinés aux agents sanitaires, de manière à tenir compte des spécificités de chaque sexe, des attentes de l'utilisateur en matière de communication interpersonnelle et de son droit au respect de la vie privée et à la confidentialité. Ces services, cette information et cette formation devraient s'inspirer d'une approche globale ;

g) S'assurer que tous les services de santé fournis aux femmes et le personnel de santé respectent les droits de l'homme, les normes professionnelles et éthiques et les différences entre les sexes, lorsqu'ils s'adressent à une clientèle féminine en vue de garantir que rien ne soit fait sans le consentement volontaire et éclairé des intéressées ; encourager l'élaboration, l'application et la diffusion de codes d'éthique se fondant sur les codes internationaux de déontologie médicale et les principes éthiques régissant les activités d'autres professionnels de la santé ;

h) Prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer les interventions médicales nocives, inutiles ou imposées, ainsi que les thérapeutiques inadéquates et la surmédicalisation des femmes, et veiller à ce que toutes les femmes soient pleinement informées des options qui s'offrent à elles, y compris de leurs avantages probables et de leurs effets secondaires éventuels, par un personnel qualifié ;

i) Renforcer et réorienter les services de santé, en particulier les soins de santé primaires, pour garantir que toutes les petites filles et les femmes aient accès à des services de santé de qualité, réduire les séquelles de la maternité et la morbidité maternelle et réaliser à l'échelon mondial l'objectif convenu, à savoir réduire d'au moins 50 % d'ici à l'an 2000 et d'encore 50 % pour l'an 2015 les taux de mortalité liée à la maternité par rapport à 1990 ; veiller à ce que les services nécessaires soient disponibles à chaque

niveau du système de santé ; mettre le plus tôt possible, et au plus tard pour l'an 2015, des soins de santé en matière de procréation à la portée de tous ceux qui sont en âge d'en avoir besoin, dans le cadre de système de soins de santé primaires ;

j) Prendre conscience du fait que les séquelles des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions posent un problème majeur de santé publique, et remédie à cette situation comme en est convenue la Conférence internationale sur la population et le développement au paragraphe 8.25 de son Programme d'action 14/ ;

k) Aux termes du paragraphe 8.25 du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement : "L'avortement ne devrait, en aucun cas, être promu en tant que méthode de planification familiale. Tous les gouvernements et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales intéressées sont vivement invités à renforcer leur engagement en faveur de la santé de la femme, à traiter les conséquences des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité en tant que problème majeur de santé publique et à réduire le recours à l'avortement en étendant et en améliorant les services de planification familiale. La plus haute priorité doit toujours être accordée à la prévention des grossesses non désirées et tout devrait être fait pour éliminer la nécessité de recourir à l'avortement. Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient avoir facilement accès à une information fiable et à des conseils empreints de compréhension. Toute mesure ou toute modification relatives à l'avortement au sein du système de santé ne peuvent être arrêtées qu'à l'échelon national ou local conformément aux procédures législatives nationales. Dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Dans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement. Après un avortement, des services de conseil, d'éducation et de planification familiale devraient être offerts rapidement, ce qui contribuera également à éviter des avortements répétés" ; envisager de réviser les lois qui prévoient des sanctions contre les femmes en cas d'avortement illégal ;



l) Accorder une attention particulière aux besoins des fillettes en encourageant particulièrement l'adoption de modes de vie sains, notamment l'activité physique ; prendre des mesures visant expressément à réduire les différences entre les taux de morbidité et de mortalité des filles et ceux des garçons, tout en réduisant la mortalité infantile et post-infantile, conformément aux objectifs approuvés sur le plan international, à savoir : d'ici à l'an 2000, faire baisser les taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans d'un tiers par rapport au niveau de 1990, ou, si cela représente une réduction plus importante, les faire tomber respectivement à 50 et 70 pour 1 000 naissances vivantes ; d'ici à l'an 2015, ramener le taux de mortalité infantile à moins de 35 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans à moins de 45 pour 1 000 ;

m) Veiller à ce que les fillettes aient accès en permanence, à mesure qu'elles grandissent, aux informations et services nécessaires en matière de nutrition et de santé, afin qu'elles passent en bonne santé de l'enfance à l'âge adulte ;

n) Élaborer des informations, des programmes et des services qui aident les femmes à comprendre les changements qu'entraîne le vieillissement et à s'y adapter, et qui répondent aux besoins de santé des femmes âgées, notamment à ceux des femmes qui sont physiquement ou psychologiquement dépendantes ;

o) Veiller à ce que les fillettes et les femmes de tous âges souffrant de tout type d'incapacité bénéficient de services d'aide ;

p) Formuler des politiques spécifiques, concevoir des programmes et adopter des lois pour réduire et éliminer les risques d'accident ou de maladie liés à l'environnement et au travail auxquels sont exposées les femmes, chez elles, sur leur lieu de travail et ailleurs en accordant une attention particulière aux

femmes enceintes et aux mères allaitantes ;

q) Prévoir des services de santé mentale dans les systèmes de soins de santé primaires, ou à d'autres niveaux appropriés, mettre en place des programmes d'aide et apprendre au personnel des services de santé primaire à repérer et soigner les petites filles et les femmes de tous âges qui sont victimes d'actes de violence, notamment de violence au sein de la famille, de sévices sexuels ou d'autres mauvais traitements découlant de situations de conflits armés et non armés ;

r) Sensibiliser l'opinion aux avantages de l'allaitement maternel ; étudier tous les moyens d'appliquer pleinement le Code international OMS/UNICEF de commercialisation des substituts du lait maternel, et permettre aux femmes d'allaiter leurs nourrissons en leur fournissant un appui psycho-affectif, pratique, économique et juridique ;

s) Créer des mécanismes pour appuyer les organisations non gouvernementales, en particulier les organisations féminines, les associations professionnelles et autres organismes qui s'emploient à améliorer la santé des petites filles et des femmes, et les associer à tous les niveaux à l'élaboration des politiques, éventuellement à la conception des programmes et à leur exécution, dans le secteur de la santé et les secteurs connexes ;

t) Appuyer les organisations non gouvernementales qui oeuvrent pour la santé des femmes et favoriser la création de réseaux de collaboration et de coordination entre tous les secteurs qui se rapportent à la santé ;

u) Rationaliser l'achat des médicaments, garantir une distribution régulière et fiable de produits pharmaceutiques, de contraceptifs, d'autres fournitures et matériels de haute qualité, en prenant comme référence la liste modèle OMS des médicaments essentiels et garantir l'innocuité des médicaments et dispositifs au moyen d'un mécanisme d'autorisation de mise sur le marché et de réglementation ;

v) Faciliter aux femmes toxicomanes et à leur famille l'accès à des services appropriés de traitement et de rééducation et améliorer la qualité de ces services ;

w) Promouvoir et garantir le degré approprié de sécurité alimentaire aux niveaux national et familial, et mettre en place des programmes visant à améliorer la nutrition des femmes et des fillettes, en honorant les engagements pris dans le Plan d'action adopté par la Conférence internationale sur la nutrition, notamment en réduisant de moitié par rapport au niveau de 1990 l'incidence mondiale de la malnutrition grave et modérée chez les enfants de moins de 5 ans d'ici à l'an 2000, en s'attachant à réduire les disparités entre les sexes dans le domaine de la nutrition, et en réduisant d'un tiers par rapport au niveau de 1990, les cas d'anémie ferriprive chez les petites filles et les femmes d'ici à l'an 2000 ;



x) Mettre l'eau potable et les services d'assainissement à la disposition de tous et mettre en place dans les meilleurs délais des réseaux publics efficaces de distribution ;

y) Veiller à ce que les femmes des populations autochtones aient pleinement accès, dans des conditions d'égalité, aux infrastructures sanitaires et aux services de santé.

Objectif stratégique C.2. Renforcer les programmes de prévention propres à améliorer la santé des femmes

Mesures à prendre

107. Les gouvernements, en collaboration avec les organisations non gouvernementales, les organes

d'information, le secteur privé et les organismes internationaux compétents, notamment les organismes des Nations Unies, devraient, selon qu'il convient :

a) Accorder la priorité aux programmes d'enseignement scolaire et extrascolaire visant à aider les femmes à avoir davantage confiance en elles-mêmes, à enrichir leurs connaissances, à prendre elles-mêmes les décisions et les responsabilités concernant leur santé, à faire régner le respect mutuel dans la sexualité et en ce qui concerne la fécondité, et à sensibiliser les hommes à l'importance de la santé et du bien-être des femmes, en privilégiant tout particulièrement les programmes conçus pour encourager les deux sexes à renoncer à des comportements et pratiques nocifs comme les mutilations génitales féminines, la préférence pour la descendance masculine (qui se traduit par le meurtre des nouveau-nés de sexe féminin et la sélection sexuelle prénatale), le mariage précoce, y compris le mariage d'enfants, la violence contre les femmes, l'exploitation sexuelle, les sévices sexuels, parfois cause d'infection par le VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles, la consommation de drogue, la discrimination à l'égard des petites filles et des femmes dans la répartition de la nourriture, et autres comportements et pratiques portant atteinte à la vie, à la santé et au bien-être des femmes et dont certaines peuvent constituer des violations des droits de l'homme et de la déontologie médicale ;

b) Adopter des politiques de développement social et humain, d'éducation et d'emploi, en vue d'éliminer le paupérisme féminin de façon que les femmes aient une meilleure santé et soient moins exposées à la maladie ;

c) Encourager les hommes à s'occuper des enfants et à prendre part au travail domestique autant que les femmes et à assumer leur part de la charge financière que représente l'entretien de leur famille, même s'ils ne vivent pas sous le même toit ;

d) Renforcer les lois, réformer les institutions et promouvoir les normes et les pratiques qui conviennent, de façon à éliminer la discrimination à l'égard des femmes et à encourager les deux sexes à assumer leurs responsabilités dans leur vie sexuelle et dans la procréation, assurer le total respect de l'intégrité de la personne, réaliser les conditions nécessaires pour que les femmes puissent exercer leurs droits en matière de procréation et éliminer les lois et pratiques coercitives ;

e) Rassembler et diffuser les informations disponibles par des campagnes d'éducation sanitaire, et en utilisant les médias, des services fiables de conseil et les écoles, afin que les hommes et les femmes, en particulier les jeunes, soient mieux informés sur leur santé, notamment en ce qui concerne la sexualité et la procréation, sans perdre de vue les droits des enfants - droit à l'information, à une vie privée, à la confidentialité, au respect et au consentement éclairé - non plus que les responsabilités, droits et devoirs des parents ou tuteurs - qui doivent leur donner des conseils et des renseignements adaptés à leur âge pour les guider dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus par la Convention relative aux droits de l'enfant, en respectant les dispositions de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; veiller à ce que toute mesure concernant les enfants soit principalement motivée par le souci de protéger leurs intérêts ;

f) Créer dans les écoles, dans les entreprises et dans les communautés des programmes offrant aux petites filles et aux femmes de tout âge des possibilités de sport, de culture physique et de loisirs égales à celles qui sont offertes aux hommes et aux garçons ;

g) Reconnaître les besoins spécifiques des adolescents et mettre en œuvre des programmes appropriés, d'éducation et d'information, par exemple, sur les questions de santé se rapportant à la sexualité et à la procréation et sur les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, compte tenu des droits de l'enfant et des droits, devoirs et responsabilités des parents tels qu'ils sont rappelés au paragraphe 107 e) ;

h) Prendre des mesures afin de réduire le fardeau de plus en plus disproportionné qui pèse sur les femmes en raison de leurs rôles multiples dans la famille et la communauté, en élaborant des politiques qui leur assurent des services sociaux et de santé adaptés ;

i) Adopter des réglementations assurant que les conditions de l'emploi, à tous les niveaux du secteur de la santé, notamment la rémunération et le système de promotion, soient non discriminatoires et répondent à des normes professionnelles justes pour permettre aux femmes de travailler efficacement ;



j) Introduire des notions d'hygiène et de nutrition dans tous les programmes d'alphabétisation des adultes et dans les écoles, dès le primaire ;

k) Concevoir et lancer des campagnes de presse et des programmes d'information et d'éducation pour que les femmes et les petites filles prennent conscience des risques de santé et autres auxquels les expose l'usage de la drogue, et adopter des stratégies et programmes pour combattre cette pratique et la toxicomanie et promouvoir la rééducation et la guérison ;

l) Formuler et mettre en œuvre des programmes intégrés et cohérents de prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose, maladie qui touche principalement les femmes ;

m) Créer des programmes et services de prévention, diagnostic précoce et traitement du cancer du sein, du col de l'utérus et d'autres cancers des organes génitaux, et renforcer ceux qui existent, en ayant notamment recours à des campagnes de presse ;

n) Réduire les risques croissants que crée la pollution de l'environnement, en particulier dans les régions et les communautés pauvres ; adopter l'approche prudente préconisée dans la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement, adoptée par la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, et inclure dans le suivi d'Action 21 la question des risques que la pollution de l'environnement peut présenter pour la santé des femmes ;

o) Sensibiliser les femmes, les professionnels de la santé, les dirigeants et le grand public aux risques graves mais évitables que comporte la consommation de tabac et à l'importance de l'éducation et de la réglementation antitabac, pour promouvoir la santé et prévenir la maladie ;

p) Veiller à ce que les écoles de médecine et autres établissements d'enseignement dans le domaine de la santé offrent des cours complets obligatoires portant spécifiquement sur la santé de la femme ;


q) Adopter des mesures préventives spécifiques pour protéger les femmes, les jeunes et les enfants de tout abus - par exemple sévices, exploitation, traite et violences sexuelles -, notamment en élaborant et faisant appliquer des lois et en assurant une protection juridique, médicale et autre.

Objectif stratégique C.3. Lancer des initiatives tenant compte des besoins des femmes face aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH/sida et aux autres problèmes de santé se rapportant à la sexualité et à la procréation

Mesures à prendre

108. Les gouvernements, les organisations internationales, notamment les organismes compétents des Nations Unies, les donateurs bilatéraux et multilatéraux et les organisations non gouvernementales devraient :

a) Veiller à ce que les femmes, en particulier celles qui sont malades du sida ou séropositives ou ont d'autres maladies sexuellement transmissibles ou sont affectées par la pandémie de sida, participent à toutes les décisions relatives à la formulation, à l'application, au suivi et à l'évaluation des politiques et programmes de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles ;

- b) Revoir et modifier comme il convient les lois et pratiques susceptibles de rendre les femmes plus vulnérables à l'infection par le VIH et aux maladies sexuellement transmissibles, lutter contre ces pratiques socioculturelles, notamment en légiférant, et protéger les femmes, les adolescentes et les fillettes contre toute discrimination liée au VIH/sida par une législation, des politiques et des attitudes appropriées ;
- c) Inciter toute la société, notamment le secteur public, et les organisations internationales, à adopter face au VIH/sida des politiques et des pratiques empreintes d'humanité, constructives et non discriminatoires qui protègent les droits des personnes infectées ;
- d) Reconnaître l'ampleur des manifestations de la pandémie de sida dans chaque pays et en particulier de ses répercussions sur les femmes, et veiller à ce que les femmes infectées ne soient pas stigmatisées ou victimes de discrimination, notamment en cas de voyage ;
- e) Établir des programmes et des stratégies multisectoriels tenant compte des sexospécificités pour mettre fin à la subordination sociale des femmes et des filles et leur assurer davantage de moyens d'action et l'égalité avec les hommes sur les plans social et économique, et favoriser les programmes destinés à éduquer les hommes pour qu'ils assument leurs responsabilités dans la prévention du sida et des autres maladies sexuellement transmissibles ;
- f) Faciliter l'établissement de stratégies communautaires pour protéger les femmes de tout âge contre l'infection par le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles, dispenser des soins et une assistance aux petites filles et aux femmes infectées et à leur famille et mobiliser toute la collectivité face à la pandémie de sida pour qu'elle exerce des pressions sur toutes les autorités responsables et les amène à réagir à temps et d'une façon efficace, durable et en tenant compte des sexospécificités ;
- g) Appuyer et renforcer les capacités nationales afin de pouvoir établir et développer des politiques et programmes sexospécifiques de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, et notamment de mettre des ressources et des services à la disposition des femmes qui ont la charge morale ou financière de personnes infectées par le VIH ou qui subissent les conséquences de la pandémie de sida, en particulier les enfants et les personnes âgées dont des proches sont morts de cette maladie ;
- 
- h) Organiser à l'intention des parents, des décideurs et des personnalités influentes à tous les niveaux de la communauté, y compris les autorités religieuses et les autorités traditionnelles, des ateliers d'information, d'éducation et de formation sur la prévention du VIH/sida et des autres maladies sexuellement transmissibles et sur leurs répercussions aussi bien sur les femmes que sur les hommes de tout âge ;
- i) Donner à toutes les femmes et à tous les personnels de santé toute information et toute formation utiles concernant les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, chez les femmes enceintes et sur les conséquences pour le bébé, par exemple en ce qui concerne l'allaitement ;
- j) Aider les femmes et les organisations féminines, officielles et autres, à stimuler l'éducation par les contacts entre les femmes elles-mêmes et par des programmes décentralisés ainsi qu'à participer à la conception, à l'exécution et au suivi de ces programmes ;
- k) S'attacher à promouvoir le respect mutuel et l'égalité dans les relations entre les sexes et, en particulier, à fournir aux adolescents l'éducation et les services dont ils ont besoin pour pouvoir vivre leur sexualité de façon constructive et responsable ;
- l) Concevoir à l'intention des hommes de tout âge et des adolescents, en tenant compte du rôle des parents tel qu'il est rappelé au paragraphe 107 e), des programmes spécifiques et complets d'information précise sur le comportement sexuel et la procréation responsables et sans risques, notamment sur

l'utilisation volontaire par les hommes de méthodes appropriées et efficaces pour prévenir l'infection par le VIH/sida et les autres maladies sexuellement transmissibles, en particulier l'abstinence et l'emploi de préservatifs ;

m) Offrir à tous, hommes, femmes et couples, dans les systèmes de santé primaires, des services adéquats et abordables de prévention des maladies sexuellement transmissibles, notamment de l'infection par le VIH/sida, et développer des services de conseil, de diagnostic et de traitement confidentiels et non contraignants à l'intention des femmes ; veiller à ce que des préservatifs de bonne qualité et les médicaments nécessaires au traitement des maladies sexuellement transmissibles soient, chaque fois que possible, distribués aux services de santé ;

n) Appuyer des programmes de prévention qui tiennent compte de ce que l'infection des femmes par le VIH est souvent liée à des comportements à risque, tels que l'injection intraveineuse de drogue ou les rapports sexuels sans protection et irresponsables sous l'influence de la drogue, et prendre des mesures de prévention appropriées ;

o) Appuyer et accélérer la recherche visant à mettre au point des méthodes abordables que puissent utiliser les femmes pour prévenir l'infection par le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles, des stratégies donnant aux femmes le pouvoir de se protéger et des méthodes pour les aider, les soutenir et les soigner, en les faisant participer à tous les aspects de cette recherche ;

p) Appuyer et entreprendre des travaux de recherche sur les besoins et les conditions de vie des femmes, en particulier sur l'infection par le VIH et les maladies sexuellement transmissibles, les méthodes de protection utilisables par les femmes elles-mêmes, comme les bactéricides non spermicides, et sur les comportements et pratiques à risque des hommes et des femmes.

Objectif stratégique C.4. Promouvoir la recherche et diffuser des informations sur la santé des femmes

Mesures à prendre

109. Les gouvernements, le système des Nations Unies, le personnel médical, les instituts de recherche, les organisations non gouvernementales, les donateurs, l'industrie pharmaceutique et les médias devraient, selon qu'il convient :

a) Former des chercheurs et mettre en place des systèmes permettant d'utiliser chaque fois qu'il y a lieu des données recueillies, analysées et ventilées par sexe, par âge, et selon d'autres paramètres démographiques et socio-économiques reconnus, pour l'élaboration des politiques et la planification, le suivi et l'évaluation ;

b) Promouvoir la recherche, les techniques et les traitements sanitaires axés sur les femmes et sexospécifiques, intégrer les connaissances traditionnelles et autochtones dans la médecine moderne, et donner aux femmes les informations dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées et responsables ;



c) Accroître le nombre de femmes occupant des postes de responsabilité dans les professions de santé, notamment parmi les chercheurs et les scientifiques, de manière que l'objectif de l'égalité soit atteint le plus tôt possible ;

d) Accroître le soutien financier et autre, de toutes sources, à la recherche préventive, biomédicale, comportementale, épidémiologique concernant la santé féminine et aux études sur les services de santé

s'adressant aux femmes, ainsi qu'à la recherche sur les causes et conséquences sociales, économiques et politiques des problèmes de santé des femmes, y compris les effets des inégalités entre les sexes et ceux de l'âge, notamment en ce qui concerne les maladies chroniques et les maladies non transmissibles (entre autres les affections cardio-vasculaires, les cancers, les affections et lésions de l'appareil génital), l'infection par le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles, les maladies liées à la pollution et les maladies tropicales ;

e) Informer les femmes sur les facteurs qui accroissent les risques de cancer et d'infection de l'appareil génital, de manière qu'elles aient tous les éléments nécessaires pour prendre les décisions concernant leur santé ;

f) Appuyer et financer la recherche sociale, économique, politique et culturelle sur les incidences que l'inégalité entre les sexes a sur la santé des femmes (étiologie, épidémiologie, services offerts, utilisation de ces services, résultats des traitements prescrits) ;

g) Appuyer la recherche sur les systèmes de santé et leur fonctionnement, en vue d'élargir l'accès à ces services et d'améliorer leur qualité, de soutenir comme il convient les femmes qui ont dans leur entourage des personnes à soigner, et dresser un tableau des services de santé offerts aux femmes en matière de santé et de l'usage que celles-ci en font ;

h) Fournir un appui financier et institutionnel à la recherche visant à mettre au point des méthodes et techniques sûres, efficaces, peu coûteuses et acceptables, pour assurer la santé des femmes et des hommes en matière de sexualité et de procréation, y compris des méthodes de régulation de la fécondité, notamment la planification familiale naturelle par les deux sexes, des méthodes de protection contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH, ainsi que des techniques simples et peu coûteuses de diagnostic de ces maladies, et d'autres ; cette recherche devra, à chaque stade, être guidée par les utilisateurs et tenir compte de la spécificité de chaque sexe et en particulier de celle des femmes, et respecter strictement les normes juridiques, éthiques, médicales et scientifiques internationales qui régissent la recherche biomédicale ;

i) L'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions constituant l'une des principales menaces pour la santé et la vie des femmes, il faudrait promouvoir la recherche afin de mieux comprendre et maîtriser les causes et les conséquences de l'avortement provoqué, y compris ses séquelles sur la fécondité et la santé génésique et mentale de la femme et les pratiques contraceptives, ainsi que la recherche sur le traitement des complications de l'avortement et les soins après avortement ;

j) Reconnaître la valeur de la médecine traditionnelle notamment de celle que pratiquent les femmes des populations autochtones et l'encourager, en vue d'en préserver les aspects bénéfiques et de les incorporer dans les soins assurés par les services de santé, et appuyer la recherche à cet effet ;

k) Mettre au point des mécanismes permettant d'évaluer et de diffuser les données disponibles et les résultats de la recherche, notamment parmi les chercheurs, les décideurs, les professionnels de la santé et les associations féminines ;

l) Suivre la recherche génétique, notamment sur le génome humain, sous l'angle de la santé des femmes, et diffuser les informations et les résultats des études effectuées dans le respect des normes éthiques reconnues.

Objectif stratégique C.5. Augmenter les ressources consacrées à la santé des femmes et suivre et évaluer la situation dans ce domaine

Mesures à prendre

110. Les gouvernements et administrations à tous les niveaux, en collaboration avec les organisations non

gouvernementales, en particulier les organisations féminines et de jeunesse devraient :

a) Accroître les budgets des services de santé primaires et des services sociaux, tout en soutenant comme il faut les services de santé secondaires et tertiaires, et accorder une attention particulière à la santé en matière de procréation et de sexualité des femmes et des petites filles ; la priorité devrait être accordée aux programmes de santé dans les zones rurales et les quartiers pauvres des villes ;

b) Développer de nouveaux moyens de financer les services de santé, en favorisant la participation des collectivités et le financement local ; accroître, si nécessaire, les crédits budgétaires alloués aux centres de santé, programmes et services communautaires qui répondent aux besoins spécifiques des femmes ;

c) Développer des services de santé locaux qui encouragent la participation et l'initiative communautaires compte tenu des besoins spécifiques des femmes, ainsi que l'auto-médication et les programmes spécifiques de prévention ;

d) Fixer des objectifs et des délais, selon qu'il convient, pour améliorer la santé féminine, et planifier, appliquer, suivre et évaluer les programmes à partir d'études de leurs effets sexospécifiques fondées sur des données qualitatives et quantitatives ventilées par sexe, âge, et selon d'autres paramètres démographiques et socio-économiques reconnus ;

e) Établir, selon les besoins, des mécanismes ministériels et interministériels, afin de suivre l'application des réformes des politiques et programmes de santé concernant les femmes et créer, au besoin, des centres de liaison de haut niveau dans les services nationaux de planification responsables de leur suivi, afin que les problèmes de santé des femmes soient pris en considération dans tous les organismes et programmes gouvernementaux compétents.

111. Les gouvernements, l'ONU et les institutions spécialisées des Nations Unies, les institutions financières internationales, les donateurs bilatéraux et le secteur privé devraient, selon qu'il convient :

a) Définir des politiques qui favorisent les investissements dans les services de santé destinés aux femmes et, le cas échéant, accroître les crédits pour de tels investissements ;

b) Fournir une assistance matérielle, financière et logistique appropriée pour renforcer les organisations non gouvernementales de jeunesse, afin qu'elles puissent mieux répondre aux besoins des jeunes dans le domaine de la santé, y compris la santé en matière de sexualité et de procréation ;

c) Accorder une plus grande priorité à la santé des femmes et mettre au point des mécanismes pour coordonner et exécuter les activités inspirées par les objectifs de santé définis dans le Programme d'action et les accords internationaux pertinents, afin de stimuler le progrès.