



Convention sur l'élimination
de toutes les formes de
discrimination à l'égard
des femmes

Distr.
GÉNÉRALE

CEDAW/C/1996/3/Add.1
1^{er} décembre 1995
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Comité sur l'élimination de la discrimination
à l'égard des femmes

MOYENS D'APPLIQUER L'ARTICLE 21 DE LA CONVENTION SUR
L'ÉLIMINATION DE TOUTES LES FORMES DE DISCRIMINATION
À L'ÉGARD DES FEMMES

Rapports présentés par les institutions spécialisées de l'Organisation
des Nations Unies concernant l'application de la Convention dans les
domaines relevant de leur compétence

Note du Secrétaire général

Additif

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Note liminaire

Au nom du Comité, le Secrétariat a invité l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le 31 mai 1995, à soumettre au Comité, au plus tard le 1^{er} septembre 1995, un rapport sur les renseignements que les États ont communiqués à l'OMS au sujet de l'application de l'article 12 et d'autres articles s'y rapportant, qui viendraient s'ajouter aux informations contenues dans les rapports soumis par les États parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui seront examinés par le Comité à sa quinzième session. Il s'agit des rapports les plus récents de la Belgique, de Cuba, de Chypre, de l'Éthiopie, de la Hongrie, de l'Islande, d'Israël, du Paraguay, des Philippines et de l'Ukraine.

D'autres informations réclamées par le Comité portent sur les activités, les programmes et les décisions de principe de l'OMS qui visent à favoriser l'application de l'article 12 et de divers articles connexes de la Convention.

Le rapport ci-joint est présenté en réponse à la demande du Comité.

Annexe

RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
DANS LES DOMAINES QUI INTÉRESSENT LA FEMME, LA SANTÉ ET
LE DÉVELOPPEMENT

[Original : Anglais]

Introduction

1. La quatrième Conférence mondiale sur les femmes, qui s'est tenue à Beijing en septembre 1995, a rappelé l'importance de la santé des femmes pour la santé des familles et des collectivités, pour le développement social et économique des sociétés, et en tant que droit fondamental des femmes. On est de plus en plus conscient, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), que l'indifférence face aux préoccupations des femmes en matière de santé résulte d'un manque de compréhension et d'une incapacité à tenir compte des besoins particuliers de la femme en matière de santé, lesquels résultent à la fois des différences physiologiques entre les hommes et les femmes et de leurs attributs respectifs, qui sont déterminés à la suite de données culturelles et entraînent des inégalités sociales et économiques entre les sexes. Cette indifférence exerce un effet dommageable cumulatif sur la santé des femmes. Les différences qui existent entre les sexes en matière d'état nutritionnel, de prévalence des maladies, de disponibilité des services de santé et de qualité des soins destinés aux femmes illustrent les effets persistants et omniprésents de la discrimination sur la santé des femmes.

2. Les discussions techniques que l'OMS a tenues en 1992 sur « Les femmes, la santé et le développement » ont souligné les répercussions de l'inégalité des sexes sur la santé des femmes. Le document de l'OMS sur la santé des femmes, qui a été présenté à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, souligne certains des progrès réalisés en ce qui concerne la santé des femmes, mais aussi les nombreux obstacles qui empêchent toujours des millions de femmes d'atteindre un état de santé satisfaisant. Ce document présente les facteurs qui affectent la santé des femmes et il définit les principales préoccupations des femmes dans le domaine de la santé; il contient un examen du rôle de l'OMS en matière de santé des femmes; et il décrit en général les travaux de l'OMS dans ce domaine ainsi que les secteurs de l'action future. Un résumé analytique du document est également disponible dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies.

Commission mondiale pour la santé des femmes

3. La Commission mondiale pour la santé des femmes a été créée en 1993 en réponse à la résolution WHA45.25 de l'Assemblée mondiale de la santé sur les femmes, la santé et le développement, issue des discussions techniques sur la santé des femmes. Le rôle de la Commission mondiale consiste à favoriser l'adoption et la mise en oeuvre à tous les niveaux de mesures effectives en vue d'améliorer la santé des femmes; de sensibiliser les décideurs aux problèmes de santé des femmes en utilisant des données désagrégées par sexe afin d'apprécier la situation socioéconomique et sanitaire des femmes; et de prôner la promotion des problèmes de santé propres aux femmes dans tous les plans de développement

/...

et à l'échelon international. Un groupe de travail a été constitué à l'OMS afin d'assurer le suivi de cette résolution et de remplir les fonctions de secrétariat. Ce groupe a mobilisé l'expertise des programmes techniques de l'OMS à tous les niveaux et des institutions compétentes du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales (ONG).

4. À sa première réunion tenue en mars 1993, la Commission est convenue de l'importance d'aborder les problèmes relatifs à la santé des femmes dans le contexte général des droits de l'homme. Elle est également convenue d'axer son attention sur six secteurs prioritaires : nutrition; santé génésique; conséquences sanitaires de la violence; vieillissement; états pathologiques liés à l'hygiène de vie; et environnement professionnel. Les réunions de la Commission ont porté jusqu'ici sur les droits de l'homme, la santé des adolescentes et la santé des femmes vieillissantes; les réunions futures seront consacrées aux tendances qui touchent la santé des femmes et les risques en matière d'hygiène du travail. Des réunions régionales permettront de dégager des priorités spécifiques à chaque région en matière de santé des femmes.

Santé des femmes et droits de l'homme

5. La Commission mondiale pour la santé des femmes a commandité un document de l'OMS concernant les droits de l'homme dans leur rapport avec la santé de la femme, qui a été présenté à la Conférence mondiale sur les droits de l'homme tenue à Vienne en juin 1993. Ce document met en lumière les moyens de mieux tirer parti du droit international existant en matière de droits de l'homme pour protéger et promouvoir la santé des femmes. Les droits de l'homme, notamment le droit à la santé et les questions liées aux droits en matière de procréation, ont fait l'objet de débats approfondis à la Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'est tenue au Caire, et à la Conférence de Beijing. La prochaine étape consistera à élaborer des orientations quant à la façon d'appliquer le cadre des droits de l'homme et de réviser les législations (ou d'en élaborer de nouvelles) en vue de protéger et de promouvoir la santé des femmes, notamment leur santé génésique. Les commissions existantes pourraient jouer un rôle important en vérifiant si les pays respectent les intérêts des femmes en matière de santé. En outre, il sera nécessaire de mener une action d'éducation et d'orientation sur la façon dont les principes de non-discrimination, de consentement éclairé et de liberté de choix s'appliquent aux questions qui touchent l'accès aux services existants.

6. En tant qu'institution technique compétente en matière de santé publique mondiale, l'OMS cherche à améliorer les rapports entre les femmes et les dispensateurs de soins, et entre les besoins et les services. Dans de nombreux pays, les femmes et les hommes, surtout les pauvres, n'ont guère accès à des services de santé. Les femmes qui souhaitent recourir à ces services confrontent des obstacles supplémentaires liés aux habitudes sociales et culturelles. Les délais et le coût des transports, de même que les lacunes du système de santé, imposent aux femmes des obstacles encore plus difficiles à surmonter. Il est nécessaire d'améliorer la qualité des soins en perfectionnant les compétences techniques et interpersonnelles des dispensateurs de soins et en assurant la disponibilité de fournitures, de matériels et de médicaments essentiels. Les normes et directives de qualité doivent répondre aux besoins et aux préoccupations des femmes.

/...

7. Trois questions de santé qui reflètent la condition sanitaire inégale des femmes et qui se prêtent à d'importantes améliorations à bref délai ont été retenues en vue d'une action prioritaire dans un premier stade : la nutrition, la fécondité et la mortalité maternelle. Elles peuvent servir d'indicateurs permettant de contrôler les avancées réalisées dans le domaine de la santé des femmes.

Nutrition

8. Pour s'attaquer aux besoins nutritionnels qui confrontent les filles et les femmes tout au long de leur vie, des stratégies doivent être élaborées en vue d'éliminer la discrimination dans la répartition des aliments et en matière d'état nutritionnel. La malnutrition est à l'origine de très nombreuses manifestations pathologiques : la dénutrition, la cécité par avitaminose A, l'arriération mentale due à la carence en iode, et les manifestations généralisées de l'anémie ferriprive. La malnutrition touche les femmes et les filles plus que les garçons, tant du fait de la discrimination en matière d'alimentation et de soins de santé qu'en raison des besoins en énergie et en fer qui résultent de la menstruation, de la grossesse et de l'allaitement. La malnutrition contribue aussi chez les femmes à la morbidité et à la mortalité accrues de diverses maladies infectieuses et chroniques. L'anémie nutritionnelle, dont souffrent quelque 450 millions de femmes de 15 à 49 ans, est la forme de carence alimentaire la plus répandue dans le monde, et la plus méconnue. Elle frappe surtout les femmes, en particulier pendant la grossesse et l'allaitement. Le Programme de nutrition de l'OMS vise à mettre en oeuvre une série d'interventions ciblées sur l'anémie nutritionnelle, notamment en modifiant les types d'alimentation, les schémas thérapeutiques et les systèmes de libération galénique de la recharge en fer, afin de surmonter les problèmes liés à la non-observance et aux difficultés logistiques, et en instaurant l'enrichissement des produits alimentaires.

9. Dans le cadre d'un projet entrepris en collaboration avec l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, l'OMS étudiera l'existence éventuelle d'un décentrage en fonction de l'âge et du sexe dans la répartition des aliments à l'intérieur des ménages. La publication de l'OMS et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) consacrée aux incidences de la discrimination sexuelle pendant l'enfance, qui est parue en 1986, sera bientôt mise à jour sur la base des données correspondant aux 10 dernières années. Des travaux restent à accomplir afin de définir des stratégies permettant de répondre à cette préoccupation.

10. L'amélioration de l'état nutritionnel des femmes, notamment l'élimination de la fatigue chronique qui accompagne l'anémie, sera un facteur décisif pour briser le cycle de l'indifférence et de la souffrance. Les engagements pris dans le Plan d'action de la Conférence mondiale sur la nutrition et réaffirmé à Beijing - notamment la réduction de moitié par rapport à 1990 de la malnutrition modérée et grave chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde entier d'ici l'an 2000 en accordant une attention particulière à l'écart nutritionnel masculin/féminin; et la réduction d'un tiers par rapport à 1990 de l'anémie ferriprive chez les filles et les femmes d'ici l'an 2000 - devrait servir à contrôler les avancées réalisées dans le sens d'une amélioration de l'état nutritionnel des femmes.

/...

Santé génésique

11. De récentes conférences des Nations Unies telles que la Conférence internationale sur la population et le développement, le Sommet mondial pour le développement social (Copenhague, mars 1995) et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes sont convenues d'un certain nombre de principes fondamentaux et ont adopté de vastes plans d'action dans les domaines de la santé et du développement. Elles ont affirmé en particulier que les politiques de développement doivent améliorer la santé et le bien-être des individus. Elles ont également souligné certains buts en matière de qualité de vie, en accordant une attention particulière à l'équité masculin/féminin et à la nécessité d'améliorer la condition de la femme. La Conférence internationale sur la population et le développement a proposé un cadre général en matière de santé génésique, auquel ont souscrit les autres conférences, qui comprend la régulation de la fécondité et la santé sexuelle, et elle a recommandé que les systèmes de soins primaires offrent d'ici 2015 des programmes complets de santé génésique. Le succès et la durabilité de ces actions dépendront de la mesure dans laquelle les perspectives des femmes et des hommes seront intégrées à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques et programmes de santé génésique.

12. Le récent lancement à l'OMS d'un programme de santé de la famille et de santé génésique témoigne de l'importance qui est accordée à cette question. L'OMS continuera de collaborer avec les gouvernements en vue de mettre en oeuvre des programmes intégrés de santé génésique traduisant une plus large approche de la santé génésique, de la démarginalisation des femmes et de l'équité des rapports masculin/féminin, à laquelle ont souscrit la Conférence internationale sur la population et le développement et la Conférence de Beijing. L'OMS consacre ses énergies à mettre au point des méthodes concrètes et appropriées dans ce domaine. On s'attachera en priorité à faire participer les femmes à l'identification des besoins ainsi qu'à l'élaboration et à l'évaluation des politiques et programmes.

Régulation de la fécondité

13. L'accès à des informations et services en matière de santé génésique, y compris la planification familiale, susciterait une immense amélioration de la santé des femmes. Le fait d'habiliter les femmes à choisir librement et en connaissance de cause le nombre d'enfants qu'elle souhaitent avoir, ainsi que le début et la fin de leur période procréatrice, et de leur permettre de procréer sans risque, contribue de façon importante à améliorer la santé et la vie des femmes. Comme on l'a clairement manifesté la Conférence de Beijing, en acquérant le pouvoir de prendre des décisions concernant leur sexualité et leur fécondité, les femmes se dotent aussi de nouveaux pouvoirs dans d'autres espaces, notamment le pouvoir décisionnel dans le ménage et la participation à la vie éducative et économique. Il faut accorder une attention particulière aux besoins des adolescentes en matière d'information et de services, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

/...

Santé maternelle

14. Les insuffisances caractérisant l'état nutritionnel et la santé des femmes se soldent trop souvent par des taux excessifs de mortalité maternelle ou de morbidité chronique chez les millions de femmes qui souffrent de complications pendant la grossesse et l'accouchement. C'est ainsi que meurent chaque année quelque 500 000 femmes victimes d'une infection, d'hypertension, d'un arrêt de progression du travail ou d'un avortement septique. La mort d'une femme en couches doit être considérée comme un échec de la société. Non seulement ces vies auraient-elles pu être épargnées, mais encore leur perte éprouve gravement les familles, notamment les enfants ainsi privés de leur mère. La plupart de ces décès pourraient être prévenus ou évités grâce à l'application de technologies économiques à l'échelon des collectivités ou des centres de santé.

15. Des services de qualité devraient être à la disposition des femmes enceintes, aussi près que possible de leur domicile et de leur lieu de travail. Mais cela n'est pas toujours le cas : dans les pays en développement, à peine 5 % des accouchements sont réalisés avec la participation d'un personnel qualifié, et à peine 3 % dans un établissement de santé. L'OMS encourage les dispensateurs de soins à veiller que ces services soient conviviaux, adaptables et économiques. L'accès, l'adaptabilité, l'économie et la qualité sont des impératifs essentiels pour la prestation des soins de santé maternelle.

16. L'OMS a mis au point, en collaboration avec l'UNICEF, un ensemble d'interventions minimales pour la mère et l'enfant avant et pendant la grossesse, et pendant l'accouchement et le post-partum. Ces actions sont axées sur le dépistage et la prise en charge précoces des complications les plus fréquentes chez la mère et le nouveau-né. Elles peuvent être mises en oeuvre au niveau de la collectivité ou du centre de santé. De nombreux gestes salvateurs peuvent et doivent être accomplis par les sages-femmes et les membres non-médecins du personnel soignant du centre de santé, qui est le lieu idéal pour les interventions les plus économiques. Il sera ainsi possible de faciliter l'accès de toutes les femmes aux soins, en particulier des femmes défavorisées par la pauvreté, par l'éloignement physique ou par des obstacles d'ordre socioculturel et économique.

Les perspectives féminines en matière de soins

17. L'élimination des inégalités en matière de santé et la garantie d'un accès équitable aux soins exigent absolument une plus grande collaboration entre les réseaux de santé et leurs clientes, les dispensateurs de soins et les femmes elles mêmes; l'OMS s'efforce donc de stimuler un processus permettant d'inscrire les programmes en faveur de la santé génésique des femmes dans le contexte plus large des soins primaires, et dans lequel les choix en matière de procréation sont l'élément central de la prestation des services. Les travaux de l'Organisation porteront de plus en plus l'accent sur la participation des ONG pour assurer que les perspectives féminines soient au centre de toute stratégie dans le domaine des soins de santé génésique.

18. À cette fin, le Programme spécial OMS de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine et la Division OMS de la santé de la famille ont collaboré en vue d'instaurer et de favoriser l'intégration des

/...

perspectives féminines à la recherche en reproduction humaine ainsi qu'à la prestation de services de santé génésique. Plusieurs réunions rassemblant des activistes, des chercheurs et des décideurs en santé féminine se sont déjà tenues. Ces rencontres se sont révélées un instrument utile pour échanger des points de vue et définir des mécanismes visant à garantir l'apport et la participation des femmes aux niveaux national, régional et international.

19. Le Programme spécial OMS de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine constitue actuellement un tableau d'experts sur les questions masculin/féminin afin d'assurer que ces considérations seront prises en compte dans tous les travaux du Programme; de fournir des orientations sur les travaux en cours concernant l'intégration des perspectives et expériences féminines; d'examiner les façons dont la recherche peut amener les hommes à assumer une plus grande responsabilité pour la santé génésique des femmes et pour la leur; et d'aider le Programme à se tenir au fait de la situation ambiante quant à l'interprétation des rôles et des perspectives masculin/féminin en matière de santé génésique.

Indicateurs désagrégés par sexes

20. Les activités menées à l'OMS par le groupe « Rôle des femmes, santé et développement » (WHD), visent à étudier les rapports entre la santé des femmes et leur situation sociale, politique, culturelle et économique, ainsi que la contribution des femmes à la santé et au développement dans son ensemble. Au fil des années, le groupe WHD a prôné avec succès l'intégration des considérations masculin/féminin dans les réseaux de santé. On a ainsi enregistré d'importants résultats dans les domaines suivants : promotion, collecte et diffusion de données sanitaires désagrégées par sexe; analyse masculin/féminin de l'incidence des maladies et états pathologiques; promotion des perspectives féminines; participation et leadership en matière de santé et de développement; et promotion du rôle et de la condition de la femme en matière de santé et dans des domaines connexes depuis le niveau de la famille jusqu'à celui des décideurs nationaux.

21. Afin de faciliter l'incorporation des perspectives féminines au programme général de travail de l'OMS, le Comité d'orientation sur le rôle des femmes, la santé et le développement a mis au point une liste d'indicateurs à l'intention des administrateurs de programmes. Cette liste contient une série de questions prenant notamment en compte : les indicateurs des différentiels masculin/féminin en matière de santé, d'accès et de recours effectif aux services de santé; l'incidence des activités du programme sur la santé des femmes dans les pays; la prestation de services et la participation des femmes ou des organisations de femmes à la promotion de la santé et à la lutte contre la maladie; et les besoins en matière de recherche, par référence aux préoccupations des femmes dans le contexte des soins primaires. Le neuvième programme général de travail de l'OMS, qui prend en compte diverses questions touchant la santé des femmes, est assorti d'objectifs relatifs à plusieurs de ces aspects.

22. Un groupe de travail a été constitué en vue de la Conférence de Beijing afin de coordonner les apports de l'OMS à la Conférence et d'assurer la présence visible de la santé des femmes dans la plate-forme d'action proposée. Ce groupe poursuivra ses travaux à titre de suivi de la Conférence de Beijing.

/...

Un dialogue s'est instauré avec les divers programmes OMS et des mécanismes sont actuellement mis en place afin de renforcer la mission et l'action en faveur de la santé des femmes, y compris le maintien du groupe de travail qui a coordonné les apports de l'OMS à la Conférence. Des activités telles que la collecte de profils sanitaires de femmes et l'identification d'organes nationaux de liaison pour la santé et le développement se poursuivent dans les bureaux régionaux.

23. L'OMS cherche depuis longtemps à assurer la collecte de données désagrégées par sexes sur la morbidité et la mortalité, en accordant une attention particulière à celles qui permettent de combler des lacunes concernant certaines questions spécifiques aux femmes, qui sont méconnues dans nombre d'activités statistiques officielles. La Division OMS de la santé de la famille tient plusieurs bases de données bibliographiques et diverses séries d'indicateurs sur la santé des femmes et elle est en contact étroit avec d'autres secteurs de programme possédant des séries désagrégées par sexes. On prévoit qu'à terme ces bases de données serviront de point de départ pour l'élaboration d'une grande base de données bibliographiques et d'indicateurs sur la santé des femmes pendant toute leur durée de vie, en rassemblant toute l'information disponible dans les différents secteurs de programme.

24. Il est indispensable de disposer de mécanismes permettant de rassembler l'information sous une forme cohérente, et surtout de la diffuser à tous ceux qui s'intéressent à la santé des femmes. Cela permettrait d'abandonner l'approche de la santé des femmes fondée sur une classification purement pathologique au profit d'une démarche qui, partant d'un état de bonne santé, permet de définir des indicateurs pour mesurer et évaluer la santé. Cela permettrait aussi d'identifier les lacunes de l'information disponible, de définir des indicateurs pertinents et appropriés, de stimuler la recherche et de favoriser l'élaboration d'instrument d'observation répondant spécifiquement aux exigences de l'analyse des besoins en matière de santé des femmes.

25. L'étude de viabilité d'un centre d'information sur la santé des femmes, entreprise avec l'appui de la Carnegie Foundation, vient de s'achever et son rapport est en préparation; les recommandations comprennent la constitution graduelle de bases de données et d'information sur la santé des femmes. Le groupe diffusera l'information ainsi rassemblée aux responsables travaillant en situation concrète, notamment aux groupements féminins et aux ONG du monde entier, aux décideurs et aux planificateurs. Le centre d'information sur la santé des femmes développera les bases de données actuellement tenues par la Division OMS de la santé de la famille au sujet de la mortalité maternelle, la morbidité maternelle, la desserte en soins de santé maternelle, l'anémie nutritionnelle chez les femmes, l'incidence de la mortalité attribuable à l'avortement, la prévalence de l'infécondité, et la santé des adolescentes.

26. En réponse aux activités du comité d'orientation sur le rôle des femmes, la santé et le développement et du fait des couplages avec la Commission mondiale pour la santé des femmes, les programmes l'OMS se sont sensibilisés à l'invisibilité des problèmes de santé des femmes, d'où les efforts qui ont été déployés en vue de quantifier la portée de leur sous-notification et d'élaborer les méthodes de recherche et d'observation statistique afin de combler ces lacunes.

/...

27. Le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR), cherchant à déterminer si la recherche biomédicale et sociale portant sur les répercussions des maladies tropicales sur les femmes ont été trop étroitement ciblés sur la santé génésique, favorise l'étude des déterminants et des conséquences de ces maladies pour les femmes.

En collaboration avec le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) au Canada, le programme spécial administre le prix 1996 TDR/CRDI, sur le thème « Les femmes, la santé et la technologie ».

28. Un groupe de travail informel sur les femmes et la recherche en santé s'est constitué sous la coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales afin d'étudier les questions d'intérêt commun concernant la recherche sur les femmes. L'une de ses activités est une étude multinationale pour l'élaboration d'un guide de « conseils pour la bonne santé des femmes ». Cette publication, qui devrait paraître sous peu, vise à aider les décideurs, les ONG, etc. à mieux aborder les problèmes de santé des femmes. Un manuel destiné aux agents sanitaires, intitulé « Health Workers for Change », visant à permettre aux agents sanitaires de mieux répondre aux besoins de leur clientèle féminine, sera également produit en 1995.

29. Plusieurs secteurs de programme ont mis au point des stratégies visant les aspects masculin/féminin des maladies et états pathologiques. La question des femmes et des drogues illicites a fait l'objet d'une consultation qui s'est tenue en août 1993. Un document d'information concernant l'ensemble du système des Nations Unies sur les femmes, l'abus des drogues, le VIH et le SIDA, ainsi qu'un certain nombre d'autres documents ont contribué de façon essentielle à la Conférence de Beijing. Ces documents sont intitulés « Women and substance abuse: A gender analysis and review of health and policy implications »; « Women and substance abuse: 1992 interim report »; et « Women and substance abuse: 1993 country assessment report ». Un projet en cours, traitant de la victimisation des femmes toxicomanes, vise à sensibiliser les organismes pour le traitement des toxicomanies aux questions masculin/féminin et notamment aux besoins particuliers des femmes. Un rapport intitulé « Preventing fetal effects of substance abuse », contenant des orientations pour le choix des messages éducatifs sur l'usage de substances psychoactives et la grossesse, sera bientôt publié. Un projet multi-organisations sur les femmes et les toxicomanies pourrait être mis au point en coopération avec le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) et d'autres institutions des Nations Unies.

Programme sur la tuberculose

30. Ce programme conduit des travaux de recherche visant à mieux appréhender les différences entre les hommes et les femmes quant au risque d'infection par le bacille de Koch; au risque d'évolution pathologique de l'infection; aux obstacles dans l'accès aux soins antituberculeux; et aux répercussions socioéconomiques de la tuberculose. Cette information permettra de formuler des recommandations visant à réformer les programmes de lutte antituberculeuse en vue d'une prise en charge optimale de la maladie chez les deux sexes, ainsi que sur le bilan coût/efficacité des interventions antituberculeuses. Deux documents doivent paraître cette année : « Gender differentials in TB: A review

/...

of the role of socioeconomic and cultural factors » et « A review of epidemiological data ».

Bureau de l'hygiène du milieu intégrée et mondiale

31. L'OMS prône l'adoption d'une définition de l'hygiène du milieu qui inclut toutes les tâches, rémunérées ou non, accomplies par les femmes au foyer ou ailleurs. Les femmes risquent plus souvent que les hommes de travailler dans des situations où elles n'ont aucune protection contre les risques sanitaires. Hors du foyer, les femmes tendent à travailler dans le secteur « informel » ou dans de petites entreprises relativement peu réglementées. En milieu rural, les femmes et les hommes sont souvent exposés à des pesticides et à d'autres substances toxiques.

32. Les risques sanitaires liés au travail des femmes dans le secteur « formel » comme dans le secteur « informel » sont d'autant plus difficiles à prendre en charge qu'ils n'ont pas été suffisamment étudiés.

Les femmes et la violence

33. La question de la violence à l'égard des femmes et des filles, qui est de plus en plus interprétée comme une question de droits de l'homme, est largement traitée dans la plate-forme d'action de Beijing. Le Colloque OMS de Beijing sur les femmes et la sécurité sanitaire a souligné que la violence à l'égard des femmes doit être considérée dans son contexte le plus large, soit non seulement les mauvais traitements physiques et psychologiques dont les femmes sont l'objet, mais aussi la violence masquée dont elles sont victimes lorsqu'elles souffrent de discrimination ou sont privées de leurs droits fondamentaux à l'alimentation, aux soins médicaux, à l'éducation et à un environnement sain. Un groupe spécial sur la violence et la santé est en cours de constitution à l'OMS et un plan d'action a été élaboré au sujet des conséquences de la violence à l'égard des femmes. Une base de données sur la violence à l'égard des femmes est en cours de constitution afin de rassembler des données quantitatives et autres, provenant de sources du domaine public et de la littérature « grise ». Les travaux menés dans ce domaine viseront essentiellement à mieux documenter la portée du problème ainsi que ses conséquences sanitaires, et à permettre au secteur de la santé d'améliorer ses capacités pour la prévention et la prise en charge des conséquences sanitaires de la violence à l'égard des femmes et des filles.

Mutilations sexuelles féminines

34. Certaines pratiques traditionnelles – les mutilations sexuelles féminines – constituent une autre forme de violence à l'égard de plus de 80 millions de femmes et de filles dans une trentaine de pays. Une résolution sur la santé maternelle et infantile et la santé planification familiale au service de la santé (WHA46.18), adoptée à la quarante-sixième Assemblée mondiale de la santé, a souligné l'importance d'éliminer de telles pratiques traditionnelles nocives et autres obstacles d'ordre social et comportemental affectant la santé des femmes, des enfants et des adolescents. L'Assemblée a prié le Directeur général de présenter une analyse de la portée des incidences sur la santé de ces pratiques traditionnelles. L'OMS continue d'apporter un

/...

appui technique et financier à la réalisation d'enquêtes nationales; à la formation d'accoucheuses traditionnelles, de sages-femmes et d'autres agents sanitaires; et aux initiatives communautaires visant à mettre un terme à ces pratiques.

35. L'OMS est consciente que les mutilations sexuelles présentent de graves risques sanitaires pour les fillettes et les femmes qui en sont victimes, qu'elles accentuent l'inégalité des femmes dans les collectivités où ces pratiques sont en vigueur, et qu'elles doivent donc faire l'objet d'une attention considérable afin de répondre aux besoins des femmes en matière de santé et développement social et économique. L'OMS a constamment recommandé que les gouvernements adoptent des politiques nationales claires afin d'éliminer la pratique des mutilations sexuelles féminines et intensifient les programmes d'éducation visant à informer l'opinion des effets nocifs de ces mutilations. L'OMS a aussi constamment recommandé sans aucune équivoque que les membres du personnel de santé professionnel des hôpitaux et de tous autres établissements doivent s'abstenir de pratiquer ces mutilations sexuelles. L'Assemblée mondiale de la santé a adopté récemment (en 1994) la résolution WHA46.18 sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale au services de la santé, qui mentionne en particulier l'élimination des pratiques traditionnelles nocives, plus précisément en ce qui concerne les mutilations sexuelles féminines.

36. Depuis lors, la Division OMS de la santé de la famille et de la santé génésique a entrepris des travaux de base en vue d'élaborer une stratégie visant à renforcer les efforts déployés par les pays afin d'éliminer les mutilations sexuelles féminines. Une brochure d'information sur les mutilations sexuelles féminines a été publiée, tandis que l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'UNICEF ont émis en commun une déclaration de principes au sujet des mutilations sexuelles féminines. Ces textes visent à sensibiliser les décideurs, les administrateurs et les autorités sanitaires; divers responsables influents dans les secteurs de l'éducation, de l'action sociale, du développement et du travail; les dirigeants d'organisations d'hommes et de femmes et d'organismes de jeunes. Un groupe de travail technique de l'OMS s'est réuni en juillet 1995 afin d'entreprendre la rédaction de normes pour la recherche et l'action au sujet des mutilations sexuelles. Le groupe de travail a évalué les informations les plus récentes disponibles sur les mutilations sexuelles féminines et a défini les priorités pour la recherche et les interventions afin d'orienter l'appui que l'OMS fournira aux pays pour l'élimination des mutilations sexuelles féminines et pour la prise en charge de leurs complications sanitaires.

Les femmes au niveau décisionnel

37. S'agissant de l'insertion des femmes aux niveaux décisionnels conformément aux articles 7 et 8 de la Convention, plusieurs mécanismes institutionnels sont en place à l'OMS en vue de réaliser les objectifs de l'Organisation consistant à accroître le nombre de femmes à tous les postes de la catégorie professionnelle et de rang supérieur, ainsi que la participation des femmes aux programmes, aux réunions techniques et aux travaux des organes de direction de l'Organisation :

/...

a) Comité d'orientation pour l'emploi des femmes à l'OMS et leur participation à ses activités. Composé de membres du Conseil exécutif de l'OMS et de représentants de l'administration, du Directeur général et du Groupe 50-50, 1/ le Comité fournit conseils et recommandations à l'Organisation. Suite au dépôt du rapport d'un consultant, réalisé à la demande du Comité d'orientation, le Directeur général a nommé une conseillère spéciale sur l'emploi et la participation des femmes (voir ci-dessous);

b) Comité mixte pour l'emploi et la participation des femmes. Ce comité tripartite formé de représentants de l'administration, du Comité du personnel de l'OMS et du Groupe 50-50 fait rapport à intervalles réguliers sur la situation relative à l'emploi des femmes dans l'Organisation et il aide l'administration à mettre en oeuvre les recommandations formulées par le Comité d'orientation. Le Conseil exécutif sera saisi d'un rapport à ce sujet à sa session du début 1996;

c) Conseillère du Directeur général sur l'emploi et la participation des femmes à l'OMS. Le Dr Tomris Türmen, directrice exécutive pour la santé de la famille et la santé génésique, a été nommée conseillère du Directeur général sur l'emploi et la participation des femmes à l'Organisation mondiale de la santé. Dans ces fonctions, elle travaille en collaboration étroite avec le Comité mixte. Son mandat consiste notamment à identifier, à l'intérieur et à l'extérieur de l'Organisation, des femmes qui possèdent le potentiel voulu pour être nommées à des postes de décision ou de direction à l'OMS, ainsi qu'à promouvoir la recherche de candidates à des postes de l'OMS par des contacts avec des collègues, des États membres, d'autres institutions, des universités, des centres de recherche et des ONG. La Conseillère fait partie du Comité ad hoc et du Comité de sélection des cadres afin de contribuer à la prise en compte équitable des candidatures de femmes à des postes vacants de la catégorie professionnelle et de rang supérieur. Il existe un mécanisme pour contrôler les progrès vers la réalisation des objectifs de l'Organisation en ce qui concerne une participation accrue des femmes à tous les niveaux. La Conseillère fait rapport à intervalles réguliers au Directeur général au sujet des tendances en cours et des actions complémentaires nécessaires pour assurer une participation accrue des femmes aux programmes de l'OMS.

Présence des femmes aux niveaux de décision

38. Au siège de l'OMS, la proportion de femmes aux postes de la catégorie professionnelle et de rang supérieur est passée de 27 % en 1993 à 29 % en septembre 1994, puis à 30 % en septembre 1995. On compte actuellement deux femmes dans les 18 postes hors cadre. Pour l'ensemble de l'organisation, cette proportion se situe à 18 %. L'objectif global convenu pour le 30 septembre 1995 - 30 % de femmes aux postes de la catégorie professionnelle et de rang supérieur - n'a pas été atteint, mais on observé une légère amélioration de 1994 à 1995.

39. Pour tous les bureaux établis de l'OMS, la proportion de femmes aux postes P1 à hors cadre est passée de 24,8 % en novembre 1993 à 26,5 % en septembre 1994, puis à 27,3 % en septembre 1995. La proportion de femmes dans les postes de rang supérieur est très inférieure à celle des catégories P1 à P4, ce qui révèle une concentration disproportionnée des femmes aux grades

/...

inférieurs. Des efforts accrus devront être déployés par la direction, à tous les niveaux de l'Organisation, pour atteindre dans un avenir proche l'objectif minimal de 30 % en ce qui concerne la représentation des femmes dans la catégorie professionnelle. L'OMS a déjà pris des mesures en se fondant sur la déclaration de politique générale sur la situation des femmes adoptée par le Comité administratif de coordination (CAC).

Documents directifs et décisions concernant la participation des femmes au développement

40. La politique générale de l'OMS est déterminée par les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé. Les résolutions ci-après, adoptées ces dernières années, concernent plus particulièrement les femmes.

- | | | |
|----------|---|---|
| WHA48.10 | Santé en matière de reproduction humaine : rôle de l'OMS dans la stratégie mondiale | Constat de la fragmentation actuelle à l'OMS des activités liées à la santé en matière de reproduction; appel en faveur d'une approche plus cohérente de la définition des priorités ainsi que de l'élaboration et de la gestion du programme; nécessité d'une coordination avec d'autres institutions du système des Nations Unies; appel invitant instamment les États membres à développer et à renforcer encore leurs programmes de santé en matière de reproduction. |
| WHA46.18 | Santé maternelle et infantile et planification familiale au service de la santé | Collaboration avec les autres organisations et organismes du système des Nations Unies ainsi que les ONG pour aider à préparer un plan d'action visant à éliminer les pratiques traditionnelles nocives, notamment les mutilations sexuelles féminines. |
| WHA45.25 | Les femmes, la santé et le développement | Création d'une commission mondiale pour la santé des femmes chargée d'établir un programme d'action pour la santé des femmes; de sensibiliser les décideurs aux problèmes de santé des femmes; et de servir de cadre aux consultations et au dialogue avec les organisations et les groupements de femmes à tous les niveaux. |
| WHA45.24 | Santé et développement | Nécessité de diffuser les résultats et le message de l'initiative d'Accra; et de veiller à ce que tous les programmes de l'OMS recensent les groupes économiques particulièrement vulnérables et fournissent les moyens d'évaluer et d'améliorer leur état de santé. |

/...

- WHA44.42 Les femmes, la santé et le développement
Intégration à tous les programmes de l'OMS des buts et objectifs concernant les femmes, la santé et le développement; accélération de l'élaboration d'indicateurs sensibles aux changements intervenant dans la santé des femmes, afin de suivre les progrès accomplis; appui technique aux États membres; intensification du plaidoyer de l'OMS en faveur de la santé des femmes.
- WHA43.10 Les femmes, les enfants et le SIDA
Renforcement continu du rôle de l'OMS dans la promotion de la santé, en portant toute l'attention voulue à la lutte contre l'infection à VIH et le SIDA.
- WHA42.42 La santé des femmes
Soutien continu aux efforts faits par les États membres pour assurer des soins de santé adéquats et équitables aux femmes tout en renforçant l'appui technique de l'OMS à tous les niveaux; maintien et extension, dans toutes les régions, du réseau d'institutions et de centres collaborateurs de l'OMS et renforcement de la collaboration avec les ONG; maintien et renforcement des approches intersectorielles en collaboration avec les institutions des Nations Unies, les organismes gouvernementaux et les ONG à tous les niveaux.
- WHA40.27 Santé maternelle et maternité sans risque
Aide aux pays où la mortalité est élevée pour étudier l'étendue et les causes du problème; soutien de recherches opérationnelles collectives sur la maternité sans risque; intensification de la coopération technique; renforcement de la collaboration de l'OMS avec les institutions des Nations Unies et les ONG compétentes; intensification des efforts pour la mobilisation des ressources humaines, scientifiques et matérielles appropriées aux fins des programmes de santé maternelle.
- WHA38.27 Les femmes, la santé et le développement
Participation active de l'OMS à la Conférence mondiale; nécessité de continuer à prêter une attention soutenue à la coopération avec les États membres et de leur fournir des services d'experts pour leurs activités visant à promouvoir la santé physique et mentale des femmes; renforcement de la coordination avec les autres institutions des Nations Unies qui

/...

prennent plus particulièrement en compte le rôle économique des femmes; évaluation de la contribution des programmes de l'OMS à la promotion et à la protection de la santé physique et mentale des femmes.

41. Documentation relative à la santé des femmes :

Les femmes, la santé et de développement et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, septembre 1995). Rapport du Directeur général (A48/37).

Women's health: WHO position paper for the Fourth World Conference on Women, Beijing, 1995 (WHO/FHE/95.8) (un résumé analytique de ce document est également disponible dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies).

Health, population and development: WHO position paper, International Conference on Population and Development, 1994, Cairo (WHP/FHE/94.1)

Rapport de la réunion interinstitutions et interrégionale de la Commission mondiale pour la santé des femmes, siège de l'OMS, mars 1993.

Women, Health and Development, Progress Report of the Director-General (WHO/FHE/WHD/92.5).

La santé de la femme à travers les âges et les frontières (document d'information pour les discussions techniques sur les femmes, la santé et le développement, mai 1992).

Rapport des discussions techniques de 1992 : « Les femmes, la santé et le développement » (7-9 mai 1992).

Women's health and human rights: the promotion and protection of women's health through international human rights law, document élaboré par Rebecca J. Cook, J. D., LL. M.

Notes

1/ Le Groupe 50-50 est un réseau informel dont les participants ont en commun l'objectif d'accroître la participation des femmes à tous les niveaux de l'Organisation.
