



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC61/6

Soixante et unième session
Putrajaya (Malaisie)
11-15 octobre 2010

5 août 2010

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

SANTÉ DE LA FEMME

Au cours des dernières décennies, on a observé un engagement croissant en faveur de la santé de la femme. En 1997, le Comité régional OMS du Pacifique occidental a examiné à sa quarante-huitième session « les Femmes, la Santé et le Développement » et a adopté la résolution WPR/RC48.R9 dans laquelle il prie instamment les États Membres de réduire au minimum les inégalités entre les sexes et d'accroître la participation des femmes au processus de développement. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA57.12 approuvant la stratégie proposée pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux relatifs à la santé génésique, et la résolution WHA60.25 sur la stratégie d'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS. En novembre 2009, l'OMS a présenté un rapport intitulé *Les femmes et la santé: la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain* qui analyse les problèmes et les enjeux liés à la santé de la femme, et formule des recommandations de politique générale pour son amélioration.

Des progrès considérables ont été accomplis dans la Région du Pacifique occidental en matière de santé de la femme. Malgré cette amélioration d'ensemble, il reste encore beaucoup à faire car des millions de femmes dans la Région doivent affronter au cours de leur vie toute une série de problèmes de santé évitables. Manifestement, les sociétés et les systèmes de santé ne font pas encore assez, loin de là, pour protéger la santé et le bien-être des femmes. L'amélioration de la santé de la femme dans la Région nécessite un engagement politique accru, un renforcement du rôle directeur des gouvernements, des

politiques, programmes et services de santé plus sensibles aux besoins des femmes, des actions intersectorielles axées sur les multiples déterminants sociaux de la santé des femmes, ainsi que d'autres mesures.

Le Comité régional est invité à examiner les questions propres à la santé de la femme, à redynamiser les engagements en sa faveur, et à envisager des approches et des stratégies propres à l'améliorer dans la Région du Pacifique occidental.

1. SITUATION

Au cours des dernières décennies, on a observé un engagement international croissant en faveur de la santé de la femme. En 1994, la Conférence internationale du Caire sur la population et le développement a reconnu l'importance de la santé de la femme pour le développement et recommandé l'élaboration d'une approche globale de la santé génésique. La Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, qui s'est tenue à Beijing en 1995, a préconisé la promotion et l'autonomisation de la femme, et réaffirmé son droit à la santé. Les objectifs 3 et 5 du Millénaire pour le développement mettent l'accent sur les droits et les besoins de la femme.

À sa quarante-huitième session en 1997, le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a examiné « les Femmes, la Santé et le Développement » et adopté la résolution WPR/RC48.R9 dans laquelle il prie instamment les États Membres de renforcer la collecte et l'analyse de données ventilées par sexe, de réduire au minimum les inégalités entre les sexes et d'accroître la participation des femmes au processus de développement. En 2004, la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA57.12, a approuvé la stratégie proposée pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs et cibles du développement international relatifs à la santé génésique. Un cadre d'application de la stratégie a été élaboré en 2007. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2005* met l'accent sur la façon de donner sa chance à chaque mère et à chaque enfant. En 2007, la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, dans la résolution WHA60.25, a pris note de la stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS. En novembre 2009, l'OMS a présenté le rapport mondial intitulé *Les femmes et la santé: la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain* qui analyse les problèmes et les enjeux dans ce domaine, et formule des recommandations de politique générale pour améliorer la santé de la femme.

Dans un contexte de grands changements mondiaux et régionaux, des progrès considérables ont été accomplis dans la Région du Pacifique occidental en ce qui concerne la santé de la femme, notamment l'allongement de l'espérance de vie, la diminution du taux de fécondité total, l'augmentation de la couverture des services de santé maternelle et la diminution de la mortalité maternelle. Ces progrès ont cependant été inégaux d'un pays à l'autre, ainsi qu'à l'intérieur d'un même pays. Il reste encore beaucoup à faire car des millions de femmes de la Région doivent affronter au cours de leur existence toute une série de problèmes de santé évitables. Manifestement, les sociétés et les systèmes de santé ne font pas encore assez pour protéger la santé et le bien-être des femmes. La volonté politique des gouvernements doit être plus forte et il faut redoubler d'efforts dans ce domaine.

2. ENJEUX

2.1 Les femmes doivent faire face à des problèmes et des besoins de santé particuliers tout au long de leur existence

La santé des hommes et celle des femmes ont beaucoup en commun, mais les problèmes de santé de chaque sexe et leur impact diffèrent notablement à de nombreux égards. En raison de ces différences, il faut accorder une attention particulière aux besoins sanitaires des femmes tout au long de leur existence. Les programmes de santé destinés aux femmes sont le plus souvent axés sur leurs besoins en santé génésique, et les programmes relatifs à d'autres problèmes de santé n'accordent pas suffisamment d'attention aux cas des filles et des femmes.

Des vaccinations complètes et administrées en temps utile, une nutrition appropriée, et des environnements sûrs et protecteurs peuvent constituer des fondations solides pour les filles, ainsi que pour les garçons, durant la petite enfance et l'enfance. Lors de l'adolescence surviennent des risques liés à la sexualité, au tabagisme et à la consommation d'alcool. Outre qu'elles sont biologiquement plus vulnérables que les jeunes hommes aux infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, les jeunes femmes ne sont souvent pas en mesure de négocier des pratiques sexuelles à moindre risque et peuvent ainsi subir des grossesses non désirées et des avortements non médicalisés.

Dans la plupart des sociétés, à quelques exceptions près, les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes mais elles sont souvent en moins bonne santé en raison d'une association de facteurs biologiques et sociétaux. Leur rôle reproducteur, qui comprend la grossesse et l'accouchement, est responsable d'une part importante de leur morbidité et de leur mortalité et nécessite des soins particuliers, surtout dans les pays à bas revenu. Garantir la santé génésique des femmes est également important pour la santé des générations futures. Bien qu'il existe des mesures préventives d'un bon rapport coût/efficacité, la mortalité maternelle atteint encore des taux inacceptables dans certains pays de la Région, où la proportion des naissances en présence d'un personnel qualifié reste inférieure à 50 %.

La santé mentale est un important problème pour les femmes, et les troubles neuropsychiatriques figurent en tête des 10 principales causes de perte d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) chez les femmes de la Région. Les femmes risquent beaucoup plus que les hommes de souffrir de dépression: en effet, les troubles dépressifs causent chez elles près de 42 % des incapacités dues à des troubles neuropsychiatriques, contre seulement 29,3 % chez les hommes. Les traumatismes infligés intentionnellement figurent parmi les 10 principales causes de perte d'AVCI

chez les femmes de la Région mais pas chez les hommes, ce qui confirme que la violence à l'égard des femmes, pouvant entraîner des problèmes de santé mentale et autres affections chroniques, demeure un problème de santé publique.

L'exposition des femmes aux facteurs de risque liés au mode de vie, et par conséquent leur charge de maladies non transmissibles, a augmenté. Les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause principale de perte d'AVCI chez les femmes de la Région du Pacifique occidental. De tous les cancers de la femme, le plus fréquent est celui du sein, et l'on estime à 300 000 le nombre de nouveaux cas dans la Région en 2008. Le cancer du col de l'utérus, que l'on estime avoir été responsable de 100 000 nouveaux cas dans la Région en 2008, pose également un problème important. Le tabagisme chez les femmes de la Région est relativement bas comparé aux hommes (5 % contre 57 %), mais il risque d'augmenter car les femmes sont de plus en plus la cible de campagnes de promotion agressives de l'industrie du tabac. Malgré leur faible consommation de tabac, les femmes de la Région sont aussi soumises à un risque de tabagisme passif du fait de leur exposition à la fumée de tabac dans leur logement ou les lieux publics. Les rapports des enquêtes mondiales sur le tabagisme chez les jeunes (2000-2007) indiquent que plus de 50 % des écolières (13-15 ans) sont exposées au tabagisme passif dans leur logement, et plus de 64 % dans les lieux publics.

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes mais souffrent souvent d'une faible qualité de vie au cours de la vieillesse. La Région abrite un tiers de la population mondiale des 65 ans et plus, dont plus de la moitié de femmes. Il importe de disposer de systèmes de santé réactifs et équipés pour les soins chroniques, de services à assise communautaire, et d'un appui social et économique pour répondre aux besoins de santé des femmes âgées. Or, ceux-ci font défaut dans la plupart des pays en développement de la Région.

2.2 Les déterminants de la santé de la femme sont multiples

La santé des femmes est déterminée par les liens complexes entre leurs caractéristiques biologiques et une série de facteurs sociaux.

S'agissant des vulnérabilités, des risques et des issues sanitaires, les inégalités, les normes et les rôles sexospécifiques désavantagent les femmes par rapport aux hommes. Bien que les filles soient biologiquement plus robustes que les garçons, des discriminations sociétales peuvent les désavantager avant même la naissance en raison de pratiques extrêmes telles que l'avortement sélectif des fœtus de sexe féminin dont résulte un déséquilibre entre le nombre d'hommes et de femmes dans les populations. Il apparaît que dans certains cas, les ménages favorisent les garçons par rapport aux filles

lorsqu'ils investissent dans la nutrition, l'éducation et la santé, surtout les moins fortunés. Par rapport aux hommes, les femmes ont généralement un plus faible niveau d'éducation et une moindre autonomie politique et économique. Elles doivent en outre assumer la double charge du travail de production et de la reproduction. Ces facteurs restreignent leur capacité à protéger leur santé ou à obtenir en temps utile des soins appropriés.

Les femmes des pays riches se portent en moyenne bien mieux que celles des pays en développement. C'est ainsi que l'espérance de vie en bonne santé des femmes se situe entre 70 et 80 ans dans les pays à revenu élevé de la Région, mais seulement autour de 60 ans ou moins dans les pays à bas revenu et dans ceux de la moyenne inférieure. Au niveau national, la santé des femmes diffère selon des déterminants socioéconomiques comme le revenu du ménage, le niveau d'éducation, le lieu de résidence (rural ou urbain), la situation professionnelle, l'ethnie, l'âge et d'autres facteurs. Au Viet Nam par exemple, les femmes des ménages les plus riches ont trois fois plus de chances d'accoucher en présence d'une personne qualifiée que celles des ménages les plus pauvres. Au Philippines, ces chances font plus que quadrupler.

2.3 Les systèmes de santé ne répondent pas aux besoins sanitaires des femmes

Il arrive souvent que les systèmes de santé ne répondent pas aux besoins sanitaires des femmes, ce qui aggrave les contraintes causées par d'autres obstacles à la protection et l'amélioration de leur santé tels que la pauvreté, le faible niveau d'éducation, l'absence d'autonomie politique et économique, et les inégalités entre les sexes dans leurs rôles et leurs relations.

Alors que leurs besoins sont plus importants, les femmes des ménages pauvres peuvent être incapables d'assumer le coût de leurs soins de santé, notamment parce que les paiements directs par les patients représentent dans la Région une proportion inacceptable des dépenses de santé. L'éloignement peut aussi constituer un obstacle quasi insurmontable pour les femmes, car elles n'ont souvent pas la maîtrise des dépenses ou des moyens de transport du ménage. Les agents de santé doivent se montrer attentifs aux besoins des patientes. Le défaut de protection de l'intimité ou de confidentialité et les préjugés ou le manque de compréhension des prestataires de soins peuvent dissuader les femmes de consulter, surtout les plus pauvres ou celles appartenant à des groupes marginalisés. Les protocoles cliniques et thérapeutiques peuvent reposer sur des recherches visant les patients de sexe masculin qui ne tiennent pas suffisamment compte des expériences ou des besoins sanitaires des femmes.

Habituellement, les systèmes d'information sanitaire ne collectent et n'analysent pas de données ventilées par sexe ou autre critère pertinent de stratification sociale, ce qui rend difficile l'adaptation

des politiques aux besoins des femmes, surtout lorsqu'elles appartiennent à des groupes sous-desservis ou marginalisés.

2.4 Nous pouvons parachever l'oeuvre commencée

Une série de mesures est nécessaire pour améliorer de façon significative la santé de la femme. Grâce à une volonté politique et un leadership plus forts, les gouvernements peuvent donner le coup de fouet nécessaire pour accélérer les mesures propres à améliorer la santé de la femme. Il faut étendre les politiques, stratégies et plans nationaux de santé existants et accorder ainsi une priorité accrue à la santé de la femme, obtenir des financements appropriés et durables pour les besoins sanitaires des femmes, et s'attaquer aux obstacles liés au sexe qui entravent l'accès des femmes aux services de santé. On doit veiller avant tout à ce qu'aucune femme de la Région du Pacifique occidental ne meure durant la grossesse ou l'accouchement faute d'une protection financière appropriée.

Il existe déjà des interventions fondées sur des bases factuelles qui permettent de traiter de nombreux problèmes de santé des femmes, mais elles ne sont pas appliquées de façon optimale. On a besoin de systèmes de santé renforcés qui assurent une couverture universelle, y compris chez les femmes, et qui soient fondés sur les valeurs des soins de santé primaires, notamment l'équité.

Les systèmes de santé devraient élaborer une série complète de politiques, programmes et services adaptés aux femmes qui répondent à leurs besoins sanitaires tout au long de leur existence, de la petite enfance au troisième âge, en passant par l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte. Il faut en priorité renforcer les systèmes de santé pour assurer aux femmes un accès universel à des services de santé génésique intégrés et de grande qualité dans le cadre de soins continus, en mettant l'accent sur des soins qualifiés de qualité durant la grossesse et après l'accouchement, y compris des soins obstétricaux d'urgence, des services complets de planification familiale et des services d'avortement médicalisés, lorsque la loi l'autorise. Des services appropriés sont particulièrement nécessaires pour prévenir les grossesses non désirées.

En outre, un large éventail de services est requis pour répondre de façon complète aux autres besoins sanitaires des femmes, et tout particulièrement pour le traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, pour réduire le nombre de cas de dépression et de suicide, pour lutter contre la violence à l'encontre des femmes qui constitue un problème de santé publique, pour prévenir les maladies non transmissibles et lutter contre leurs principaux facteurs de risque liés au mode vie, et pour améliorer les soins de longue durée destinés aux femmes âgées. La priorité doit être donnée à l'instauration d'une action énergique du secteur de la santé pour lutter contre la violence dont les femmes sont victimes en raison de leur sexe, ainsi que pour éviter que les adolescentes et les

jeunes femmes ne commencent à fumer et réduire ainsi le risque de maladies non transmissibles quand elles seront plus âgées.

Une action durable nécessite de larges partenariats pour promouvoir la santé des femmes et favoriser des approches plurisectorielles en vue d'agir sur ses multiples déterminants sociaux. Des politiques publiques appropriées pour améliorer l'éducation des filles, leur garantir une nutrition et une sécurité adéquates, et favoriser leur autonomie politique et économique, peuvent poser les fondations d'une bonne santé et d'un bien-être tout au long de leur vie.

La collecte et l'analyse de données ventilées par sexe et autres critères pertinents de stratification sociale peuvent aider à assurer un bon suivi des progrès, à repérer les lacunes existantes, et à concevoir et mettre en oeuvre des politiques, programmes et mesures appropriés pour améliorer la santé de la femme.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional est invité à examiner les questions propres à la santé de la femme, à redynamiser les engagements dans ce domaine, et à envisager des approches et des stratégies propres à améliorer la santé de la femme dans la Région du Pacifique occidental.