



---

## **Sexospécificité, femmes et santé : prendre en compte la dimension sexospécifique dans les politiques et les programmes de l'OMS**

### **Rapport du Secrétariat**

1. Pour assurer l'équité en matière de santé, il est indispensable que le secteur de la santé reconnaisse les différences entre femmes et hommes du point de vue du sexe biologique et du sexe social, ce dernier se rapportant aux rôles et responsabilités socio-économiques conférés par la société et la famille. Des faits de plus en plus nombreux montrent que le sexe biologique et le sexe social influencent tous deux les risques pour la santé, le comportement en matière de recours aux soins, les issues sanitaires (et leurs conséquences), pour les femmes comme pour les hommes, l'accès aux systèmes de soins et la réaction de ces systèmes.

2. La Déclaration du Millénaire adoptée par les Nations Unies et plusieurs autres accords internationaux ont reconnu l'importance de l'égalité entre les sexes et le droit de toutes les femmes et de tous les hommes à vivre à l'abri de la discrimination dans tous les aspects de la vie, y compris l'accès aux soins de santé.<sup>1</sup> Bien que ces textes, tout comme d'autres comportant des engagements analogues,<sup>2</sup> aient été acceptés par de nombreux pays, ils ne se sont pas encore traduits par des changements significatifs dans le secteur de la santé.

3. Pour marquer le dixième anniversaire de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), le présent rapport fait le point des progrès accomplis et recense les problèmes qui restent à résoudre pour pouvoir atteindre l'objectif stratégique inscrit dans le Programme d'action de Beijing, à savoir prendre en compte la dimension sexospécifique dans la législation, les politiques publiques, les programmes et les projets. Il s'agit de faire en sorte que les besoins différenciés des femmes et des hommes, ainsi que les obstacles spécifiques auxquels ils se heurtent, soient pris en considération dans la formulation et la mise en oeuvre des politiques et mesures de santé.

---

<sup>1</sup> Voir, par exemple, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, ainsi que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

<sup>2</sup> Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (1993), Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994), Déclaration de Copenhague sur le développement social (1995), Déclaration et Programme d'action de Beijing (1995) et, enfin, Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire sur le VIH/SIDA (2001).

## PROGRES REALISES A L'OMS

4. L'OMS a donné suite au Programme d'action de Beijing en instituant un domaine d'activité relatif à la santé des femmes (« Parité des sexes en matière de santé » dans le projet de budget programme 2006-2007). Le Comité régional de l'Afrique a approuvé une stratégie concernant la santé des femmes pour la Région africaine.<sup>1</sup> Le Comité régional des Amériques dispose d'un sous-comité pour les femmes, la santé et le développement, qui a été créé en 1980. La Déclaration de Madrid, adoptée à la suite d'un séminaire organisé par le Bureau régional OMS de l'Europe (Madrid, 14 septembre 2001), a souligné la nécessité de passer des engagements internationaux de principe à la mise en oeuvre concrète.<sup>2</sup> Le Secrétariat de l'OMS a énoncé une politique en matière de sexospécificité en vertu de laquelle tous les programmes et bureaux techniques doivent ventiler les données par sexe de manière à analyser et à interpréter les résultats compte tenu des différences entre femmes et hommes, et à prendre en compte la dimension sexospécifique dans leurs stratégies et programmes.

5. Des progrès ont été accomplis en vue d'intégrer la problématique hommes-femmes dans les politiques et programmes. Des données factuelles ont été diffusées sur les inégalités entre hommes et femmes en matière de santé du fait, notamment, de la violence familiale ou sexuelle, du tabagisme, de la maladie mentale, du vieillissement, de la tuberculose, des conditions de travail, des traumatismes ou de problèmes liés à la procréation et au VIH/SIDA.

6. Entre autres travaux normatifs, il convient de mentionner la mise au point de lignes directrices pour la prise en compte de la dimension sexospécifique dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Il existe des instruments pour renforcer les capacités de prise en compte de cette question, par exemple le cours sur la sexospécificité et la santé génésique qui continue d'être organisé à l'intention des administrateurs de la santé dans de nombreuses Régions, tandis que d'autres instruments et programmes de formation sont en cours d'élaboration. Un groupe consultatif extérieur sur la parité entre les sexes suit les travaux réalisés par un programme.

7. Conformément à la résolution WHA56.17 intitulée « Ressources humaines : parité entre les sexes », le Secrétariat a progressé en vue de cette cible au sein de la catégorie professionnelle.

## LES ENJEUX POUR LE SECTEUR DE LA SANTE

8. Il faut répondre aux besoins sanitaires différenciés des hommes et des femmes de manière équitable aux niveaux de la prévention, du traitement et des soins.

9. Les soins et services médicaux ne prennent pas toujours bien en compte les besoins et préoccupations spécifiques des femmes et des hommes. Les services de santé destinés aux femmes sont généralement axés sur leurs fonctions procréatrices et négligent d'autres besoins, en particulier ceux des fillettes et des femmes âgées. Inversement, les besoins des hommes en matière de santé génésique sont rarement pris en compte de façon adéquate par les politiques et services en matière de soins.

---

<sup>1</sup> Résolution AFR/RC53/R4.

<sup>2</sup> Madrid Statement. Mainstreaming gender equity in health: the need to move forward. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, 2001.

10. On ne dispose que de moyens limités pour aider les professionnels de santé publique à tenir compte de la sexospécificité dans leur activité. Il faut des outils, des lignes directrices et une formation spécifiques pour leur permettre de bien comprendre ce qu'est la dimension sexospécifique et de la prendre en compte dans leur action. Pour pouvoir faire la preuve que la prise en compte de cette question contribue à améliorer la santé des femmes et des hommes, il faut diffuser largement parmi le personnel de santé publique des informations sur les bonnes pratiques.

11. Pour que les systèmes de santé publique agissent avec efficacité, il est vital de redresser les inégalités entre hommes et femmes au niveau du personnel de santé. A l'échelle mondiale, bien que les femmes représentent plus de la moitié de la main-d'oeuvre de santé structurée, elles sont sous-payées et n'ont pas de pouvoir de décision. De plus, en tant que prestataires informelles de soins de santé non rémunérées, les femmes et les jeunes filles assument un très lourd fardeau au foyer comme dans la communauté, ce qui a souvent des retombées négatives sur leur santé et leur bien-être.

12. Il faut approfondir les recherches sur la dimension sexospécifique de la santé publique, afin de fournir les bases factuelles qui permettront au secteur de la santé de trouver les réponses appropriées. Des données ventilées par sexe doivent être recueillies, analysées et notifiées dans le cadre des systèmes d'information sanitaire.

13. Les recherches concernant l'effet des différences entre femmes et hommes sur les manifestations cliniques, le diagnostic, le traitement et l'issue des maladies et d'un mauvais état de santé présentent des lacunes. Le plus souvent, les travaux sur les maladies qui touchent à la fois les femmes et les hommes ont été faits sur des hommes et prennent comme norme les besoins de santé de ces derniers. Ils ne peuvent donc pas livrer les connaissances nécessaires, d'où une formation et une orientation mal adaptées des professionnels de santé et l'incapacité ultérieure à bien diagnostiquer certaines pathologies, telles que les cardiopathies chez les femmes. C'est là un problème auquel il faut remédier.

## **LES ENJEUX POUR L'OMS**

14. Des mesures s'imposent pour garantir l'application des politiques en matière de sexospécificité, notamment l'évaluation des progrès réalisés pour prendre en compte cette question dans les programmes et politiques de l'Organisation. Le meilleur moyen serait d'exiger que la dimension sexospécifique soit prise en compte dans l'élaboration du onzième programme général de travail, ainsi que des futurs projets de budget programme.

15. Il faut que des publications officielles, comme le *Rapport sur la santé dans le monde* et d'autres importants documents directifs, soulignent systématiquement que la prise en compte de la sexospécificité est un déterminant de la santé et distinguent les issues sanitaires selon qu'elles concernent les femmes ou les hommes.

16. Il faut faire un bilan des essais de solution des problèmes de sexospécificité en matière de santé au niveau des pays ainsi que des obstacles rencontrés, et intégrer systématiquement les résultats dans l'activité de l'Organisation pour qu'elle s'en inspire.

17. La plupart des experts extérieurs qui travaillent pour l'OMS sont des hommes, malgré les résolutions de l'Assemblée de la Santé et de l'Assemblée générale des Nations Unies demandant un

accroissement de la participation des femmes.<sup>1</sup> Ainsi, 20 % seulement des 880 spécialistes extérieurs, membres des tableaux d'experts de l'OMS, sont des femmes.

## L'AVENIR

18. La sensibilisation à ce problème à l'OMS est une occasion de renforcer la prise en compte de la dimension spécifique dans son activité. De plus, les engagements pris par les Etats Membres dans divers accords internationaux comme le Programme d'action de Beijing, la Déclaration du Millénaire et les résolutions des Nations Unies doivent se traduire par des mesures concrètes dans le secteur de la santé et un mandat très clair en faveur de la prise en compte de la sexospécificité dans l'action de l'OMS.

19. C'est pourquoi une stratégie mondiale dotée d'un plan d'action comprenant des mesures relatives à la mise en oeuvre et à l'obligation de rendre compte est en cours d'élaboration sur la base de consultations avec les Régions et les pays et sera soumise aux organes directeurs.

## MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

20. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =

---

<sup>1</sup> Résolutions WHA49.9 et WHA50.16 et résolution 55/69 de l'Assemblée générale des Nations Unies.