



Les femmes, la santé et le développement

Rapport du Directeur général

Dans sa résolution WHA45.25 sur les femmes, la santé et le développement, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de soumettre un rapport sur l'application de cette résolution à la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Consciente des nombreux progrès accomplis, l'Assemblée de la Santé s'est néanmoins inquiétée du manque de données sanitaires concernant les deux sexes et de l'insuffisance des connaissances sur les conséquences spécifiques des maladies pour les femmes, et a invité instamment les Etats Membres à établir un système pour faire rapport sur la mise en oeuvre des résolutions antérieures et à prendre des mesures analogues dans le cadre des politiques et programmes nationaux. Le présent rapport met l'accent sur les éléments concernant les femmes, la santé et le développement présents dans le neuvième programme général de travail, les besoins en matière d'information et les problèmes, les mécanismes mis en place pour renforcer la santé des femmes, et les exemples d'activités et d'expériences menées au niveau régional ou mondial. Les questions des ressources destinées à la santé des femmes et de la représentation des femmes à des postes professionnels élevés y sont brièvement évoquées. Les activités dont il est rendu compte constituent un processus continu. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

TABLE DES MATIERES

	Pages
I. Introduction	2
II. Fondement programmatique et politique de l'action et besoins en matière d'information	3
III. Mécanismes en vigueur visant à renforcer la santé des femmes	5
IV. Ressources et représentation	8
V. Action du Conseil exécutif	8

I. INTRODUCTION

1. Dans sa résolution WHA45.25, l'Assemblée de la Santé a notamment prié le Directeur général de faire rapport à la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de cette résolution. Celle-ci a trait à divers aspects concernant les femmes, la santé et le développement, y compris les besoins en matière d'information et le renforcement des éléments connexes dans tous les programmes pertinents de l'OMS. Le présent rapport doit être examiné en même temps que le document EB95/51 (Les femmes, la santé et le développement - Commission mondiale pour la Santé des Femmes; et préparatifs de la quatrième conférence mondiale sur les femmes (1995)) qui porte sur les progrès accomplis en ce qui concerne le contenu du paragraphe 3 du dispositif de la résolution WHA45.25 relatif à la création de la Commission mondiale et à ses travaux. Le présent rapport doit également être examiné conjointement avec le document EB95/43 (Accélérer le recrutement des femmes et leur participation aux activités de l'OMS).

2. L'Assemblée de la Santé a continué à prendre note de l'impact déterminant que la santé des femmes, leur condition sociale et leur participation ont sur le développement sanitaire et humain d'ensemble à l'intérieur de la famille, de la communauté et de chaque pays. Le rôle des femmes dans la stratégie de la santé pour tous et dans la mise en oeuvre des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires est tel que tant que les inégalités en matière de santé des femmes ne seront pas réduites et que les femmes ne participeront pas au développement sanitaire, les progrès sur la voie de l'instauration de la santé pour tous resteront infimes. La santé est désormais considérée comme un élément essentiel d'un développement durable, et les besoins en matière de santé des femmes ainsi que leur participation pleine et équitable aux efforts en matière de santé et aux autres efforts de développement ont été de plus en plus largement reconnus dans toutes les instances internationales depuis dix ans. En outre, la satisfaction des besoins des femmes en matière de santé et de développement est généralement considérée comme un droit fondamental, comme en témoignent un grand nombre de déclarations intergouvernementales et d'instruments relatifs aux droits de l'homme.¹

3. Ayant pris acte de ces nombreux progrès, l'Assemblée de la Santé a néanmoins noté avec consternation, dans sa résolution WHA45.25, l'absence de données adéquates concernant les deux sexes et l'insuffisance des connaissances sur les conséquences spécifiques des maladies pour les femmes. Elle a invité instamment les Etats Membres à établir un système pour faire rapport sur la mise en oeuvre des résolutions antérieures et à prendre des mesures analogues dans le cadre des politiques et des programmes nationaux, y compris en assurant une plus forte représentation des femmes aux niveaux supérieurs de la direction et de la prise de décisions. La résolution WHA45.25 a également prié le Directeur général, pour veiller à ce que la santé des femmes bénéficie de la plus grande attention et revête la plus grande urgence, d'utiliser plus efficacement et dans une plus large mesure les mécanismes déjà en place ainsi que le neuvième programme général de travail afin d'accorder l'attention voulue aux questions qui ont trait à la santé des femmes dans tous les domaines; d'examiner les initiatives politiques et programmatiques de l'OMS afin de voir si elles pourraient avoir des effets sur la situation des femmes; de faire en sorte qu'une part appropriée des ressources de chaque secteur de programme soit allouée à ces questions; et de renforcer le point focal de l'OMS pour les femmes, la santé et le développement. Le présent rapport présente des informations sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de ces activités.

¹ Notamment la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant, et le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

II. FONDEMENT PROGRAMMATIQUE ET POLITIQUE DE L'ACTION ET BESOINS EN MATIERE D'INFORMATION

4. Les consultations et délibérations qui ont eu lieu au sein de l'Organisation et lors des sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé ont fourni une excellente occasion de faire une plus large place à la santé des femmes dans le neuvième programme général de travail,¹ dans lequel les besoins particuliers et la contribution des femmes au développement sanitaire sont cités dans les chapitres suivants : La situation sanitaire et ses tendances (paragraphe 10, 12, 17, 20 et 24), Buts et cibles (paragraphe 46), Fonctions de l'OMS (paragraphe 63), Intégrer le développement sanitaire et humain dans les politiques générales (paragraphe 71, 72 et 73), Assurer un accès équitable aux services de santé (paragraphe 78), et Promouvoir et protéger la santé (paragraphe 92). Le programme de travail reconnaît l'importance qu'il y a, et engage l'Organisation, à améliorer les indicateurs existants et à en élaborer de nouveaux afin de suivre les progrès accomplis, en matière de santé des femmes notamment. Le but N° 4 (paragraphe 46) vise expressément à "améliorer la santé et le bien-être de la femme". Les cibles énoncées pour atteindre ce but sont les suivantes : 4.1) le taux de mortalité maternelle sera réduit de 50 %; 4.2) toutes les femmes enceintes auront accès à des soins prénatals, à l'assistance d'un personnel qualifié lors de l'accouchement et à des services spécialisés en cas de grossesse à haut risque ou d'urgence obstétricale; 4.3) l'espérance de vie des femmes à la naissance sans incapacité augmentera de 15 % dans toutes les populations. Les cibles définies pour trois des neuf buts restants intéressent particulièrement les besoins des femmes, qu'il s'agisse du traitement des maladies sexuellement transmissibles, de l'accès à la planification familiale ou de la prise en compte des besoins nutritionnels des femmes.

5. Dans l'analyse de la situation sanitaire et des stratégies de développement sanitaire, le neuvième programme général de travail appelle l'attention sur les risques de marginalisation des groupes vulnérables, et en particulier des femmes, dans le développement d'ensemble. Il souligne également que les principes des droits fondamentaux de la personne humaine régissent la protection de la santé des femmes à toutes les étapes de sa vie, faisant observer que les femmes présentent une vulnérabilité accrue lorsqu'elles se heurtent à des difficultés économiques, à la violence, à la guerre ou à la dégradation de l'environnement. Parmi les principaux résultats attendus du programme général de travail figurent la disparition des inégalités et la satisfaction des besoins particuliers des femmes.

6. Les besoins en matière d'information doivent être considérés eu égard aux indicateurs de santé et de soins de santé, à l'élaboration des politiques et au processus gestionnaire pour le développement sanitaire, à la fois dans les Etats Membres et au sein de l'Organisation. Les Etats Membres n'ont pas été en mesure de rendre compte de façon suivie des progrès accomplis en matière de santé des femmes. Cela s'explique en partie par les lacunes qui persistent dans les systèmes d'information gestionnaire pour la santé et par le fait que l'enregistrement des données d'état civil est soit insuffisant soit complètement inexistant. Aussi continue-t-on de manquer de données fiables sur les questions qui intéressent les femmes, y compris la mortalité et la morbidité maternelles ou l'accès à des soins de santé maternelle de qualité. En outre, on n'a pas encore établi de systèmes d'information spécifiquement conçus pour étudier les aspects liés à l'appartenance sexuelle de la santé des femmes, en dehors de la santé génésique. Si l'on veut que les Etats Membres puissent utiliser les informations pertinentes pour l'élaboration et la gestion de leurs politiques, et inclure ce type d'information dans leurs rapports réguliers sur la santé des femmes et les soins qui leur sont destinés, il faudra faire en sorte que les systèmes d'information sanitaire recueillent et analysent systématiquement des données par sexe. Il ne faut pas, lors de l'analyse des données et de l'établissement de rapports sur la santé des femmes, considérer uniquement les questions qui ont trait à la santé génésique pour évaluer les effets des différences liées au sexe et des différences d'attitude sur la santé des femmes en général. Les Etats Membres, grâce à leur engagement en faveur d'un certain nombre de politiques, de plans et de

¹ *Neuvième programme général de travail pour la période 1996-2001*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1994.

programmes d'action internationalement reconnus,¹ ont été sensibilisés et appelés à recueillir et analyser des données concernant la mortalité, la morbidité, l'utilisation de services de santé et autres paramètres pertinents selon le sexe, et à établir des rapports basés sur ces données et à prendre dans la mesure du possible des mesures en conséquence.

7. Afin de pouvoir suivre de près la situation de la santé des femmes et les effets des attitudes et des différences liées au sexe sur la santé, il est indispensable de mettre en place des systèmes de collecte et des méthodes d'analyse des données plus sensibles et plus complets qui permettent d'évaluer à la fois les domaines qui intéressent particulièrement la santé des femmes (mortalité maternelle, cancer du sein ou du col de l'utérus, infections génitales, ménopause, etc.) et les aspects sanitaires qui sont en partie liés à l'appartenance sexuelle, y compris les effets particuliers des maladies et affections sur les jeunes filles et les femmes (maladies tropicales, maladies sexuellement transmissibles, y compris l'infection par le VIH et le SIDA, maladies cardio-vasculaires, etc.). A l'heure actuelle, de nombreux Etats Membres souhaiteraient peut-être recevoir un soutien et des conseils techniques afin de définir et d'adapter leurs systèmes d'information pour tenir compte de ces besoins en matière d'information. Dans certains programmes de l'OMS, il pourra s'avérer nécessaire de poursuivre le travail méthodologique afin d'élaborer des indicateurs appropriés et de fournir aux Etats Membres l'appui dont ils ont besoin pour les utiliser. Ces efforts devraient s'efforcer de répondre à la question fondamentale : Existe-t-il des indicateurs accessibles et applicables pour la situation sanitaire, l'accès aux services ou l'utilisation des services relevant du secteur de programme et cela pour chaque sexe ? Une évaluation technique devra être effectuée afin de répondre aux questions subsidiaires suivantes : Quels sont les indicateurs spécifiques à chaque sexe qui existent déjà et qui sont utilisés par l'OMS et par les programmes de pays ? Sont-ils utiles et facilement utilisables ? Aident-ils à définir la nature du problème ou son ampleur et conviennent-ils à la surveillance des tendances à court terme ? Existe-t-il des lacunes majeures dans l'offre d'indicateurs adaptés ? Est-il nécessaire d'entreprendre des activités de recherche et développement concernant les indicateurs ? Afin de faciliter la surveillance mondiale et l'aide aux Etats Membres, l'OMS envisage la création d'un centre d'information sur la santé des femmes au sein de la Division de la Santé de la Famille et souhaiterait effectuer avant cela une étude de faisabilité.

8. Les politiques et les programmes pourraient avoir des répercussions négatives sur la situation sanitaire et la condition de la femme à plusieurs égards. Les effets pervers les plus évidents résultent de l'absence de prise en considération des besoins et des préoccupations particuliers des femmes, mais il existe également des cas où les femmes sont exclues du processus d'élaboration des politiques et de leur application. Comme pour les indicateurs, l'impact des politiques et des programmes peut être considéré dans le cadre d'un certain nombre de questions subsidiaires auxquelles il conviendrait de s'efforcer de répondre : Lorsque des femmes sont normalement parmi les bénéficiaires des activités, existe-t-il des obstacles sociaux, culturels ou gestionnaires qui empêchent qu'elles en bénéficient pleinement ? Existe-t-il des secteurs de programme tenant spécifiquement compte des besoins biologiques, sociaux, culturels ou environnementaux des femmes qui ne reçoivent pas l'attention voulue ? Les activités programmatiques ont-elles une incidence quelconque sur les femmes qui se trouvent dans des situations particulières, à savoir les femmes chefs de famille monoparentale, les femmes qui travaillent ou les femmes réfugiées ou en situation d'urgence ? Il faudra de toute évidence élaborer un cadre et des critères plus systématiques pour mesurer ces effets. Le Comité d'orientation interdivisions sur les Femmes, la Santé et le Développement mentionné au paragraphe 9 ci-après jouera un rôle technique et programmatique important en aidant à élaborer ce cadre ainsi que des indicateurs appropriés qui permettent aux Etats Membres et à l'OMS de mener à bien leur action sur cet aspect de la résolution WHA45.25.

¹ Dont la stratégie de la santé pour tous, le plan d'action du Sommet mondial pour les enfants, le plan d'action de la Conférence internationale sur la nutrition, le programme Action 21 de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, et le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

III. MECANISMES EN VIGUEUR VISANT A RENFORCER LA SANTE DES FEMMES

9. Le Comité d'orientation interdivisions sur les Femmes, la Santé et le Développement a été créé pour apporter un appui et des conseils afin qu'il soit tenu compte du point de vue des femmes et de leurs besoins en matière de développement sanitaire dans les programmes à moyen terme élaborés dans le cadre du huitième programme général de travail. Le Comité d'orientation a élaboré une liste récapitulative destinée à aider les directeurs et administrateurs de programme pour la préparation du programme. Compte tenu de la place plus importante accordée à la santé des femmes dans le neuvième programme général de travail, le Comité sera réorienté de façon à jouer un rôle plus actif, en particulier avec la création d'une unité Santé des femmes au sein de la Division de la Santé de la Famille. Celle-ci se fondera sur les expériences réussies ou non réussies des programmes techniques et des bureaux régionaux et s'efforcera d'atteindre les objectifs initiaux, à savoir la prise en compte des buts concernant les femmes, la santé et le développement dans tous les programmes et les activités de l'Organisation. Cela permettra de développer les capacités nécessaires pour atteindre les buts et cibles du neuvième programme général de travail ayant trait à la santé des femmes et à leur participation au développement sanitaire. Le Comité d'orientation continuera de promouvoir la prise en compte des besoins des femmes, et la participation des organisations féminines aux programmes régionaux et techniques de l'Organisation, et encouragera une participation accrue des femmes à la prise de décisions et à l'élaboration de politiques à tous les niveaux. Il favorisera également l'adoption de nouvelles méthodes d'information et de collecte des données dans le domaine de la santé des femmes, et assurera la liaison avec d'autres institutions du système des Nations Unies. Il sera secondé par l'unité Santé des femmes de la Division de la Santé de la Famille et sera élargi aux points focaux pour la santé des femmes et aux directeurs de divisions.

10. Au Siège de l'OMS, la création d'une unité Rôle des femmes, Santé et développement (WHD) à la Division de la Santé de la Famille (FHE) a contribué à renforcer cet élément programmatique. Un chef d'unité vient d'être recruté, ce qui permettra d'accélérer l'action et d'élaborer une stratégie ou de la renforcer. Au niveau régional, des points focaux pour les femmes, la santé et le développement sont déjà en place. La fonction de ces points focaux, au Siège et dans les bureaux régionaux, consiste à renforcer et à coordonner les activités femmes, santé et développement dans tous les programmes de l'OMS, à assurer la liaison avec d'autres organisations du système des Nations Unies qui s'occupent de santé des femmes et de développement, et à veiller à ce que les besoins des femmes et leurs attitudes soient suffisamment pris en considération dans les politiques et les programmes de santé.

11. On trouvera ci-après une courte liste d'exemples d'activités programmatiques intéressant les femmes, la santé et le développement au niveau mondial :

- a) le programme mondial de lutte contre le SIDA (GPA) a commencé les préparatifs d'une réunion sur des méthodes de prévention efficaces de l'infection à VIH et du SIDA chez la femme et met actuellement au point un dossier d'information sur les femmes et le SIDA;
- b) le programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) est en train d'élaborer, en collaboration avec plusieurs autres programmes et dans le cadre de son groupe de recherche sur les femmes et la santé, un "guide de bonne santé des femmes";
- c) l'unité Rôle des femmes, Santé et développement est en train de définir une stratégie d'action concernant les mutilations sexuelles féminines qui prévoit la création d'un groupe de travail technique chargé de normaliser les définitions et d'élaborer des protocoles de recherche; elle développe également des activités concernant les besoins en matière de santé génésique des femmes réfugiées ou des femmes dans les situations d'urgence;

- d) le Bureau de l'Hygiène du Milieu intégrée et mondiale gère un programme de promotion de la recherche et de formation concernant les femmes, la santé et le développement;
- e) le programme de lutte contre les toxicomanies exécute un projet intitulé "Les femmes et la toxicomanie" et collabore avec GPA à l'élaboration de stratégies de lutte contre l'infection à VIH et le SIDA;
- f) la Division des Maladies transmissibles a tenu une consultation informelle sur l'ankylostomiase chez la femme;
- g) la Division de la Santé mentale prépare une série de publications portant sur les femmes et la santé mentale;
- h) le programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP) préconise un dialogue régulier entre les groupes qui défendent la santé des femmes, les chercheurs et les responsables politiques de l'élaboration des politiques.

12. Plusieurs réseaux informels s'intéressant à la santé des femmes existent également au Siège, à savoir : le groupe informel de recherche sur les femmes et la santé coordonné par TDR, ainsi qu'un autre groupe informel sur le "point de vue des femmes" en matière de santé génésique, au sein duquel FHE et HRP collaborent. Le groupe spécial sur violence et santé accorde une attention particulière à la violence exercée contre les femmes, qu'il considère comme un domaine prioritaire. A l'intérieur de la Division de la Santé de la Famille, un groupe de travail informel sur les mutilations sexuelles féminines rassemble les représentants de chaque secteur de programme (santé maternelle et maternité sans risque; planification familiale et population; santé et développement de l'enfant; santé des adolescents; et rôle des femmes, santé et développement).

13. Un groupe informel, connu sous le nom de "fifty-fifty", a été créé en 1973 par un groupe de fonctionnaires du Siège. Il entend constituer un lieu informel de débats sur l'évolution du rôle respectif des hommes et des femmes, lutte contre les pratiques et attitudes discriminatoires au Siège de l'OMS et s'emploie à accroître la participation des femmes aux travaux des organes délibérants et des organes techniques de l'OMS. La proportion d'hommes qui y participent est malheureusement loin d'atteindre 50 %.

14. Les activités concernant les femmes, la santé et le développement au niveau des régions et des pays ont progressé à différents égards. Historiquement, dans les différentes Régions, ces activités ont principalement été axées sur la santé maternelle et infantile et sur la planification familiale. A la suite de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et de la prochaine conférence sur les femmes qui se tiendra à Beijing, cette perspective devrait être élargie et les activités devraient viser à replacer la femme dans le contexte du développement humain et social. Voici quelques exemples des activités menées dans les Régions.

15. Dans la **Région africaine**, la santé maternelle et infantile, planification familiale comprise, est l'un des trois programmes prioritaires. En outre, des activités concernant les femmes, la santé et le développement comprennent un réseau de cinq équipes plurisectorielles de pays qui s'emploient à promouvoir la participation des femmes aux activités de santé maternelle et infantile et de planification familiale et à leur direction. Un groupe de travail sur la santé des femmes donne des avis au programme sur les questions qui concernent les femmes, la santé et le développement. La résolution AFR/RC43/R6 intitulée "Les femmes, la santé et le développement" souligne la nécessité pour les Etats Membres, d'une part, d'élaborer un cadre juridique qui permette aux femmes de participer au développement et, d'autre part, d'affecter au programme les crédits budgétaires appropriés.

16. Le programme régional de la **Région des Amériques** est doté de trois postes et demi de la catégorie professionnelle et de deux postes de personnel d'appui au Bureau régional, qui sont reliés à un réseau de 26 points focaux à plein temps situés dans les bureaux de pays en Amérique latine et aux Caraïbes. En 1995, tous les membres du personnel du Bureau régional participeront à une série de séminaires destinés à les aider à prendre en compte les besoins des femmes de façon plus systématique dans leur travail. Le programme femmes, santé et développement fait fonction à la fois d'unité de coordination appuyant l'action d'autres unités techniques dans la Région qui s'efforcent de mettre en place des programmes et des projets qui tiennent davantage compte du point de vue des femmes, et de programme de coopération technique travaillant avec les Etats Membres. En tant que programme de coopération technique, il s'efforcera de mettre à profit toute la richesse d'informations sur les différences entre les sexes en matière de santé et sur la situation sanitaire des femmes; il s'efforcera également de collaborer avec les autres unités techniques pour veiller à ce que les données relatives aux secteurs social et sanitaire soient recueillies pour chaque sexe et qu'il en soit rendu compte également séparément; il verra d'autre part à renforcer la capacité d'analyse des données sanitaires du secteur de santé dans cette perspective. Le programme s'intéressera particulièrement dans cette activité à la violence à l'encontre des femmes et des jeunes filles, à la situation des femmes autochtones, à la question "femmes et santé", et à la santé des adolescents compte tenu des besoins de l'un et l'autre sexe.

17. La **Région de l'Asie du Sud-Est** a mis au point une série de dossiers d'information sur plusieurs thèmes intéressant la santé, dont trois ont trait à la santé des femmes : l'accouchement sans risque, la maternité sans risque et la promotion de la santé des femmes en Asie du Sud-Est. Le Bureau régional prépare également une série de documents thématiques sur la santé des femmes destinés à la promotion de la santé des femmes pauvres en milieu urbain, ou portant sur les infections génitales ou encore sur les femmes et le vieillissement. Un dossier destiné à faciliter l'action sanitaire des femmes est en préparation; il est destiné aux groupes de femmes engagées dans des activités d'éducation sanitaire. Plusieurs activités ont trait à la prévention de l'infection à VIH et du SIDA, notamment par une plus forte participation des groupes de femmes aux activités de sensibilisation et par la création d'un groupe spécial sur les femmes et le SIDA dans le cadre de certains programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Des réunions nationales sur les femmes, la santé et le développement ont été organisées au Bangladesh, en Inde, en Indonésie et en Thaïlande, et d'autres doivent se tenir au Népal et à Sri Lanka. Une consultation régionale sur l'action pour la santé et le développement des femmes est également prévue début 1995. Un consultant a été engagé pour aider à mettre en place une base de données sur les femmes, la santé et le développement ainsi qu'un centre d'information, et une proposition a été faite en vue de faire effectuer des études sur les infections génitales dans trois ou quatre pays de la Région.

18. La **Région européenne** a lancé en 1993 une initiative intitulée "Investir dans la santé des femmes" axée à l'origine sur la santé des femmes dans les pays d'Europe centrale et orientale et les Etats nouvellement indépendants de l'ex-URSS; 11 pays pilotes et une ville pilote ont d'abord été visés. Un coordonnateur national a été désigné par le ministère de la santé dans chaque pays; des profils de santé des femmes ont été préparés pour chaque pays et les informations ont permis d'évaluer quelles étaient les priorités en matière de santé des femmes dans chaque pays. Dans un deuxième temps, cette initiative sera élargie à l'ensemble des Etats Membres de la Région européenne. Le Bureau régional a commencé à recueillir et à analyser des informations afin d'évaluer quelles étaient les priorités en matière de santé et de fournir une base de travail aux programmes visant à améliorer la santé des femmes dans la Région. Les éléments essentiels de l'initiative sont les suivants : création d'un réseau européen pour la santé des femmes, préparation de profils de la santé des femmes pour chacun des Etats Membres, compilation des profils de pays dans le cadre d'une analyse comparative ("Highlights on women's health in the European Region"), et organisation de réunions régulières des responsables de la santé des femmes et du Forum de la santé des femmes.

19. Dans la **Région de la Méditerranée orientale**, une importance particulière a été accordée aux programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale. La Région considère qu'il est prioritaire de garantir la présence d'une accoucheuse qualifiée dans tous les villages de la Région, dans le cadre d'une stratégie d'ensemble pour la santé maternelle. Le rôle des femmes en matière d'éducation

sanitaire et la sensibilisation des membres de la famille à l'importance d'une eau de boisson saine à domicile sont les deux principales questions qui intéressent les pays, au même titre que le rôle particulier joué par les femmes dans les programmes de salubrité des aliments. Le Bureau régional met en oeuvre un programme spécial de lutte contre l'anémie, en particulier pendant les années fécondes de la femme. Les femmes et le SIDA sont également une priorité dans la Région.

20. La Région du Pacifique occidental exécute actuellement 18 projets financés par le FNUAP dans le domaine de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale dans 15 pays de la Région. Ces projets ont été élaborés en accordant une attention toute spéciale aux questions qui préoccupent les femmes, à leurs problèmes de santé et aux risques liés à la reproduction, et comportent des activités visant à "émanciper" les femmes et à faciliter le libre choix en matière de reproduction. Un "profil de santé génésique" est en préparation pour les pays du Pacifique occidental. Le "Key Centre for Women's Health in Society", en Australie, a été désigné centre collaborateur de l'OMS.

IV. RESSOURCES ET REPRESENTATION

21. Afin de mesurer le degré d'intégration des questions qui intéressent particulièrement les femmes dans les activités d'une organisation, il est important de connaître le montant total et le montant proportionnel de dépenses qui leur sont consacrés. Toutefois, le système de comptabilité n'est pas structuré de façon à permettre une telle surveillance, sauf lorsque des postes particuliers ont été créés pour tenir compte des besoins et attitudes des femmes dans le cadre d'un programme. C'est le cas par exemple des efforts d'HRP pour tenir compte du point de vue des femmes, des travaux du groupe de recherche sur les femmes et la santé de TDR, et du programme de recherche et de formation sur les femmes, la santé et le développement du Bureau de l'Hygiène du Milieu intégrée et mondiale. L'unité Rôle des femmes, Santé et développement de la Division de la Santé de la Famille s'est vu attribuer un poste de la catégorie professionnelle et une secrétaire au titre du budget ordinaire, mais devra trouver des fonds pour financer ses activités à partir de sources extrabudgétaires. Au sein de la Division, les programmes "santé maternelle et maternité sans risque" et "planification familiale et population" sont axés exclusivement sur les femmes. Le programme "santé des adolescents" s'emploie à promouvoir des relations équitables et un respect mutuel ainsi que des comportements responsables entre les jeunes des deux sexes. Si ces initiatives programmatiques individuelles sont les bienvenues, il existe néanmoins un risque que la responsabilité des questions qui intéressent particulièrement les femmes soit confiée uniquement aux programmes qui s'en occupent déjà et qui sont naturellement convaincus et que ces questions ne soient pas intégrées à l'ensemble du programme du travail. Il convient donc de mettre en place des mécanismes plus structurés pour veiller à ce que la santé des femmes soit pleinement prise en compte au niveau national, au niveau régional et au Siège. Une analyse fondée sur les données disponibles concernant la répartition du personnel par poste et par classe a été présentée dans le rapport du Directeur général contenu dans le document EB95/43 (Accélérer le recrutement des femmes et leur participation aux activités de l'OMS).

V. ACTION DU CONSEIL EXECUTIF

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

= = =