

LIMITER LE NOMBRE DE GROSSESSES NON DÉSIRÉES	
Changement personnel et socioculturel souhaité	Changement systémique et institutionnel souhaité
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les femmes connaissent leurs droits en matière de santé sexuelle et génésique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation des ressources consacrées à la prestation de services de santé sexuelle et génésique, y compris à la formation des agents de santé</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les relations égalitaires entre hommes et femmes sont bien considérées</li> <li>Amélioration de la communication entre les partenaires sur le recours à la planification familiale</li> <li>Moins de désaccords entre les hommes et les femmes sur le nombre d'enfants souhaités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation plus importante des hommes aux programmes et aux politiques de santé sexuelle et génésique</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les femmes peuvent choisir le nombre d'enfants qu'elles désirent avoir et à quel moment et à quels intervalles elles souhaitent être enceintes</li> <li>Meilleure connaissance et utilisation accrue des contraceptifs</li> <li>Les femmes sont capables de négocier efficacement et sans danger l'utilisation du préservatif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à disposition de services de santé sexuelle et génésique appropriés et accessibles</li> <li>Mise à disposition de contraceptifs, préservatifs compris</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Élimination de la violence sexuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promulgation et application de lois contre la violence sexuelle, y compris le viol conjugal</li> <li>Délinquants sexuels traduits en justice</li> <li>Mise à disposition de services de bonne qualité pour les victimes de violence sexuelle</li> <li>Mise à disposition de contraceptifs d'urgence</li> </ul>

## Références

1. *Fact sheet*. OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 ([http://www.who.int/reproductive-health/global\\_monitoring/skilled\\_attendant\\_at\\_birth2008.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/skilled_attendant_at_birth2008.pdf), consulté le 18 août 2008).
2. *La situation des enfants dans le monde 2007 – Femmes et enfants : le double dividende de l'égalité des sexes*. New York, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 2007.
3. Sen G, Östlin P, George A. *Unequal, unfair, ineffective and inefficient. Gender inequity in health: why it exists and how we can change it*. Rapport de la Commission OMS des Déterminants Sociaux de la Santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 ([http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_media/wgekn\\_final\\_report\\_07.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf), consulté le 18 août 2008).
4. Black RF et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 2008, 371:243–260.
5. *État de la population mondiale 2004*. New York, Fonds des Nations Unies pour la Population, 2004.
6. Interagency Gender Working Group. *A summary of the "So What?" report: a look at whether integrating gender into reproductive health programmes has a positive impact on achieving reproductive health outcomes*. Washington, Population Reference Bureau, 2005 ([http://www.prb.org/pdf05/So\\_What\\_Report\\_A\\_Look\\_at\\_Whether\\_Integrating\\_a\\_Gender\\_Focus.pdf](http://www.prb.org/pdf05/So_What_Report_A_Look_at_Whether_Integrating_a_Gender_Focus.pdf), consulté le 18 août 2008).
7. Boy A, Salihu HM. Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review. *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 2004, 49:159–164.
8. World Health Organization Study Group on Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet*, 2006, 367:1835–1841.
9. *Mortalité maternelle en 2005 : estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 ([http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal\\_mortality\\_2005/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/index.html), consulté le 18 août 2008).

WHO/FCH/GWH 08.2

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Organisation mondiale de la Santé  
Le Département Genre et santé de la femme  
20 Avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse  
[www.who.int/gender/fr/](http://www.who.int/gender/fr/)

[www.who.int/gender/fr/](http://www.who.int/gender/fr/)

# Autonomisation et égalité des sexes : des objectifs essentiels à atteindre pour sauver la vie des femmes

## OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

**Cible** : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

**Indicateurs** :

- Taux de scolarisation des filles/taux brut de scolarisation des garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur
- Taux d'alphabétisation des femmes par rapport aux hommes de 15 à 24 ans
- Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole
- Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national

## OMD 5 : Améliorer la santé maternelle

**Cible A** : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

**Indicateurs** :

- Taux de mortalité maternelle
- Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

**Cible B** : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015

**Indicateurs** :

- Prévalence contraceptive
- Taux de natalité parmi les adolescentes
- Accès aux soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)
- Besoins de planification familiale non couverts

À mi-chemin du délai de 15 ans fixé pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), il semble peu probable que l'on parviendra à atteindre l'OMD 5 (*Améliorer la santé maternelle*), dans de nombreux pays en développement (1). La promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes peut-elle contribuer à améliorer la santé maternelle ? Quels liens entre ces éléments peut-on exploiter pour progresser plus vite ?

La cible correspondant à l'OMD 3 consiste à éliminer les disparités entre les sexes à tous les niveaux de l'enseignement – primaire, secondaire et supérieur – en 2015 au plus tard, car les faits démontrent que plus les femmes et les jeunes filles sont instruites, plus elles sont autonomes et meilleures sont leur santé et leur situation socioéconomique (2). L'indicateur de l'OMD 3 couvre les principaux éléments de la participation sociale, économique et politique des femmes, ainsi que la création de sociétés soucieuses d'équité entre les sexes.

## En quoi l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes contribuent-elles à améliorer la santé maternelle ?

① Lorsqu'elles sont autonomes, les femmes prennent conscience de leur importance dans la société et peuvent faire valoir leur droit d'accéder à des services de santé de qualité. Cette prise de conscience est fondamentale pour accroître les ressources essentielles pour sauver la vie et favoriser la santé des femmes (3). Pour que le nombre de décès de mères et de nouveau-nés baisse, il faut absolument que le système de santé fonctionne bien et soit en mesure d'assurer des soins de qualité avant et pendant la grossesse mais aussi pendant et après l'accouchement. Les femmes enceintes doivent notamment pouvoir accoucher avec l'aide de personnel qualifié et bénéficier de moyens de transport rapides et fiables en cas d'urgence obstétrique. En favorisant l'égalité des sexes, on crée les conditions nécessaires à l'existence de ces services vitaux en veillant à ce que les politiques publiques et les allocations budgétaires bénéficient aux femmes.

## Égalité des sexes

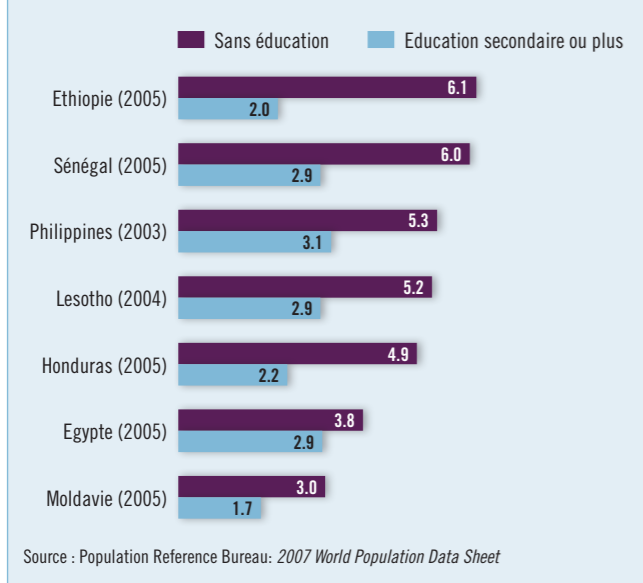
L'égalité des sexes consiste à offrir aux hommes et aux femmes de tous âges les mêmes possibilités d'accéder aux ressources et aux services et de les utiliser au sein de la famille, de la communauté et de la société. Elle suppose également que les hommes et les femmes sont égaux devant la loi et les politiques et ont la même faculté à prendre des décisions. On peut renforcer l'égalité des sexes dans les politiques et les programmes du secteur de la santé en : ① favorisant la participation des femmes, comme celle des hommes, à la planification sanitaire dans les districts ; ② favorisant l'accès des femmes et des hommes à des informations sanitaires au bon endroit et dans une langue comprise par tous ; ③ favorisant la révision et l'application de programmes de formation dans le domaine de la santé qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé, y compris du sexe, et des différents besoins des femmes et des hommes ; ④ veillant à un juste équilibre entre le nombre femmes et d'hommes exerçant des professions de santé ; ⑤ obligeant les systèmes de santé de rendre compte du traitement qu'ils réservent aux femmes et aux jeunes filles.

## Autonomisation des femmes

L'autonomisation des femmes consiste à conférer à ces dernières un meilleur statut politique, social et économique afin qu'elles puissent avoir accès aux ressources autant que les hommes et que le droit de prendre des décisions stratégiques pour leur vie leur soit garanti. Le secteur de la santé peut favoriser cette autonomisation ① en aidant les pouvoirs publics et les communautés à surmonter les obstacles politiques, les normes sociales et les tabous qui ont une incidence négative sur la santé des femmes ; ② en menant une action de sensibilisation et en permettant le dialogue par le biais de campagnes d'information et d'éducation sur des thèmes de santé prioritaires ; ③ en donnant aux jeunes filles davantage de possibilités de s'instruire, afin qu'elles aient davantage confiance en elles, tout en les informant des risques pour leur santé et des mesures à prendre pour se protéger ; ④ en favorisant les activités lucratives qui permettent aux femmes d'obtenir un revenu et d'acheter des aliments sains et des médicaments essentiels, et d'assumer le coût des services de santé pour elles-mêmes et pour leur famille.

2 Les femmes ayant suivi un enseignement secondaire sont généralement mieux à même d'exprimer leurs besoins et de faire valoir leurs droits. Elles se marient et ont leur premier enfant plus tardivement, elles ont moins d'enfants et leurs grossesses sont plus espacées. Elles sont mieux armées pour décider de recourir ou non, en temps voulu, aux services de santé. Tous ces éléments ont un rapport avec l'amélioration de la santé maternelle et néonatale (Figure 1) (3).

Figure 1. Nombre d'accouchements par femme selon le niveau d'instruction, dans certains pays



3 L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes contribuent à protéger les mères de certaines grandes causes de décès et d'incapacité – hémorragies, septicémies, conséquences des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité, travail prolongé, dystocie et éclampsie – et à atténuer les trois principaux facteurs qui retardent l'accès aux soins d'urgence. Par exemple :

- Lorsque les femmes, les familles et les communautés ont de meilleures connaissances dans le domaine de la santé, elles apprécient mieux les besoins sanitaires courants des mères et des nouveau-nés, elles connaissent les signes et symptômes de complications de la grossesse et savent quand, où et comment obtenir les soins d'urgence nécessaires (dans ce cas, le mari ou la belle-mère décide souvent d'obtenir le transport et le traitement et d'en assumer le coût), ce qui évite de retarder la demande de soins et l'obtention des services d'urgence appropriés.
- En accordant davantage d'importance aux filles et moins aux fils, on favorise un accès plus équitable à la nourriture et aux services de santé et ainsi on améliore la santé avant la grossesse et on évite les retards de croissance, facteurs de risque de dystocie. Pendant la grossesse, une alimentation suffisante et l'élimination d'habitudes alimentaires dangereuses permettent à la femme de prendre du poids et atténuent le risque de carence en micronutriments, notamment en fer, en vitamine A et en acide folique. Ainsi, la femme enceinte

est moins vulnérable aux infections et aux hémorragies et l'enfant a de plus grandes chances de naître dans de bonnes conditions (4).

- En éliminant les mariages des mineurs, on diminuera considérablement le nombre de grossesses précoces, très risquées tant pour la mère que pour l'enfant. Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la principale cause de décès des adolescentes (5). On constate, chez celles qui survivent, une incidence accrue des fistules vésico-vaginales et d'autres pathologies.
- En favorisant l'égalité des sexes au sein des couples par le biais de diverses interventions – par exemple en incitant les hommes et les garçons à s'impliquer, en améliorant la communication entre les partenaires ou en amenant les pères à jouer un rôle plus actif – on obtient de très bons résultats. On parvient notamment à sensibiliser davantage les hommes aux questions de santé maternelle et néonatale, plus de femmes se rendent aux consultations prénatales ou accouchent en milieu hospitalier, les hommes s'impliquent davantage en situation d'urgence, les couples ont davantage recours à la planification familiale, les partenaires décident ensemble du moment où ils auront des rapports sexuels et sont moins violents l'un envers l'autre et les hommes participent davantage à l'éducation des enfants (6).
- En luttant contre les coutumes nuisibles aux femmes et certaines pratiques habituelles pendant la grossesse et après l'accouchement (consistant par exemple à considérer les femmes comme « sales » et donc à les isoler pendant le travail, l'accouchement et le postpartum, à faire pratiquer les accouchements par du personnel non qualifié, à isoler les femmes pendant de longues périodes après l'accouchement ou à pénaliser la naissance de bébés de sexe féminin) on parviendra à améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés.
- En renforçant la participation des femmes à la planification sanitaire et en établissant, aux niveaux local, provincial et national, des budgets tenant compte des besoins des femmes, les services d'urgences obstétriques seront davantage soutenus (ce qui permettra de ne pas retarder la prestation de soins d'urgence appropriés en cas de complications) et on pourra mieux lutter contre les causes indirectes de mortalité maternelle, telles que le paludisme, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles (y compris à VIH) et la tuberculose. En prêtant davantage d'attention aux soins d'urgence et aux soins de santé primaires, on améliorera la santé des femmes tout au long de leur vie et celles-ci pourront accoucher dans de meilleures conditions (2).
- Si la violence à l'encontre du partenaire intime n'est plus culturellement tolérée ni acceptée par la société et si ses auteurs ne restent plus impunis, son incidence diminuera, ainsi que la mortalité et les pathologies maternelles et néonatales (dont le faible poids de naissance) qui y sont associées (7).

- La promulgation et l'application de lois interdisant les mutilations sexuelles féminines qu'elles soient (pratiquées par du personnel soignant ou par des praticiens traditionnels), tout en créant des conditions de nature à faire baisser la demande de tels actes, permettront de réduire l'incidence du travail prolongé, des mortinaissances, des hémorragies et des fistules obstétricales (8).
- En réduisant, notamment pendant la grossesse et après l'accouchement, la charge quotidienne de travail physique des femmes, qui dans de nombreux pays doivent aller chercher l'eau et le combustible, s'occuper des enfants, s'acquitter des tâches domestiques mais aussi se charger du travail de la ferme et de l'entretien du bétail, on favorisera la santé des mères et on évitera qu'elles ne s'épuisent.
- 4 En limitant le nombre de grossesses non désirées on sauvera des milliers de vies. Il faut pour cela garantir le droit des femmes et des jeunes filles de bénéficier d'informations et de services de santé sexuelle et génésique tels que la planification familiale, la contraception d'urgence, l'avortement réalisé dans de bonnes conditions de sécurité – lorsqu'il est légal – et, dans tous les cas, de soins après un avortement.
- 5 Dans le domaine de la santé maternelle et néonatale, de fortes disparités peuvent persister, même dans les pays où les niveaux de mortalité et de morbidité maternelles

**Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes** n'est donc pas uniquement une fin en soi mais aussi une stratégie efficace pour atteindre d'autres OMD, notamment le cinquième, qui consiste à améliorer la santé maternelle. Les femmes du monde entier ont le droit d'être enceintes et de donner la vie sans craindre de mourir ou d'être handicapées et en étant certaines qu'on veillera à leur santé et à leur bien-être. L'OMD 3 réaffirme que la jouissance des droits de l'homme est garantie à tous sans discrimination.

sont faibles. Il faut prêter avant tout attention aux populations dont les perspectives en termes de santé ne sont pas optimales : personnes défavorisées, populations rurales, peuples autochtones, minorités sous-représentées et femmes immigrées.

Le tableau ci-dessous montre de quelle manière la réalisation de l'OMD 3 contribuerait à améliorer la santé maternelle, en se fondant sur la notion de risque de décès d'une cause liée à la maternité au cours de la vie. Ce risque est la probabilité pour une femme de 15 ans de décéder de causes liées à la maternité compte tenu du nombre de fois où elle y sera exposée en moyenne. Le risque de décès maternel au cours de la vie varie beaucoup selon les endroits : il est de 1 pour 4000 dans le nord de l'Europe et de 1 pour 22 en Afrique subsaharienne (9).

### Améliorer la santé maternelle et réduire de risque de décès et d'incapacité liés à la maternité

AMÉLIORER LA SANTÉ DE LA FEMME ET L'ISSUE DE LA GROSSESSE	
Changement personnel et socioculturel souhaité	Changement systémique et institutionnel souhaité
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes attendent que leur grossesse se termine bien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des ressources pour réduire les risques liés à la grossesse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleur statut des femmes au sein des communautés</li> <li>• Relations égalitaires entre hommes et femmes bien considérées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Davantage de femmes dirigent les allocations budgétaires et prennent des décisions aux niveaux local et national</li> <li>• Institution de politiques en faveur d'un congé de paternité</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès égalitaire aux denrées alimentaires et amélioration de l'état nutritionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de programmes de lutte contre la pauvreté pour accroître la sécurité alimentaire</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes, les hommes et les communautés connaissent les signes et les symptômes des complications obstétricales</li> <li>• Les femmes peuvent décider de se faire soigner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation du financement public en faveur de soins prénatals fondés sur des bases factuelles, d'accouchements pratiqués par du personnel qualifié et de services de transport d'urgence</li> <li>• Mise à disposition de services de santé génésique accessibles, y compris pour les soins obstétricaux</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baisse du nombre de grossesses chez les adolescentes</li> <li>• Amélioration de l'état de santé des femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Application de lois fixant un âge minimum pour le mariage</li> <li>• Traitement des causes indirectes de la mortalité maternelle ou des facteurs qui y contribuent (paludisme, anémie, hépatite, VIH et tuberculose)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élimination de la violence à l'égard du partenaire intime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promulgation et application de lois faisant de la violence à l'égard du partenaire un délit</li> <li>• Auteurs d'acte violents traduits en justice</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élimination des mutilations sexuelles féminines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interdiction des mutilations sexuelles féminines</li> <li>• Formation des praticiens à d'autres activités lucratives</li> <li>• Information et autres mesures favorisant l'abandon de cette pratique</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution du nombre de décès liés aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services assurant l'avortement sûrs et accessibles, lorsque celui-ci est légal</li> <li>• Soins post-avortement disponibles partout.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allègement des tâches domestiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sources d'eau et de combustible accessibles</li> <li>• Modification des normes sociales pour favoriser l'égalité entre les sexes</li> </ul>

objectifs essentiels à atteindre