

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 90 (1992)

Heft: 12

Artikel: Les femmes, la santé et le développement

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951435>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

son champ d'activités est vaste, et qu'elle doit penser à son rôle éducatif et de soutien psychologique, puisqu'en définitive, c'est là sa place. A cela, je répondrai que c'est certainement complémentaire: la naissance est un processus continu, de la préparation à

l'accouchement au post-partum, et le rôle de la sage-femme est justement d'accompagner harmonieusement cette continuité en évitant les ruptures et les barrières. L'idéal est de pouvoir suivre les femmes d'un bout à l'autre du processus.» □

Nouvelles de l'ICM

Les Femmes, la Santé et le Développement

En mai 1992 eut lieu la 45ème assemblée mondiale de la santé, dans le cadre de l'OMS.

Trois journées furent organisées autour de deux thèmes:

- 1) Morbidité/mortalité des femmes de tous les âges et facteurs affectant l'état de santé des femmes.
- 2) Besoins des femmes en prestations sanitaires dans le monde entier. Il s'agit notamment d'informations, de conseils, de l'accès aux services et de l'appui législatif aux services de soins essentiels.

Dans un premier temps, les participants ont recensé les problèmes auxquels les femmes sont confrontées; dans un deuxième temps, ils ont défini les mesures concrètes à prendre pour résoudre ces problèmes.

Résumé des discussions:

1) Problèmes auxquels les femmes sont confrontées dans le monde

● les problèmes de santé des femmes sont déterminés par différents facteurs socio-économiques. Les filles naissent avec un avantage biologique par rapport aux garçons et résistent mieux aux infections et à la malnutrition, mais en revanche doivent faire face à des désavantages sociaux qui en annulent souvent les effets. Les pratiques différentes en matière d'alimentation, les charges de travail supplémentaires et l'absence d'une scolarité de base font que les filles sont davantage exposées à la malnutrition et à la maladie. Du fait du mariage précoce que l'on pratique dans bien des régions, les femmes commencent à procréer avant d'atteindre leur maturité physique et sociale et connaissent souvent des grossesses répétées qui mettent leur vie en danger.

● Malgré les contributions importantes que les femmes apportent à leur famille, à leur communauté et à leur société, les facteurs socio-économiques, politiques et culturels dans la

société aboutissent à une discrimination et à des préjugés dont les femmes sont les victimes. Les racines du problème sont à rechercher non chez les femmes, mais au sein même de la société où certaines attitudes et certaines valeurs sont maintenues et perpétuées par les hommes et les femmes et s'expriment par le déséquilibre des relations entre les deux sexes.

● Ces facteurs se répercutent sur l'état de santé des femmes. Elles doivent faire face à tout un éventail de problèmes de santé qui subsistent à un niveau dangereux leur vie durant: la mortalité et la morbidité maternelles sont élevées dans de nombreuses parties du monde; les avortements provoqués dans de mauvaises conditions d'hygiène sont à l'origine de nombreux décès, souvent parce que des services adéquats de planification familiale ou autres ne sont pas accessibles; le nombre d'infections des organes génitaux, notamment des maladies sexuellement transmissibles, reste à un niveau préoccupant; les maladies tropicales et autres sont très répandues et ont des effets différents selon le sexe; les infections et les maladies liées au manque d'eau saine et de

moyens d'assainissement sévissent toujours et sont plus fréquentes dans beaucoup de régions; les risques pour la santé liés aux polluants demeurent présents et évoluent; la violence, de caractère sexuel notamment, dont les femmes sont victimes, atteint des niveaux inquiétants. Les problèmes de santé des femmes âgées sont reconnus de plus en plus.

● La discrimination à l'encontre des femmes s'observe dans tous les domaines: dans la façon d'envisager les problèmes de santé des femmes; dans les services qui sont mis sur pied; dans la façon dont les moyens permettant de sauver des vies sont mis en oeuvre pour les femmes et pour les hommes. Il faut ajouter à cela le fait que les données sur les effets différents des problèmes de santé et des maladies selon le sexe ne sont pas assez bien comprises et que, souvent, ces effets ne sont pas considérés comme des domaines qui méritent de retenir particulièrement l'attention.

● La situation internationale actuelle, la récession économique, la situation de la dette, les politiques d'ajustement structurel, les troubles, les guerres et la sécheresse sont autant de facteurs qui ont contribué à une aggravation de l'état de santé des femmes les plus désavantagées et vulnérables. Dans tous les pays, les femmes constituent la majorité des pauvres et la tendance est croissante.

● La précarité de la santé de la femme est constamment évoquée aux niveaux national et international par les politiciens et les médias qui déplorent cette situation, alors même qu'on l'exploite souvent pour mobiliser un appui international. Et, pourtant, ces déclarations n'aboutissent que rarement à des mesures concrètes destinées à remédier à la situation et à améliorer la santé des femmes.

● Les systèmes de valeurs au sein des communautés, qui reposent parfois sur des lois, ont contribué à accorder un traitement préférentiel aux hommes. Comme on investit très peu pour modifier ces valeurs, les femmes n'ont d'autre solution que de continuer à perpétuer ces systèmes et les pratiques discriminatoires qui les caractérisent.

Deux exemples frappants illustrent bien le problème, à savoir le maintien de pratiques d'alimentation différentes selon le sexe et le fait qu'on demande beaucoup plus facilement des soins et des services médicaux lorsqu'il s'agit de la santé et du bien-être d'un garçon que pour une fille.

Les sentiments d'impuissance, la crainte, les tabous sociaux et d'autres facteurs qui trouvent leur origine dans les systèmes de valeurs limitent la capacité des femmes à exprimer la douleur et la souffrance que leur causent la maladie, la violence et les pratiques discriminatoires dont elles sont victimes.

- La santé des femmes n'a jamais été considérée comme un domaine d'investissement prioritaire. Peu de ressources ont été consacrées à l'élaboration de services de santé et de programmes d'éducation capables de répondre aux besoins des femmes tels qu'elles les expriment. Les programmes de promotion de la santé n'ont pas atteint les femmes et n'ont pas entraîné de changements durables. On n'a pas mis en place non plus de programmes visant à donner plus de pouvoir aux femmes et à les aider à adopter des comportements susceptibles de mettre un terme aux pratiques discriminatoires. Tous ces exemples illustrent la contradiction suivante: les femmes sont considérées comme des agents de changement, on s'attend à ce qu'elles se comportent comme tels, mais on leur donne rarement la possibilité et les moyens de comprendre et de diriger le changement.

- Les problèmes de santé sont parfois ressentis différemment par les femmes et ont des conséquences tout autres pour elles; c'est le cas notamment de nombreuses maladies mutilantes et du SIDA. Les hommes qui en sont atteints entendent être soignés, et le sont, alors que les femmes sont souvent rejetées par leur famille et leur communauté ce qui contribue à leur donner un sentiment d'impuissance et de honte et à aggraver leur manque de confiance en elles.

- Il a été souligné que l'éducation jouait un rôle déterminant pour améliorer le comportement des femmes et de

leur famille en matière de santé. On y voit le principal moyen d'améliorer la condition féminine en développant les possibilités d'emploi et les capacités de leadership et en aidant les femmes à communiquer avec leurs semblables et avec d'autres groupes de la société. Or, à en juger par le niveau d'instruction des femmes de tous âges comparé à celui des hommes, les mesures mises en oeuvre pour renverser les tendances n'ont pas été suivies d'effets et la situation demeure préoccupante.

Le manque d'instruction a été cité comme l'un des principaux facteurs contribuant à la féminisation de la pauvreté. Assumant la responsabilité réelle des enfants et de la famille, les femmes continuent d'accepter n'importe quel emploi, quitte à être sous-payées ou à s'exposer à des risques pour la santé, pour assurer leur survie et celle de leurs proches. Par éducation, on entend tous les niveaux d'enseignement, de type classique ou non. Le contenu des programmes d'enseignement reflète lui-même les préjugés et la discrimination dont sont victimes les femmes dans la société.

- Dans de nombreux pays, les services de santé sont sollicités pour soulager le fardeau de la mauvaise santé, alors que les causes de cette mauvaise santé vont bien au-delà du secteur de la santé et touchent aux stratégies de développement elles-mêmes. Il s'agit là d'un facteur qui explique la tendance régulière à l'aggravation de l'état de santé des femmes.

- Le type, la qualité et la disponibilité des programmes existants de soins de santé montrent à quel point les femmes sont peu écoutées et témoignent du peu d'intérêt accordé à leurs besoins. Leurs conditions de vie ne sont pas prises en compte, par exemple, lors du choix des heures ou des lieux où sont dispensés les services, pour la planification du contenu des systèmes de soins ou dans la conception des messages. Elles sont exclues des processus d'analyse, d'évaluation et de planification.

- Les besoins des femmes en matière de soins de santé évoluent constamment au gré des changements dans la société. Des besoins nouveaux ou

encore à peine ébauchés apparaissent dans l'environnement professionnel familial, industriel, agricole ou autres dont on ne se soucie pas pour la prestation des soins de santé et autres services destinés aux femmes. On peut citer à cet égard les incidences sur la santé, par exemple, du stress et des polluants auxquels sont exposées les femmes qui travaillent dans des environnements précédemment dominés par l'homme. D'autres problèmes de santé que les femmes connaissent depuis toujours, tels que les pathologies de l'appareil génital, le stress affectif et les violences sexuelles, sont encore passés sous silence.

- Les technologies de la santé elles-mêmes, qu'elles soient à visées préventives ou curatives, sont souvent insensibles aux besoins particuliers des femmes. Un grand nombre des technologies disponibles sont lourdes, voire nocives. D'autres ne tiennent pas compte des besoins affectifs féminins ou alors il faut obtenir le consentement d'un partenaire pour les utiliser, ce qui réduit l'autonomie et le sentiment de responsabilité de la femme.

Lorsque l'on parle des effets de la technologie sur la santé des femmes, on ne doit pas seulement songer aux techniques appliquées dans le domaine des soins de santé, mais aussi à celles qui concernent tous les aspects de la vie des femmes, y compris leur travail quotidien et leurs tâches domestiques – par exemple, lorsqu'elles utilisent des fourneaux qui ont des effets polluants.

2) Propositions d'action

De nombreuses propositions d'action ont été dégagées ou formulées par les participants, illustrant la diversité de l'expérience mise au service des discussions techniques. Certaines propositions ont renouvelé des appels à l'action lancés dans le passé. D'autres reflètent une pensée novatrice pour essayer d'accélérer et d'intensifier les programmes visant à améliorer la santé des femmes. Les idées suivantes ont notamment été exprimées par les participants:

- Il faudrait recueillir davantage de données et d'informations sur les domaines ayant trait à la santé des

femmes, sur lesquels on sait peu de chose, par exemple les différences selon le sexe dans l'étiologie des maladies et le comportement vis-à-vis de la santé; l'accès aux services de santé; les femmes et les maladies tropicales et autres; la violence à l'égard des femmes et ses conséquences pour la santé; la santé des adolescentes; la charge de travail des femmes; et les conséquences sociales et économiques pour la femme et la communauté d'autres problèmes et questions de santé. Ces données tout comme d'autres intéressantes les femmes devraient ensuite être utilisées pour améliorer les statistiques sanitaires aux échelons national et international.

– La recherche sur les problèmes de santé des femmes et les questions qui les intéressent devrait respecter des normes éthiques rigoureuses, et il faudrait faire participer des femmes à la conception, à la mise en œuvre et à l'analyse des études; l'information ainsi obtenue doit être largement communiquée aux femmes à tous les niveaux et non pas seulement dans la communauté scientifique.

– Les stratégies de soins en faveur de la santé des femmes devraient être conçues pour s'attaquer à toute la gamme des problèmes de santé des femmes grâce à une approche intégrée qui porte sur tout le cycle de vie, y compris la vieillesse. Ces stratégies doivent faire en sorte que les services de santé dans tous les domaines, y compris les soins de santé liés à la procréation, la planification familiale, la lutte contre la maladie, la santé mentale, la nutrition et la médecine du travail, atteignent l'ensemble des fillettes, des adolescentes et des femmes adultes.

– Pour que les femmes puissent réaliser pleinement leur potentiel productif, elles doivent être en mesure de prendre en main leur fonction reproductrice, ce qui veut dire qu'elles doivent avoir ac-

cès à l'information et aux services de planification familiale, essentiels pour garantir les droits des femmes en matière de procréation. L'aptitude à décider librement et en connaissance de cause du nombre des enfants et de l'espacement des naissances est la première étape qui permet aux femmes d'exercer d'autres choix. Lorsqu'une femme comprend qu'elle peut prendre des décisions au niveau de sa fonction reproductrice, cette découverte de l'autonomie s'étend à d'autres aspects de sa vie. Cela lui permet de saisir diverses possibilités et lui donne les moyens de prendre des décisions capitales pour sa propre vie. Il faut souligner que la planification familiale est un moyen essentiel de renforcer l'autonomie des femmes.

– La création de groupes de pression de base depuis l'échelon local jusqu'à l'échelon national et international pourrait grandement contribuer à améliorer la situation accablante et contradictoire des femmes. Ces groupes devraient saisir toutes les occasions de mettre en évidence les problèmes et les besoins de santé des femmes. Les groupes de pression devraient aussi dénoncer vigoureusement les pratiques discriminatoires de toutes sortes afin de les éliminer. Il est essentiel à cet égard de gagner le soutien des médias. Parmi ces groupes de pression figurent les ONG existantes qui seraient motivées et encouragées à jouer un rôle de plus en plus actif dans la promotion d'une amélioration de la situation sanitaire des femmes et dans l'application de programmes spécifiques à cet effet. Les ONG devraient aussi expérimenter des programmes de soins de santé «parallèles» conçus pour les femmes et avec leur participation.

(...)

Les participants ont instamment invité l'OMS à intensifier ses efforts:

- en aidant à rassembler des données détaillées et en établissant des rapports destinés à être largement diffusés à tous les niveaux dans diverses instances, à l'OMS comme à l'extérieur;
- en travaillant avec des groupes techniques pour trouver deux ou trois indicateurs essentiels parmi les plus révélateurs que les pays et les régions pourraient utiliser pour surveiller la

ATTENTION!

La commission romande du journal cherche un nouveau membre! Qui est intéressée à s'engager pour le journal? Nous aimerions trouver quelqu'un qui ait de bonnes connaissances de l'allemand, une grande ouverture d'esprit et de l'intérêt pour la rédaction de petits textes. Pour d'autres renseignements, téléphonez à:

Denise Vallat, tél. 037 245 246

ou à

Maya Heiniger, tél. 021 801 06 14

Merci beaucoup



situation sanitaire des femmes de tous âges les plus vulnérables à travers les frontières. Bien qu'en nombre limité, les indicateurs devraient servir à évaluer les contextes sociopolitique et économique dans lesquels s'inscrivent ces problèmes de santé;

- en analysant toutes les politiques de santé et tous les textes législatifs compte tenu de leurs effets sur la santé des femmes, et en aidant les autorités à formuler une législation qui garantisse que la santé des femmes et leurs droits en matière de santé sont bien pris en compte;

- en appuyant la recherche opérationnelle sur certaines questions telles que l'amélioration de la situation sanitaire par des activités économiques et par l'éducation et en communiquant les résultats de manière à susciter l'adoption de mesures concrètes;

- en faisant des recherches dans des domaines encore assez mal connus pour combler les lacunes actuelles, par exemple rassembler des données sur les répercussions socio-économiques de la maladie sur les femmes;

- en travaillant avec d'autres groupes et organes tels que les institutions du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales, qui s'occupent du sort des femmes, et en leur communiquant les données sanitaires pertinentes; et

- en jouant un rôle plus actif au plan international pour plaider en faveur de la solution des problèmes de santé dont souffrent les femmes de tous âges. □

OMS-Document A45; discussions techniques, 12 mai 1992

6 et 7 mai 1993
Congrès des
Sages-femmes suisses
à Interlaken
Assemblée des déléguées
100 ans section Berne