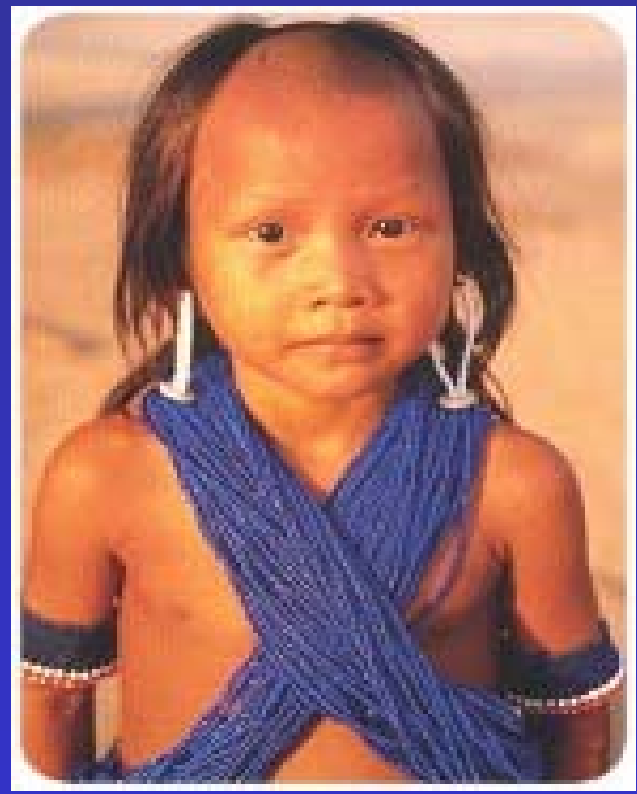
Genre, santé des femmes, droits de l'homme

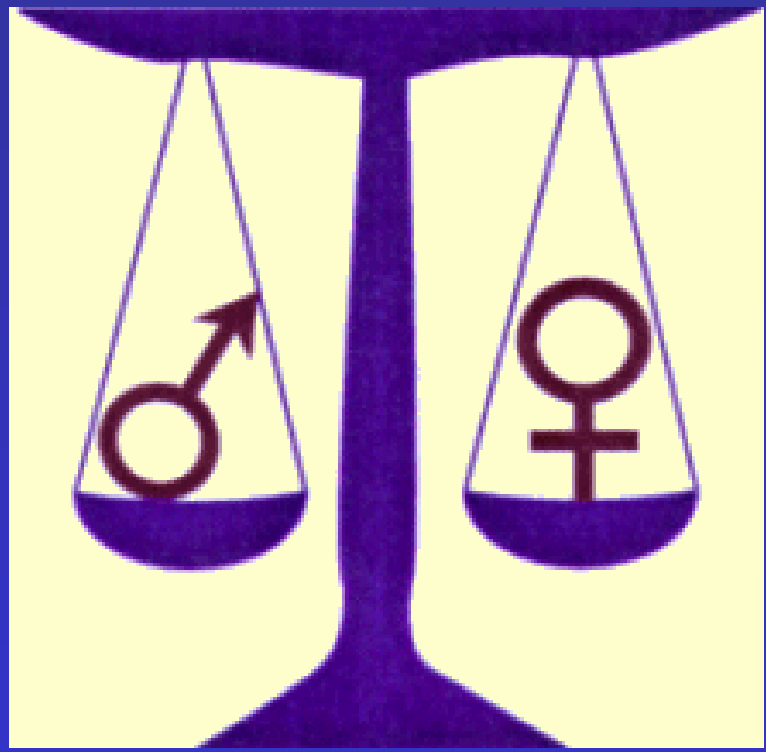
Eszter Kismodi
RHR/FCH/WHO
X137
Tel: * 41 22 791 1470
E mail: kismodie@who.int

Sexe, genre

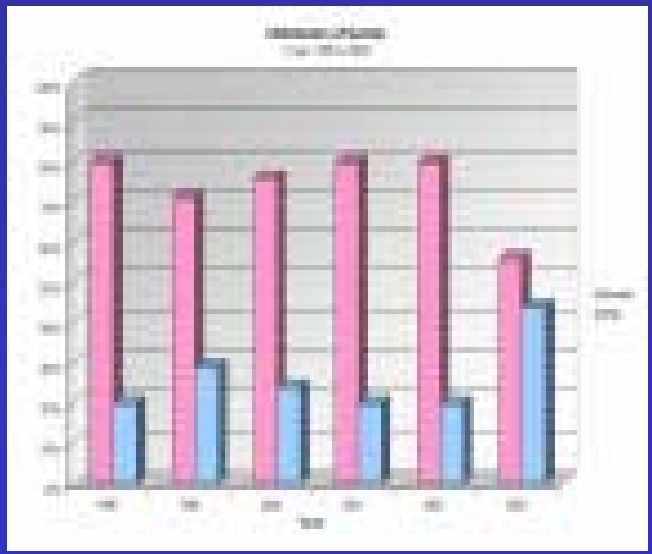
- Le sexe est la différence biologique entre hommes et femmes
- Le genre se réfère aux attributs économiques, sociaux et culturels et aux opportunités associées au fait d'être homme ou femme dans un contexte social particulier à un moment donné



Sexe, genre (exercice)

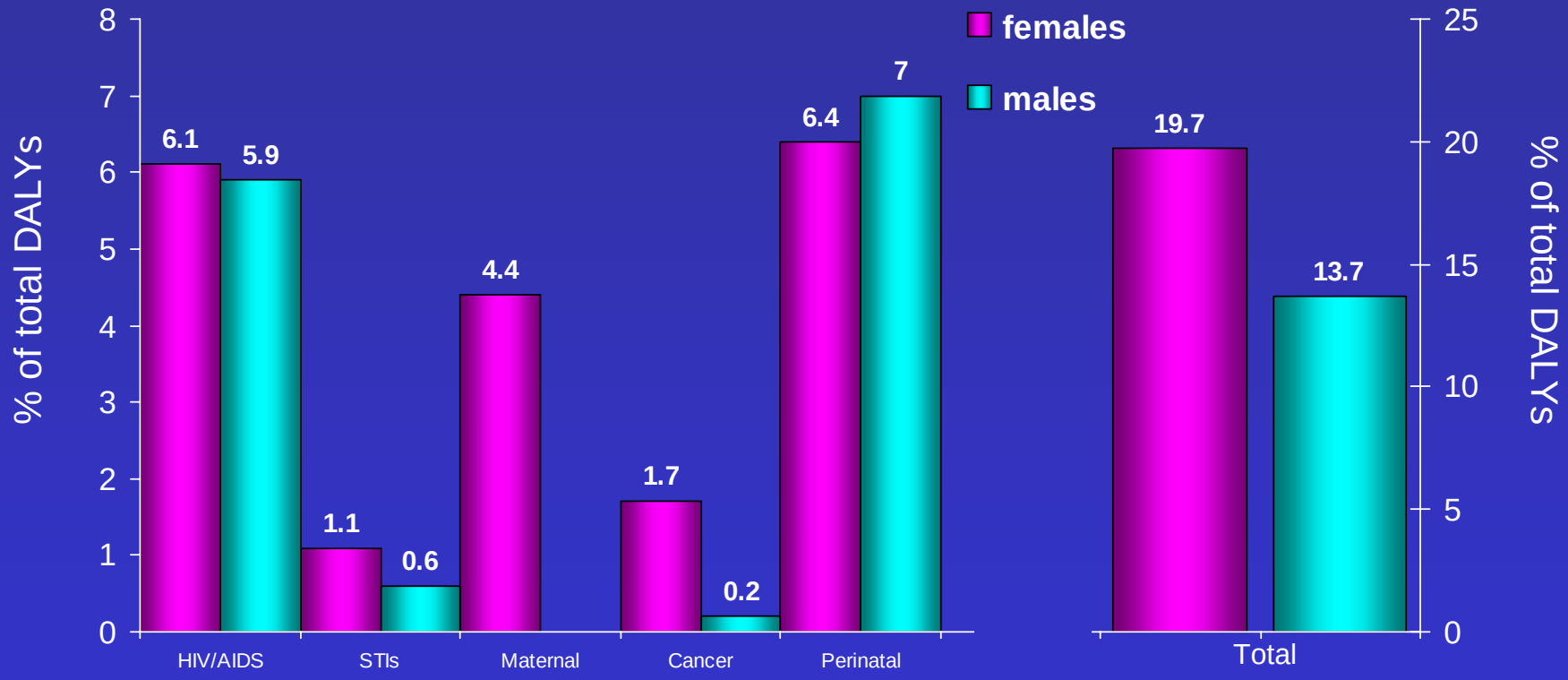


Une perspective de genre implique :



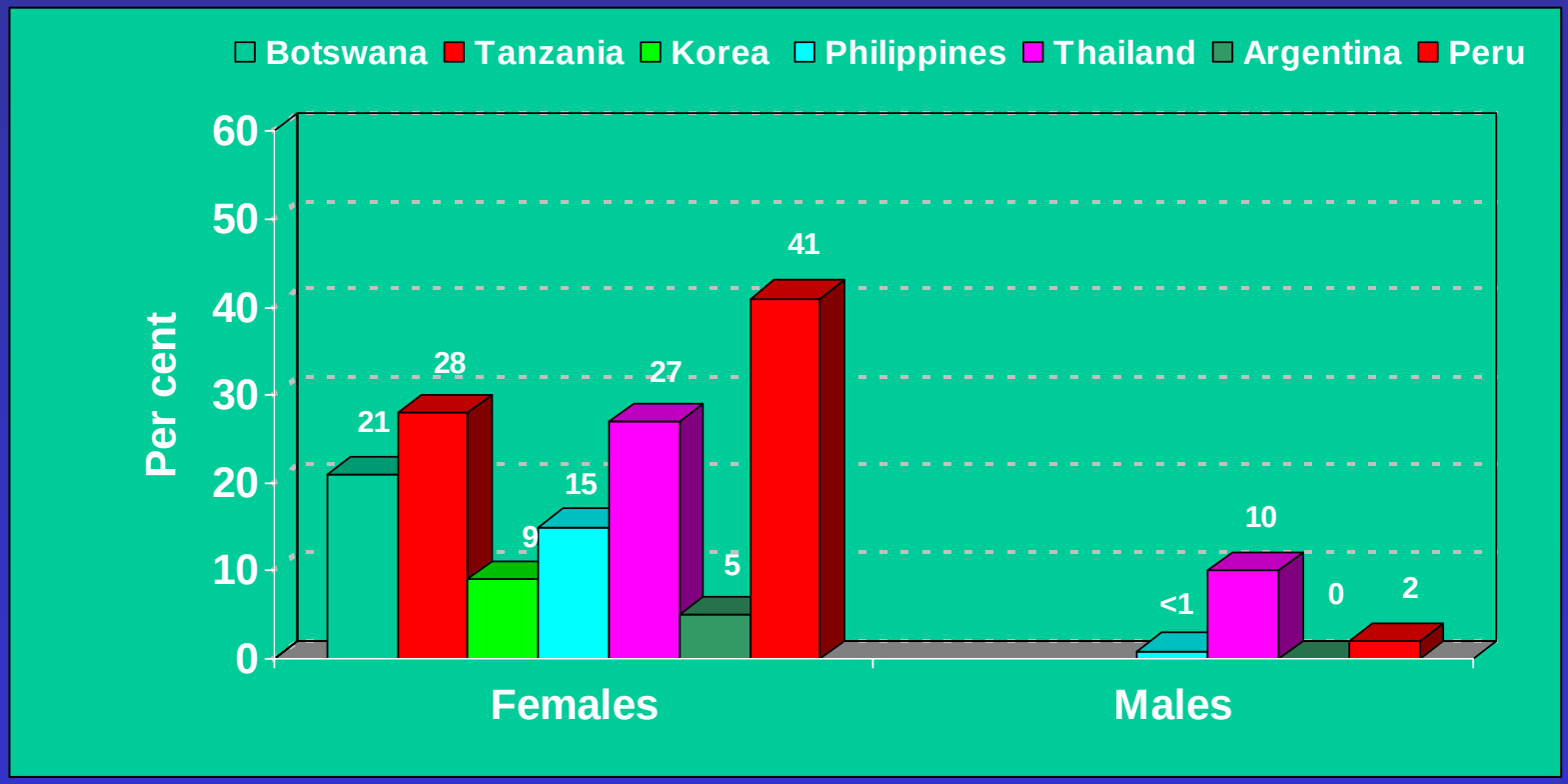
- Considérer les données désagrégées par sexe

La mauvaise santé reproductive représente une proportion importante du fardeau global des maladies, 2001



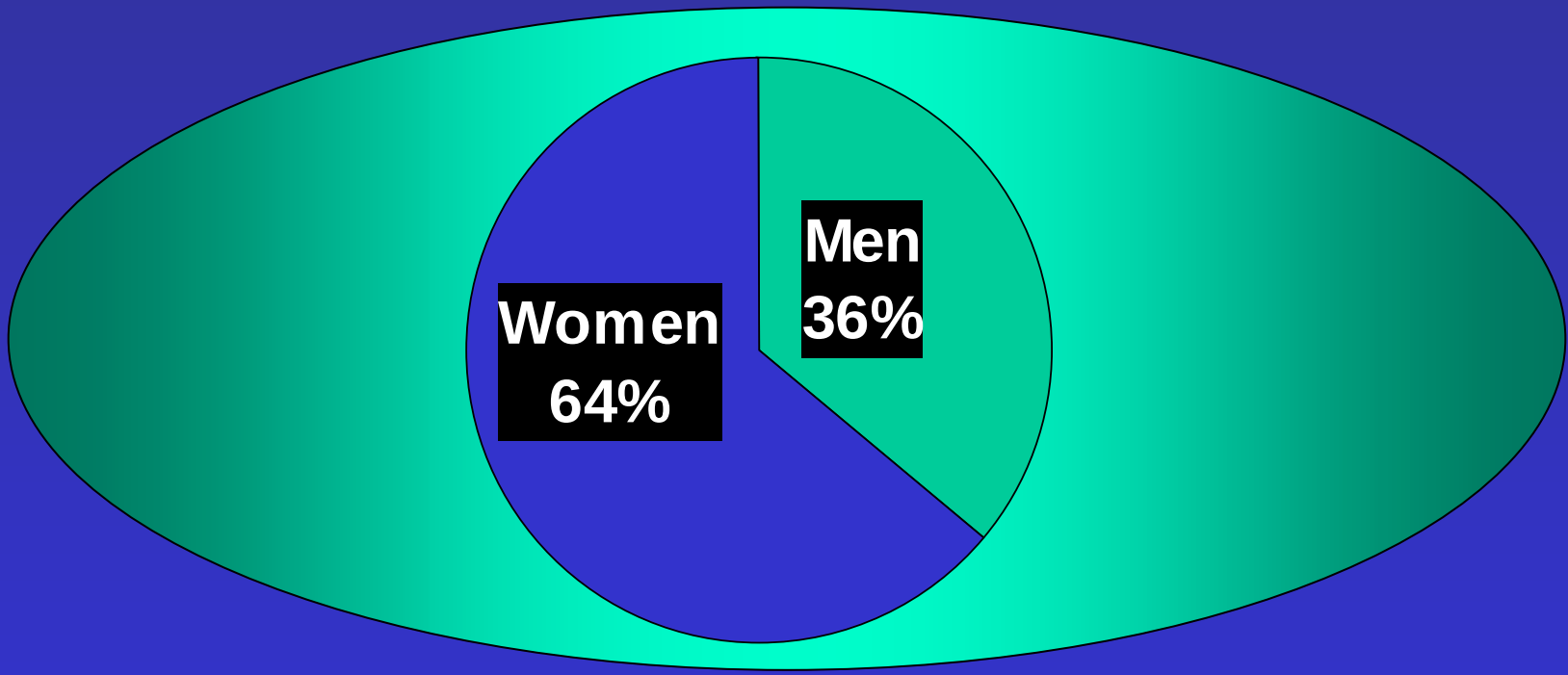
(Source: World Health Report, 2002)

% de jeunes rapportant une expérience sexuelle coercitive



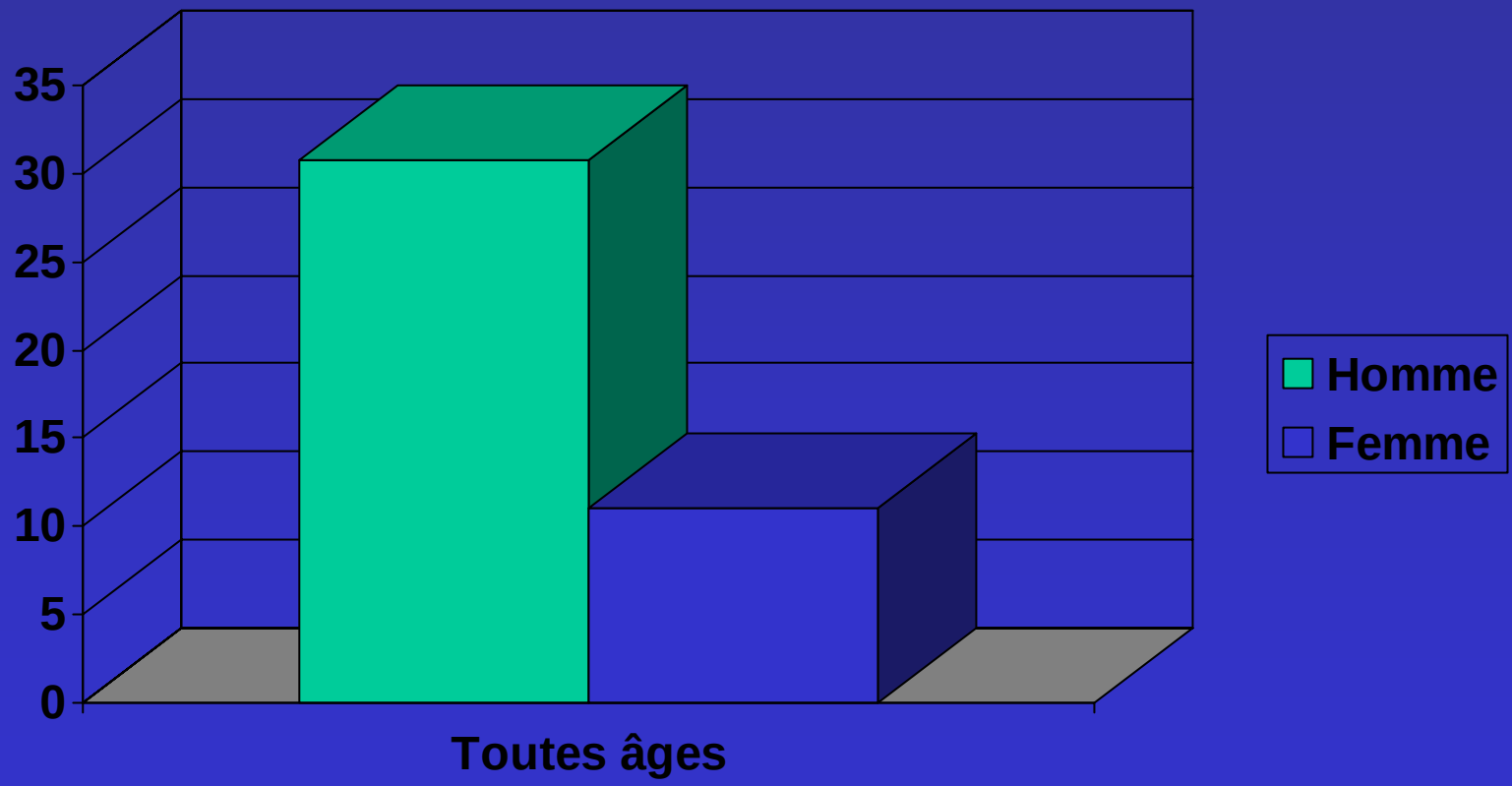
Le fardeau de la cécité chez les hommes et les femmes

Burden of Blindness in Men and Women



Source: Abou-Gareeb, Lewallen, Bassett and Coutright. Gender and blindness: a meta-analysis of population based prevalence surveys. Opthalmic Epidemiology 2001; 8:39-56

Taux de mortalité routière au niveau mondial, 2000 - par 100.000 habitants



Une perspective de genre implique :

- Considérer les données désagrégées par sexe
- Essayer d'interpréter la signification des différences (analyse comparative entre les sexes)

Analyse comparative entre les sexes

- Exposition, risque et vulnérabilité
- Traditions religieuses, culturelles et sociales
- Statut social et économique
- Éducation
- Comportements favorisant la santé
- La réponse des systèmes et services de santé
- Le rôle des fournisseurs de soins de santé
- L'accès aux services de santé
- La capacité de suivre le traitement conseillé
- Participation politique
- Politique publique

Fréquence plus élevée de cécité parmi les femmes : Pourquoi ?

- Les études montrent que les femmes ont une prédisposition biologique plus élevée à la cataracte que les hommes et une prédisposition socioculturelle au trachome (par des activités de protection de l'enfance, l'environnement du ménage, etc.)
- ces prédispositions à quelques maladies pourraient expliquer une petite partie de la différence entre les sexes dans les taux de cécité; en effet cette différence est trop petite pour expliquer la différence globale dans la prévalence

L'explication la plus probable ?

- Utilisation différentielle des services ophtalmologiques en raison de différences dans les rôles et les comportements de genre
- Les études ont trouvé des différences distinctes entre des hommes et des femmes dans la couverture chirurgicale selon les groupes d'âge
- Des différences de couverture chirurgicale souvent dues à des facteurs tels que les normes de genre, les niveaux d'instruction, le statut socio-économique, l'état matrimonial et d'autres facteurs qui ont des importantes dimensions de genre dans beaucoup de contextes

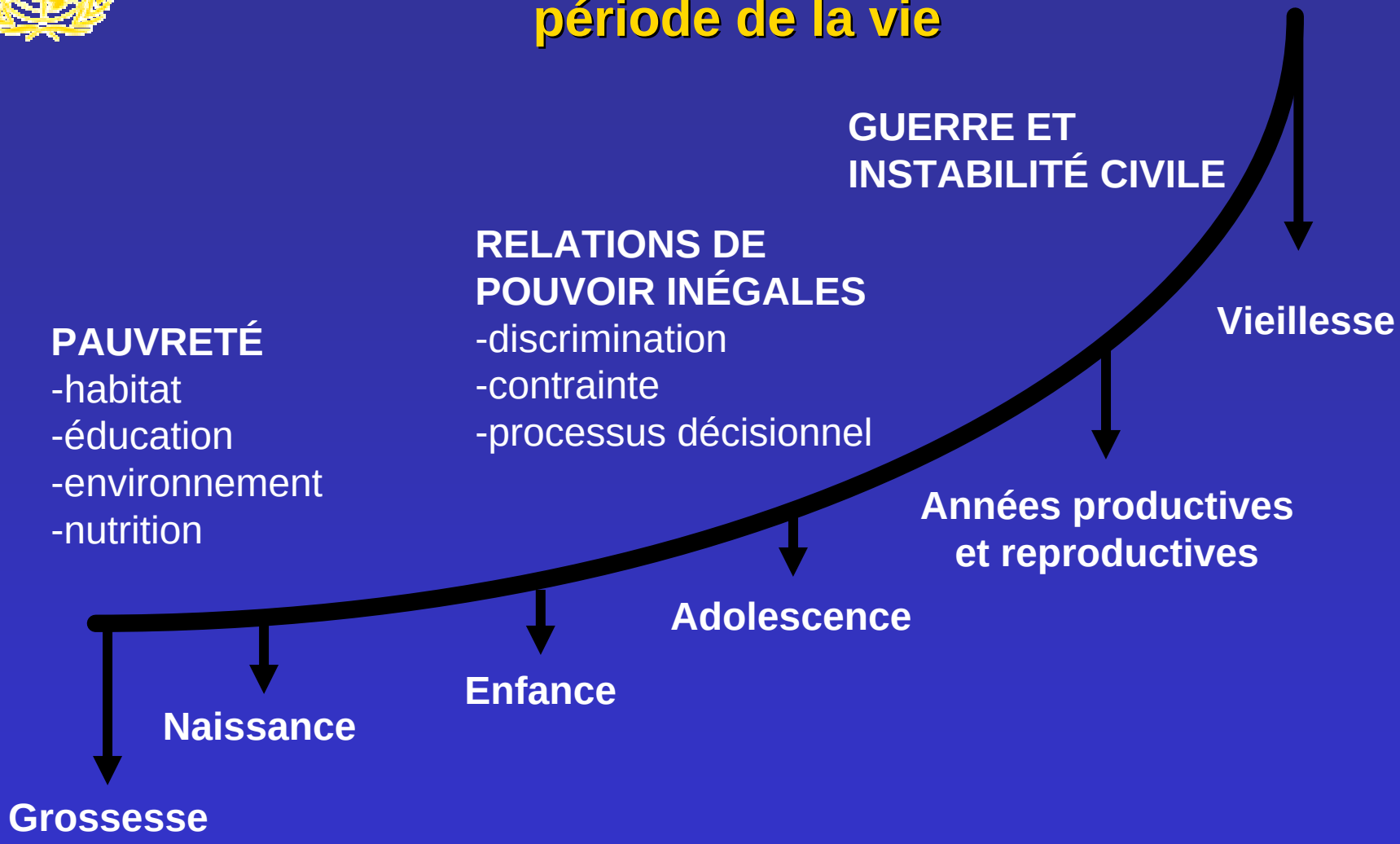
Une perspective de genre implique :

- Considérer les données désagrégées par sexe
- Essayer d'interpréter la signification des différences (analyse comparative entre les sexes)
- Tenir compte des différences dans la planification de la recherche ou dans la programmation d'interventions (sensibilité aux questions de genre)

Programmation et planification

- "Les récents plans quinquennaux au Bangladesh ont souligné l'importance de l'autonomisation des femmes. Le cinquième plan quinquennal vise à réaliser l'égalité entre les hommes et les femmes. Il met l'accent sur l'intégration des questions de genre dans le courant dominant du développement comme un support pour les macro-objectifs de réduction de la pauvreté, développement des ressources humaines, élimination de l'écart entre les genres et l'établissement de la justice sociale" (Fifth Periodic Report of Bangladesh to CEDAW 2003)

Approche à la santé des femmes selon la période de la vie



Approche à la santé des femmes selon la période de la vie

Définition de la santé des femmes

- **"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. La santé des femmes implique leur bien-être émotionnel, social et physique et elle est déterminée par le contexte social, politique et économique de leurs vies, de même que par le facteur biologique"**

Building on the definition of health in WHO's Constitution, the Platform for Action adopted by the Fourth World Conference for Women, Beijing, 1995, recognised that:

Reconnaissance internationale des droits de l'homme liés à la santé des femmes

- **Déclaration universelle des droits de l'homme (1946)**
- **ICCPR - International Covenant on Civil and Political Rights (1966)**
- **ICESCR - International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)**
- **CEDAW - Covenant on the Elimination of All forms of Discrimination against Women (1981)**
- **Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994)**
- **Quatrième conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995)**

Droits liés à la santé des femmes

Qu'est ce qu'une approche basée sur les droits ?

- **Un cadre conceptuel pour le processus de développement humain qui est normativement basé sur des normes internationales de droits de l'homme et dirigé, du point de vue opérationnel, vers la promotion et la protection de droits de l'homme**
- **Elle intègre des normes de droits de l'homme, des standards et des principes dans des plans, politiques et pratiques**

Pourquoi utiliser une approche basée sur les droits ?

Les gouvernements ont une obligation légale à :

- Respecter les droits - s'abstenir d'interférer dans la jouissance des droits en retirant par exemple des services médicaux à des populations spécifiques

- Protéger les droits - empêcher les violations des droits de l'homme par des tiers, par exemple des sociétés privées ou des citoyens individuels (par exemple les hommes qui battent et abusent des femmes)

- Satisfaire les droits - prendre des mesures gouvernementales appropriées pour la pleine réalisation des droits allouant par exemple des ressources pour mettre en place des services de santé de qualité

Approche basée sur les droits :
Responsabilité

- porteurs de revendications ↔ femmes
- porteurs de devoirs ↔ gouvernements, secteur privé, fournisseurs de services
- lois adéquates, politiques et pratiques ↔ p. ex. formation des fournisseurs de service, matériel et équipement pour les services de santé
- points de référence pour mesurer le progrès ↔ p. ex. amélioration du pourcentage de femmes enceintes pouvant bénéficier de soins qualifiés lors de l'accouchement

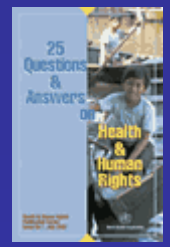
Niveaux d'application

- **Lois et politiques**
  - reconnaissance formelle des sages-femmes, politiques pour assurer qui peuvent pratiquer de façon adéquate;
  - âge minimal approprié de mariage pour les jeunes femmes (et les jeunes hommes);
  - fourniture d'information sur la sexualité, la contraception, etc.;
  - attribution de ressources pour les soins médicaux essentiels pour la population entière

Niveaux d'application

- **Quels services sont offerts**
  - Soins obstétricaux essentiels; choix en matière de planning familial; prévention et traitement des MST;
  - Services pour des femmes et des hommes, mariés et célibataires, jeunes et plus âgés
- **Comment les services sont offerts**
  - Interaction fournisseur-client : respect, protection de la confidentialité, intimité, processus décisionnel informé;
  - Aucune discrimination basée sur la classe sociale, l'état de santé, etc.

Bibliographie



•Cook, R. J. *Women's Health and Human Rights: The Promotion and Protection of Women's Health through International Human Rights law*. Geneva: World Health Organization, 1994.

•Cook, Dickens, Fathalla, *Reproductive Health and Human Rights*. Oxford University Press, 2003

•25 Questions &Answers on health & Human Rights. World Health Organization, Geneva, 2002.

•Universal Declaration on Human Rights Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 217 A (III) of 10 December 1948 Available at: www.un.org/Overview/rights.html

•International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), 16 December 1966, 999 U.N.T.S. 171, entered into force 23 March 1976. Available at: www1.umn.edu/humanrts/instree/b3ccpr.htm

•International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), 16 December 1966, 993 U.N.T.S. 3, entered into force 3 Jan. 1976. Available at: : www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_cescr.htm

•ICESCR, General Comment 14, The Right to Health , UN,ESCOR,2000

•The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), 18 December 1979,G.A. Res.34/180, UN GAOR, 34th Sess., Supp. No. 46 at 193, UN Doc. A/34/46, entered into force 3 September 1981. Available at: www1.umn.edu/humanrts/instree/e1cedaw.htm

•CEDAW, General Recommendation 24, Women and Health, UN GAOR, 1999

•International Conference on Population and Development (ICPD), Cairo, Egypt, 13-15 September 1994, UN Document A/Conf. 171/13.
Available at: www.iisd.ca/linkages/cairo.html

•General Assembly Special Session on the International Conference on Population and Development (ICPD + 5) General Assembly A/Res/S-21/2, 8 Nov 1999.
Available at: www.unfpa.org/ICPD/icpdmain.htm

•The Fourth World Conference on Women, Beijing, China, 4-15 September 1995, UN Document A/CONF.177/20.
Available at: www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/

•World Conference on Human Rights, Declaration and Programme of Action, Vienna , June, 1993