

NATIONS UNIES
CONSEIL
ECONOMIQUE
ET SOCIAL



13
Distr.
LIMITEE

E/CN.14/SW/INF.3
20 mars 1969

FRANCAIS
Original : ANGLAIS

4
COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE
Réunion régionale sur le rôle des femmes
dans le développement national
Addis-Abéba, 17-26 mars 1969

LES FEMMES ET LA SANTE PUBLIQUE

(Document soumis par Dr. O. Adeniyi-Jones, (OMS)
chargé de liaison auprès de la CEA)

Réunion régionale organisée par la CEA et la Fondation allemande
sur le rôle des femmes dans le développement national
Addis-Abéba, 17-26 mars 1969

Les femmes et la santé publique

(par Dr. O. Adeniyi-Jones, (OMS) chargé de liaison auprès de la CEA)

Introduction

1. Le propos souvent cité d'Aggrey au sujet de l'Afrique : "Formez un homme et vous formez un individu, mais formez une femme et vous formez toute une nation" s'applique tout particulièrement au progrès de la santé d'un pays. Le premier Directeur-général de l'Organisation mondiale de la santé disait : "La tâche la plus grande, la plus importante, la plus précieuse au monde, c'est d'élever des enfants". En insistant sur le fait que cette remarque est particulièrement juste pour l'Afrique, le Dr. Alfred Quenum, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique indique dans son Bilan de la deuxième décennie d'action de santé publique en Afrique que "les mères et les enfants forment 65 pour 100 environ de la population totale de cette région, et constituent la fraction numériquement la plus importante de la communauté".

2. En fait, une bonne partie des activités de l'OMS, en ce qui concerne l'aide apportée aux pays membres pour établir et administrer leurs services de santé, et former du personnel national, s'adresse aux femmes, qu'elles soient enceintes ou nourrices, malades et blessées, ou bien infirmières, sages-femmes et, de plus en plus, physiothérapeutes, laborantines, radiographes, médecins et administratrices. L'OMS ne prévoit pas de programmes spéciaux et de projets distincts pour les femmes, car il n'est ni possible ni souhaitable de séparer la santé et la protection des femmes et la formation du personnel (y compris les femmes) nécessaire aux besoins des autres membres de la famille et de la communauté tout entière. Dans ce document, on s'attachera à la nécessité d'évaluer plus justement le rôle important que peuvent remplir les femmes lorsqu'il s'agit de déterminer l'état sanitaire d'un pays. On y suggérera les moyens par lesquels leur influence bénéfique peut se faire encore davantage sentir.

La santé et le développement national

3. Ce document ne vise pas à suggérer que la santé est le facteur le plus important du développement national. Ainsi que l'a très bien dit le Dr. Taba, Directeur du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (qui englobe l'Ethiopie et cinq autres pays africains), dans l'introduction à son Rapport annuel pour 1967/68 : "les mesures sanitaires, aussi efficaces qu'elles puissent être, ne suffisent pas à provoquer la croissance économique et le développement industriel. Il faut qu'elles soient assorties d'autres types de mesures dans l'agriculture, l'industrie et l'infrastructure de base... L'amélioration de l'état sanitaire fait donc partie d'un ensemble beaucoup plus vaste et ne peut pas être étudiée séparément".

4. La santé, cependant, est intimement liée au développement économique national. D'une part, les activités économiques visent à produire beaucoup, répartir équitablement la richesse et assurer le bien-être de tous dans une humanité et un milieu en perpétuelle évolution. D'autre part, les activités sanitaires visent à créer une façon de vivre - une attitude permanente et active de l'esprit et un code de conduite - qui permettra à l'homme de s'adapter continuellement à un milieu mouvant afin de conserver le bien-être général. Il est évident que le développement économique est une condition préalable et essentielle à l'amélioration des moyens de formation du personnel et à la mise en place d'institutions fournissant des services satisfaisants dans le domaine de la santé. C'est pour cette raison que l'Organisation s'est efforcée de stimuler et d'encourager une collaboration et une coordination étroites avec les autres institutions internationales, gouvernementales et non gouvernementales à tous les niveaux, dans le domaine du développement socio-économique global de ses pays membres.

5. Dans le rapport que le Secrétaire général des Nations Unies a adressé au Conseil économique et social, en 1967, sur le développement et l'utilisation des ressources humaines dans les pays en voie de développement, il souligne l'importance que peut avoir une bonne santé pour la création de l'infrastructure socio-économique si nécessaire : "Non seulement l'existence de conditions d'hygiène et d'alimentation satisfaisantes et d'un milieu favorable contribue-t-elle notablement au bien-être des enfants d'âge préscolaire, mais encore elle influe sur le profit que ces enfants retirent de l'éducation familiale du premier âge et de la préparation à l'enseignement scolaire. La santé et le bien-être des membres de la famille, notamment de la mère, influent aussi sur la qualité des soins et de la formation que les enfants reçoivent au foyer... Quant aux jeunes gens qui font des études ou suivent des cours de formation professionnelle, l'état de leur santé et leur régime alimentaire entrent toujours pour beaucoup dans l'heureuse conclusion de leurs études... Les déficiences du régime entraînent une baisse de vitalité et réduisent le rendement quotidien, tandis que la malnutrition chronique conduit aux maladies, à l'affaiblissement des facultés mentales et physiques et à l'abrègement de la vie, d'où perte de main-d'oeuvre et perte économique... La mauvaise santé est presque certainement le facteur le plus important de la perte d'heures de travail productif dans les pays en voie de développement et se trouve souvent à l'origine de la perte prématurée de travailleurs expérimentés... Parmi les autres éléments importants de l'infrastructure figurent l'existence de conditions de logement convenables, l'approvisionnement en eau, la présence de services de voirie et d'installations récréatives; ces facteurs exercent en effet une influence bénéfique sur l'état de santé et contribuent par ailleurs à la création d'un milieu familial favorable aux travailleurs, de même qu'aux enfants et aux jeunes gens qui vont en classe ou suivent des cours professionnels" (document NU E/4353, paragraphes 30-32).

Les femmes et la santé de la famille

6. Quel est le rôle des femmes dans le maintien de la santé de la famille et de la communauté ? On considère maintenant que la santé publique doit faire l'objet d'un vaste programme de caractère communautaire qui englobe la santé, l'enseignement, l'habitat, la protection sociale, le développement économique, etc., pour une vie humaine plus longue, utile et heureuse. La santé de la famille fait l'objet d'un programme de même nature, qui bénéficie du plein appui de la communauté et qui se propose de prolonger une vie de famille utile et heureuse. Il suffit de réfléchir un peu pour se rendre compte que de tels programmes existent en fait dans chaque communauté et dans chaque famille, quel que soit leur niveau d'évolution ou de développement. En fait, les différences d'efficacité entre de tels programmes comme entre les diverses communautés et familles, traduisent simplement les différences dans le niveau d'évolution ou de développement de ces communautés et de ces familles.

7. L'agent sanitaire moderne consacre de grands efforts à essayer de modifier les attitudes, les croyances et le comportement du public afin d'encourager l'adoption de techniques plus efficaces pour améliorer la santé, pour prévenir et guérir maladie ou blessures. Il essaie d'obtenir du public un concours actif pour travailler à l'amélioration de la santé. Si pour se rendre à l'hôpital, subir une opération, se faire faire une piqûre à titre de traitement ou de protection contre la maladie, ou laisser pulvériser sa maison à l'insecticide dans la lutte préventive contre le paludisme il suffit de laisser faire, il faut beaucoup plus d'intelligence, d'initiative et de concours actif pour cultiver ou acheter, préparer et manger des aliments plus nourrissants, construire et utiliser des latrines correctement, apprendre et appliquer les règles élémentaires d'hygiène, de prévention des accidents, et connaître les soins infirmiers simples donnés à la maison, les soins d'urgence et les soins médicaux.

8. Ce serait une erreur de la part de l'agent sanitaire de penser et d'agir comme si aucun programme sanitaire traditionnel n'avait existé avant l'apparition des services modernes de santé qu'il cherche à acclimater. Ce serait une erreur tout aussi grave de ne pas se rendre compte du rôle essentiel que jouent les femmes, qu'elles soient épouses, mères, grand-mères, tantes ou autres parentes, pour apprécier le niveau sanitaire de la famille. Dans le paragraphe 269 du rapport déjà cité (voir paragraphe 5) le Secrétaire général estime que, "dans de nombreux pays, tout progrès social sera impossible tant qu'on n'aura pas relevé sensiblement la condition de la femme et qu'on n'aura pas intéressé celle-ci aux programmes de développement, tant à l'échelon local qu'à l'échelon national. Dans les pays en voie de développement, on n'accorde généralement pas assez d'attention aux moyens qui permettraient à la femme de participer plus utilement au développement national, non seulement en exerçant un emploi rémunéré, mais aussi en travaillant dans l'exploitation agricole ou toute autre entreprise familiale, en remplissant ses devoirs de mère ou de ménagère, ou en prenant part aux activités de la collectivité ou à toute autre activité bénévole". L'OMS s'efforce de s'intéresser particulièrement à cet aspect du problème en appuyant les programmes de santé nationale et en collaborant avec d'autres institutions telles que le FISE, la FAO, l'UNESCO et l'OIT.

La plus grande partie de l'effort du personnel sanitaire, principalement dans les projets d'hygiène maternelle et infantile, de nutrition, d'assainissement, et d'éducation sanitaire, est concentrée sur les femmes au cours de visites à domicile, dans les hôpitaux ou les centres sanitaires et les dispensaires comme dans les groupements communautaires ou villageois.

9. Une enquête menée au Ghana, il y a deux ans, illustre le rôle des femmes dans un des aspects de la santé de la famille. Cette enquête avait pour objet d'étudier la corrélation entre l'acquisition par les enfants de saines habitudes d'hygiène, et les facteurs variables dans leur foyer. Les résultats dont a rendu compte Barbara Holt dans l'International Journal of Health Education (Vol. xi 1968/2) indiquent que les plus fortes corrélations entre les notes obtenues au Health Knowledge Test Score et d'autres variables s'établissent dans l'ordre décroissant suivant :

- a) Niveau d'éducation de la femme chef de ménage (1.17);
- b) Années d'enseignement ménager de la femme chef de ménage (.16);
- c) Années consacrées à l'étude de l'hygiène par la femme chef de ménage (.16);
- d) Catégorie des installations sanitaires du ménage (.15);
- e) Niveau d'emploi de la femme chef de ménage (.14);
- f) Absence de parasites intestinaux tels que ankylostomes, strongyloïdes et ascaris (.13)
- g) Existence d'une salle de bains à la maison (.12);
- h) Connaissances diététiques de la femme chef de ménage (.11);
- i) Niveau d'instruction de l'homme chef de ménage (.11)

C'est ainsi que les trois plus importants facteurs sont le niveau d'instruction de base et d'instruction sanitaire de la femme chef de ménage. De plus, deux des six autres facteurs dépendent directement de la femme et deux autres en dépendent indirectement.

10. Les lecteurs ont de multiples preuves - ainsi qu'une expérience pratique ou personnelle - de la position clef qu'occupent les femmes dans la famille, en ce qui concerne l'assainissement; la protection maternelle et infantile, y compris le planning familial; la nutrition, l'éducation sanitaire, les soins médicaux et la protection sociale. On trouvera ci-après l'énumération de quelques-uns des domaines d'activité dans lesquels les femmes peuvent, au foyer, faire oeuvre utile.

Assainissement : propreté de la maison; ramassage et destruction des ordures (liquides et solides) ménagères et des déchets humains; adduction d'eau protégée; normes d'aération, d'éclairage et de chauffage, précautions contre l'humidité, prévention des accidents, lutte préventive contre les insectes, la vermine et les animaux domestiques.

Protection maternelle et infantile : conscience de la nécessité de soins spéciaux, souci de l'hygiène personnelle, de la nutrition, de visites prénatales régulières au dispensaire, obéissance aux conseils donnés pendant la grossesse pour l'accouchement sous surveillance médicale et pour les soins après la naissance et durant l'allaitement au sein; notions de puériculture et de diététique satisfaisantes et application de ces notions; procréation voulue et non par hasard; recours aux services existants pour l'immunisation et les soins médicaux aux enfants.

Nutrition - préparation de repas satisfaisants pour les enfants et les autres membres de la famille, protection efficace, préparation et conservation des aliments.

Soins médicaux - application des secours d'urgence aux malades et aux blessés, utilisation correcte des services médicaux offerts, y compris les cliniques psychiatriques et la protection sociale. Décourager l'habitude de se soigner soi-même sans connaissances et de faire un usage aveugle des spécialités médicales et des herbes médicinales.

Les femmes et la santé de la communauté

11. Le Dr. Leona Baumgartner a très bien décrit l'attitude et la manière d'aborder les problèmes qui expliquent le rôle des femmes dans la santé de la communauté en Afrique. "Pour des raisons d'ordre pratique, sans compter les autres, nous ne pourrions pas fournir toutes les installations et tout le personnel voulus pour l'exécution de nos programmes sanitaires. Il nous faudra certainement abandonner l'idée que presque tout ce qui concerne la santé doit être fait par un médecin ou une infirmière... Il nous faut former des gens pour faire ce qui est possible maintenant. On peut sauver des millions de vies sans le concours de médecins et d'infirmières, qui n'interviennent qu'à titre de conseillers. On peut pratiquement immobiliser le progrès si l'on attend la perfection..." (Vol. VI des US Papers rédigés pour la Conférence des Nations Unies sur l'application de la science et de la technique dans l'intérêt des régions peu développées). Cela peut signifier que, dans toute la mesure possible et selon la situation particulière à chaque zone, il faut encourager et former les gens à faire eux-mêmes tout ce qui est en leur pouvoir pour leur santé et à ne faire appel au personnel des services de santé que dans le cas où ils ont épuisé leurs ressources individuelles et familiales. C'est là une attitude très différente de l'attitude habituelle et classique qui conseille aux gens d'avoir recours au médecin au premier signe de malaise, et sans insister sur le fait que les individus ont le devoir de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour essayer de se maintenir en bonne santé et de collaborer avec le médecin ou l'infirmière pour se guérir et prévenir d'autres maladies.

12. Si on estime que cette attitude est valable, on finira par se rendre compte qu'il n'y a pas de limite arbitraire à la mesure dans laquelle la mère de famille ou sa remplaçante peut accomplir totalité ou partie des fonctions citées au paragraphe 10. En fait, on pourrait en venir à considérer la mère comme "la contrepartie familiale" des "experts communautaires" chargés d'apporter une assistance technique à la famille, et qui sont

envoyés par les organisations de santé, d'enseignement, de logement, de protection sociale, religieuses et autres, à la fois gouvernementales et non gouvernementales.

13. Traitant de l'importance du rôle des femmes dans les programmes de développement communautaire au Pakistan, Mrs. Salma Omer décalre : "Il est évident que les femmes qui représentent au moins 50 pour 100 de la communauté adulte ne peuvent être ignorées... Les femmes en tant qu'épouses, mères et filles ont une façon mystérieuse et subtile d'agir sur l'attitude et les préférences des hommes de leurs familles. Elles n'ont pas à se montrer autoritaires ou despotiques pour atteindre leur objectif qui est d'agir comme un frein contre ce que les hommes de la famille peuvent considérer un progrès ou un idéal. Leur force cachée et leur tenacité leur permettent de se cramponner à de vieilles idées et à des habitudes malsaines, ou empreintes de superstition. Au contraire, si une femme est convaincue que certaines habitudes et façons de vivre sont bonnes, tout en n'étant pas complètement conformes aux normes sociales, en tant que maîtresse de maison elle se contente d'adopter ces habitudes et à l'aide de toutes les ressources de charme dont elle dispose, elle fait la démonstration de ses connaissances nouvelles aux hommes de la famille qui ont rarement le courage de s'y opposer... En commençant par la propreté personnelle, elle peut tenir sa maison et les dépendances d'une manière impeccable. La propreté n'occasionne pas de dépenses excessives et ne peut susciter la colère de son mari. De même, si elle sait de quoi se compose une régime nourrissant et si elle a appris à bien préparer les aliments, sans rien perdre de leur contenu en vitamines, elle peut progressivement introduire des changements de cette nature. Si toutes les femmes de la maison, les jeunes et les vieilles, sont convaincues qu'il faut conserver l'eau dans un broc propre ou qu'il faut faire bouillir le lait, rien ne peut les empêcher de procéder ainsi". Mrs. Omer a fait cette déclaration à une réunion de All-Pakistan workshop on Women's Work in Village-AID à Quetta en 1960, mais tous les participants seront d'accord pour reconnaître qu'elle s'applique tout autant au rôle des femmes dans la santé de la communauté en Afrique, en 1969.

Education, formation et emploi des femmes dans le travail sanitaire

14. Dans de nombreux pays africains, seule une petite proportion d'enfants d'âge scolaire vont en classe. Des rapports de la CEA indiquent que dans 31 sur 52 pays africains, moins de 50 pour 100 des enfants en âge de suivre l'enseignement primaire (5 à 14 ans) vont réellement en classe. Cette proportion est inférieure à 25 pour 100 dans 17 pays, 15 pour 100 dans neuf pays et 10 pour 100 dans six pays. En ce qui concerne l'enseignement secondaire (15 à 19 ans), un seul pays assure l'enseignement de 50 pour 100 des enfants de ce groupe. La proportion est de 25 pour 100 dans 39 pays, 5 pour 100 dans 18 et 1 pour 100 dans sept pays. On ne dispose pas de chiffres distincts en ce qui concerne le nombre des garçons et des filles qui reçoivent cet enseignement, mais il est évident que les filles sont beaucoup moins nombreuses. C'est la raison pour laquelle de nombreux responsables ont insisté sur la nécessité d'augmenter le niveau de l'éducation de base à la fois pour les garçons et pour les filles en vue du développement national. On note avec

satisfaction que les occasions actuellement offertes aux jeunes femmes de recevoir une formation qui leur permettra de travailler dans les différents domaines de la santé se révèlent un motif puissant qui incite les filles à acquérir une solide instruction scolaire.

15. Le métier d'infirmière fournit un exemple de l'évolution progressive d'un service de santé communautaire, service qui est assuré dans une mesure grandissante exclusivement par les femmes, et qui à son tour relève la condition de la femme dans la société. Dans cette évolution l'OMS a joué dans de nombreux pays un rôle d'une importance vitale. Au cours des dix dernières années, l'Organisation a participé à la création d'environ 120 écoles d'infirmières en fournissant des consultants, des instructeurs, du matériel et des bourses. Entre 1957 et 1966, les femmes ont reçu environ 2.780 bourses pour des études d'infirmières. Certaines des infirmières diplômées participent maintenant à la formation d'autres femmes dans les écoles d'infirmières de nombreux pays d'Afrique. Un petit nombre donne des cours avancés dans des universités (Kenya, Ghana et Nigéria). Au titre de programmes appuyés par l'OMS, on forme des jeunes femmes à des postes de direction dans ce domaine - monitrices d'infirmières, d'infirmières spécialisées dans les soins de clinique, administration d'hôpitaux, de centres d'hygiène et de ministères de la santé et de l'éducation.

16. De plus, l'OMS a octroyé des bourses pour la formation d'environ 890 femmes médecins et autres agents sanitaires. Un rapport de l'OMS (non publié) signale que si "les programmes de préparation aux professions médicales et paramédicales sont en eux-mêmes un tremplin pour le progrès intellectuel des femmes, ils provoquent également des changements sociaux subtils mais profonds : une jeune femme voilée s'inscrit à une école d'infirmières. Après un certain temps, le voile symbolique ou réel disparaît, indication importante mais subtile d'un changement de condition... c'est là une autre manifestation de la manière dont la formation dans le domaine de la santé influence les attitudes des femmes et leur situation, surtout dans les sociétés où elles sont un groupe défavorisé".

17. A titre d'indication des changements rapides et profonds qui se sont produits dans l'attitude des femmes à l'égard de l'emploi, il est intéressant de noter qu'il y a quinze ans à peine, lors d'une étude sur le concours possible des femmes dans le domaine sanitaire, on avait conclu que très peu de femmes pouvaient s'intéresser vraiment à une carrière ou un travail en dehors de la maison. Ce qui n'a rien de surprenant; dans un passé assez récent, un écrivain anglais, ne déclarait-il pas : "Rien dans la femme ne lui donne le droit de poursuivre le savoir sous quelque forme que ce soit". Il n'est pas surprenant non plus que certaines coutumes se maintiennent encore dans de nombreuses régions d'Afrique, et empêchent les femmes de devenir pleinement conscientes de leurs droits et responsabilités civiques. Mais d'une manière générale, une proportion croissante de femmes font partie du salariat, surtout dans les villes. De même, dans de nombreuses régions du continent, ce sont les femmes qui tiennent les marchés.

18. Néanmoins, l'emploi des femmes hors de la maison, qu'elles soient employées dans des magasins, bureaux et usines, ou d'une manière plus traditionnelle qu'elles travaillent à leur compte comme marchandes sur les marchés ou dans des boutiques en plein vent, entraîne deux problèmes importants. Tout d'abord, comment assurer le soin et l'éducation des enfants pendant que la mère travaille au dehors, surtout en ville ou dans les gros bourgs ou en régime de monogamie, en l'absence de la famille élargie ou d'autres épouses. Ensuite, dans le travail, la mère a besoin de longs et fréquents congés de grossesse. Ce problème, dans le cas des fonctionnaires et des employés de services qui accordent des congés payés de maternité, se complique du fait que les administrations sont obligées d'avoir du personnel féminin en supplément pour faire face à de telles absences.

19. En créant plus de garderies, de crèches et de jardins d'enfants, on résoudra le premier problème. En principe, on devrait créer les crèches et les jardins d'enfants dans les grandes administrations, les grands magasins, les usines et les marchés. On devrait y trouver toutes les ressources voulues en ce qui concerne les soins médicaux aux enfants d'âge préscolaire et leur surveillance, un bon début d'enseignement pour les déshérités et des débouchés d'emploi satisfaisants pour les jeunes femmes. Ces établissements constituent le prolongement logique des soins médicaux aux enfants et aux mères dont s'occupe l'Organisation, et réclament une collaboration et une coordination étroites entre les responsables de la santé, de l'enseignement et de la protection sociale, de même qu'entre l'OMS, le FISE, l'UNESCO et les autres institutions des Nations Unies et d'aide bilatérale.

20. En ce qui concerne le problème des grossesses répétées et non souhaitées et de leur incidence sur la santé, la formation professionnelle, l'emploi rémunéré stable, la participation effective aux activités communautaires civiques et culturelles ayant trait à la santé, l'OMS s'est également engagée à fournir des conseils techniques en étendant à la demande des autorités nationales de santé ses activités de planning familial considéré comme un élément des services normaux de santé.

Résumé et conclusions

21. On s'est efforcé de dégager les rapports étroits et profonds qui existent entre la santé et le développement national. Du fait que les femmes occupent une position clé pour le rétablissement et le maintien d'une bonne santé dans la famille et la communauté, il est indispensable de considérer avec une attention particulière l'aspect sanitaire de l'enseignement de la formation et de l'emploi des femmes. Ainsi, on les préparera à fournir une contribution toujours croissante, du point de vue ressources humaines, au développement national. C'est dans le cadre du groupe familial et par rapport à ce groupe, qui est le fondement essentiel de la société, que les femmes contribuent le plus au développement national. Il est donc essentiel qu'elles poursuivent leur collaboration avec les hommes de la famille pour fonder et garder des familles heureuses et saines, ouvertes au progrès et désireuses de participer au développement du pays.

- - - - -