

Donner des moyens d'action aux femmes pour promouvoir la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Donner des moyens d'action aux femmes, en particulier au niveau communautaire, est essentiel à la fois pour faire baisser le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans et pour atteindre le cinquième Objectif du Millénaire pour le développement, qui vise à réduire de trois quarts la mortalité maternelle d'ici à 2015. Cependant, le statut des femmes dans nombre de sociétés et leur manque de pouvoir décisionnel au sein du ménage constituent souvent des obstacles qui entravent les progrès dans d'autres secteurs. L'analyse des données réunies récemment dans 30 pays grâce aux Enquêtes démographiques et sanitaires, par exemple, permet de penser que dans de nombreux ménages, en particulier en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, les femmes ont peu d'influence sur les décisions concernant la santé de leur famille, qu'il s'agisse de leur propre santé ou de celle de leurs enfants. Au Burkina Faso, au Mali et au Nigéria, près de 75 % des femmes interrogées ont affirmé que c'était leur conjoint qui prenait seul les décisions relatives à la santé de leur épouse. Dans les deux pays d'Asie du Sud soumis à l'enquête, le Bangladesh et le Népal, le taux était d'environ 50 %.

Cette forme d'exclusion compromet la santé et le bien-être de toute la famille, en particulier des femmes et des enfants, et on peut souvent lui imputer des taux élevés de mortalité maternelle et infantile – les cinq pays mentionnés ci-dessus font partie des 60 pays prioritaires sélectionnés pour la survie de l'enfant dans le cadre de l'initiative du Compte à rebours jusqu'en 2015 (voir *Figure 1.17, page 16, pour de plus amples détails*). La situation est souvent encore plus difficile dans les zones rurales ou les taudis urbains, où les femmes, pour la plupart illettrées, se heurtent à des obstacles socioculturels qui limitent leur accès aux services de santé, comme les restrictions de mouvement qui les empêchent de quitter le foyer ou d'avoir des contacts avec des étrangers, et font qu'elles n'ont souvent pas accès à un centre de soins ou un dispensaire.

Par exemple, en Afghanistan, les femmes ne sont pas autorisées à recevoir des soins médicaux dans les hôpitaux qui ne comptent que des effectifs masculins, tandis que les normes culturelles empêchent des femmes de travailler et de suivre une formation médicale poussée.

Un certain nombre de programmes destinés aux agents de santé locaux, axés sur la formation des femmes, permettent de contourner les obstacles sexistes qui barrent la route aux femmes. Au Bangladesh, les agents de santé locaux formés par le BRAC sont des femmes mariées d'âge moyen, et leurs services de santé « jusque sur le pas de la porte » permettent aux femmes de contourner les restrictions du purdah qui les empêchent de quitter leur domicile pour se rendre seules dans un établissement de santé. Au Pakistan, où en 1999 la moitié seulement des femmes étaient vaccinées contre le tétanos, une campagne du Ministère de la santé a permis d'atteindre la proportion de 80 % d'un groupe cible de 5 millions de femmes en s'appuyant sur les visites à domicile des « Dames agents de santé » (*Lady Health Workers*) mieux acceptées par les femmes que les vaccinateurs de sexe masculin.

Par ailleurs, les interventions qui ont favorisé l'émancipation et la prise d'initiatives des femmes au niveau communautaire ont également contribué à améliorer l'état de santé des femmes et des enfants. Au Ghana, la prévalence de la dracunculose, une maladie propagée par l'eau qui handicape pendant plusieurs mois la victime, a été à l'origine d'une vaste campagne d'éradication. Des femmes volontaires, qui connaissaient mieux que les hommes les sources améliorées d'eau, sont allées distribuer des filtres de porte à porte, identifier les approvisionnements en eau susceptibles d'être contaminés et éduquer la communauté. Ainsi, l'incidence de la maladie a chuté de 36 % entre 2002 et 2003. De même, à Porto Rico, un programme de prévention de la fièvre dengue, mené à bien par l'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, s'est appuyé sur des femmes choisies par la communauté pour promouvoir le programme. Les femmes ont fait du porte à porte, interrogeant les chefs de famille et inspectant les lieux à la recherche de sites de reproduction des vecteurs. Elles ont aussi participé aux activités locales de sensibilisation de la communauté, et notamment à la création d'une exposition sur la prévention de la dengue dans le supermarché local. Grâce à cette stratégie, 20 % des ménages ont adhéré à la campagne.

Voir *Références*, page 105.