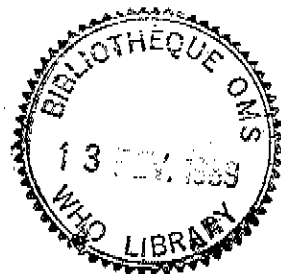


# LE ROLE DES ORGANISATIONS FEMININES DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES ET NOTAMMENT DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE PLANIFICATION FAMILIALE COMPRISE



Rapport d'une réunion interrégionale  
Djakarta, 23-26 novembre 1987

Coparrainé par



Organisation mondiale de la Santé  
Genève, Suisse



Ministère de la Santé  
République d'Indonésie

Remerciements

*Les instances coparrainantes tiennent à adresser leurs remerciements au Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP) (Projet No. INT/84/P20) pour son généreux soutien financier, ainsi qu'au Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (FISE) pour sa contribution.*



Table des Matières

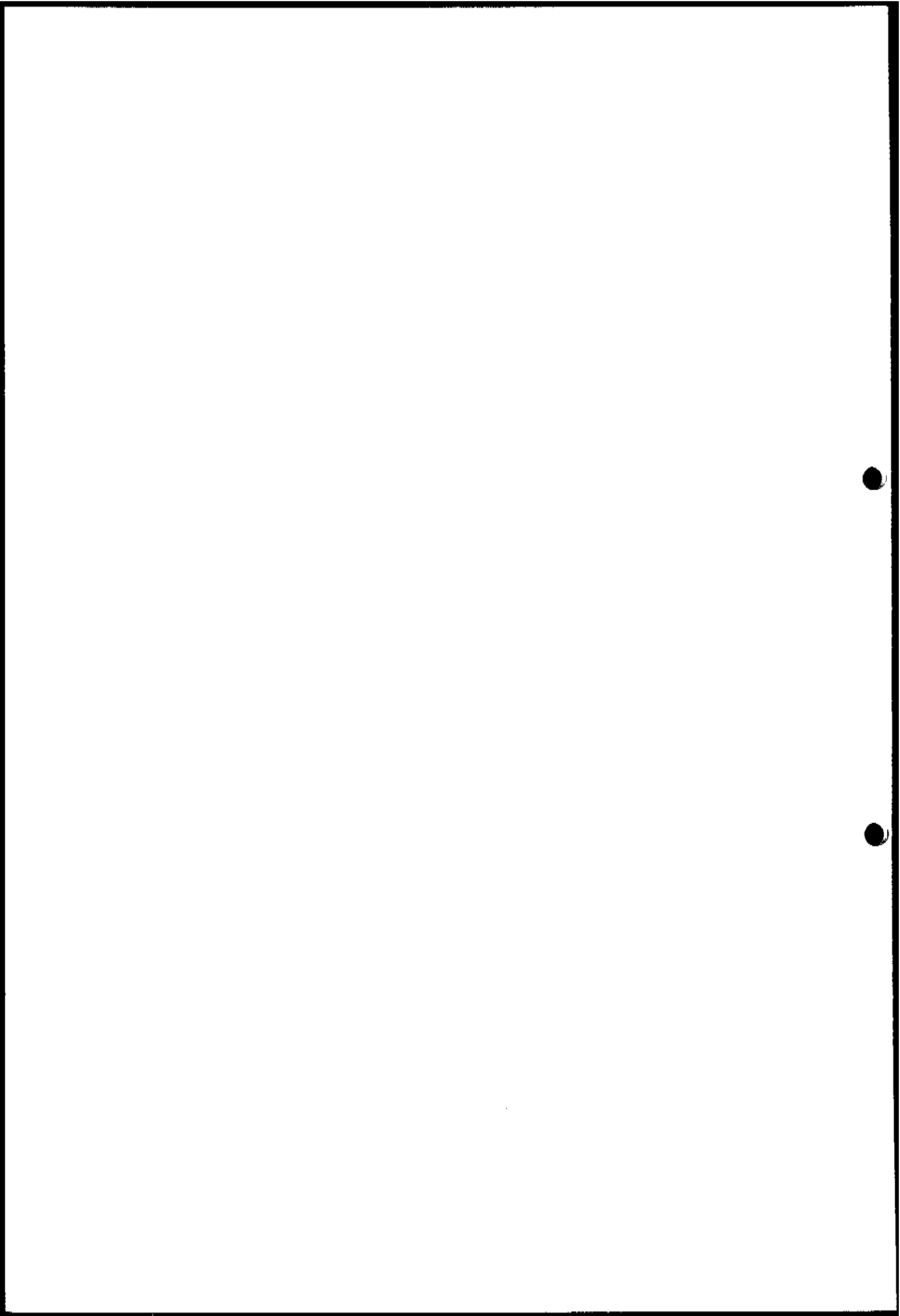
	<u>Pages</u>
1. INTRODUCTION.....	1
2. POLITIQUES ET STRATEGIES DE LA SANTE POUR TOUS GRACE AUX SOINS DE SANTE PRIMAIRES.....	2
3. BESOINS PRIORITAIRES DES FEMMES EN MATIERE DE SANTE, Y COMPRIS LA SANTE GENESIQUE, ET ROLE DES FEMMES DANS LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES.....	4
4. ROLE DES ORGANISATIONS FEMININES ET NON GOUVERNEMENTALES DANS LES PROGRAMMES DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE, PLANIFICATION FAMILIALE COMPRISE, ET DE SANTE INTEGREE DE LA FAMILLE A DIVERS NIVEAUX DES SYSTEMES DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES.....	5
5. RECENSEMENT DES APPROCHES ET DES PROCESSUS CONCERNANT LES FEMMES, LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT.....	11
6. RECOMMANDATIONS.....	17
 LISTE DES ANNEXES	
ANNEXE I Liste des participants.....	20
ANNEXE II Allocution du Ministre de la Santé de la République d'Indonésie.....	23
ANNEXE III Allocution du Ministre d'Etat à la Condition féminine.....	26
ANNEXE IV Ordre du jour.....	31
ANNEXE V Documents de fond.....	33
ANNEXE VI Thèmes des discussions des groupes restreints.....	34
ANNEXE VII Membres des groupes de discussion restreints.....	36
ANNEXE VIII Discours prononcé par Mme Tien Soeharto à l'occasion de la visite de courtoisie rendue par les participants au Palais de l'Indépendance, le 25 novembre 1987.....	38

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.



## 1. INTRODUCTION

1.1. La réunion interrégionale de l'OMS sur le rôle des organisations féminines dans les soins de santé primaires et notamment dans le domaine de la santé maternelle et infantile, planification familiale comprise, coparrainée et accueillie par le Ministère indonésien de la Santé, a été organisée à Djakarta du 23 au 26 novembre 1987 en collaboration avec le FNUAP et le FISE. Etaient présents 50 participants venus de 13 pays et représentant un large éventail de disciplines sanitaires et sociales, ainsi que des représentants d'organisations internationales (voir la liste des participants à l'annexe I).

La réunion avait pour principal objectif d'affirmer l'engagement des femmes et des organisations féminines, à titre tant de bénéficiaires que de participantes, vis-à-vis de la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires (SSP) et notamment de la santé maternelle et infantile/planification familiale (SMI/PF) ainsi que de la réalisation des objectifs généraux du développement. En particulier, elle visait à:

- a) revoir les politiques et les stratégies de la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires, y compris celles relatives aux femmes, à la santé et au développement;
- b) passer en revue les besoins de santé prioritaires des femmes, notamment dans le domaine de la santé génésique, ainsi que leur rôle dans le développement des ressources humaines;
- c) faire le point des expériences des programmes nationaux de santé maternelle et infantile/planification familiale et des programmes intégrés de santé de la famille à divers échelons des systèmes SSP ainsi que du rôle des organisations féminines et des organisations non gouvernementales (ONG) dans ce domaine;
- d) définir des approches et des processus destinés à:
  - faire prendre en compte les perspectives et les besoins des femmes dans les programmes de santé de la famille;
  - soutenir et faciliter l'engagement des organisations féminines, depuis l'échelon de la communauté jusqu'à celui de l'élaboration des politiques nationales;
  - appliquer les technologies appropriées et mobiliser des ressources financières et humaines, particulièrement au niveau de la communauté;
- e) recommander un plan d'action pour la mise en oeuvre des approches et des processus ainsi définis.

### 1.2 Inauguration

Le Dr M. Sathianathan, Représentant de l'OMS en Indonésie, a évoqué pour les participants la Décennie des Nations Unies pour la Femme qui a servi de cadre à l'intégration efficace des femmes dans les stratégies et les objectifs du développement socio-économique et sanitaire. Les soins de santé primaires, moyen adopté à l'unanimité à la Conférence internationale d'Alma-Ata de 1978 pour réaliser l'égalité devant la santé, font une place de premier plan à la

santé des femmes ainsi qu'à l'égalité devant la santé et à l'accès universel des femmes et des enfants aux soins. La participation communautaire est l'un des principes clefs de leur stratégie. Aussi leurs responsables sont-ils aujourd'hui conscients du fait que les groupes féminins sont un élément important de cette participation.

Les stratégies nationales, régionales et globales de la santé pour tous par les soins de santé primaires d'une part et les stratégies prospectives de Nairobi pour la promotion de la femme en matière de santé et de développement, adoptées par la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la Femme tenue à Nairobi en 1985 d'autre part, sont similaires par leur contenu et les approches préconisées et leurs objectifs convergent entièrement. C'est la raison pour laquelle l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a mis au point une approche intégrée concernant les femmes, la santé et le développement afin de faciliter la réalisation tant des objectifs de la santé pour tous que de ceux des stratégies prospectives de Nairobi. Elle a préconisé à cette fin l'intégration de l'action en faveur des femmes, de la santé et du développement dans les divers programmes.

M. D. Brooks, Représentant du FIJE en Indonésie, a appelé l'attention sur l'engagement de la communauté internationale à l'égard de la promotion de la survie et du développement de l'enfant, ainsi que sur l'importance de la part prise par les femmes dans cette action. Le rôle de celles-ci dans la communauté progresse parallèlement à leur activité économique et à leur degré d'alphabétisation. Elles se regroupent au sein de divers types d'associations pour demander qu'on leur fasse une plus large place dans le développement et qu'on adopte des politiques et des programmes améliorés pour la survie et le développement de l'enfant. En Indonésie, des volontaires - souvent féminines - soutiennent l'action de développement au niveau des villages.

L'allocation principale a été prononcée par le Dr Suwardjono Suryaningrat, Ministre indonésien de la Santé, qui a rappelé aux participantes les préoccupations mondiales concernant le développement ainsi que l'importance des soins de santé primaires dans l'instauration de la santé pour tous. Il a décrit le programme indonésien de planification familiale dans l'optique des objectifs nationaux en matière de SSP et de développement ainsi que des politiques démographiques. Les organisations féminines, de même que d'autres organisations non gouvernementales, participent activement dans son pays aux SSP, notamment au niveau de la communauté. Le concept du Posyandu, lequel met l'accent sur un engagement communautaire actif destiné à mieux sensibiliser la population aux problèmes de santé, planification familiale comprise, constitue un moyen efficace d'atteindre les communautés mal desservies. (On trouvera à l'annexe II le texte intégral de l'allocation du Dr Suwardjono Suryaningrat.)

A l'issue de l'inauguration de la réunion, les participants ont désigné les membres de son Bureau comme suit:

Présidente: Mme Luhulima; Vice-Présidentes: Dr Coyaji et Mme Hoda Badran;  
Rapporteurs: Mme M. Hautvast et Mme Sun Young Kim.

## 2. POLITIQUES ET STRATEGIES DE LA SANTE POUR TOUS GRACE AUX SOINS DE SANTE PRIMAIRES, NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE LES FEMMES, LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT

Diverses questions liées aux politiques et stratégies de la santé pour tous par les soins de santé primaires, notamment en ce qui concerne les femmes,

la santé et le développement, ont été mises en exergue en session plénière. Elles sont résumées ci-après.

2.1 Les politiques et stratégies actuelles en matière de santé et de développement, notamment en ce qui concerne la SMI/PF et le rôle clé des femmes dans le développement, doivent être replacées dans un contexte historique. Dès 1948, la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé accordait une place prioritaire à la promotion de la santé des femmes et des enfants. Au cours des années 1970, les pays en développement du monde ont pris de plus en plus conscience de l'importance de la santé et du développement humains en tant que moyen et qu'objectif final du développement socio-économique.

Les concepts de l'équité et de la justice sociale, particulièrement en matière de santé et de planification familiale, ont été adoptés à l'unanimité par de nombreuses conférences internationales récentes. Des stratégies et des approches en la matière ont été aussi élaborées et largement admises. Elles comprennent notamment celles préconisées par la conférence internationale sur les soins de santé primaires, tenue à Alma-Ata en 1978, la Conférence internationale sur la population (Mexico, 1984) et les Stratégies prospectives d'action pour la promotion de la femme, adoptées par la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la Femme (Nairobi, 1985). Toutes ces stratégies ont pour caractéristique commune de reconnaître que les objectifs de la santé, de la planification familiale et du développement global ne peuvent être atteints que si les femmes sont pleinement intégrées à l'action et s'il existe un authentique partenariat pour le développement.

## 2.2 Les femmes et le développement national

Le cas de l'Indonésie a été présenté pour illustrer le rôle des femmes dans le développement national. Les directives officielles indonésiennes précisent que les femmes et les hommes ont les mêmes droits, les mêmes responsabilités et les mêmes opportunités et que certains moyens précis doivent être mis en oeuvre pour faire à la femme une plus large part dans le développement, compte tenu de son rôle familial. Reconnaissant qu'il n'est pas possible d'améliorer l'état de santé des femmes sans accroître en même temps leur bien-être économique et social, les instances responsables mettent au point et exécutent des programmes corrélés. Ainsi, l'élargissement des objectifs de la planification familiale, par-delà la régulation démographique, à la promotion du bien-être de la famille a suscité des programmes d'amélioration de la qualité de la vie de l'individu. Les projets sanitaires qui mettent l'accent non seulement sur la santé génésique des femmes mais aussi sur leurs autres besoins sanitaires, ainsi que sur ceux des femmes très jeunes ou âgées, supposent l'adoption et l'application de lois et de règlements favorisant le bien-être des femmes.

Afin d'évaluer les progrès et les résultats des programmes visant à accroître le rôle des femmes dans le développement, un système de surveillance et d'évaluations permanentes a été lancé et une série d'indicateurs sociaux concernant les femmes ont été mis au point. Il conviendrait également de surveiller l'impact des activités sanitaires sur les femmes et sur leur participation. (Voir l'annexe III pour le texte intégral de l'allocution du Ministre d'Etat à la Condition féminine.)

## 2.3 Les femmes et la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires

- a) Mise en oeuvre du système des postes intégrés de santé communautaire en Indonésie; rôle du mouvement pour le bien-être des familles (PKK)

Le poste intégré de santé communautaire, connu sous le nom de "posyandu", dessert un groupe de 50 à 100 familles et particulièrement les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les couples remplissant les conditions requises. Il assure des services de planification familiale, de nutrition, de vaccination, de lutte contre les maladies diarrhéiques et d'autres aspects des soins SMI. Les programmes de posyandu sont organisés et dotés en personnel par le Mouvement pour le bien-être des familles, groupement de volontaires axé sur la communauté et opérant au niveau de la base. Le PKK s'est donné pour mission de motiver les communautés et les familles - particulièrement les femmes - à participer à leur propre bien-être. Il englobe toutes les activités féminines au village dans ses programmes de base orientés vers la santé publique et des facteurs connexes tels que le logement et l'économie familiale, l'éducation et l'artisanat, l'alimentation, la santé, la protection et la sauvegarde de l'environnement et une bonne planification. Le PKK s'occupe activement de santé et de planification familiale depuis 1972.

Afin de surmonter les obstacles à la bonne exécution de ses activités, le PKK emploie des méthodes telles que la communication, la mise en commun de l'information, la formation permanente, la mobilisation de ressources et le recours à l'aide de professionnels de la santé.

La description du concept du posyandu a été complétée par une visite dans le district de Bogor, où les participants ont pu voir un centre de santé et trois posyandus afin d'acquérir une expérience directe du rôle des organisations féminines dans les soins de santé primaires et de l'engagement communautaire. A l'échelon des hameaux, les services intégrés assurés par la communauté et par l'agent de santé permettent au réseau sanitaire d'atteindre tous les ménages. Le programme des posyandus a été créé pour servir d'outil du développement et du transfert des connaissances et des compétences. Des cadres choisis dans la communauté reçoivent une formation initiale et bénéficient ensuite des conseils du personnel du centre de santé, du Conseil de la Planification familiale et du PKK.

- b) La politique et les stratégies du développement sanitaire en Indonésie ont été élaborées dans le contexte de la stratégie principale de développement national fondée sur trois principes: l'équité, une croissance économique nationale viable et la stabilité politique. Les programmes de développement sanitaire visent à permettre à l'individu comme à la communauté d'atteindre à un état de santé optimal. Les directives opérationnelles, conçues dans l'optique des principaux problèmes de santé, mettent actuellement l'accent sur certains groupes d'âge définis afin d'abaisser les taux de la mortalité infantile et juvénile et ceux de la fécondité. On s'efforce, en particulier, d'améliorer la couverture et la qualité des soins relevant de cinq programmes - planification familiale, SMI, nutrition, vaccinations et lutte contre les maladies diarrhéiques - grâce à la mise en place de postes intégrés de santé. Les groupements féminins participent activement à cette action.

### 3. BESOINS PRIORITAIRES DES FEMMES EN MATIERE DE SANTE, Y COMPRIS LA GENESIQUE, ET LEUR ROLE DANS LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

#### 3.1 Besoins de santé spécifiques des femmes

La santé des femmes n'est pas un problème purement médical. Des facteurs tels que l'éducation, la nutrition, l'assainissement, l'eau, l'accès aux

ressources économiques, les facteurs socio-culturels et le pouvoir décisionnaire y jouent un rôle très important. S'il est vrai que les programmes sanitaires s'adressent à tous et que les deux sexes ont en commun un grand nombre de problèmes sociaux pressants tels que l'insuffisance des ressources, le chômage et l'absence de possibilités de formation, les femmes sont presque toujours plus gravement touchées. Par ailleurs, certains facteurs - tels leurs besoins biologiques particuliers pendant la grossesse, l'accouchement et la lactation - sont propres aux femmes, et les schémas et valeurs socio-culturels les exposent parfois à des facteurs de risque sanitaire différents ou influent sur leur mode d'utilisation des services de santé. Dans certaines communautés du monde, les filles font l'objet d'une discrimination dès l'âge le plus tendre. Ainsi, les nourrissons de sexe féminin sont quelquefois allaités moins longtemps et lorsqu'ils sont malades, on attend plus longtemps avant de faire appel aux services médicaux.

Les soins de santé primaires représentent une approche efficace pour répondre aux besoins sanitaires des femmes. En effet, ils supposent la participation des femmes à la détermination de leurs propres besoins en matière de santé et de planification familiale et mettent l'accent sur l'importance d'apporter aux femmes des informations scientifiquement valables et acceptables dans le contexte socio-culturel qui puissent servir de base à leurs décisions en matière de santé. Les principes et les approches des soins de santé primaires sont tout particulièrement applicables aux besoins des femmes et à leur participation à la santé et au développement. Équité, engagement communautaire, technologies appropriées, couverture totale et approche intersectorielle profiteront aux femmes et amélioreront leur participation.

### 3.2 Les femmes et le développement des ressources humaines

L'amélioration de la santé et de la condition sociale des femmes sont la clé de leur participation équitable et efficace au développement socio-économique général. Il convient de leur offrir la possibilité d'accéder à des postes de responsabilité et lorsqu'elles les occupent, il faut les soutenir en mettant à leur disposition les ressources nécessaires. Les femmes qui exercent des fonctions de direction dans la communauté doivent pouvoir acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour s'en acquitter avec succès. L'éducation est un moyen important de soutenir les femmes. Le fait de savoir lire et écrire leur donne confiance en elles-mêmes et exerce un effet profond sur la santé de leurs familles. Des études ont montré que le taux de mortalité infantile est inversement proportionnel à celui de l'alphabétisation des femmes. Quel que soit le contexte économique, les enfants de femmes alphabétisées ont davantage de chances de survie que les autres. De plus, les femmes qui ont fréquenté l'école se marient généralement à un âge plus avancé, ont leurs enfants plus tard et pratiquent plus souvent la planification familiale. Une éducation secondaire met un éventail de professions à la portée des filles et accroît ainsi leur indépendance économique.

Les organisations féminines jouent un rôle important en persuadant les gouvernements d'améliorer le rôle des femmes dans le développement en tant que planificatrices, qu'agents et que bénéficiaires.

## 4. ROLE DES ORGANISATIONS FEMININES ET NON GOUVERNEMENTALES DANS LES PROGRAMMES DE SMI/PF ET DE SANTE INTEGREE DE LA FAMILLE A DIVERS NIVEAUX DES SYSTEMS DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES

4.1 Depuis la déclaration d'Alma-Ata de 1978 et la reconnaissance du rôle de l'engagement communautaire en tant que composante essentielle des soins de

santé primaires, on a cherché à prendre des mesures favorables à une participation plus efficace des femmes aux SSP. Principales dispensatrices des soins de santé au sein de la famille et de la communauté, les femmes, qui portent et élèvent les enfants et travaillent dans leur foyer et à l'extérieur, prennent de ce fait une grande part à la santé et au développement. Il a été reconnu que les organisations féminines avaient un rôle important à jouer dans l'incitation de la participation des femmes aux SSP puisque, orientées vers les besoins et les problèmes des femmes, elles sont en mesure de canaliser efficacement l'immense potentiel féminin de manière à réaliser des changements positifs dans leurs communautés.

Les organisations féminines présentent certaines caractéristiques particulières qui font d'elles un facteur clé dans la participation communautaire ainsi qu'un point d'entrée et un partenaire idéal en matière de soins de santé primaires:

- elles sont depuis toujours motivées, intéressées et prêtes à apporter leur soutien aux soins de santé (dans le cadre du rôle de dispensatrices de soins imposés aux femmes par la société);
- elles sont capables de comprendre et d'exécuter des activités intersectorielles fondamentales pour les soins de santé primaires;
- elles ont une attitude positive à l'égard du travail bénévole;
- leur action dans le domaine des soins de santé primaires est ressentie comme positive et acceptable tant par la famille que par la communauté;
- elles s'appuient sur, ou font partie intégrante de réseaux établis de longue date dont les liens familiaux, culturels et inter-générationnels favorisent la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Les organisations féminines de base jouent un rôle de premier plan dans la mise en oeuvre à l'échelon local des soins de santé primaires. Comme elles se donnent pour mission de satisfaire les besoins immédiats de leurs membres, elles exercent souvent diverses activités sanitaires ou liées à la santé. Là où les services de santé soutiennent ces groupes, leurs activités sont plus efficaces et peuvent comprendre, par exemple, le regroupement des mères pour les soins maternels ou la diffusion d'informations sur la planification familiale et l'éducation pour la santé. Les programmes d'éducation pour la santé mis en oeuvre par les organisations féminines sont particulièrement bénéfiques du fait qu'ils reposent sur un groupe de femmes plutôt que sur les individus isolés. Ces femmes peuvent ainsi s'encourager et s'aider mutuellement à adopter des pratiques nouvelles.

Les organisations féminines intermédiaires qui aident non seulement leurs propres membres, mais aussi des groupes locaux, mènent des activités telles que la prestation de services à la communauté (par exemple les conseils sur la gestion de ressources sanitaires limitées); l'éducation et la formation des femmes de la base; l'éducation non institutionnelle; l'organisation et/ou la promotion d'organisations féminines de base; la recherche, et la promotion ou l'action de persuasion auprès des décideurs. Les groupes intermédiaires aident les organisations de base à planifier et à encadrer plus efficacement les activités sanitaires locales.

Les organisations féminines internationales - associations ou fédérations d'organisations non gouvernementales nationales - peuvent créer des liens

importants entre les organisations communautaires et le gouvernement. Elles apportent généralement aux organismes affiliés les formes suivantes d'assistance: rédaction de propositions; formation au "leadership" à la gestion et aux compétences techniques; collecte de fonds, et échange d'informations. Ces organisations internationales interviennent activement dans la promotion de la santé en général et parfois de la santé féminine en particulier. A cet égard, leurs activités comportent le travail en réseau entre organisations féminines des pays développés et en développement; l'organisation de séminaires et des conférences consacrés à des problèmes intéressant la santé des femmes auxquels elles prennent part; la diffusion d'informations sur les soins de santé primaires et la participation aux projets de SSP par le biais de leurs organismes affiliés nationaux et locaux.

#### 4.2 Expériences nationales

##### a) Etudes par pays

Le rôle spécifique des organisations féminines varie en fonction du contexte social, culturel et politique. Afin de développer des stratégies nationales destinées à accroître leur participation à la SMI/PF, trois études sur ces entités et sur leur rôle, effectif ou potentiel, dans les soins de santé primaires, notamment en ce qui concerne la SMI/PF, ont été réalisées avec le soutien de l'OMS et du FNUAP au Ghana, au Mali et au Mexique, parfois avec la collaboration de la Fédération internationale pour la planification familiale. Les résultats de ces travaux serviront de base à des programmes d'action dans les pays cités, mais la méthodologie et les leçons qui s'en dégageront seront aussi largement diffusées en vue de leur application, le cas échéant, dans d'autres pays. Les conclusions de ces études ont été présentées à la réunion; elles sont résumées ci-dessous.

Au Mali, l'organisation féminine nationale se préoccupe particulièrement des jeunes mères célibataires et a mis au point des programmes qui leur sont spécialement destinés. Elle participe activement à la promotion de la planification familiale, souvent en association avec des activités génératrices de revenus, et a constaté que 90% des femmes approuvent la planification familiale (espacement des naissances et lutte contre la stérilité). Toutefois, la pratique de la planification familiale se heurte à diverses difficultés dont l'absence d'une politique nationale en la matière, l'inexistence d'une infrastructure sanitaire capable d'assurer des services de contraception et l'attitude des hommes. Les projets d'avenir de l'organisation féminine comportent une production accrue de matériels pédagogiques de promotion de la planification familiale, la formation et la mise au point de programmes destinés à convaincre les hommes d'appuyer cette planification.

Tant au Ghana qu'au Mexique, les organisations féminines sont, certes, actives dans de nombreux domaines mais leurs possibilités d'engagement dans les activités de soins de santé primaires et de planification familiale ne se sont pas encore pleinement concrétisées. On a constaté qu'au Ghana, les hommes avaient à l'égard de la planification familiale une attitude positive peut-être due partiellement au système social matrilinéaire en vigueur. Au Mexique, on s'est aperçu que la majeure partie des organisations féminines n'avaient aucune connaissance des politiques sanitaires du gouvernement ou même des services de santé disponibles dans leurs régions. Ce manque d'informations constitue un obstacle à la mobilisation efficace des organisations féminines en faveur

des activités sanitaires et de développement au profit des femmes elles-mêmes, de leurs familles et des communautés.

- b) Les participants ont évoqué les activités et les préoccupations concernant les organisations féminines et les SSP, notamment en matière de SMI/PF, dans divers pays.

En Bolivie, les femmes prennent une part très active aux soins de santé primaires, notamment par leur action au sein des comités de santé populaires. Ces organes participent à la prise de décisions à l'échelon national ainsi qu'à l'enseignement des principes de soins de santé primaires dans la communauté. Les organisations non gouvernementales qui s'emploient à répondre aux préoccupations féminines sont regroupées sous la bannière d'un organisme dénommé "Coordination féminine".

En République de Corée, les organisations féminines ont été créées et regroupées sous les auspices du Saemaul Undong (Mouvement des nouveaux villages), fondé en 1972 et reposant sur la philosophie de l'approche intégrée du développement grâce à l'effort communautaire organisé. La participation aux projets de développement - dont les activités génératrices de revenus, les établissements de jour, les programmes d'alimentation et de nutrition et la SMI/PF - ont conféré aux femmes une assurance et une confiance en elles-mêmes accrues, particulièrement dans les communautés rurales où les organisations féminines jouent un rôle fort actif.

L'organisation féminine du Mozambique (OMM) est un organisme centralisé, créé dans le cadre du mouvement de libération nationale dans le but d'émanciper les femmes et de leur permettre de mieux contribuer au développement national. L'OMM représente les femmes de toutes les régions du pays et à tous les échelons, y compris celui de la prise de décisions. Depuis ses débuts, elle s'est activement engagée dans les SSP, SMI/PF comprise. En collaboration avec le Ministère de la Santé, elle assume la responsabilité de l'éducation pour la santé et de la mobilisation des femmes en vue de l'utilisation des services de santé et de planification familiale; elle gère des dispensaires et d'autres programmes spécialement destinés aux femmes qui travaillent et collabore avec le gouvernement et l'organisation nationale de jeunesse pour promouvoir la santé des jeunes femmes.

Dans les îles Salomon les femmes jouent un rôle important dans le développement communautaire, d'autant que les hommes quittent fréquemment les campagnes pour rechercher du travail dans la capitale, Honiara. Tant le gouvernement que les organisations non gouvernementales mettent actuellement sur pied des programmes de soins de santé primaires. Les organisations féminines ont orienté leurs activités vers l'amélioration de la santé des femmes et de leurs familles dans l'exercice de leur rôle familial; il existe dans les villages plus de 400 clubs féminins bénéficiant du soutien d'organisations non gouvernementales, des églises et des services de l'Etat. Le gouvernement pourrait utiliser plus efficacement ces organisations féminines pour répondre aux besoins des villageoises, souvent dépourvues des informations qui leur seraient nécessaires pour améliorer leur propre santé et celle de leurs familles.

Aux Philippines, le programme de soins de santé primaires Katiwala fonctionne presque entièrement grâce à de bénévoles femmes. Il constitue un exemple de programme de santé et de développement à assise communautaire dépendant de la participation active et de l'initiative des

femmes. Il met l'accent sur la formation des volontaires et sur les activités productrices de revenus, et entretient des liens étroits avec les organismes gouvernementaux et les organisations non gouvernementales opérant dans ce secteur.

En Thaïlande les femmes bénéficient, dans leur rôle de prestatrices de soins dans les familles, de l'appui du Comité de coordination pour les soins de santé primaires des ONG thaïlandaises (CCPN) qui encourage les femmes des campagnes à constituer des groupes d'action pour promouvoir leur propre santé et faciliter leur participation à la prise de décisions concernant le développement national. Les stratégies utilisées par le CCPN comprennent l'organisation communautaire, les programmes éducatifs et la répartition des ressources existantes de la manière la plus favorable pour les femmes et les communautés auxquelles elles appartiennent. Parmi les autres organisations non gouvernementales travaillant en faveur des femmes, de la santé et du développement en Thaïlande, on peut citer l'Association mondiale des guides et des éclaireuses, l'Association pour la promotion de la condition de la femme et les associations féminines professionnelles.

L'Egypte a adopté une politique démographique dans le cadre de sa stratégie de SSP. Une représentante des organisations féminines siège au Conseil national de la population, notamment composé des ministres chargés de tous les ministères consacrés aux services. Tous les centres de santé assurent des services de planification familiale, de même que la plupart des dispensaires gérés par les organisations féminines. Toutefois, des facteurs culturels et économiques freinent l'extension de la planification familiale.

Les politiques et les programmes des deux organisations féminines existant en Indonésie ont été présentés à la Conférence.<sup>1</sup> KOWANI (le Congrès des Femmes indonésiennes), une fédération qui regroupe 61 organisations féminines bénévoles nationales, compte quelques vingt millions de membres. En matière sanitaire, il s'est donné pour mission de diffuser parmi ses membres l'information sur la santé et les problèmes connexes et de promouvoir leur participation aux programmes de médecine préventive. Par ailleurs, il assure la formation d'animateurs pour les programmes de santé et de planification familiale. Parmi les difficultés qui entravent les activités des organisations féminines bénévoles, on a signalé la condition actuelle des femmes, leur manque de compétences gestionnaires et l'absence de rémunération qui rend le travail bénévole peu attrayant pour les jeunes femmes, les femmes exerçant une profession et celles appartenant à des groupes à faible revenu. Dharma Wanita participe activement à la mise en oeuvre de programmes de planification familiale et de santé dans le cadre du plan national de développement indonésien, afin d'améliorer le bien-être de l'individu, de la famille et de la communauté.

Les progrès considérables accomplis au Kenya dans l'amélioration de la santé infantile ont été largement attribués à la participation des femmes à la prestation des soins de santé. On s'emploie actuellement à renforcer la formation du personnel infirmier - composé de femmes à 90% - ainsi que celle des accoucheuses traditionnelles en leur qualité de prestatrices de

---

<sup>1</sup> Les activités d'autres organisations féminines dont le PKK, ainsi que les politiques relatives au rôle des femmes dans le développement national, sont examinées à la section 2 du présent document.

soins à assise communautaire. Maendeleo Ya Wanawake, la principale organisation féminine kényenne - elle compte près de 300 000 membres - prend une part active aux services de planification familiale associés à des activités génératrices de revenus; elle a organisé pour ses organisations adhérentes une formation dans des domaines tels que l'assainissement et l'hygiène à la maison. L'écart entre le niveau d'instruction des hommes et des femmes est peut-être en train de diminuer, car 90% des personnes qui suivent des classes d'alphabétisation des adultes sont des femmes, et l'idée de construire des écoles secondaires pour filles fait son chemin.

#### 4.3 Expérience acquise par les organisations participantes concernant les femmes, la santé et le développement

La Fédération internationale pour la planification familiale regroupe les associations oeuvrant dans ce domaine de 128 pays. Les programmes intégrés de planification familiale et de développement des femmes représentent des champs d'action hautement prioritaires; d'une façon générale l'accent est placé sur l'éducation communautaire, la planification familiale et les activités génératrices de revenus. Pour pouvoir mettre efficacement en oeuvre les programmes sanitaires et de planification familiale qu'elles souhaitent entreprendre, les organisations féminines d'un grand nombre de pays auraient besoin de ressources additionnelles qui pourraient être fournies par les gouvernements et par des donateurs internationaux. La promotion dans des domaines tels que la planification familiale - particulièrement pour les adolescentes -, les problèmes de santé spécifiquement féminins et d'autres questions intéressant la femme constituent une activité d'une importance extrême dont les organisations féminines sont en mesure de se charger.

Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a classé l'action "Femmes et développement" en bonne place dans tous ses programmes; à l'heure actuelle, il apporte son soutien à 54 projets de soins de santé primaires portant à la santé des femmes une attention particulière. Un fonds de recherche opérationnelle sur la santé maternelle - l'initiative pour une maternité sans risques - a été institué; il met actuellement en oeuvre des stratégies intersectorielles à long terme visant à améliorer la santé et la condition sociale des jeunes filles et des femmes tout en menant, dans l'immédiat, des actions visant à renforcer les programmes de santé maternelle et de planification familiale.

Le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP) met l'accent sur l'intégration des intérêts féminins dans l'ensemble des activités relatives à la population. A cette fin, il favorise et soutient les activités nécessaires pour assurer la participation des femmes et l'intégration de leurs intérêts dans l'ensemble des programmes et des projets. Il appuie, par ailleurs, des projets spécifiquement conçus en fonction des femmes. En ce qui concerne ces dernières, la population et le développement, le FNUAP s'est donné pour mission d'améliorer la condition de la femme et d'accroître sa participation aux activités et aux programmes relatifs à la population et au développement, ainsi que de multiplier les avantages que les programmes apportent aux femmes. Parmi les activités actuellement soutenues par le FNUAP on peut citer l'éducation, la formation, le développement des compétences, les activités économiques, les soins aux enfants et la participation communautaire, ainsi que des actions destinées à permettre aux organisations féminines de participer plus pleinement au processus du développement et à les aider à élargir leurs rôles traditionnels et à se faire les défenseurs de leurs adhérentes.

Reconnaissant que les organisations féminines ont un rôle capital à jouer dans l'instauration de la santé pour tous grâce à l'approche fondée sur les soins de santé primaires, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) oeuvre pour renforcer ces organisations par des moyens tels que la diffusion d'informations crédibles et scientifiques pouvant servir de base à des actions de promotion de la santé et d'amélioration des aptitudes des femmes au "leadership". L'OMS a prêté son appui à plusieurs études à visées pratiques sur le rôle des organisations féminines dans les soins de santé primaires (voir la section 4.2 a)), destinées à servir de base à la conception de stratégies plus efficaces.

La Région OMS du Pacifique occidental mène une action de promotion en faveur de la participation active des organisations féminines. En collaboration avec le FNUAP et les autorités nationales, ces dernières prennent part, en particulier, à l'évaluation des besoins et à l'établissement des projets. A Samoa et en Papouasie-Nouvelle-Guinée, les comités de villageoises contribuent directement aux activités de SMI/PF au sein de la communauté. En Chine, l'organisation féminine nationale appuie divers aspects du programme de planification familiale, et au Viet Nam l'union féminine fait campagne en faveur d'une législation favorable aux femmes. A Tonga et dans la République démocratique populaire lao, on mobilise les groupes féminins pour promouvoir la planification familiale.

Dans la Région OMS de l'Asie du Sud-Est, la collaboration avec les organisations féminines sera intensifiée grâce à des ateliers sur le rôle et les fonctions des organisations non gouvernementales concernant les femmes, la santé et le développement. En outre, les stratégies suivantes ont été suggérées pour améliorer cette collaboration: développement de capacités en matière de "leadership" au sein des organisations féminines; instauration de mécanismes nationaux de coordination des organisations féminines, et recherches sur les besoins particuliers des femmes en matière de santé et notamment sur les technologies appropriées pour lutter contre les surcharges de travail, la malnutrition et les grossesses trop rapprochées.

#### 5. RECENSEMENT DES APPROCHES ET DES PROCESSUS CONCERNANT LES FEMMES, LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT

Partant des exposés présentés à la réunion et des débats auxquels ils ont donné lieu, les participants se sont intéressés à trois domaines fondamentaux pour lesquels il convient de mettre au point des approches et des modalités d'action:

- prise en compte des perspectives et des besoins des femmes dans les programmes de santé de la famille;
- mesures visant à soutenir et à faciliter la participation des organisations féminines aux activités de développement de la santé;
- application de technologies appropriées et mobilisation de ressources financières et humaines, particulièrement à l'échelon communautaire.

Les participants ont examiné ces problèmes au sein des groupes de travail (voir à l'annexe VI la liste des membres de ces organes et à l'annexe VII la liste de leurs thèmes de discussion) et ont présenté en session plénière leurs plans d'action et leurs recommandations.

### 5.1 Prise en compte des perspectives et des besoins des femmes dans les programmes de santé de la famille

Les besoins particuliers des femmes en matière de santé reposent essentiellement sur leur rôle dans la procréation. Le processus de la grossesse, de l'accouchement, de l'allaitement et des soins aux enfants est en soi sain et normal. Mais en présence de facteurs tels qu'une fécondité non régulée, une condition sociale défavorisée, un mauvais état de santé et de nutrition, encore aggravés par l'absence de soins, ce processus destiné à donner la vie peut menacer celle des femmes. On estime à quelque 500 000 le nombre de celles qui succombent chaque année à des causes liées à la grossesse, théoriquement évitables par les technologies existantes. Les femmes enceintes doivent bénéficier de soins prénatals adéquats et avoir accès aux soins obstétricaux et gynécologiques essentiels assurés par des agents qualifiés. Les accouchements devraient se faire en présence d'agents de santé ayant reçu une formation appropriée; l'infrastructure sanitaire devrait assurer l'accès à la planification familiale, et une action intersectorielle s'impose pour améliorer le rôle et la condition de la femme. Parmi les autres besoins majeurs des femmes en matière de santé figurent le dépistage précoce du cancer du sein et du col utérin, la promotion de la santé mentale, la protection de la santé des travailleuses, les soins aux enfants et l'appui social à la famille.

Parallèlement aux besoins des femmes en matière de santé, il faut citer leur rôle décisif en tant que dispensatrices de soins, particulièrement au sein de la famille puisqu'elles sont les principales responsables de la santé de celle-ci. Pour mieux s'acquitter du rôle de prestatrice de soins de santé au sein de la communauté, les femmes ont besoin d'une formation et d'un soutien, y compris le partage des tâches dans le milieu familial.

Des approches des stratégies et des actions concomitantes destinées à susciter une prise de conscience des principales préoccupations de femmes en matière de santé ainsi que de leurs perspectives ont été définies.

#### a) Promotion de la santé génésique des femmes

Les activités menées dans ce domaine devraient viser à accroître l'accès à des services adéquats, abordables et efficaces de soins prénatals, d'accouchement, de soins postnatals, de planification familiale et de santé génésique des adolescentes.

#### b) Base de données sur l'état de santé des femmes, compte tenu des besoins en matière de santé maternelle et d'éducation familiale

Les femmes devraient prendre part à la collecte, à la mise en forme, à l'analyse et à la diffusion systématiques de données sur la mortalité et la morbidité maternelles, l'allaitement, le poids de naissance et les taux de mortalité infantile par sexe.

#### c) Promotion

Des messages axés sur des problèmes de santé prioritaires devraient être mis au point en vue de leur utilisation à différents niveaux. Tant les hommes que les femmes devraient concourir à l'organisation d'activités de promotion et à leur suivi.

#### d) Communication, information et éducation tant des femmes que des hommes concernant leurs rôles complémentaires dans le développement

Les activités d'éducation de type classique nécessiteraient l'élaboration de programmes d'études appropriés, ainsi que la mise en place d'un enseignement secondaire géographiquement et socialement accessible et dont filles et garçons pourraient bénéficier dans des conditions d'égalité. Les activités d'éducation non formelle en groupe seraient orientées vers les personnalités influentes des communautés, les groupes religieux ainsi que les organisations féminines et masculines; elles exigeraient l'élaboration de programmes appropriés.

- e) Mobilisation de médias aux fins de l'information, de l'éducation et de la communication

Un soutien s'impose pour développer et diffuser l'information, l'éducation et les messages promotionnels par l'intermédiaire des médias (tels que la radiodiffusion, la télévision, la presse écrite et les spectacles traditionnels).

- f) Incitation aux activités plurisectorielles

Des activités appropriées pour chaque secteur - public et privé - devraient être définies et appuyées en vue de leur intégration dans le plan d'action de chacun d'eux.

- g) Mobilisation des ressources de la base

Les personnalités influentes des communautés devraient apporter leur appui aux actions destinées à répondre aux besoins objectifs et subjectifs des femmes de la base. Il conviendrait de développer, en collaboration avec ces personnalités, des activités destinées à répondre à ces deux types de besoins.

- h) Développement de l'aptitude des femmes au "leadership"

Les activités de formation des femmes au "leadership" devraient être favorisées à tous les échelons et depuis le plus jeune âge. Il conviendrait également de donner aux femmes les mêmes chances d'accéder à des postes de direction et à la prise de décisions.

- i) Partage équitable des ressources familiales

Il y aurait lieu d'appuyer les actions de sensibilisation à la nécessité d'une répartition équitable de ressources - aliments, soins de santé, instruction, etc. - et de lutte contre les sévices à l'encontre des femmes. Il importe, par ailleurs, de susciter le respect mutuel et le partage des tâches avec les autres membres de la famille.

- j) Aspects juridiques

Il conviendrait de lancer des activités visant à sensibiliser les femmes à leurs droits juridiques au regard de la loi et à promouvoir des législations nouvelles concernant la santé et la condition sociale des femmes. Ainsi, on pourra être amené à légiférer pour assurer une diminution du nombre des mariages arrangés, l'application du principe du "à travail égal salaire égal", l'égalité en matière successorale et la protection des droits économiques et sociaux des mères chefs de famille, ainsi que la suppression de la violence à l'encontre des femmes au sein de la famille et de la communauté.

5.2 Mesures destinées à soutenir et à faciliter la participation des organisations féminines, depuis le niveau des communautés jusqu'à celui de la prise des décisions au plan national.

Les organisations féminines représentent une grande force, dont la contribution potentielle à la promotion des SSP n'a pas encore été mobilisée de manière adéquate. A tous les niveaux, elles ont un rôle spécifique à jouer. Les organisations de la base constituent un mécanisme de participation des femmes des couches les plus défavorisées de la société à l'amélioration de tous les aspects de leurs existences. Elles représentent aussi un moyen présentant un bon rapport coût/efficacité de mettre en place à l'échelon local une variété de services - alphabétisation, formation professionnelle, activités génératrices de revenus, santé, planification familiale, etc. Les organisations intermédiaires ont un rôle important à jouer dans l'identification des organisations locales, la coordination de leurs activités et la formation de leurs dirigeantes. Les organisations féminines internationales peuvent contribuer à faire circuler l'information au-delà des frontières nationales. Tandis que les organisations de la base sont la clé de voûte de l'action des organisations féminines dans les domaines de la santé et du développement, les organisations féminines intermédiaires (professionnelles et autres) et internationales apportent un soutien vital, particulièrement en matière de compétences, de promotion et de mobilisation des ressources.

Des mesures spécifiques doivent être prises pour renforcer les organisations existantes et favoriser la formation de groupes et de réseaux féminins nouveaux, ainsi que pour faciliter leur participation à la santé et au développement.

a) Planification des actions en faveur de la santé

Afin de déterminer des champs d'action prioritaires, on aura recours à un diagnostic communautaire, fondé sur des moyens simples de collecte des données, qui permettra d'évaluer les besoins et les problèmes en matière de santé. Les organisations féminines seront parfois obligées de réorienter leurs projets et leurs activités de soins en fonction du concept des soins de santé primaires. Aussi conviendra-t-il de diffuser largement dans les organisations féminines de base et intermédiaire des données sur l'approche fondée sur les soins de santé primaires, notamment en ce qui concerne le rôle des organisations féminines dans ce domaine.

b) Mise à contribution des groupements féminins

On pourra obtenir le concours des groupements en s'adressant à des responsables locaux de groupes, formels ou non, dont les administrateurs locaux, les chefs de village et de groupes religieux et les responsables d'organisations de jeunesse. Une première étape utile consistera à établir un inventaire des organisations féminines exerçant déjà des activités sanitaires ou connexes.

c) Formation aux soins de santé primaires

La formation est un élément important de toute stratégie destinée à accroître le rôle des organisations féminines dans les SSP. Elle doit viser divers niveaux et nécessite la mise au point d'aides et de matériels appropriés pour l'enseignement et l'apprentissage. Il faut former des dirigeantes d'organisations féminines à des tâches telles que la gestion et l'administration; l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des

programmes et la préparation des matériels didactiques (en collaboration avec les experts). Les femmes appelées à travailler dans la communauté et à y exercer une activité de formation devront elles-mêmes apprendre les techniques de la communication, de l'information et de l'éducation, les méthodes de travail élémentaires et les techniques essentielles. Quant aux femmes des villages, il faut leur assurer une alphabétisation fonctionnelle et "juridique", une éducation théorique et pratique en matière de santé et un savoir-faire dans les domaines de la génération de revenus et de la commercialisation. Il convient également de les familiariser avec les possibilités d'obtention de prêts de fonctionnement, les systèmes de coopératives et d'assurance santé communautaire, la promotion de l'auto-prise en charge communautaire et la protection de l'environnement.

d) Collaboration

La création d'un mécanisme de collaboration entre les organisations féminines, le secteur sanitaire et d'autres secteurs de développement est essentielle pour obtenir un concours maximal de la part des organisations féminines. La manque d'informations au sujet des politiques et des programmes sanitaires gouvernementaux peut compromettre l'efficacité de l'action de ces dernières. Des réunions périodiques de coordination, un organe non gouvernemental de liaison au Ministère de la Santé et des directives appropriées, destinées aux personnels de santé des différents niveaux, sur les modalités possibles d'une collaboration avec les organisations féminines internationales, nationales et locales constituent des solutions possibles.

e) Recherche

Il est nécessaire de procéder à des recherches opérationnelles sur la collaboration entre organisations féminines et secteur sanitaire. Autant que possible, on fera appel à cet effet aux instituts de recherche féminins.

f) Diffusion de la documentation et de l'information

Une information appropriée, adéquate et qui tienne compte des conditions locales est une condition indispensable d'une action appropriée. Elle s'impose également aux fins de la promotion. Les réunions, les publications et divers moyens audiovisuels constituent des moyens utiles de diffusion de l'information sur les problèmes de santé féminins et les perspectives des femmes.

g) Surveillance et évaluation

Une surveillance permanente et une évaluation de la participation des organisations féminines aux SSP bénéficiant du soutien du secteur sanitaire seraient utiles pour renforcer cette participation. Elles pourraient également aider le secteur de la santé à en évaluer les coûts et les avantages et favoriser l'affectation de ressources accrues. Parmi les aspects de la participation des organisations féminines aux SSP qu'il y aurait lieu d'évaluer, on peut citer la pertinence des activités entreprises; le processus adopté pour leur mise en oeuvre; leur efficacité, leur efficacité et leur impact; le soutien accordé par la communauté, d'autres organisations locales, le secteur de la santé et d'autres secteurs intéressés et leurs effets sur d'autres actions des organisations féminines.

### 5.3 Application de technologies appropriées et mobilisation de ressources financières et humaines, notamment au niveau communautaire

#### a) Technologies appropriées

Il a été rappelé que les technologies appropriées reposent, comme l'indiquait la déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, sur des connaissances scientifiques solides; elles sont acceptables au point de vue social et culturel, accessibles, susceptibles d'adaptation et se prêtent, autant que possible, à une production et à un entretien sur place. Ces technologies doivent être d'une conception simple, de faible coût et leur maintien en état doit pouvoir être assuré par les utilisateurs. Les technologies appropriées comprennent la mise au point et la fabrication d'outils, d'instruments et d'équipements ainsi que de matériels et de méthodes de formation. Elles sont choisies après une évaluation de l'environnement et une consultation avec les utilisateurs potentiels. Les participants ont reconnu que les technologies appropriées englobaient celles intéressant spécifiquement la santé et la planification familiale et particulièrement les systèmes de prestation de soins, ainsi que celles conçues pour alléger la tâche des femmes.

Les femmes devraient prendre part à la planification, à la mise en oeuvre, à la surveillance et à l'évaluation de nouvelles technologies afin d'en garantir l'efficacité d'utilisation. L'un des exemples cités a été la participation des femmes à la mise au point et à la gestion des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Lors de l'introduction de technologies nouvelles, des cours d'initiation et de perfectionnement devraient être organisés à l'intention des femmes afin qu'elles puissent apprendre à les utiliser et à en assurer l'entretien. Il conviendrait de réaliser des recherches opérationnelles sur la manière dont sont utilisées les technologies, ainsi que sur leurs effets sur la vie des femmes.

#### b) Mobilisation de ressources financières et humaines

Les ressources financières et humaines nécessaires pour appuyer les organisations féminines doivent être recherchées aux échelons suivants: femmes prises individuellement, familles (y compris la famille élargie), communauté, sources nationales et instances internationales. Il a été pris note des difficultés qu'éprouvent les organisations non gouvernementales pour obtenir suffisamment de fonds auprès des organismes nationaux et internationaux, et il a été proposé de créer un mécanisme de financement des organisations féminines par le secteur sanitaire pour aider ces organisations à mener des activités liées à la santé telles que la formation, la recherche et les publications.

Dans l'optique de l'auto-prise en charge, les organisations féminines communautaires peuvent prendre part à des activités de production de revenus et de collecte de fonds ainsi qu'à la mise en oeuvre de programmes coopératifs de santé communautaire. L'accès aux ressources financières et leur contrôle par les femmes sont des facteurs importants dans la détermination de l'utilisation de ces ressources pour l'amélioration de la santé et de la nutrition de la famille et de la communauté.

Les ressources humaines nécessaires aux organisations féminines peuvent provenir de la communauté: responsables officiels ou non, chefs religieux, groupes de jeunesse, éducateurs, agents de santé, tradipraticiens et membres de diverses organisations communautaires. Cependant, la ressource humaine la plus importante est constituée par les femmes elles-mêmes.

L'adhésion aux organisations féminines est une source de soutien et de force pour les femmes qui acquièrent une fierté nouvelle du fait de leur action au sein d'une institution autre que la famille. Etant donné, par ailleurs, que les organisations féminines ont souvent une approche intégrée à l'égard des préoccupations des femmes, elles sont à même de promouvoir la santé dans une optique globale. Une formation aux aspects techniques des SSP, planification familiale comprise, est essentielle, de même que le développement du "leadership".

Afin de mobiliser les ressources financières et humaines et d'obtenir l'engagement politique nécessaires, il faut recourir à la formation, à l'éducation et aux moyens de communication pour sensibiliser les femmes et les autres groupes de la population. L'attribution de ressources aux organisations féminines est une condition essentielle de leur engagement actif dans les SSP.

## 6. RECOMMANDATIONS

Les participants ont adopté en séance plénière une série de recommandations fondées sur les débats de la réunion.

### Généralités

Etant donné que le développement pour tous, soutenu et à long terme, constitue à la fois l'objectif et le moyen le plus important pour améliorer la condition féminine, il conviendrait de n'épargner aucun effort pour donner corps aux stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme, adoptées par la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la Femme (Nairobi, 15-26 juillet 1985). Les organisations nationales et internationales, tant gouvernementales que non gouvernementales, devraient prêter leur appui à la mise en oeuvre et à la surveillance permanente des stratégies prospectives de Nairobi, ainsi que des approches et des processus définis et acceptés d'un commun accord au cours de la réunion.

### Prise en compte des perspectives et des besoins des femmes dans les programmes de santé de la famille

- 6.1 Les gouvernements devraient prendre les mesures nécessaires pour que les femmes participent au processus de la prise de décisions - depuis la base jusqu'à l'échelon le plus élevé de l'élaboration des politiques - et qu'il soit tenu dûment compte de leurs préoccupations dans les plans nationaux de développement.
- 6.2 Les organisations féminines devraient faire connaître à leurs membres les législations intéressant leur santé et leur condition sociale, et promouvoir activement l'adoption de textes législatifs additionnels.
- 6.3 Des travaux de recherche - surtout opérationnelle et orientée vers l'action - devraient être consacrés aux priorités sanitaires des femmes.
- 6.4 Des réseaux nationaux et régionaux d'échange d'informations devraient être mis en place et renforcés.
- 6.5 Les organisations féminines devraient jouer un rôle dynamique dans la promotion du changement dans les attitudes et l'échelle de valeurs sociales qui influent sur la santé des femmes et de leurs familles. Elles devraient jouer le rôle d'un groupe de pression en faveur des changements nécessaires à l'échelon de l'élaboration des politiques.

6.6. Les organisations féminines devraient porter une attention particulière aux groupes d'adolescentes et de jeunes femmes afin de les préparer à la vie familiale, notamment en les sensibilisant aux problèmes de santé et en leur fournissant, le cas échéant, une information et des services en matière de planification familiale. Le développement, la formation et la participation des jeunes femmes devraient être considérés comme prioritaires, et il y aurait également lieu de favoriser la collaboration des mouvements de jeunesse.

Mesures destinées à appuyer et à faciliter la participation des organisations féminines, depuis le niveau de la communauté jusqu'à celui de l'élaboration des politiques au plan national

6.7 Compte tenu du grand nombre d'organisations non gouvernementales et féminines oeuvrant dans le domaine de la santé des femmes et des enfants ainsi que de la nécessité d'utiliser au mieux leurs ressources, il conviendra de créer un mécanisme de coordination de la participation de ces groupes à la réalisation des objectifs de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et de définir avec précision le rôle des organisations féminines à tous les niveaux, afin de s'assurer que ces rôles sont complémentaires et générateurs d'un appui mutuel.

6.8 L'information obtenue de la base (niveau communautaire) devrait être un élément essentiel de la prise de décisions.

6.9 Les organisations féminines devraient participer pleinement à la collecte et à l'analyse des données ainsi qu'à la planification, à l'exécution, à la surveillance permanente et à l'évaluation des programmes en ce qui concerne les services de SMI/FF, y compris la formation et la recherche opérationnelle.

6.10 Il conviendrait de renforcer l'aptitude des organisations féminines à participer à la prise de décisions à tous les niveaux et de leur en donner la possibilité en leur apportant les connaissances, les compétences et les moyens - notamment financiers - nécessaires.

6.11 Les personnels de santé, tant masculins que féminins, à tous les échelons devraient recevoir la formation nécessaire pour mieux reconnaître l'importance du rôle des femmes en tant que prestatrices de soins de santé. Pour sa part, le secteur sanitaire devrait apporter un soutien actif aux groupes féminins, et collaborer avec eux, notamment en leur facilitant l'accès à l'information pertinente et en tenant dûment compte des renseignements qu'ils auront communiqués.

6.12 Les autres secteurs gouvernementaux devraient reconnaître le rôle potentiel des organisations féminines dans les SSP, notamment la SMI/FF, et collaborer avec elles.

6.13 Les organisations internationales devraient aider les pays à organiser des ateliers nationaux et régionaux consacrés au rôle des organisations féminines dans les SSP, l'accent étant particulièrement placé sur la SMI/FF.

6.14 Il y aurait lieu de mettre au point des méthodes et des matériels didactiques convenant à l'audience cible.

Application des technologies appropriées et mobilisation des ressources financières et humaines, notamment au niveau communautaire

6.15 Les organisations internationales devraient prêter leur appui au développement du "leadership" des femmes dans les domaines de la SSP et de la planification familiale.

6.16 Afin d'assurer une utilisation efficace des technologies appropriées il conviendrait de procéder à une évaluation des besoins, notamment en procédant à une consultation préalable des futurs utilisateurs.

6.17 Il y aurait lieu d'enseigner aux femmes à utiliser et à entretenir correctement les produits des technologies appropriées et à cette fin, de mettre au point des matériels didactiques.

6.18 L'emploi local de technologies appropriées devrait comporter l'adaptation de technologies éprouvées existantes (par exemple les fiches de croissance, les fiches de maternité conservées à domicile et la formation des accoucheuses traditionnelles), ainsi que la mise au point et la production des technologies nouvelles nécessaires.

6.19 On prêterait une attention particulière au recours aux technologies appropriées pour l'amélioration des systèmes de prestation des services de santé et de planification familiale. Les groupes féminins devraient servir de canal pour promouvoir l'utilisation de ces technologies.

6.20 Compte tenu de l'importance pour la santé d'un approvisionnement en eau saine et d'un système d'assainissement, ainsi que de leurs effets sur la réduction de la charge de travail des femmes, des efforts particuliers devraient être déployés pour faire participer les femmes à la planification, à l'utilisation et au maintien en état de ces systèmes.

6.21 Les organisations gouvernementales et non gouvernementales devraient créer un mécanisme de révision du financement et des politiques communes.

6.22 Les organismes donateurs internationaux devraient revoir leurs politiques afin de faciliter l'octroi de soutiens financiers aux organisations non gouvernementales. Ils devraient, par ailleurs, tenir les organisations non gouvernementales informées des changements de politique susceptibles de modifier les propositions de financement.

6.23 Il y aurait lieu d'encourager les organismes tant nationaux qu'internationaux à accroître les crédits attribués aux organisations féminines.

6.24 Il faudrait aider les organisations féminines à développer leurs ressources humaines.

6.25 Les responsables des programmes et les organismes devraient tenir compte de l'appui et des contributions en nature des communautés.

REUNION INTERREGIONALE SUR LE ROLE DES ORGANISATIONS FEMININES  
DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES ET NOTAMMENT DANS LE DOMAINE DE LA  
SANTE MATERNELLE ET INFANTILE, PLANIFICATION FAMILIALE COMPRISE

Djakarta, 23-26 novembre 1987

Liste des participants

Bolivie

Dr M. T. Paz  
Assistant Secretary  
Ministry of Health  
La Paz

Egypte

Dr Hoda Badran  
National Women's Organization and  
Member Arab Council for Children  
Cairo

Ghana

Professor P. A. Twumasi  
Department of Sociology  
University of Ghana  
Legon

Inde

Dr B. J. Coyaji  
King Edward Memorial Hospital  
Rasta Peth  
Pune 411 011

Indonésie

Dr Suyono Yahya MPH  
Director General for Community Health  
Ministry of Health

Ir. Soepardan  
Secretary, Office of the State Minister  
for the Role of Women

Mrs Achie Soediarti Luhulima  
Assistant to the State Minister  
for the Role of Women

Mrs Samiarti Martosewoyo  
Indonesian Midwives Association

Dr Sudiyanto  
Indonesian Pediatrics Association

Mrs Adnan Widodo  
Central Family Welfare Movement

Mrs Gustiantina Sulakso  
Dharma Pertiwi

Soeharto Wirjowidagdo  
Prov. FWM of Jakarta

Dra Roch Budiati  
Ditjen for Rural Development  
Ministry of Interior

Dr Malichah Motarom  
Aisyiah

Dr Lily Munir  
Fatayat NU

Dr Halimah Majid  
GUPPI

Dr Gautama  
Catholic Women's Association

Dra B. Simorangkir  
Christian Women's Association

Dr Tuty Suyono  
Dharma Wanita

Mrs A. Cholil  
Dharma Wanita

Mrs Mien Soegandhi  
Wanita MKGR

Dr E. S. Pandi  
Deputy for Research and Development  
NPPCB

Ms Kustiniyati Mochtar  
IPFA

Mrs Sumhadi  
Indonesian Women's Congress

Mrs Imatu Sudjakri  
Central FWM

Sonya Poernomo  
Ministry of Health

Mrs Emma Suratman  
Ministry of Health

Dr Widyastuti Wibisana  
Ministry of Health

Mrs Rustandi  
Prov. FWM of West Java

Mrs Geertruida  
Ministry of Health

Dr Rusjda Hadjerat SKM\*

Mrs Purwani SKM\*

Dr Orle Andari Sutadji\*

Dr Setyawati Hanna MPH\*

Dr Sumaryati Aryoso SKM\*

Mr Zulfahreini\*

Mrs Titi Sumbung\*\*  
Yayasan Melati

Dr Uki Soedjoko\*\*  
Yayasan Mawar

Mrs Titi Memet  
Consultant du FISE

#### Jamaïque

Dr C. Bowen-Wright  
Principal Medical Officer  
Ministry of Health  
Kingston

#### Kenya

Mrs Joyce Naisho  
Senior Public Health Nurse  
Deputy Head of Family Health Unit  
Nairobi

#### Mali

Mrs A. Diallo  
Association Malienne pour la  
Promotion et Protection  
de la Famille  
Bamako

#### Mozambique

Mrs Anasztacia Guimares  
Mozambican Women's Organization (OMM)  
Maputo

#### Pays-Bas

Mrs M. Hautvast  
International Agricultural Centre  
Wageningen 6701 AN

#### Philippines

Dr E. Nino-Dayrit  
Chief, Maternal and Child Health  
Service  
Department of Health  
Manila

Ms Josephine Quianzon  
Community Organizer and Trainer  
Katalina Institute, PHC  
Davao Medical School  
Davao City

#### Republique de Corée

Mrs Sun-Young Kim  
Seoul

\* Comité local d'Organisation

\*\* Observateur

Iles Salomon

Ms Sarah Osiabu  
Extension Agent  
Family Food Production Project  
Honiara Town Council  
Honiara

Thaïlande

Mrs Bung-Orn Rithipakdi  
CCPNC Coordinating Committee of  
Thai NGOs on PHC  
Bangkok

Ms Khunying Kanok Samsean Vil  
NGO Girl Guide Association  
Bangkok

Dr Nonglak Tanyawanich  
Professor In Public Health  
Mahidol University  
Bangkok

Représentants des organisations  
internationales

Fédération internationale de  
planification familiale

Ms N. Fee  
Programme Adviser, Women's  
Development  
London

Fonds des Nations Unies pour  
l'Enfance (FISE)

Mr D. Brooks  
Representative  
Djakarta

Fonds des Nations Unies pour le  
Développement (PNUD)

Ms K. Springer  
Technical Adviser  
New York

Fonds des Nations Unies pour les  
Activités en matière de population

Ms Uyen Luong  
Deputy Representative and  
Senior Adviser on Population  
Djakarta

Organisation mondiale de la Santé

Mrs D. Edouard  
Fonctionnaire technique  
Division de la Santé de la Famille  
Genève

Dr L. Mehra  
Médecin principal  
Unité de la Santé maternelle  
et infantile  
Genève

Dr Saiyud Niyomviphat  
Conseiller régional, Soins infirmiers  
Bureau régional de l'Asie su Sud-Est  
New Delhi

Dr A. Petros-Barvazian  
Directeur  
Division de la Santé de la Famille  
Genève

Dr M. Sathianathan  
Représentant de l'OMS  
Djakarta

Dr R. Thapa  
Conseiller régional, Santé maternelle  
et infantile  
Bureau régional du Pacifique occidental  
Manille

ANNEXE IIAllocution du Ministre de la Santé de la République d'Indonésie

Distingués invités, Mesdames, Messieurs,

C'est avec un vif plaisir que je vous présente, au nom du Gouvernement indonésien, nos plus vifs remerciements pour l'honneur que nous ont accordé le Siège de l'OMS et le FISE en nous demandant d'accueillir la Réunion interrégionale sur le rôle des organisations féminines dans les soins de santé primaires et notamment dans le domaine des SMI/PF.

C'est pour moi un grand privilège que de prendre la parole devant cette distinguée assemblée qui comprend de hauts responsables et des experts du développement sanitaire par les SMI et les programmes de planification familiale.

Comme j'ai pris personnellement part à ces programmes au cours de ma carrière professionnelle, j'ose espérer que mon avis et mon expérience en la matière pourront présenter quelque utilité pour vos délibérations.

Mesdames et Messieurs, les pays en développement sont en butte à des difficultés économiques et sociales communes qui constituent, de toute évidence, les facteurs sous-jacents des problèmes sanitaires et démographiques qui confrontent le monde en développement. Les taux élevés de mortalité et de fécondité sont sans aucun doute des indicateurs sensibles du bien-être et du développement global de ces pays.

Les gouvernements s'efforcent de résoudre ces problèmes grâce à leurs programmes nationaux de développement qui mettent l'accent sur la croissance économique à l'appui du bien-être de la population. Dans le secteur social, l'éducation, la santé et la planification familiale sont les grandes priorités du développement rural.

Les principaux problèmes de santé des populations rurales déshéritées sont la forte prévalence des maladies infectieuses ainsi que les conditions peu propices au développement en matière de nutrition et d'environnement sanitaire. Ces conditions défavorables conduisent aux taux élevés de mortalité infantile, juvénile et maternelle et de fécondité, taux qui constituent des indicateurs sanitaires importants et couramment utilisés dans les pays en développement. Les progrès de technologies sanitaires ainsi que l'avènement des antibiotiques et autres technologies appliquées ont contribué à abaisser les taux de mortalité.

En ce qui concerne la mortalité maternelle le faible degré d'instruction, voire l'analphabétisme des femmes représentent, parallèlement à l'inadéquation des services de soins de santé - notamment maternels - les principaux problèmes sanitaires.

Il conviendrait d'étendre la portée des programmes tant éducationnels que sanitaires, afin de mieux faire comprendre aux mères leurs propres problèmes de santé et ceux de leurs enfants.

Il va de soi que les programmes de lutte contre les maladies évitables par la vaccination, les diarrhées, la malnutrition et les conditions inacceptables en matière d'environnement sanitaire devraient recevoir un degré élevé de priorité dans les stratégies de développement sanitaire.

Mesdames et Messieurs, tous les pays membres se sont engagés à l'égard des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 préconisées par l'OMS, ainsi que du programme élargi de vaccination proposé par le FISE. Il est bien entendu que le concept de soins de santé primaires représente l'approche clé à l'égard des stratégies de la santé pour tous.

Le programme de planification familiale à grande échelle lancé dans mon pays a un double objectif. En ce qui concerne la maîtrise de la démographie en tant qu'élément du développement national, il vise un recul de la fécondité. Au point de vue du bien-être des populations la planification familiale, étroitement liée à nos efforts visant à améliorer autant que possible la santé maternelle et infantile, devrait faire partie du programme de SMI. En particulier, les services de contraception devraient être intégrés à ceux de SMI puisqu'au niveau opérationnel les programmes prioritaires appliqués par le canal des programmes de SMI et de planification familiale ont pour cible la même population, à savoir les femmes et leurs enfants; la même unité géographique - à savoir le village - et la même communauté, à savoir celle qui participe à ces programmes.

Je ne considère pas pour autant que notre programme national de planification familiale devrait être privé d'activités de SMI ou de soins de santé primaires. Le programme s'inscrit dans le cadre plus large de notre politique démographique qui s'efforce de faire tomber la fécondité à un taux acceptable, afin de stabiliser le chiffre de notre population. Cependant, les communautés rurales et urbaines mal desservies sont, et resteront, notre principale population cible. Sur la base de ces observations faites sur le terrain et de considérations liées au coût et à l'efficacité des programmes, nous avons jugé nécessaire d'intégrer la SMI et la planification familiale aux services globaux d'éducation de santé et de planification familiale désignés dans notre pays par le nom de Posyandu. Le Posyandu n'est pas seulement une extension des services de santé, planification familiale comprise. Il vise à offrir à la communauté l'occasion de participer activement aux programmes de santé communautaires fondés sur la SMI et la planification familiale. L'accent est placé sur des mesures éducatives et sanitaires simples, axées sur les besoins de la communauté et de l'individu et visant à sensibiliser la population aux problèmes de santé ainsi qu'à lui enseigner des pratiques simples d'automédication, telles la thérapie de réhydratation par voie orale et la prise d'autres médicaments délivrés sans ordonnance. L'organisation féminine, puissante et efficace - le PKK - et d'autres programmes similaires de participation féminine mis sur pied par des organisations non gouvernementales (les ONG) ont joué un rôle de premier plan dans l'accélération de ce processus d'apprentissage "sur le tas". Leurs programmes dépassent même le cadre de la santé et de la planification familiale puisqu'ils comprennent, par exemple, des projets d'alphabétisation et de génération de revenus.

Mesdames, Messieurs, à partir de l'expérience indonésienne, j'aimerais inviter la présente conférence à se pencher sur les problèmes ci-après:

- a) Il est de plus en plus nécessaire de sensibiliser les populations aux questions de santé grâce à des programmes novateurs de communication, d'information et d'éducation.

- b) L'extension des systèmes de prestation de soins de santé axés sur la SMI et la planification familiale dans le cadre du concept des soins de santé primaires représente la meilleure approche pour accélérer la baisse de la mortalité maternelle et infantile, ainsi que pour répondre au double objectif du programme national de planification familiale.
- c) Le concept du Posyandu qui met l'accent sur l'intensification de la participation communautaire active et sur la sensibilisation aux problèmes de santé, planification familiale comprise, doit être considéré comme révolutionnaire face aux attitudes indifférentes et passives des communautés mal desservies. La participation communautaire devrait devenir un mouvement, et les organisations féminines sont potentiellement les meilleures chevilles ouvrières de ce processus d'apprentissage "sur le tas" comprenant des programmes qui vont plus loin que la santé et la planification familiale.

Pour terminer, je vous souhaite beaucoup de succès dans vos délibérations.

Je vous remercie.

Dr Suwardjono Surnjaningrat  
Ministre de la Santé publique d'Indonésie

ANNEXE IIIAllocution du Ministre d'Etat à la condition féminine

Distingués délégués, mesdames, messieurs,

C'est pour moi un grand honneur que d'être invité à prendre la parole devant cette Réunion interrégionale sur le rôle des organisations féminines dans les soins de santé primaire et notamment dans le domaine de la santé maternelle et infantile, planification familiale comprise.

Les directives officielles indonésiennes stipulent que le développement national s'insère dans le cadre du développement de l'ensemble de la communauté. Le principal objectif du développement à long terme consiste à jeter des bases solides permettant à la nation indonésienne de croître et de se développer, en faisant appel à ses propres forces, dans la voie de la réalisation d'une société juste et prospère fondée sur Pancasila (les cinq principes de la philosophie de l'Etat).

Les directives officielles précisent le rôle des femmes dans le développement national:

- a) Le développement global exige une participation maximale tant masculine que féminine dans tous les domaines. Les femmes ont donc les mêmes droits, les mêmes responsabilités et les mêmes opportunités que les hommes en ce qui concerne une pleine participation à l'ensemble des activités de développement.
- b) Le rôle des femmes dans le développement devrait s'élargir en harmonie avec leur rôle consistant à créer des familles saines et prospères et à guider la jeune génération - les adolescents et les moins de cinq ans - dans le contexte du développement de l'Homme Intègre Indonésien.
- c) Le rôle et les responsabilités des femmes dans le développement s'affirmeront à mesure qu'on accroîtra leurs connaissances et leurs compétences dans divers domaines, en fonction de leurs besoins et de leurs capacités.
- d) Afin de promouvoir la participation des femmes au développement, il est nécessaire de continuer de multiplier les actions féminines pour l'amélioration du bien-être de la famille, notamment par le biais du programme de Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK - Mouvement pour le bien-être des familles).

L'importance d'une participation équitable des femmes au développement est reconnue dans le manifeste politique du gouvernement intitulé "Le huit voies vers l'équité". La sixième voie prévoit l'égalité des opportunités de participation au développement, particulièrement pour les jeunes et pour les femmes.

Dans le cadre des initiatives visant à faire participer plus pleinement les femmes au développement national dans tous les domaines, les principaux objectifs stratégiques sont les suivants:

- a) améliorer et développer le rôle des femmes dans la création de familles saines et prospères;
- b) accroître et développer le rôle des femmes en tant que membres de la population active, en multipliant les possibilités d'emploi dans divers domaines du développement;
- c) accélérer l'affirmation et la progression du rôle des femmes dans divers domaines du développement en améliorant leur éducation et leurs compétences;
- d) favoriser un climat socio-culturel propice à la participation des femmes au développement;
- e) améliorer et élargir le rôle des femmes dans divers domaines du développement grâce à leur contribution à la mise en place de fondements solides permettant à la nation indonésienne de croître et de se développer, par ses propres forces, dans la voie d'une société juste et prospère.

Les politiques et mesures destinées à accroître le rôle des femmes sont mises en oeuvre dans le cadre d'une coordination et d'une intégration avec la stratégie et les mesures adoptées dans les divers autres domaines du développement. Le processus de l'intégration va de la planification à la mise en oeuvre et à la surveillance.

La participation accrue des femmes au développement national doit être soutenue et appréciée par l'ensemble de la société. Il est donc impératif que le public soutienne sans réserves les objectifs du développement chers au coeur des femmes. A cet effet, on pourra:

- a) améliorer la qualité de l'information et de la vulgarisation grâce aux médias;
- b) favoriser l'adoption d'une législation nationale propre à stimuler et à accroître la participation des femmes grâce aux éléments suivants:
  - i) activités d'aide juridique et d'"alphabétisation juridique";
  - ii) amélioration, modification ou remplacement des dispositions légales défavorables au développement du rôle des femmes;
  - iii) recherches juridiques dans des domaines susceptibles d'influer sur la condition et les besoins de la femme;
- c) accélération de la mise sur pied d'une base de données sur les femmes et le développement;  
  
intensification des recherches sur la condition et le rôle des femmes dans le développement. La collecte de données doit permettre de saisir les différences entre hommes et femmes dans leur interaction avec le processus du développement;
- d) intensification de la coopération internationale et régionale, destinée à élargir les horizons des femmes indonésiennes et à leur permettre de développer leurs compétences professionnelles.

C'est dans le cadre des politiques et des stratégies globales en faveur de la promotion du rôle des femmes dans le développement qui viennent d'être décrites qu'il faut replacer celles tendant à donner aux femmes un rôle plus actif dans le développement sanitaire. Il existe des liens réciproques et une interdépendance étroite entre le développement sanitaire d'une part et socio-économique d'autre part. A l'évidence, il sera impossible d'améliorer sensiblement, dans le long terme, l'état de santé des femmes si l'on ne prend pas des mesures complémentaires pour agir dans un sens favorable sur leur situation socio-économique. Bien des problèmes de santé tiennent autant à la pauvreté qu'à une quelconque carence sanitaire ou nutritionnelle.

Il s'ensuit qu'il faut considérer le soutien au rôle génésique de la femme dans le secteur social et à son rôle productif dans le secteur économique comme permanent.

Il a été démontré que le fait d'aider les femmes à accéder aux ressources du secteur de la production exerçait des effets positifs sur le maintien des activités collectives de groupe, l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants, l'abaissement de la fécondité et l'accroissement des chances de voir les enfants - surtout les filles - accéder à l'éducation.

Puisque le développement sanitaire constitue, on le sait, une partie intégrante du processus de développement socio-économique, les activités du secteur de la santé doivent être coordonnées à l'échelon national, intermédiaire et communautaire ou local à celles d'autres secteurs sociaux et économiques.

Une telle approche est, certes complexe, mais la mise en oeuvre d'une série de programmes connexes, outre qu'elle ouvre des horizons plus vastes, renforce aussi le rôle de la communauté. Ainsi, le fait d'élargir l'objectif de la planification familiale, en dépassant la maîtrise de la fécondité pour promouvoir le bien-être total de la famille, a donné naissance à des programmes d'amélioration de la qualité de vie de l'individu, comme l'abaissement de la morbidité et de la mortalité, l'amélioration de l'état nutritionnel et la création de possibilités de revenus. A l'inverse, le renforcement du rôle et l'amélioration de la condition des femmes a donné à celles-ci la possibilité de cesser d'être des bénéficiaires passives pour participer activement au processus de développement national.

Les objectifs des programmes sont axés sur la mobilisation des femmes en vue de leur participation au niveau de la communauté ou de la base; l'amélioration du bien-être de familles à faibles revenus grâce à des projets de création de revenus; le renforcement des capacités des femmes en tant que mères, éducatrices familiales et gestionnaires des ménages; l'amélioration de la condition féminine dans l'agriculture, la petite industrie et les autres secteurs utilisateurs de main-d'oeuvre, ainsi que l'élimination de l'analphabétisme, et enfin l'élévation du niveau d'instruction et l'amélioration des compétences des femmes. En outre, des activités promotionnelles sont déployées pour sensibiliser les responsables politiques, les planificateurs, les dirigeantes de mouvements féminins et l'ensemble du public à certaines questions spécifiques importantes, liées au rôle des femmes à la maison et dans la communauté, auxquelles il convient d'accorder une attention particulière.

Ainsi, les programmes d'"alphabétisation juridique" reconnaissent le lien qui existe entre l'âge au mariage d'une part et l'état de santé et le niveau

d'instruction des femmes d'autre part. Les programmes sanitaires doivent aussi s'accompagner d'efforts conscients visant, entre autres, à réduire la charge totale de travail des femmes grâce à la mise au point de technologies appropriées. Par ailleurs, les actions visant à améliorer l'état de santé des femmes sont tributaires de l'existence et de l'application de lois, règlements et autres dispositions permettant de mieux sauvegarder le bien-être des femmes.

Dans les programmes sanitaires, les mesures visant à satisfaire les besoins des femmes en matière de santé et de nutrition ne devraient pas être uniquement axés sur les aspects liés à la procréation - c'est-à-dire, en particulier, sur la santé maternelle et infantile et sur la planification familiale - mais aussi sur les autres besoins des femmes en matière de santé ainsi que sur ceux des adolescentes et des femmes âgées.

Un système de surveillance permanente et d'évaluation a été mis en place pour apprécier les progrès et les résultats des programmes conçus pour accroître le rôle des femmes dans le développement. Une série d'indicateurs sociaux concernant les femmes a aussi été mis au point. L'on espère que le système de surveillance permanente et d'évaluation ainsi que les indicateurs sociaux permettront d'apprécier les résultats effectifs des projets en ce qui concerne l'intégration des femmes, de leurs besoins et de leurs préoccupations dans le développement.

Par ailleurs, il est fort important de suivre de près la totalité des activités sanitaires sous l'angle de leurs effets favorables ou défavorables sur la participation féminine. Les femmes de chaque communauté devraient intervenir activement tant dans la surveillance systématique que dans les évaluations périodiques.

Toutes les stratégies visant à intégrer les femmes, leurs besoins et leurs préoccupations dans les programmes sanitaires qui viennent d'être décrits figurent dans la Stratégie nationale de base pour l'amélioration du rôle des femmes à l'horizon de l'an 2000. On y trouve en outre les principes suivants:

- a) Le développement des ressources humaines vise au premier chef à permettre aux moins de cinq ans et aux jeunes d'atteindre à un état de santé physique, mental, social et affectif conditionné par l'amélioration de l'aptitude des mères à créer un environnement sain et harmonieux.
- b) Promotion des connaissances et des compétences sanitaires des femmes, principales dispensatrices de soins au sein de la famille.
- c) Promotion des principes d'une vie saine en tant que mode de vie fondamental de la famille grâce à l'amélioration de l'aptitude des femmes à sauvegarder leur propre santé ainsi que celle de leurs enfants et de leurs proches.
- d) Promotion de la qualité des centres de santé communautaires (Puskesmas) et des postes de services intégrés (Posyandu) ainsi que de leur utilisation et la participation communautaire.
- e) Promotion des qualifications des femmes cadres et de leur aptitude à servir la population et à orienter les malades vers les centres de santé ruraux (PKMD) pour traitement.
- f) Promotion de l'éducation pour la santé en tant que partie intégrante de l'ensemble des activités éducatives et de l'action des centres de formation

axées sur une répartition égale des attributions, des tâches et des rôles des hommes et des femmes au sein de la famille, au travail et dans la société. Les enfants et les adolescents, particulièrement ceux fréquentant encore l'école, devraient devenir les promoteurs d'un mode de vie sain dans la famille et de la salubrité de son environnement.

- g) Intensification et extension de l'information sanitaire à la société, particulièrement aux femmes et aux adolescentes, par le truchement des groupes religieux et autres groupes sociaux.
- h) Promotion d'actions visant à assurer l'auto-prise en charge des femmes dans des domaines de la santé tels que:
  - i) la promotion de l'éducation nutritionnelle et d'un mode de vie sain commençant au sein de la famille;
  - ii) l'inclusion de la salubrité de l'environnement dans le programme de travail des organisations de femmes, de jeunesse et d'adolescents;
  - iii) l'amélioration du système d'assurances sociales féminines (DUKM) et du système de fonds sanitaire afin d'en permettre l'accès à toutes les couches de la société;
  - iv) la promotion des connaissances et du savoir-faire des femmes en matière de culture des plantes médicinales et d'application des médecines traditionnelles.

Il y a lieu de noter qu'en Indonésie, les femmes jouent un rôle capital dans les programmes de santé et de planification familiale. Les cadres du PKK et les membres des organisations féminines représentent la majorité des bénévoles au niveau des villages. La santé et la planification familiale sont des composantes importantes des dix principaux programmes du PKK. De nombreuses organisations féminines et le PKK exécutent des programmes sanitaires et de planification familiale allant des activités de promotion et d'éducation pour la santé à la prestation effective de services. Diverses organisations féminines gèrent des dispensaires maternels de SMI et de planification familiale ouverts au public.

En Indonésie, le développement de la santé a toujours été marqué par une étroite coopération entre le gouvernement et les ONG à tous les niveaux administratifs.

La participation des organisations féminines à l'élaboration des politiques au plan national s'exerce par le biais de leurs représentantes au sein des divers groupes de travail créés par les différentes instances gouvernementales. Il est indispensable de maintenir et de renforcer cette coopération afin de garantir l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

J'exprime l'espoir que les résultats de la présente réunion apporteront des dimensions nouvelles à la promotion réussie du rôle des femmes dans les domaines de la santé et du bien-être de la communauté dans son ensemble.

Enfin, je vous présente mes meilleurs voeux pour le succès de la réunion.

Mme A. Sulasikin Murpratomo  
Ministre d'état à la condition féminine

ANNEXE IVREUNION INTERNATIONALE SUR LE ROLE DES ORGANISATIONS FEMININES  
DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES ET NOTAMMENT DANS LE DOMAINE DE LA  
SANTE MATERNELLE ET INFANTILE, PLANIFICATION FAMILIALE COMPRISE

Djakarta, 23-26 novembre 1987

Ordre du jour

1. INAUGURATION OFFICIELLE
  - 1.1 Allocutions liminaires
  - 1.2 Présentation des participants
  - 1.3 Choix du Bureau et de la méthode de travail
2. POLITIQUES ET STRATEGIES DE LA SANTE POUR TOUS GRACE AUX SOINS DE SANTE PRIMAIRES, NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE LES FEMMES, LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT
  - 2.1 Les femmes et le développement national
  - 2.2 Les femmes et la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires
3. BESOINS PRIORITAIRES DES FEMMES EN MATIERE DE SANTE Y COMPRIS LA SANTE GENESIQUE, ET LEUR ROLE DANS LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
  - 3.1 Besoins sanitaires spécifiques des femmes
  - 3.2 Les femmes et le développement des ressources humaines
4. ROLE DES ORGANISATIONS FEMININES ET NON GOUVERNEMENTALES DANS LES PROGRAMMES DE SMI/PF ET DE SANTE INTEGREE DE LA FAMILLE A DIVERS NIVEAUX DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES
  - 4.1 Expériences nationales
  - 4.2 Expériences des organisations participantes
5. RECENSEMENT DES APPROCHES ET DES PROCESSUS CONCERNANT LES FEMMES, LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT ET NOTAMMENT:\*
  - 5.1 Approches et processus destinés à faire prendre en compte les perspectives et les besoins des femmes dans les programmes de santé de la famille
  - 5.2 Approches et processus visant à soutenir et à faciliter la participation des organisations féminines, depuis le niveau des communautés jusqu'à celui de l'élaboration des politiques nationales
  - 5.3 Approches et processus pour l'application de technologies appropriées et la mobilisation des ressources financières et humaines, notamment au niveau communautaire.

\* Cette question a été examinée au sein des groupes.

6. RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION POUR LA MISE EN OEUVRE DES APPROCHES ET DES PROCESSUS DEFINIS

6.1 Rapports des discussions des groupes

6.2 Recommandations et plan d'action

7. CEREMONIE DE CLOTURE

ANNEXE VDocuments de fond

1. Assimeng, M. Women's Organization's in Ghana: their nature and types with reference to their potential involvement in family planning. Legon, University of Ghana, 1987. (Document non publié)
2. Les organisations féminines et la planification familiale au Mali. Bamako, Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille et Union Nationale des Femmes du Mali, 1987. (Document non publié)
3. Lenero, M. Report of involvement of women's organizations in health and family planning. Mexico, Technical Secretariat of the Commission on Women's Health Secretariat, 1986. (Document non publié)
4. OMS. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies: Les femmes, la santé et le développement - Rapport de situation du Directeur général. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1987. (A40/19).
5. OMS. Santé et planification familiale. Genève, Organisation mondiale de la Santé. (De point en point, No. 23/1984)
6. OMS. Les femmes et la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé. (De point en point, No. 27, juillet 1985)
7. OMS. Les femmes, la santé et le développement. Rapport du Directeur général. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1985 (OMS, Publication Offset, No. 90)
8. OMS. WHO Consultation on Policy Aspects of Community Participation in MCH/FP Programmes. Harare, Zimbabwe, 15-17 October 1986. (Document non publié de l'OMS WHO/MCH/86.14) Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1987
9. OMS. Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales. Les femmes et la santé. Volume 40, Numéro 3. Genève, 1987.
10. ONU. Les stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme adoptées par la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la Femme: égalité, développement et paix. Nairobi, Kenya, 15-26 juillet 1986. Département de l'Information de l'Organisation Nations Unies, Division pour l'information économique et sociale, 1986.
11. La maternité sans risques, Nairobi, 10-13 février 1987. Banque mondiale, OMS, FNUAP.
12. OMS. Declaration on Strengthening District Health Systems. Harare, Zimbabwe, 7 août 1987.

ANNEXE VI

Thèmes des débats des groupes restreints

Premier thème

Définir des approches et des processus permettant de prendre en compte les perspectives et les besoins des femmes dans les programmes de santé de la famille.

- a) définir les perspectives et les besoins des femmes dans le cadre des programmes de santé de la famille;
- b) définir des approches permettant de prendre en compte les perspectives et les besoins des femmes dans les programmes de santé de la famille;
- c) déterminer la méthodologie de chacune des approches adoptées pour susciter une prise de conscience;
- d) formuler un plan d'action pour la mise en oeuvre des approches et des processus définis ci-dessus;
- e) formuler des recommandations en conséquence.

Deuxième thème

Définir des approches et des processus permettant d'appuyer et de faciliter la participation des organisations féminines, depuis l'échelon de la communauté jusqu'à celui de l'élaboration des politiques au plan national.

- a) définir la participation des organisations féminines dans les activités de développement sanitaire, depuis l'échelon de la communauté jusqu'à celui de l'élaboration des politiques au plan national;
- b) définir des approches permettant de soutenir et de faciliter la participation des organisations féminines aux activités de développement sanitaire;
- c) définir des processus permettant d'appuyer et de faciliter la participation des organisations féminines au développement sanitaire;
- d) formuler un plan d'action pour la mise en oeuvre des approches et des processus définis ci-dessus;
- e) formuler quelques recommandations.

Troisième thème

Définir des approches et des processus pour l'application des technologies appropriées et la mobilisation des ressources financières et humaines, notamment à l'échelon communautaire.

- a) déterminer les modes actuels d'application des technologies appropriées et la mobilisation de ressources financières et humaines, notamment à l'échelon communautaire;

- b) définir des approches et des processus en vue de l'application de technologies appropriées;
- c) définir des approches et des processus en vue de la mobilisation de ressources financières et humaines;
- d) formuler un plan d'action permettant de donner effet aux approches et aux processus définis ci-dessus;
- e) formuler quelques recommandations.

Membres des groupes de discussion restreints

Groupe A (particulièrement chargé du premier thème)\*

1. Dr A. Petros-Barvazian
2. Dr Maria Teresa Paz
3. Dr Elvira Nino Dayrit
4. Mlle Khunying Kanok Samsan Vil
5. Mlle Sarah Osiabu
6. Mme Joyce Naisho
7. Mlle Katherine Springer
8. Dr Rita Thapa
9. Mme A. Widodo
10. Mme Roch Budiati
11. Dr Lily Munir
12. Mlle Gustiantina Soelakso
13. Dr Malichah Motarom
14. Mlle Kustiniyati Mochtar
15. Dr Halimah Majid
16. Dr Tri Komala
17. Mme Geertruida
18. Mlle Abdullah Cholil

Groupe B (particulièrement chargé du deuxième thème)\*

1. M. Uyen Luong
2. Dr Banoo Coyaji
3. Mme M. Hautvast
4. Mme Sun Young Kim,
5. Mme Adama Diallo
6. Mme D. Edouard
7. Mme Saiyud Niyomviphat
8. Dr Nonglak Tanyawanith
9. Dr Tuty Suyono
10. Mme Soeharto Wirjowidagdo
11. Mlle Samiarti Martosewoyo
12. Mme Sunhadi
13. Dr E. S. Pandi
14. Dr B. Simorangkir
15. Dr Widyastuti Wibisana
16. Mlle Mien Sabur

\* Pour la liste des thèmes des discussions, voir l'Annexe VI

ANNEX VII

Groupe C (particulièrement chargé du troisième thème)\*

1. Mme Hodra Badran
2. Professeur P. A. Twumasi
3. Dr Leila Mehra
4. Mlle Bung-Orn Rithipakdi
5. Mlle Josephine Quianzon
6. Mlle Nancy Fee
7. Mlle Anasztacia Guimares
8. Dr Sudyanto
9. Mme Rustandi
10. Mme Emma Suratman
11. Mme Titi Sumbung
12. Mme Mien Soegandhi
13. Dr Uki Soedjoko
14. Dr Sonya Poernomo
15. Mlle Gautama
16. Mlle Iman Sudjahri

\* Pour la liste des thèmes des discussions, voir l'Annexe VI.

ANNEXE VIII

Discours prononcé par Madame Tien Soeharto  
à l'occasion de la visite de courtoisie rendue par les participants  
au Palais de l'Indépendance

27 November 1987

Mesdames, Messieurs,

En premier lieu, je tiens à souhaiter aux participants et particulièrement à ceux venus de l'étranger la bienvenue à Djakarta. Permettez-moi aussi de vous féliciter pour la tenue de la Réunion interrégionale sur le rôle des organisations féminines dans le développement sanitaire, à laquelle vous participez actuellement. J'espère qu'elle débouchera sur des résultats bénéfiques pour nous tous.

C'est pour moi un grand plaisir que d'avoir l'occasion de vous parler et de vous rencontrer, vous qui dirigez des organisations féminines dans divers pays.

On peut, je crois, affirmer que notre époque est celle du développement. Aujourd'hui, presque toutes les nations se font mutuellement concurrence pour se développer. Les nations avancées poursuivent leur développement afin d'atteindre à un niveau plus élevé encore de prospérité et de bien-être. Les pays en développement - dont le nôtre - travaillent aussi d'arrache-pied pour progresser, en rattrapant toute sorte de retards afin d'aboutir à la prospérité et au bien-être. Tirant les leçons historiques de diverses nations, nous avons formulé l'objectif de notre développement sous la forme du développement d'un homme indonésien complet ainsi que de l'ensemble de la société indonésienne.

Parmi tous les éléments fort nombreux, nécessaires pour réaliser cet objectif que constitue notre développement, la santé est l'un des plus importants. A côté de la nourriture, des vêtements, du logement, de l'éducation et des possibilités d'emploi, la santé est sans aucun doute l'un des plus fondamentaux des besoins de l'être humain. Il est impossible de créer une société prospère en l'absence d'un degré de santé satisfaisant.

Dans le cours de notre développement, notre gouvernement a effectivement accompli de très grands efforts pour améliorer la santé de notre peuple; grâce à ce travail acharné, nous avons accompli dans ce domaine des progrès réellement satisfaisants.

Mais en dépit des grandes avancées déjà réalisées, nous savons que les demandes de notre peuple restent encore très supérieures à ce que notre gouvernement a pu lui offrir. C'est la raison pour laquelle il existe de nombreuses organisations sociales, y compris les organisations féminines, qui ont pris une part active au développement sanitaire.

La participation de ces organisations sociales au développement sanitaire était motivée, entre autres, par le fait que le développement - un puissant effort de l'ensemble de la nation pour améliorer le bien-être de la population et accroître la prospérité de la communauté - ne peut réussir qu'avec l'appui sans réserves de la société dans son ensemble. Par ailleurs, la participation des organisations sociales au développement reflète l'esprit d'assistance mutuelle devenue l'une des caractéristiques de notre société.

Les organisations sociales qui participent au développement sanitaire sont gérées, pour une bonne part, par des femmes qui ont choisi le secteur des soins maternels et infantiles.

Cette option est peut-être liée à l'instinct naturel des mères qui les pousse à prendre soin de la santé des enfants et de la leur propre.

J'ai la conviction que cet instinct maternel a un objectif à long terme. En effet, les enfants sont l'espoir de la nation - qui place en eux ses espérances et sa confiance. Des enfants physiquement et spirituellement sains, intelligents, dégourdis et au caractère noble, seront certainement, une fois arrivés à l'âge adulte, des êtres humains sur lesquels nous pourrions compter. Or ces enfants ne peuvent exister que si les mères qui lui leur donnent le jour et qui les élèvent sont elles aussi mères saines de corps et d'esprit.

En dehors des domaines de la santé maternelle et infantile, il existe un grand nombre d'organisations sociales dont des femmes se sont faites les pionnières et qui s'emploient à éradiquer diverses maladies qui affligent encore notre population, telles que la tuberculose, les cardiopathies et l'athérosclérose ou les affections oculaires.

Nous sommes très heureux de constater que les activités de terrain de ces diverses organisations à visée sociale bénéficient du plein appui du gouvernement et de la communauté, ce qui permettra à leur action de s'améliorer et de s'étendre encore. Les résultats ont été très encourageants.

La coopération étroite déjà établie entre le gouvernement et les organisations à visée sociale oeuvrant dans le domaine de la santé a abouti à une baisse du taux de mortalité infantile et à une élévation de l'espérance de vie de notre population. Un autre élément important est la sensibilisation croissante de notre population à la santé.

En nous fondant sur les succès que nous venons de mentionner, nous sommes persuadés que grâce au développement en général et au développement sanitaire en particulier nous réussirons effectivement à réaliser, pas à pas, l'objectif du développement national.

C'est la participation bénéfique de la société au développement qui a permis aux femmes indonésiennes de prendre confiance en elles-mêmes et de trouver l'enthousiasme et l'énergie nécessaires pour prendre sans cesse une part active au développement de leur pays. Il va de soi que nous aimerions aussi tirer profit de l'expérience acquise par d'autres femmes en prenant part au développement de leurs sociétés respectives. Peut-être la réunion en cours nous apportera-t-elle des connaissances dans ce domaine.

Grâce à des échanges de données d'expérience ainsi qu'à une compréhension mutuelle, nous pouvons, j'en suis persuadée, favoriser l'amitié de nos peuples respectifs. Et une amitié plus étroite entre les nations nous permettra sans aucun doute de construire un monde plus compréhensif, plus pacifique et plus prospère pour toute la race humaine, si profondément chérie par toutes les femmes.

Je termine mon discours sur l'expression de ces espoirs.

Puissions-nous tous recevoir sans cesse les bénédictions du Dieu Tout-Puissant.

Je vous remercie.

---