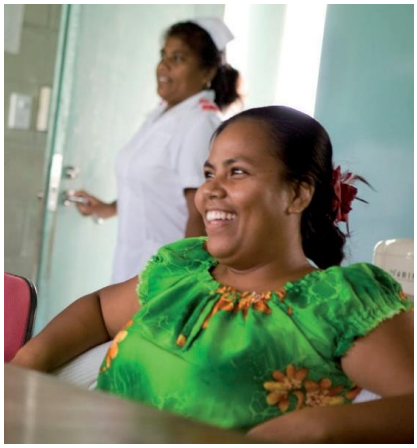
CPS
Secrétariat général de la Communauté du Pacifique

Beijing +20 : Évaluation des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing dans les États et Territoires insulaires océaniens

La santé des femmes en Océanie : où en sommes-nous ?[1]



Les rapports des pays océaniens sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) montrent que des progrès considérables ont été accomplis ces vingt dernières années au regard de certains aspects fondamentaux de la santé féminine, notamment en matière de santé maternelle. Les avancées réalisées sur les plans de l'alimentation, de l'eau et de l'assainissement ont pour beaucoup contribué à l'amélioration de la santé des populations. Au même titre que de nombreux autres pays à revenu intermédiaire, les États et Territoires insulaires océaniens connaissent une transition sanitaire, qui se caractérise par un recul des problèmes de santé liés aux maladies infectieuses et une hausse des taux de morbidité par maladies non transmissibles ou chroniques (Organisation mondiale de la Santé 2009). Dans la région du Pacifique, la majorité des décès sont aujourd'hui imputables aux maladies non transmissibles, telles que le diabète, les cancers et les cardiopathies. Il est de plus en plus admis que ces maladies pèsent lourd sur la santé des femmes et des filles, ainsi que sur les systèmes de santé.

En dépit de ces changements, les problèmes de santé sexuelle et reproductive demeurent importants dans la plupart des États et Territoires insulaires océaniens, en raison de la persistance d'inégalités hommes-femmes dans l'accès à l'éducation et en matière de revenus, de protection sociale, de soins de santé et de prise de décision. En particulier, les jeunes femmes, les femmes en situation de handicap et les femmes âgées ont des besoins spécifiques sur le plan de la santé sexuelle et reproductive, besoins qui sont bien souvent négligés dans les programmes de santé. De plus, les forts taux de violence à l'égard des femmes restreignent leur capacité à protéger leur santé.

[1] Les informations contenues dans le présent document sont tirées du rapport "Beijing +20: Review of progress in implementing the Beijing Platform for Action in Pacific Island Countries and Territories", publié par la CPS avec le soutien d'ONU Femmes. L'intégralité du rapport est disponible en anglais sur le site Internet de la CPS : http://www.spc.int/images/publications/en/Corporate/Beijing20.pdf.

Grands obstacles auxquels se heurtent les femmes et les filles

Malgré les progrès réalisés en matière de santé maternelle, les femmes sont confrontées à un certain nombre d'obstacles sur le plan de la santé sexuelle et reproductive. À titre indicatif, les conditions dans lesquelles les femmes abordent leur vie sexuelle peuvent avoir un impact sur leur santé ; les faibles taux d'utilisation des moyens contraceptifs, couplés à des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, entraînent des taux de fécondité élevés, particulièrement chez les adolescentes. Les femmes sont plus vulnérables que les hommes à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et aux infections sexuellement transmissibles (IST). Les femmes handicapées connaissent, en général, des taux de violence, notamment de violence sexuelle, plus élevés que les autres femmes, et leur état de santé est globalement moins bon (Pacific Islands Forum Secretariat 2013 and 2014 ; United Nations Population Fund [UNFPA] 2014).

Santé reproductive

En Océanie, les taux de fécondité demeurent élevés : sept États et Territoires insulaires océaniens enregistrent un taux supérieur ou égal à 4 naissances par femme. Malgré l'amélioration de la disponibilité des services de planification familiale, certains facteurs favorisent encore une fécondité élevée. Parmi eux figurent le manque d'information sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'accès limité à la contraception, l'isolement et le pouvoir de décision insuffisant accordé aux femmes en ce qui concerne l'échelonnement des naissances.

Tableau 1 : Principaux indicateurs de santé reproductive

Pays	Taux de prévalence de la contraception	Année	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ►►	Année	Indice synthétique de fécondité	Année
Îles Cook	31	2012	s.o.	s.o.	2,6	2010-12
États fédérés de Micronésie	49,5	2011	44	2002	3,5	2010
Fidji	44,3	2012	20	2000	2,6	2003
Kiribati	22	2009	28	2009	3,9	2010
Îles Marshall	42,4	2007	2	2010	4,1	2011
Nauru	36	2007	24	2007	4,3	2011
Niue	23	2001	s.o.	s.o.	2,2	2006-11
Palau	22	2010	s.o.	s.o.	1,7	2010
Papouasie-Nouvelle-Guinée	32	2006	27,4	2006	4,4	2001-06
Samoa	29	2009	46	2009	4,7	2011
Îles Salomon	35	2007	11	2007	4,1	2007-09
Tonga	34,1	2012	25,2	2012	3,9	2011
Tuvalu	22	2010	24	2007	4,1	2012
Vanuatu	48	2013	25	2013	4,3	2013

Source : UNFPA Population and Development Profiles: Pacific Sub-Region, April 2014 ; Base de données sur les indicateurs minima du développement national (IMDN), CPS.

Santé maternelle

Selon le rapport 2014 de suivi des OMD pour le Pacifique, environ la moitié des pays océaniens sont en voie d'atteindre les cibles des OMD liées à la santé maternelle (Pacific Islands Forum Secretariat 2014). Par rapport aux années 90, les taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié ont augmenté dans tous les pays, hormis aux États fédérés de Micronésie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et à Vanuatu[2].

[2] Base de données sur les IMDN, CPS.

Tableau 2 : Quelques indicateurs de santé maternelle

Pays	Couverture des soins prénatals	Année	Accouchements assistés par un personnel qualifié	Année	Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	Année
Îles Cook	100	2008	100	2008	0	2006-10
États fédérés de Micronésie	34	2009	90	2008	127,7	2005-09
Fidji	95	2010	99	2012	59,5	2012
Kiribati	88	2009	80	2009	215	2004
Îles Marshall	92	2011	98	2011	104	2007-11
Palau	90	2010	100	2010	0	2010
Papouasie-Nouvelle-Guinée	62	2010	40	2010	711	2009
Samoa	93	2009	97	2009	46	2002-06
Îles Salomon	80	2007	86	2007	162	2009
Tokelau	100	2011	100	2011	0	2008-12
Tonga	98	2010	98	2012	37	2010
Tuvalu	97	2007	98	2007	0	2010
Vanuatu	98	2007	74	2007	86	2007

Source : UNFPA Population and Development Profiles: Pacific Island Countries, April 2014 ; Base de données sur les IMDN, CPS.

Tableau 3 : Prévalence des IST (Chlamydia) chez les femmes enceintes bénéficiant de soins prénatals

Pays	Cas	Année
Îles Cook	20	2006
États fédérés de Micronésie	26	2008
Fidji	29	2004
Kiribati	11	2008
Îles Marshall	25	2006
Nauru	5	2010
Palau	17	2006
Samoa	36	2009-10
Îles Salomon	11	2008
Tonga	13	2008
Tuvalu	17	2007
Vanuatu	25	2008

Source : Base de données sur les IMDN, CPS.

Infections sexuellement transmissibles

Étant donné que de nombreux besoins ne sont pas satisfaits en matière de planification familiale et que les contraceptifs sont peu utilisés, les femmes et les adolescentes sont particulièrement exposées au risque de contracter une IST.

La prévalence des IST, notamment des chlamydioses, est préoccupante dans plusieurs pays insulaires océaniens. Il est par ailleurs extrêmement difficile de garantir la confidentialité, en raison de la petite taille des populations et du caractère soudé des communautés, en particulier en milieu rural. Ces facteurs sont également souvent associés à un manque de sensibilisation des jeunes aux problèmes de santé sexuelle. En outre, les rapports nationaux montrent une forte corrélation entre les violences infligées par les partenaires intimes et la capacité des femmes de négocier le choix des méthodes contraceptives.

Maladies non transmissibles (MNT)

Si l'on considère généralement que la morbidité par MNT touche essentiellement les hommes, compte tenu de la forte proportion d'hommes fumeurs, les femmes sont tout aussi concernées, voire davantage, par d'autres facteurs de risque. **Tous les pays océaniens étudiés, à une exception près, font état de taux d'obésité plus élevés chez les femmes que chez les hommes.** Les données relevées à Palau montrent qu'en 2005, les femmes étaient plus sujettes à l'hypertension que les hommes (28 % chez les femmes, contre 22 % chez les hommes) ; le constat est le même pour ce qui est de l'hypercholestérolémie.

Les conséquences des MNT sur la population active se font de plus en plus sentir. Par exemple, aux Tonga, près de la moitié des décès (48 %) surviennent avant l'âge de 64 ans, en particulier parmi les hommes, du fait des maladies cardiovasculaires (World Bank 2012). D'après un récent rapport sur les tendances de la mortalité, plusieurs pays connaissent une période de stagnation de l'espérance de vie de leur population. Sachant que la mortalité infanto-juvénile diminue, il ne fait aucun doute que cette stagnation trouve son origine dans la mort prématurée d'adultes souffrant de maladies non transmissibles (Secretariat of the Pacific Community 2014).

Les données recueillies par l'Institute for Health Metrics and Evaluation et présentées dans les figures 1 et 2 ci-dessous montrent que, ces vingt dernières années, dans tous les pays, le nombre de décès féminins imputables aux MNT s'est accru à un rythme plus rapide que celui des décès masculins. **Dans tous les pays, à l'exception de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la mortalité attribuable aux MNT est désormais considérée comme proportionnellement plus forte chez les femmes que chez les hommes.** Aux Îles Marshall et aux Fidji, les MNT sont à l'origine de 72 % des décès chez la femme adulte ; aux Tonga, ce taux s'élève à 70 %.

Figure 1 : Proportion estimée de décès dus aux MNT (chez les 15-49 ans), pays sélectionnés, 1995[3]

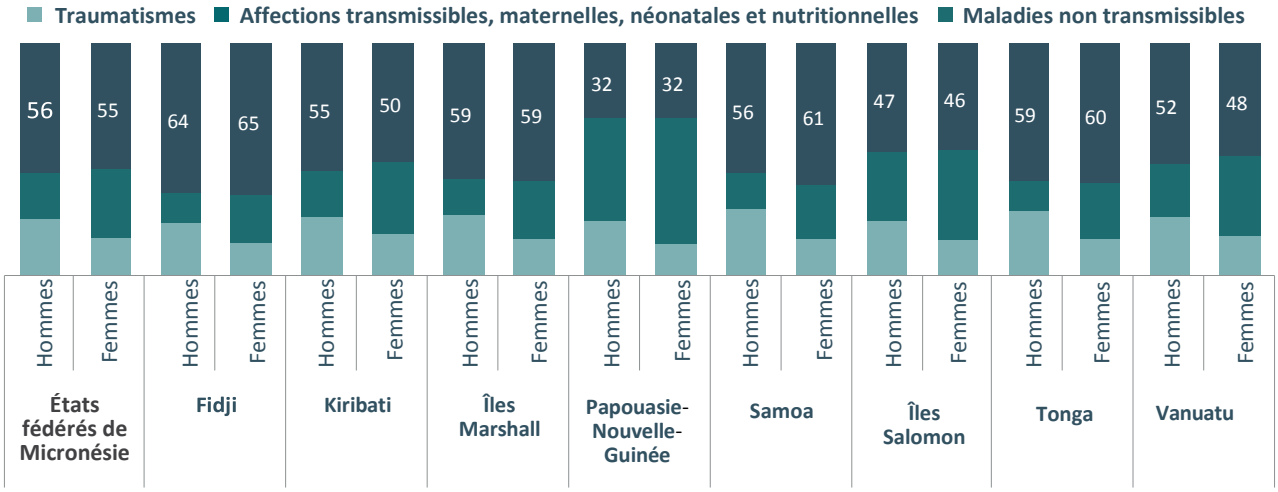
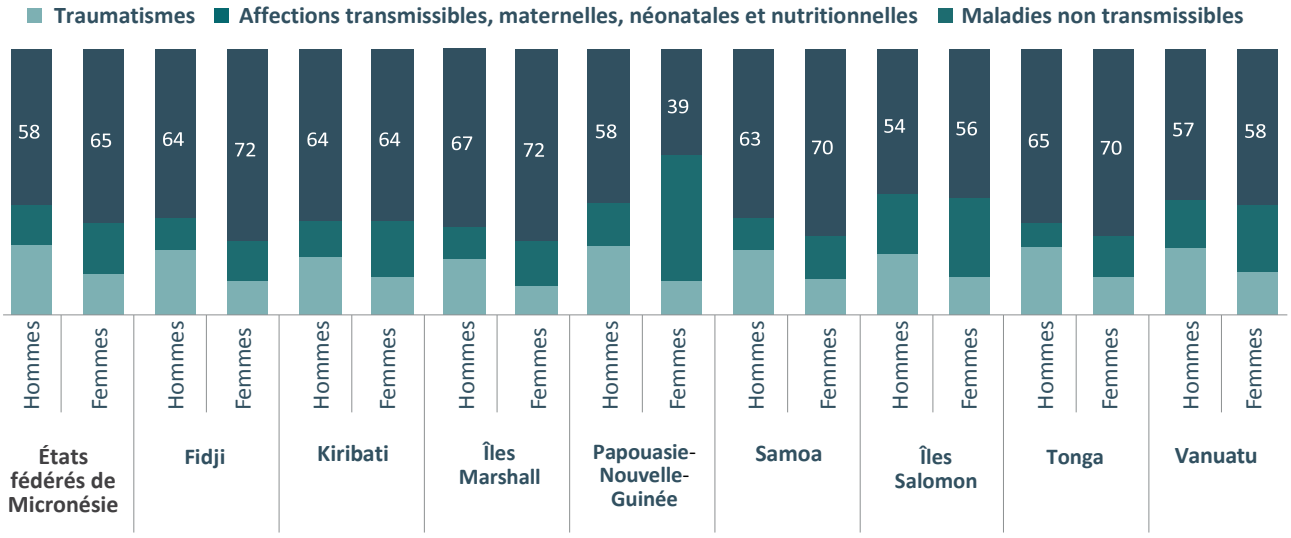


Figure 2 : Proportion estimée de décès dus aux MNT (chez les 15-49 ans), pays sélectionnés, 2010[4]



Réformes législatives et politiques

Plusieurs États et Territoires insulaires océaniens, dont les Îles Cook, la Polynésie française, la Nouvelle-Calédonie, les Îles Marshall, les Tonga, Tuvalu et Wallis et Futuna, déclarent s'être dotés de politiques afin de garantir l'accès des femmes et des filles à des services de santé de qualité, grâce à la couverture universelle. Ces réformes s'accompagnent notamment de stratégies nationales visant à adapter lesdites politiques aux réalités locales. Cependant, seuls quelques pays affirment mettre en œuvre des stratégies globales pour l'accès aux soins et aux services de santé sexuelle et reproductive.

La plupart des pays indiquent que la majorité des services de santé adaptés aux besoins sanitaires des femmes et des filles (soins de santé primaires, soins prénatals et postnatals, soins et handicap, sécurité alimentaire et nutrition, et santé sexuelle et reproductive) ont été fournis pour un coût financier faible à nul. Cette couverture

[3] Source : Institute of Health Metrics and Evaluation. Consulté le 10 oct. 2014 : http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/.

[4] Source : Institute of Health Metrics and Evaluation. Consulté le 10 oct. 2014 :http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/.

constitue une avancée majeure pour la santé des femmes océaniennes.

Dans toute la région, soit les pays océaniens appliquent ou élaborent des politiques sur la santé reproductive, soit ils intègrent la santé reproductive et la lutte contre la violence dans leurs stratégies sanitaires. À Kiribati, aux Fidji et aux Îles Salomon, des directives médicales sur la réponse du secteur de la santé au problème de la violence à l'égard des femmes et des filles ont été établies. La stratégie sanitaire nationale de Kiribati prévoit un volet consacré aux violences sexistes. Néanmoins, dans la plupart des États et Territoires insulaires océaniens, il convient de renforcer les systèmes de santé en vue d'offrir des services appropriés et une aide à l'orientation des rescapées de violences sexuelles.

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, une politique sur la santé féminine a été engagée en 2014 pour que la perspective genre soit prise en compte dans le secteur sanitaire ; il s'agit notamment d'incorporer des dispositions législatives, des directives et des programmes à tous les niveaux du système de santé. Cette politique vise également à accroître l'équité du traitement des femmes et des hommes dans l'information sanitaire, et l'accès aux services et l'utilisation de ces derniers, l'objectif étant d'améliorer équitablement l'état de santé de chacun.

Menaces pour la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing

Financement durable de la santé

La plupart des États et des Territoires insulaires océaniens reconnaissent leur dépendance par rapport à l'aide au développement, pas uniquement en ce qui concerne les initiatives de grande envergure menées dans le domaine de la santé, mais aussi pour ce qui est de la gestion courante des établissements de santé. Ce manque de financement durable explique, en partie, la capacité limitée des institutions sanitaires à collecter et à analyser des données, et à suivre les résultats en santé. À titre d'exemple, les autorités de Vanuatu indiquent que, étant donné qu'elles ne disposent pas d'un système universel et efficace pour l'enregistrement des naissances et des décès, elles doivent actuellement déduire les estimations et les taux de natalité/mortalité des recensements ou d'autres enquêtes spécialisées.

Le manque de financements nationaux limite également la capacité des pays d'allouer suffisamment de personnels qualifiés, de moyens et d'équipements pour répondre aux besoins de la population en matière de santé, surtout en milieu rural ou dans les régions isolées des îles périphériques. Tous les États et Territoires insulaires océaniens ne sont pas touchés de la même manière par ce problème de financements nationaux. Ainsi, au Samoa, un programme soutenu par l'UNFPA depuis 2005 est aujourd'hui financé sur le budget national ; l'évolution des méthodes utilisées en matière de surveillance de la santé a également permis de dresser un tableau actualisé et détaillé des IST dans le pays.

Les pays océaniens sont confrontés à ce que la Banque mondiale appelle un « double fardeau » : d'une part, l'incidence élevée des maladies transmissibles et des problèmes de santé maternelle représente une charge pour leur système de santé, d'autre part, les coûts de la lutte contre les MNT ne cessent d'augmenter du fait du vieillissement des populations (World Bank 2012). En Océanie, le secteur de la santé est souvent fortement tributaire des fonds publics et de l'aide au développement. Par conséquent, et compte tenu du fait que le secteur sanitaire attire peu de financements privés (par le biais d'institutions privées ou des patients eux-mêmes), les pays océaniens doivent trouver d'autres sources de financement pour couvrir l'augmentation de leurs dépenses de santé.

Possibilités d'accès aux services de santé et qualité des soins

Plusieurs États et Territoires insulaires océaniens signalent une concentration des établissements de santé dans les principales villes et les grandes îles, ce qui créé une inégalité d'accès aux services de santé. Par exemple, aux Îles Salomon, l'éparpillement de la population et les coûts des transports font que, pour réduire la mortalité maternelle, les autorités nécessiteraient des moyens et des services supplémentaires, comme un service d'évacuation sanitaire par hélicoptère, un investissement hors de la portée du ministère de la Santé.

De même, bien que le suivi anténatal soit gratuit dans la plupart des États et Territoires insulaires océaniens, l'accès à ces services reste difficile. En Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Samoa, on note que la majorité des femmes n'assistent qu'à une ou deux consultations prénatales avant l'accouchement, au lieu de quatre, comme cela est recommandé.

L'accès aux services de santé est également limité par certains facteurs culturels, sociaux et religieux. Par exemple, une enquête conduite en 2008 auprès des jeunes de Port-Vila (Vanuatu) montre que, bien que 65 % d'entre eux possèdent des connaissances en matière de planification familiale, seuls 38 % déclarent recourir à des contraceptifs. Pour lever les barrières culturelles et géographiques, plusieurs États et Territoires insulaires océaniens, dont les Fidji, ont constitué des réseaux d'agents de santé communautaires formés. Si ces derniers ne sont pas des professionnels de santé au sens strict, ils canalisent l'information et jouent un rôle d'intermédiaire entre les populations et les professionnels de santé océaniens, ce qui améliore l'orientation des patients, l'utilisation par le public des services de santé le moment venu et la surveillance de la santé en général. En Nouvelle-Calédonie, la mise en place d'un tel système est envisagée : comme point de départ, les responsables ont commandé une étude sur les déterminants culturels de la santé, afin de cerner les obstacles qui empêchent les populations d'accéder aux soins. Aux Îles Marshall, des équipes mobiles, composées de spécialistes de la santé, de l'eau et de l'assainissement, et de l'agriculture, ainsi que d'agents du service de la condition féminine, ont vu le jour. Ces équipes se rendent sur les îles périphériques et proposent un ensemble complet et intégré de services sociaux et de santé.

Fuite des cerveaux

Les États et Territoires insulaires océaniens subissent les effets de la mobilité des professionnels de santé, et plusieurs d'entre eux déplorent un exode des spécialistes qualifiés vers d'autres pays. De plus, on constate que le personnel médical formé est particulièrement susceptible de partir à la recherche de meilleures conditions d'emploi et perspectives de carrière (Connell 2010).

Recommandations

Les participants à la onzième Conférence régionale sur la condition féminine recommandent[5] :

- que les prestataires nationaux et régionaux de services de formation formelle des professionnels de santé enseignent un programme respectueux des sexospécificités ; (paragraphe 21c)

- que les États et Territoires insulaires océaniens et les partenaires dans le développement augmentent les fonds alloués à l'infrastructure et à la technologie, afin de fournir des services de santé de qualité, durables et respectueux des sexospécificités, y compris dans les zones rurales et les îles périphériques. (paragraphe 21d)

Les participants à la douzième Conférence régionale sur la condition féminine[6] :

- Appellent à garantir les droits sexuels et génésiques, afin de veiller à ce que les femmes, les adolescentes et les filles, y compris celles en situation de handicap, bénéficient d'un ensemble complet de services confidentiels respectant leurs droits fondamentaux, notamment sexuels et génésiques, et ce, à toutes les phases de leur vie. (paragraphe 32)

- Appellent à la mise en œuvre de réformes législatives permettant de supprimer les lois discriminatoires et de mettre un terme aux pratiques préjudiciables qui criminalisent ou entravent l'avortement, la contraception d'urgence et les services de lutte contre le VIH/sida, et de mettre l'accent sur les rescapées dans les cas de violence sexuelle. (paragraphe 33)

Les participants à la Conférence :

- Plaident en faveur d'une amélioration de l'accès au planning familial, y compris pour les femmes en situation de handicap, dans l'optique de favoriser la bonne santé, l'autonomie et le progrès social des femmes, et de réduire les risques de mortalité maternelle et de transmission des IST et du VIH, et demandent que la prochaine Réunion des ministres de la Santé des pays océaniens traite, parmi les points abordés, des moyens de lutter contre le manque de contraceptifs, un problème majeur en Océanie. (paragraphe 51)

- Soulignent la nécessité de renforcer les programmes nationaux de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus et les campagnes de vaccination préventive contre le papillomavirus, en cause dans le cancer du col de l'utérus, ainsi que le traitement des IST, dont les infections à chlamydia, et prient les pouvoirs publics de soutenir en priorité les actions menées à cet égard. (paragraphe 54)

- Prient les États et Territoires insulaires océaniens de rechercher des stratégies innovantes et de nouvelles technologies permettant d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité et à des systèmes de santé ouverts à tous, comportant des mesures de protection sociale, afin d'obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé, et notamment de réduire le nombre des décès imputables aux MNT et le taux de femmes en situation de handicap, en particulier dans les zones rurales et isolées. (paragraphe 58)

Bibliographie

Connell J. 2010. Migration of health workers in the Asia-Pacific region. Sydney: University of New South Wales. http://www.hrhhub.unsw.edu.au/HRHweb.nsf/resources/3_Migration_Web_20100112.pdf/$file/3_Migration_Web_20100112.pdf

Pacific Islands Forum Secretariat. 2014. 2014 Pacific regional MDGs tracking report. Suva, Fiji. www.forumsec.org/resources/uploads/attachments/documents/2014_Pacific_Regional_MDGs_Tracking_Report_16Sept.pdf

Pacific Islands Forum Secretariat. 2013. 2013 Pacific regional MDGs tracking report. Suva, Fiji. http://www.forumsec.org/resources/uploads/attachments/documents/2013_Pac_Regional_MDGs_Tracking_Report_FINAL.pdf

Secretariat of the Pacific Community, School of Population Health, University of Queensland, School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales. 2014. Mortality Trends in Pacific Island States. www.spc.int/prism/images/VitalStatistics/The_Pacific_Report_V35_FINAL.pdf

[5] CPS, Conclusions et recommandations de la onzième Conférence régionale sur la condition féminine, Nouméa, 2010. 25 CPS, Conclusions et recommandations de la douzième Conférence régionale sur la condition féminine, Rarotonga, 2013.

[6] CPS 2013. Conclusions et recommandations de la douzième Conférence régionale sur la condition féminine, Rarotonga.

United Nations Population Fund. 2014. Population and development profiles: Pacific Island countries. Suva, Fiji. http://countryoffice.unfpa.org/pacific/drive/web__140414_UNFPAPopulationandDevelopmentProfiles-PacificSub-RegionExtendedv1LRv2.pdf

World Bank. 2012. The economic costs of non-communicable disease in the Pacific. A rapid stocktake of the situation in Samoa, Tonga and Vanuatu. http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/theeconomic-costs-of-noncommunicable-diseases-in-the-pacific-islands.pdf

Organisation mondiale de la Santé 2009. Les femmes et la santé : la réalité d'aujourd'hui le programme de demain. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563856_fre.pdf