



**Notre monde. À vous d'agir.**

XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge  
Genève, 28 novembre – 1<sup>er</sup> décembre 2011 – Pour l'humanité



**FR**

31IC/11/5.3.2  
Original : anglais  
Pour décision

**XXXI<sup>e</sup> CONFÉRENCE INTERNATIONALE  
DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE**

Genève, Suisse  
28 novembre – 1<sup>er</sup> décembre 2011

**Réduire les inégalités en matière de santé  
dont sont victimes les femmes et les enfants**

**Projet de résolution  
et  
document de référence**

**Document établi par la  
Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge  
en consultation avec le Comité international de la Croix-Rouge**

Genève, octobre 2011



## PROJET DE RÉSOLUTION

### **Inégalités en matière de santé, en particulier en ce qui concerne les femmes, les enfants et les jeunes**

La XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge,

*convenant* avec l'Organisation mondiale de la Santé que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain » et que « les différences systématiques d'état de santé qui pourraient être évitées par des mesures judicieuses sont tout bonnement injustes. C'est ce que nous entendons par inégalités en santé. Comblar ces inégalités [...] est une question de justice sociale »,

*reconnaissant* que pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement 4, il faut s'attaquer aux inégalités sociales et aux inégalités entre les sexes,

*pleinement consciente* du fait que les inégalités en matière de santé ne se limitent pas aux femmes, aux enfants et aux jeunes,

*préoccupée* par le fait que les inégalités en matière de santé sont, dans bien des situations, le résultat de violations des droits de l'homme,

*reconnaissant* qu'aucun acteur ne peut s'attaquer seul aux inégalités en matière de santé,

*sachant* que la réduction des inégalités en matière de santé exige un leadership fort, une volonté politique et des engagements financiers de la part des gouvernements,

*reconnaissant* que pour renforcer la résilience des communautés il faut lever les obstacles à l'égalité en matière de santé,

*rappelant* la résolution 2 de la Conférence internationale de 2007, qui reconnaît la relation de partenariat spécifique entre les pouvoirs publics et les Sociétés nationales en leur qualité d'auxiliaires, un partenariat qui entraîne des responsabilités et des avantages réciproques ; en accord avec les pouvoirs publics, les Sociétés nationales assurent des services humanitaires, dont beaucoup contribuent à lever les obstacles à l'accès aux soins et à rendre plus équitable la fourniture de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien ;

1. *appelle* les gouvernements et les Sociétés nationales, conformément au statut spécial d'auxiliaires des pouvoirs publics dont elles jouissent dans le domaine humanitaire, à collaborer pour s'employer à réduire les inégalités en matière de santé, ce qui implique, en premier lieu, de lever les obstacles à l'accès aux services de santé maternelle, néonatale et infantile par le biais d'une approche axée sur les besoins qui repose sur les droits de l'homme ;
2. *appelle* les organisations mondiales et internationales, comme les Nations Unies, l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale, à intensifier leurs efforts pour réduire les inégalités en matière de santé ;
3. *invite* à établir, aux niveaux communautaire, national et mondial, des partenariats avec les gouvernements, la société civile, les donateurs et le secteur privé en vue de réduire les inégalités en matière de santé le plus rapidement et le plus efficacement possible ;

4. *invite* les gouvernements et les Sociétés nationales à travailler de concert et à mener une action résolue sur les trois principes ci-après ;
5. *énonce* trois principes pour une approche stratégique axée sur les besoins visant à lutter contre les inégalités en matière de santé, à savoir : I) la fourniture de services de santé, II) la promotion des connaissances, et III) l'engagement en faveur de l'égalité entre les sexes et de la non-discrimination

**I. Fournir aux femmes, aux enfants et aux jeunes des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires, à tous les stades de la vie**

***Les Sociétés nationales sont appelées à***

- 1) redoubler d'efforts pour combler le fossé entre les communautés et les structures de santé, et entre les soins avant la grossesse et durant l'enfance, et pour accroître l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour les femmes, les enfants et les jeunes qui, sinon, ne pourraient pas en bénéficier, en améliorant la qualité des soins au niveau primaire ;
- 2) établir des liens avec les gouvernements et les organisations de la société civile pour étudier, évaluer et mesurer, au moyen des cadres et outils existants, les inégalités en matière de santé et les effets des politiques et des programmes visant à les réduire ; les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont une ressource précieuse pour mesurer et évaluer les inégalités en matière de santé, car leurs volontaires ont une connaissance directe des communautés et sont en contact avec elles, notamment avec les populations les plus vulnérables et marginalisées, dont il n'est pas toujours tenu compte dans d'autres cadres ;
- 3) utiliser leur statut d'auxiliaires des pouvoirs publics à tous les niveaux pour établir un dialogue, examiner les plans de santé existants et, le cas échéant, plaider pour l'égalité ;
- 4) assurer le suivi et l'évaluation des progrès accomplis sur la voie de l'égalité en ce qui concerne l'accès aux services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, et la qualité de ces services ;

***Les pouvoirs publics sont appelés à***

- 5) lever les obstacles juridiques et réglementaires dans le secteur structuré de la santé et dans les autres services publics où ils existent ;
- 6) allouer les ressources disponibles du secteur de la santé en fonction des besoins ;
- 7) veiller à ce que des soins de santé de qualité soient disponibles et sûrs, accessibles et abordables, acceptables et adaptables pour toutes les femmes, tous les enfants et tous les jeunes ;
- 8) s'employer à améliorer les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour les femmes, les enfants et les jeunes qui ont le moins accès aux soins de santé, sans porter atteinte à la qualité de ces services pour les autres secteurs de la société ;

- 9) encourager le secteur structuré de la santé à adopter des pratiques non discriminatoires et améliorer la qualité et la nature des rapports entre patient et soignant, en renforçant les pratiques éthiques et les normes professionnelles en matière de soins de santé. Plusieurs mesures sont possibles, par exemple afficher les droits des patients dans les centres de santé, adopter des chartes de déontologie, constituer des commissions d'éthique indépendantes et former les professionnels de santé aux pratiques éthiques et soucieuses de l'égalité des sexes ;
- 10) s'attaquer à la pénurie critique de ressources humaines dans le domaine de la santé et soutenir les stratégies nationales de fidélisation, de formation et de déploiement de ces ressources ;
- 11) mener des recherches plus approfondies sur les inégalités en matière de santé dans les pays où, en plus du fardeau de la procréation, les femmes portent une part disproportionnée des maladies chroniques et de leurs facteurs tels que l'hypertension et le diabète.

## **II. Fournir des informations exactes et fiables sur la santé et encourager les comportements sains**

### ***Les Sociétés nationales sont appelées à***

- 1) intensifier et évaluer les efforts déployés pour fournir des informations exactes et fiables sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ;
- 2) intensifier et évaluer les efforts déployés pour encourager les comportements sains et appropriés et éliminer les obstacles locaux à une maternité sans risque et à une enfance saine ;
- 3) mener des activités de sensibilisation aux comportements sains et renforcer les partenariats avec les gouvernements et les organisations de la société civile pour en élargir la portée ;

### ***Les pouvoirs publics sont appelés à***

- 4) reconnaître qu'une éducation de qualité, solide et à jour en matière de santé est essentielle pour réduire les inégalités dans ce domaine et permettre aux femmes et, le cas échéant, aux enfants de prendre de façon autonome des décisions éclairées concernant la santé ;
- 5) prendre en main la fourniture d'une éducation sur les comportements et les pratiques favorables à la santé qui tiennent compte du contexte local ;
- 6) veiller à ce que les campagnes d'éducation ciblent les besoins en information de la population dans son ensemble et s'intéressent tout particulièrement aux besoins des femmes, des enfants et des jeunes les plus vulnérables
- 7) élaborer des politiques qui encouragent les comportements sains et soient propices aux stratégies de promotion de la santé ;
- 8) faire appel aux organisations de la société civile pour mettre en œuvre des campagnes d'information sur la santé.

### **III. Promouvoir l'égalité entre les sexes, la non-discrimination et la fin de la violence à l'égard des femmes et des filles**

#### ***Les Sociétés nationales sont appelées à***

- 1) intensifier les efforts déployés pour favoriser l'intégration sociale par le biais des programmes axés sur la non-discrimination et la fin de la violence à l'égard des femmes et des filles ;
- 2) montrer la voie à suivre en matière d'égalité entre les sexes dans leurs propres politiques et programmes et servir de modèle aux pouvoirs publics, aux organisations de la société civile et au secteur privé ;
- 3) encourager, en tant qu'auxiliaires des pouvoirs publics, les gouvernements à adopter le principe d'égalité dans les législations et les politiques publiques ;
- 4) encourager les femmes à participer davantage à la prise de décisions et à s'approprier ces décisions, et donner aux hommes les moyens d'assumer leurs responsabilités en matière d'activité sexuelle et de paternité ;

#### ***Les pouvoirs publics sont appelés à***

- 5) prendre un engagement ferme en ce qui concerne l'égalité entre les sexes, la non-discrimination et la fin de la violence à l'égard des femmes et des filles, dans les constitutions, les législations et les politiques nationales, notamment les politiques relatives à la santé, et en assurer le respect par le biais de mécanismes appropriés ;
- 6)
- 7) abroger les restrictions imposées par la loi quant au nombre d'enfants que les femmes peuvent avoir, pour mettre fin à la sélection des fœtus masculins ;
- 8) intégrer une démarche soucieuse de l'égalité entre les sexes dans les programmes et les politiques ;
- 9) donner aux femmes et aux filles des moyens d'agir, et associer les hommes et les garçons à cette démarche dans la planification et la mise en place d'actions de proximité pour l'égalité entre les sexes, la non-discrimination et la fin de la violence à l'égard des femmes et des filles, et engager les hommes et les garçons à remettre en question les préjugés sexistes néfastes, y compris celui de la masculinité.

## DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

### Réduire les inégalités en matière de santé dont sont victimes les femmes et les enfants

#### I. Les inégalités en matière de santé et la Conférence internationale

La Conférence internationale est le cadre approprié pour que les gouvernements, la Fédération internationale et les Sociétés nationales définissent les bases communes d'une politique de lutte contre les inégalités en matière de santé et pour que le Mouvement présente les mesures qu'il souhaite prendre face à ce défi mondial. Les inégalités en matière de santé touchent la santé publique, le développement et la réglementation, trois domaines dans lesquels la Conférence souhaite apporter des changements en rassemblant des acteurs compétents.

Les inégalités en matière de santé, que l'on appelle aussi l'iniquité sanitaire – « des écarts injustes et importants que l'on enregistre au sein d'un même pays ou entre les différents pays du monde<sup>1</sup> » – sont en hausse. Même si la santé connaît, dans l'ensemble, des progrès, les inégalités au sein des pays ne cessent de croître. Par exemple, dans 18 des 26 pays en développement affichant un déclin de 10 % ou plus de la mortalité des moins de cinq ans, l'UNICEF indique que les inégalités de mortalité des moins de cinq ans entre les 20 % des ménages les plus pauvres et les 20 % des ménages les plus riches se sont accrues ou sont restées les mêmes. Dans dix de ces 18 pays, les inégalités en matière de mortalité des moins de cinq ans ont augmenté de 10 % ou plus<sup>2</sup>.

Deuxièmement, des mesures simples et d'un bon rapport coût-efficacité peuvent réduire ces inégalités et améliorer considérablement la santé quand elles sont appliquées à grande échelle. Les décès maternels peuvent en grande partie être évités, mais bon nombre de femmes pauvres des zones urbaines et des zones rurales n'ont pas accès aux services de santé reproductive, à des soins prénatals ou à des accoucheuses qualifiées. Des données de 70 pays indiquent que l'accès des 20 % des ménages les plus pauvres est plus restreint que celui des 20 % des ménages les plus riches<sup>3</sup>.

Troisièmement, la santé est une ressource qui permet aux personnes de tirer pleinement parti de leurs capacités. Il est donc injuste que ces capacités soient déterminées par le lieu de naissance d'une personne ou par le groupe racial ou ethnique auquel elle appartient<sup>4</sup>. En outre, ne pas réduire les inégalités en matière de santé revient à exposer les plus vulnérables à des risques persistants et à les laisser dans une situation défavorisée. L'UNICEF lance un avertissement : si nous ne nous attachons pas en priorité à combler les inégalités en matière de santé, il « se pourrait alors qu'en 2015, l'aide nécessaire aux enfants les plus défavorisés se heurte à des ressources moindres, à une volonté politique à bout de souffle et à une opinion publique passée à autre chose<sup>5</sup>. »

---

<sup>1</sup> OMS, *Déterminants sociaux de la santé*, disponible à l'adresse [http://www.who.int/social\\_determinants/fr/index.html](http://www.who.int/social_determinants/fr/index.html).

<sup>2</sup> UNICEF, *Progrès pour les enfants – Réaliser les OMD avec équité*, n° 9, UNICEF, New York, 2010, p. 23.

<sup>3</sup> *Ibid*, p. 27

<sup>4</sup> Whitehead, Margaret et Dahlgren, Göran, *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1*, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 2006, p. 3.

<sup>5</sup> UNICEF, *Réduire les écarts pour atteindre les objectifs*, UNICEF, New York, 2010.

**II. Les femmes, les enfants et les jeunes sont parmi les plus vulnérables, et concentrer les efforts sur eux est bénéfique pour tous les groupes de population.**

Concentrer les efforts sur les femmes, les enfants et les jeunes, qui sont parmi les personnes les plus vulnérables, est un premier pas vers l'élimination des obstacles à l'égalité. Les femmes ont des besoins spécifiques, liés à la grossesse et à l'accouchement, qui exigent plus de soins. L'absence de soins ou l'impossibilité d'y avoir accès durant la grossesse et l'accouchement rend les femmes plus vulnérables aux inégalités. Les inégalités sociales viennent s'ajouter aux spécificités biologiques, ce qui exacerbe la vulnérabilité. Par exemple, les femmes peuvent être moins en mesure que les hommes de négocier des rapports sexuels protégés et d'exiger le port du préservatif chez leur partenaire.

L'action a un effet multiplicateur. Réduire les obstacles à l'égalité en matière de santé qui pèsent soit sur les femmes soit sur les enfants est bénéfique à tous, car la santé des mères et celle des enfants sont souvent liées. Par exemple, dans bien des cas, ce sont les mères qui s'occupent des enfants malades, ce qui réduit leur temps de travail et entraîne une perte de revenus, voire l'appauvrissement du foyer. La pauvreté, en retour, coupe l'accès aux ressources et aux traitements permettant d'être en bonne santé et perpétue la mauvaise santé parmi les femmes, les enfants et les jeunes.

Les retombées favorables se répercutent sur les familles et les communautés, ce qui montre que les femmes, les enfants et les jeunes ont un rôle à jouer dans l'amélioration de la santé de la population, de la croissance économique et du développement. Par exemple, garantir l'accès à des soins d'un coût abordable au niveau communautaire permet d'éviter de recourir à des soins complexes et coûteux par la suite ; cela permet aussi aux enfants d'être scolarisés et aux femmes de mener une vie saine et productive. Une main-d'œuvre instruite et en bonne santé offre la capacité humaine nécessaire à la croissance, au développement et à l'innovation.

**III. Une approche axée sur les besoins permet de s'attaquer aux causes des inégalités en matière de santé et de tirer parti des forces du Mouvement. Les droits de l'homme énoncent des principes directeurs, qui inspirent et complètent l'approche axée sur les besoins.**

Adopter une approche axée sur les besoins est une solution rationnelle pour réduire les inégalités en matière de santé. Dans le cadre d'une telle approche, les ressources disponibles correspondent aux besoins, ce qui améliore l'accès des personnes les plus vulnérables aux ressources permettant d'être en bonne santé, sans compromettre l'accès à d'autres secteurs de la société.

L'action doit reposer sur les droits de l'homme, qui comprennent les droits à la santé, à l'éducation et à la non-discrimination<sup>6</sup>. Les instruments relatifs aux droits de l'homme

---

<sup>6</sup> De nombreux instruments relatifs aux droits de l'homme prennent en considération la santé et la non-discrimination ; les exemples suivants en attestent. L'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme stipule : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille » et « La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales ». À l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, les États parties reconnaissent « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». À l'article 2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les États parties « condamnent la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes, conviennent de poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard une politique tendant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes », et l'article 12 évoque spécifiquement l'interdiction de la discrimination à l'égard des femmes dans le cadre de la fourniture des soins de santé. L'article 12(2) stipule que « les États

contiennent des normes internationales détaillées en matière de santé et de non-discrimination et, de ce fait, fournissent des orientations aux États et aux acteurs non étatiques pour remédier aux inégalités dans l'accès à la santé<sup>7</sup>.

La santé publique, le développement et les obstacles juridiques et réglementaires sont à l'origine d'inégalités en matière de santé. Dans les zones rurales, les femmes, les enfants et les jeunes n'ont pas toujours accès à des services de santé, ou la participation financière qui est demandée peut exclure les pauvres du système de soins. De mauvaises conditions de vie – comme le manque d'accès à des services améliorés dans les domaines de l'eau et de l'assainissement ou la situation dans les bidonvilles – contribuent à une mauvaise santé. Les lois exigeant une autorisation du mari et l'absence de confidentialité dans le cadre des soins peuvent empêcher les femmes de chercher à en bénéficier. La suppression de tels obstacles va dans le sens des droits fondamentaux et contribue à réduire les inégalités en matière de santé.

#### IV. Que faut-il faire ?

##### a) Fournir des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires

La première étape de la fourniture de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien est la mise en œuvre, au niveau communautaire, de mesures simples et d'un bon rapport coût-efficacité. Ensuite, il faut lever les obstacles à l'accès aux soins dans le secteur de la santé structuré. Les obstacles sont dus à la façon même dont le secteur de la santé structuré est conçu, les politiques publiques et les déterminants sociaux jouant un rôle important à cet égard. Par exemple, la Sierra Leone a supprimé la participation financière pour les enfants de moins de cinq ans. Résultat, le nombre de bénéficiaires de soins dans cette tranche d'âge a plus que triplé<sup>8</sup>. Un accès élargi aux soins abordables non seulement stimule l'offre et la demande de services de santé chez les femmes, les enfants et les jeunes, mais incite aussi d'autres groupes à chercher à bénéficier de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

L'action de certains dispensateurs de soins de santé est un obstacle souvent négligé. Gardiens des connaissances, des services et des biens en matière de santé, ceux-ci ont un rôle à jouer dans la distribution équitable des soins. La corruption, comme le refus arbitraire de fournir des services ou la demande de pots-de-vin, entrave l'accès aux soins<sup>9</sup>. Les convictions personnelles des dispensateurs de soins de santé, qui peuvent traduire des normes discriminatoires, peuvent empêcher les adolescentes, les femmes non mariées et

---

parties fournissent aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement ». À l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant, « les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation ».

<sup>7</sup> Quelques exemples de normes internationales relatives à la santé évoquent la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins pour tous (Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14). La « disponibilité » fait référence aux structures existantes. L'« accessibilité » comprend la non-discrimination et l'accessibilité physique, économique et de l'information. L'« acceptabilité » s'applique aux soins appropriés sur le plan culturel. La « qualité » porte sur les services qui respectent les normes.

<sup>8</sup> Nossiter, Adam, « In Sierra Leone, New Hope for Children and Pregnant Women », *New York Times*, 17 juillet 2011, disponible à l'adresse

[http://www.nytimes.com/2011/07/18/world/africa/18sierra.html?pagewanted=1&\\_r=1](http://www.nytimes.com/2011/07/18/world/africa/18sierra.html?pagewanted=1&_r=1).

<sup>9</sup> Ministère britannique du développement international, *Addressing Corruption in the Health Sector*, novembre 2010.

les femmes sans enfants d'accéder aux services de santé reproductive<sup>10</sup>. Il arrive que les dispensateurs de soins de santé – intentionnellement ou non – mettent les femmes mal à l'aise, les humilient ou leur manquent de respect, ce qui les dissuade d'avoir recours aux services<sup>11</sup>. Améliorer la qualité et la nature des rapports patient/soignant peut aider à réduire les obstacles à l'accès aux services de santé et à améliorer l'accès aux soins.

La prévention, le traitement, les soins et le soutien ne suffisent pas pour réduire les inégalités en matière de santé. S'y attaquer exige que tous les secteurs déploient des efforts cohérents. Par exemple, dans le cadre d'une urbanisation rapide et non structurée, les besoins des pauvres en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement ne sont pas satisfaits, ce qui favorise la propagation déséquilibrée des maladies transmissibles. Le secteur de la santé structuré est néanmoins aujourd'hui un bon point de départ pour les actions à mener, car il peut montrer la voie à suivre et assurer la coordination avec d'autres secteurs.

#### **b) Mettre les informations exactes et fiables à disposition**

Pour prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé et adopter des comportements sains, il est essentiel de disposer d'informations exactes et fiables. Le changement de comportement est tout particulièrement important, car si les personnes n'utilisent pas les soins disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, les inégalités en matière de santé subsisteront. Par exemple, plusieurs Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge d'Afrique de l'Ouest indiquent que des femmes n'ont pas recours aux services de soins prénatals, même s'ils sont accessibles financièrement et géographiquement. Le non-recours à ces services souligne l'importance de transmettre des informations exactes et fiables aux femmes, aux enfants et aux jeunes les plus vulnérables sur la santé et d'encourager les comportements sains.

#### **c) Promouvoir l'égalité entre les sexes, la non-discrimination et la non-violence**

Éliminer les inégalités au sein de la société dans son ensemble et mettre un terme à la discrimination et à la violence donnent aux personnes – notamment aux femmes, aux enfants et aux jeunes – les moyens de prendre leur santé en main. Par exemple, si elles n'ont pas la capacité de négocier des rapports sexuels protégés avec leur partenaire, les femmes sont exposées aux risques de contracter des infections sexuellement transmissibles et de subir des grossesses non désirées.

### **V. Une approche axée sur les besoins s'inspire des activités existantes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et doit reposer sur les principes d'action suivants.**

Les Sociétés nationales sont appelées à :

- utiliser leur statut d'auxiliaires des pouvoirs publics pour établir un dialogue, examiner les plans de santé existants et, s'il y a lieu, plaider pour l'égalité ;
- mener des activités de sensibilisation aux comportements sains et renforcer les partenariats avec les gouvernements et les organisations de la société civile pour en élargir la portée ;
- montrer la voie à suivre en matière d'égalité entre les sexes dans leurs propres politiques et programmes et servir de modèle aux gouvernements, aux organisations de la société civile et au secteur privé.

<sup>10</sup> Tavrow, Paula, « Promote or discourage: how providers can influence service use », *Social determinants of sexual and reproductive health: informing future research and programme implementation*, Shawn Malarcher, OMS, Genève, 2010.

<sup>11</sup> *Ibid.*

Les pouvoirs publics sont appelés à :

- encourager le secteur de la santé structuré à adopter des pratiques non discriminatoires et améliorer la qualité et la nature des rapports patient/soignant, en renforçant les engagements en faveur de la non-discrimination, les pratiques éthiques et les normes professionnelles en matière de soins de santé. Plusieurs mesures sont possibles, par exemple afficher les droits des patients dans les centres de santé, adopter des chartes de déontologie, constituer des commissions d'éthique indépendantes et former les professionnels de santé aux pratiques éthiques et soucieuses de l'égalité des sexes.