



Tragédies et possibilités : Influencer la santé des femmes à l'échelle internationale

Dorothy Shaw, MBChB, FRCSC

Professeure clinique, département d'obstétrique-gynécologie, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (C.-B.)
Présidente Désignée, Fédération International de gynécologues et obstétriciens (FIGO)

LES TRAGÉDIES¹⁻⁶

- | | |
|-----------------------|--|
| Chaque minute | <ul style="list-style-type: none"> • Une femme meurt d'une cause liée à la grossesse • 40 femmes subissent un avortement insalubre • 6 personnes meurent du sida • 10 personnes sont infectées par le VIH • 650 personnes sont infectées par une ITS pouvant être guérie |
| Toutes les 40 minutes | <ul style="list-style-type: none"> • Une femme est tuée par son partenaire intime |
| Chaque année | <ul style="list-style-type: none"> • 4 millions de bébés sont mort-nés • 4 millions de bébés meurent à la naissance • 2 millions de filles font l'objet de mutilation génitale • 250 000 femmes meurent du cancer du col |
| Partout dans le monde | <ul style="list-style-type: none"> • La proportion de femmes signalant un cas de violence par le partenaire intime varie entre 10 % et 60 % • La proportion de femmes signalant un cas de violence sexuelle varie entre 6 % et 59 % • La proportion de femmes signalant un cas d'abus sexuel pendant l'enfance varie entre 11 % et 32 % • Presque 50 % des agressions sexuelles répertoriées dans le monde sont perpétrées à l'endroit de filles de 15 ans ou moins • Des jeunes de 15 à 24 ans infectés par le VIH en Afrique, 75 % sont des femmes • Il « manque » au moins 60 millions de filles en Asie en raison de la présélection du sexe, de l'infanticide et du délaissement. |

Le tableau ci-dessus fait état de certaines des tragédies auxquelles les femmes doivent faire face; il fait surtout état de l'existence honteuse de causes évitables de mortalité maternelle, ainsi que d'autres violations des droits des femmes. Les gens demandent souvent ce qu'ils peuvent faire. Compte tenu des statistiques, ils veulent peut-être plutôt dire qu'ils veulent vraiment apporter leur aide à la cause, mais qu'ils ne savent pas comment s'y prendre ou par où commencer. En ce qui concerne les possibilités d'agir, il est bien de savoir qu'il existe un consensus général voulant que le troisième objectif du Millénaire pour le développement (« promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ») soit la clé de l'atteinte de tous les autres objectifs, y compris le cinquième (« améliorer la santé maternelle »)⁷.

LES POSSIBILITÉS

Influencer le cours des choses en tant que personnes

Je suis consciente du fait que, en raison des postes de leadership que j'ai eu la chance et l'honneur d'occuper, je suis extrêmement privilégiée, et que ce privilège s'accompagne de responsabilités considérables. Je crois que l'ampleur du problème est suffisamment grande pour que nous puissions tous mettre l'épaule à la roue, peu importe à quel point nous sommes occupés ou à quel point il nous est difficile de voyager, et sans égard à nos valeurs culturelles, religieuses ou autres. Nous pouvons contribuer en tant que personnes, en tant que membres d'organisations professionnelles ou en tant qu'éducateurs ou chercheurs. Le fait de réfléchir à la façon dont nous entrevoyons le rôle et la santé des femmes constitue un premier pas important (à commencer par ce qui se passe dans notre propre pays).

Prenons, par exemple, la stigmatisation : comment pouvons-nous aider à éliminer la stigmatisation

accompagnant les questions de santé touchant les femmes? La stigmatisation constitue tant un obstacle sur le plan de l'accès aux soins de santé qu'une source de douleur psychologique, parfois causée autant par les professionnels de la santé que par d'autres membres de la société. La stérilité, la mortinaissance, la fausse couche, la mort subite du nourrisson (MSN), les infections transmissibles sexuellement (y compris le VIH), les agressions sexuelles, la violence sexospécifique, l'avortement, la grossesse à l'adolescence, la dysfonction sexuelle, une orientation sexuelle différente, l'abus d'alcool et d'autres drogues, la pauvreté, la maladie mentale, les fistules urogénitales, le tabagisme, l'obésité et l'invalidité sont autant de facteurs affectant directement la santé des femmes, mais qui, en raison d'attitudes sociales, stigmatisent souvent celles qui en sont atteintes. Nos attitudes (ou notre capacité d'influencer les attitudes des autres) à l'égard des femmes et des hommes atteints de ces troubles méritent réflexion.

D'autres façons de contribuer à la lutte peuvent être stimulées par l'information et l'imagination. Les jeunes enfants d'un collègue ont organisé leur propre tirage en vue de recueillir des fonds aux fins de la construction d'un puits en Afrique. Leurs parents, qui avaient promis de donner l'équivalent de la somme amassée, ont été étonnés des résultats! Qu'offrez-vous à votre meilleur(e) ami(e) pour son anniversaire? Avez-vous songé à faire un don au Programme international pour la santé des femmes de la SOGC, ou à un programme d'alphabétisation destiné aux femmes? Comment des résultats de recherche peuvent-ils servir à la défense des droits? Peut-être pourriez-vous proposer vos services pour parler de sexualité et de contraception à l'école du quartier? Essayez d'aborder un sujet comme l'élaboration de vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) en vue de prévenir le cancer du col avec vos adolescents, de jeunes adultes ou vos proches. Lorsque quelqu'un émet un jugement de valeur ne reposant sur rien, gardez-vous le silence?

Défense des droits

La défense des droits peut être un outil utile lorsque vient le temps d'aborder des sujets tabous comme le VIH, le VPH et les fistules obstétricales sur la place publique, là où l'information factuelle réduit la stigmatisation et se traduit par un meilleur accès aux modes de prévention et aux soins. La défense des droits commence par l'adoption de ce point de vue pédagogique, même si l'impulsion de départ découle d'une passion et d'un engagement fondés sur une injustice apparente. Le pouvoir qu'a une seule personne de faire bouger les choses est très important. Une seule personne est à l'origine du processus qui a permis de libérer une jeune fille népalaise qui avait été emprisonnée et dont les droits avaient été violés à de multiples reprises; en effet, on l'a

forcée à subir un avortement, alors que ses agresseurs étaient libérés. La puissance des lettres et des pétitions, rédigées de façon stratégique, est elle aussi souvent sous-estimée; mais il n'a suffi que d'une seule lettre pour que mon représentant auprès du gouvernement provincial fasse opposition à son premier ministre en chambre, moment clé qui, en bout de ligne, a fait renverser une décision visant à retirer des services assurables l'avortement thérapeutique.

Peut-être pourriez-vous écrire au gouvernement pour lui demander pourquoi le Canada ne respecte pas ses engagements en matière d'aide internationale, c'est-à-dire en lui allouant 0,7 % du PIB? Les principaux problèmes auxquels les femmes doivent faire face à l'échelle mondiale découlent de la pauvreté. Il en coûterait l'équivalent des fonds réservés à l'armement pour une semaine pour fournir des services de santé génésique à tous les pays. Vous pourriez aussi demander à notre gouvernement de faire preuve de plus d'imputabilité relativement au financement qu'il accorde présentement à l'aide internationale, y compris son engagement à l'égard de la mortalité maternelle.

L'engagement politique à l'échelle internationale est essentiel, tout comme l'égalité entre les sexes et la prestation de services de santé aux femmes pauvres. Il incombe aux gouvernements, par l'entremise de différents instruments internationaux, nationaux et régionaux de défense des droits de la personne, de fournir des soins de santé destinés aux femmes, faute de quoi, ils pourront être accusés, en tout état de cause, de discrimination.

Influencer le cours des choses en tant que professionnels

L'autonomisation des femmes et le respect de leurs droits font partie intégrante de la pratique quotidienne. Les deux scénarios suivants font ressortir certaines questions touchant l'éthique et les droits, auxquelles nous pourrions avoir à faire face au Canada et ailleurs dans le monde.

Scénario 1. Quelle serait votre approche au moment d'obtenir le consentement éclairé d'une patiente dont le mari répond à toutes les questions?

En vertu du droit à l'autonomie, c'est la femme elle-même qui doit donner son consentement.

Un des articles du document fondé sur les droits de la personne intitulé « Responsabilités professionnelles et éthiques de la FIGO en ce qui a trait aux droits sexuels et génésiques » déclare ce qui suit : « **Respecter** le principe de non-discrimination afin d'assurer que chaque femme est traitée avec respect, sans égard à l'âge, à l'état matrimonial, à l'origine ethnique, à l'allégeance politique, à la race, à la religion, à la situation économique, à l'invalidité ou à toute autre situation. Le jugement personnel des femmes, et non

celui de leur partenaire ou des membres de leur famille, doit être respecté »⁸.

Scénario 2. Une femme qui vient d’immigrer vous explique à quel point il est important que sa fille subisse une mutilation génitale. Si elle ne subit pas cette intervention, elle sera ostracisée par sa communauté et ne sera jamais en mesure de trouver un époux. La mère vous explique également que la procédure en question ne requiert qu’une intervention « mineure ». Il est clair que si vous n’effectuez pas l’intervention, elle retournera dans son pays d’origine avec sa fille, où l’intervention sera pratiquée dans des conditions insalubres, ce qui pose davantage de risques. La mère, en pleurs, vous supplie de l’aider, car elle ne veut pas en arriver à ce dernier recours. Que faites-vous?

Le fait de se rendre aux désirs de la mère constitue une violation de plusieurs droits, dont les droits de l’enfant, qui est incapable de donner son consentement éclairé à une intervention de ce genre. Par ailleurs, on a récemment constaté que la mutilation génitale donne lieu à des risques subséquents de mortalité maternelle et périnatale, en plus d’autres risques graves bien documentés⁴. Bien que la pratique soit illégale et contraire à l’éthique, la médicalisation de la mutilation génitale la rend plus présente en raison de scénarios comme celui-ci.

Un des articles du document fondé sur les droits de la personne intitulé « Responsabilités professionnelles et éthiques de la FIGO en ce qui a trait aux droits sexuels et génésiques » déclare ce qui suit : « **Refuser** de pratiquer des interventions qui violent les droits de la personne ou les principes de l’éthique médicale, ou encore d’en soutenir la pratique »⁸.

Influencer le cours des choses au sein des organisations

Avez-vous de l’influence sur les programmes de cours des étudiants des premier, deuxième et troisième cycles? Notre spécialité appartient au domaine de la santé publique. Les programmes de cours pourraient être modifiés de manière à y ajouter une composante portant sur la santé des femmes à l’échelle mondiale et la défense des droits en matière de santé. Que dire de la santé des Autochtones? Certaines de nos communautés autochtones présentent des issues de santé similaires à celles que l’on constate dans des pays à faible et à moyen revenu.

Quelle est la représentation des sexes au sein des comités et des conseils auxquels vous appartenez? Qui préside ces comités et ces conseils? Bon nombre d’entre vous siègent à des comités et à des conseils à l’échelle internationale, ou participent à l’organisation de conférences : la composition de ces comités et conseils est-elle un modèle à suivre en matière de répartition des sexes et des origines ethniques?

Bien que la SOGC soit un chef de file dans ce domaine, nos institutions universitaires, elles, ne comptent pas beaucoup de femmes au sein des postes de leadership. Par ailleurs, le Canada n’a pas encore atteint la cible établie par l’ONU, voulant que 30 % des sièges au parlement soient occupés par des femmes.

Il existe bon nombre d’exemples d’œuvres humanitaires accomplies par nos collègues au Canada et à l’étranger, y compris dans des pays à faible revenu. La *Bolivian Society of Obstetrics and Gynecology*, qui siège au *Sexual and Reproductive Rights Committee* de la *Federation of Latin American Obstetric and Gynecological Societies* (FLASOG), a collaboré avec la communauté de Santa Cruz, ainsi qu’avec un groupe de femmes (*Mujeres*), afin de recueillir des fonds en vue d’ouvrir, en 2004, un foyer pour les filles de six à dix-sept ans ayant été agressées sexuellement, ainsi que pour mettre sur pied l’offre bénévole de soins médicaux. Leur leadership et leur collaboration se sont aussi traduits par l’offre bénévole de services juridiques et de financement en vue d’entretenir l’établissement, ainsi que par du financement de la part du gouvernement en vue de retenir les services de spécialistes du domaine paramédical. Ils sont maintenant en mesure de fournir des soins externes aux filles et aux garçons ayant été agressés sexuellement. En 2005, des collègues de l’*Ethiopian Society of Obstetrics and Gynecology*, qui prennent part au projet de la FIGO touchant la défense des droits sexuels et génésiques des femmes, sont parvenus à obtenir l’appui nécessaire, auprès d’un large éventail de collaborateurs, pour ouvrir un service intégré destiné aux femmes agressées sexuellement.

La SOGC mérite aussi des félicitations pour son site Web primé, www.masexualite.ca, qui offre des renseignements bilingues, entre autres, sur la contraception et la sexualité, à l’intention des jeunes, des parents, des éducateurs et des professionnels.

Renforcement de la capacité

On peut soutenir que la SOGC est la société nationale la plus active au monde en ce qui a trait à l’apport au domaine de la santé des femmes à l’échelle internationale. Il s’agit pour nous d’une source de grande fierté. Les partenariats visant à promouvoir le renforcement de la capacité au Guatemala, en Ouganda, à Haïti, au Kosovo et en Ukraine ont bénéficié de l’appui de subventions de l’Agence canadienne de développement international (ACDI). Les initiatives de formation, comme GESTA International, fournissent des compétences clés, comme la prestation de soins obstétricaux d’urgence, et des modules portant sur la planification familiale et les soins post-abortum. Les renseignements sur les droits sexuels et génésiques font partie intégrante du programme. L’importante équipe de formateurs comprend des obstétriciens, des sages-femmes

et des médecins de famille dont les compétences linguistiques diverses constituent un important atout dans les nombreux pays où la formation est demandée et fournie.

Les obstétriciens-gynécologues ont aussi l'occasion et la responsabilité de former des infirmières, des sages-femmes et d'autres professionnels afin qu'ils puissent mettre en pratique des compétences avancées dans des pays où il y a pénurie de spécialistes suffisamment formés. Cela implique que les fournisseurs non spécialisés doivent être en mesure d'effectuer des accouchements par voie chirurgicale dans ce type de situations. Les spécialistes doivent acquérir les compétences pertinentes pour être en mesure de travailler dans un milieu communautaire. Les hôpitaux d'enseignement dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenu élevé manquent de plus en plus de compétences en matière d'accouchement vaginal par voie chirurgicale.

Pour bon nombre de professionnels de la santé, le désir d'aider les femmes à l'échelle internationale signifie qu'ils doivent se rendre dans un pays touché, souvent à leurs propres frais, afin de mettre en pratique leurs compétences et leur expertise en matière de soins directs. Bien qu'il s'agisse d'une entreprise fort altruiste et louable, ce n'est qu'une solution temporaire à un problème complexe, qui ne fait rien pour encourager la viabilité.

La sensibilisation au problème des fistules obstétricales s'est traduite par un nombre considérable d'offres de bénévolat de la part de chirurgiens d'Europe et d'Amérique du Nord, qui se sont rendus en Afrique et en Asie pour effectuer des interventions dans le cadre de missions médicales de courte durée⁹. Nous devons nous assurer que ce « tourisme fistulaire » n'engendre pas des conséquences imprévues; le développement de ressources locales visant l'offre de traitements et la promotion visant la prévention sont essentiels à l'élaboration de solutions à long terme.

L'assurance de la viabilité

Pour renverser des tragédies comme les causes évitables de mortalité maternelle, il faut un système de soins de santé primaires qui fonctionne et qui dispose de ressources adéquates, dont des professionnels compétents, ainsi que les médicaments et les dispositifs technologiques essentiels, et qui est relié à un système d'orientation en vue de la prestation de soins plus complexes. J'espère que vous trouverez dans ce numéro du Journal ce qu'il faut pour vous inciter à agir. Ensemble, nous pouvons faire une priorité de l'élimination des causes évitables de mortalité maternelle et des tragédies inutiles.

RÉFÉRENCES

1. Fonds des Nations Unies pour la population. « Statement to the Panel on Health at the World Summit on Sustainable Development », Johannesburg, Afrique du Sud, 26 août 2002. Disponible à : www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=144&Language=1. Consulté le 17 juin 2006.
2. UNOSIDA. « Le point sur l'épidémie de SIDA », décembre 2005. Genève : UNOSIDA/OMS; 2005.
3. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. « 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? », *Lancet*, vol. 365, 2005, p. 891–900.
4. WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome. « Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries », *Lancet*, vol. 367, 2006, p. 1835–41.
5. Parkin DM. « Global cancer statistics in the year 2000 », *Lancet Oncol*, vol. 2, 2001, p. 533–43.
6. Ellsberg M, Heise L. « Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists. Program for Appropriate Technology in Health », Washington, DC : Organisation mondiale de la Santé; 2005.
7. « Objectifs du Millénaire pour le développement. Rapport 2005 », New York : Nations Unies; 2005.
8. « Responsabilités professionnelles et éthiques de la FIGO en ce qui a trait aux droits sexuels et génésiques » 2003. Disponible à : www.figo.org. Consulté le 17 juin 2006.
9. Wall LL, Arrowsmith SD, Lassey AT, Danso K. « Humanitarian ventures or 'fistula tourism?': the ethical perils of pelvic surgery in the developing world », *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 18 juillet 2006; [publication électronique avant impression].