

Santé des femmes et droits des femmes : les gynécologues obstétriciens, avocats des femmes ?

H.J. PHILIPPE
(Nantes)

Résumé

De nombreux problèmes de santé sont liés à la situation des femmes dans les sociétés.

La situation des femmes les prive, dans un grand nombre de pays, de l'accès à des droits fondamentaux dont bénéficient les hommes.

Le rôle des gynécologues obstétriciens est d'expliquer aux responsables politiques les liens entre leur place dans la société et les conséquences sur leur santé, comme la préférence du sexe masculin et l'interruption sélective de grossesse, comme les pratiques rituelles qui sont de réelles mutilations, comme les dominations sexuelles qui peuvent conduire à des viols et des violences, comme l'utilisation du corps comme objet sexuel et les conséquences sur leur santé physique et mentale, comme le non-respect de la santé de

CHU Nantes - 38 boulevard Jean Monnet - 44000 Nantes
Université de Nantes - 9 rue Bias - 44001 Nantes cedex
Gynécologie sans frontières - 9 rue Bias - 44001 Nantes cedex
CNGOF - 91 boulevard de Sébastopol - 75002 Paris

Correspondance : hjphilippe@chu-nantes.fr

la reproduction à l'origine de plus de 300 000 morts maternelles et plus de 20 millions de complications obstétricales.

À partir d'exemples, nous justifierons la responsabilité des gynécologues obstétriciens pour défendre l'accès à des droits de l'homme afin de réduire les problèmes de santé des femmes.

Mots clés : droits des femmes, violences, viols, prostitution, fœticide, infanticide, mort maternelle, fistules obstétricales, mutilations sexuelles féminines

Déclaration publique d'intérêt

Je soussigné, Henri-Jean Philippe, déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect avec un organisme en relation avec le sujet.

INTRODUCTION

La santé des femmes dans le monde est précaire

Ce n'est pas parce que leur constitution, leur organisme sont fragiles : elles sont plus résistantes que les hommes ; c'est tout simplement parce qu'elles sont plus vulnérables du fait de leur situation, leur position dans la société, dans les sociétés, en temps de paix, en temps de guerre.

On dit : « Les femmes et les enfants d'abord » en cas de catastrophes..., dans la réalité : « Les femmes et les enfants passent souvent après les hommes ».

La situation des femmes est donc précaire

Est-ce à un médecin, un médecin des femmes, un gynécologue-obstétricien de se préoccuper de cette situation de précarité ? C'est plutôt le rôle des féministes, des hommes politiques, des sociologues, des ethnologues, des historiens.

Ma réponse est un double « oui » :

- oui à la nécessité de se poser des questions sur la société,
- oui à la nécessité d'affirmer les liens étroits entre la santé et les droits des femmes.

ÉVOLUTION DE LA SITUATION DES FEMMES DANS LES TEXTES LÉGISLATIFS INTERNATIONAUX

1. Les institutions

Dans la déclaration des droits de l'homme et du citoyen, en 1789, il n'est jamais fait mention des femmes.

En revanche, progressivement cette dimension va apparaître dans la constitution française en 1946 puis dans la déclaration universelle des droits de l'homme en 1948, et plus précisément en 1993 dans la déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

Mais c'est en 1995, à l'occasion du congrès mondial sur les droits des femmes, à Pékin, qu'a été établi l'état des lieux sur les droits des femmes dans le monde et que les gouvernements se sont engagés à « abroger toutes les lois encore en vigueur qui introduisent une discrimination fondée sur le sexe ». Cependant 17 ans plus tard, 32 des 53 pays les plus concernés n'ont rien fait.

Parallèlement, les instances internationales ont déterminé les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) dont 3 concernent spécifiquement la santé des femmes :

- OMD 3 : promouvoir l'égalité des sexes,
- OMD 5 : améliorer la santé maternelle,
- OMD 6 : combattre le VIH SIDA.

Notre rôle, en tant que spécialiste de la santé des femmes, est de souligner les circonstances dans lesquelles la non-application des droits humains pour les femmes est à l'origine de troubles de leur santé.

À travers quelques situations, nous allons envisager quel pourrait être notre rôle.

2. Est-ce que les femmes ont le droit de naître ?

En Inde, une des principales causes d'avortement est pour sexe féminin ! Cette situation n'est pas exceptionnelle : on estime que 130 millions de femmes sont « manquantes » dans le monde, « manquantes » car éliminées avant la naissance, à la naissance ou après la naissance.

Ainsi, le ratio hommes/femmes dans certaines provinces de Chine, d'Inde, d'Arménie est entre 120 et 140 hommes pour 100 femmes. Ce ratio est de 93 hommes/100 femmes en Europe. Ceci n'est pas lié à des données génétiques ni environnementales mais à l'élimination dès la

naissance et au moins bon accès à la santé. Dans certains pays, la mortalité des femmes est plus élevée de 25 % à celle des hommes.

Savez-vous comment on nomme les filles en Inde, en Chine ?

En Inde, on les surnomme « celle qui s'en va », en Chine, « un garçon va venir », « en espérant un fils » ou « apporte-nous un fils ».

Vous savez qui sont les assassins de ces futurs femmes : certains professionnels de santé ! Leurs arguments publicitaires sont sans commentaire : « vous payez 500 roupies (pour l'avortement) et vous économiserez 50 000 roupies (pour la dot) ».

Au total, il existe quelques messages d'espoir :

- en Chine, l'interdiction de noyer ou d'abandonner une fille, l'absence d'impôt, la scolarité gratuite et des fonds de soutien en cas de naissance d'une fille ;
- en Inde, une subvention de 100 millions de roupies pour 100 000 filles pour aider les familles jusqu'à l'âge de 18 ans.

Notre rôle de médecin est ici simple : défendre l'accès à la vie pour les femmes en condamnant le foeticide, l'infanticide pour cause de sexe féminin.

3. Est-ce que les femmes ont le droit de conserver un corps intègre ?

Plus de 100 millions de femmes sont excisées dans le monde, 50 000 femmes en France et autant de fillettes à risque d'excision. Il s'agit d'une mutilation sexuelle.

L'excision consiste à sectionner le clitoris et les petites lèvres.

L'infibulation consiste à fermer la vulve en laissant un pertuis pour l'évacuation des règles et de l'urine.

Ces actes sont réalisés très tôt dans la vie et parfois juste avant le mariage depuis des millénaires. Théoriquement, pour des raisons symboliques, initiatiques ou purificatrices mais en réalité pour réprimer la sexualité des femmes et pour affirmer la domination sexuelle des hommes.

Il ne s'agit pas que d'un geste symbolique culturel sans conséquences :

- une fillette sur 15-20 meurt,
- des femmes ne pourront pas avoir de rapports sexuels,
- des femmes ne pourront pas avoir de sexualité normale,
- des femmes ne pourront plus accoucher et d'autres mourront en accouchant.

Au total, il existe une question de culture, de tradition : pourquoi ne pas la respecter, mais lorsque les conséquences pour ces filles sont la mort, la souffrance, les difficultés sexuelles, les difficultés d'accouchement... ? Ne s'agit-il pas d'un problème sociétal auquel le politique devrait s'intéresser ?

En France et dans le monde, il existe un frémissement de mouvements pour condamner ces pratiques avec, en 1990, une convention relative aux droits de l'enfant ayant pour objet l'abolition des pratiques traditionnelles ayant des conséquences sur la santé, signée par 192 pays, et en 2003, un protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples interdisant toute forme de mutilation sexuelle féminine, signé par 50 pays africains ; mais en 2005, dans le rapport de l'UNICEF, dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest et de l'Est, plus de 80 % des femmes étaient excisées.

Notre rôle de médecin va être triple :

1. aider les femmes qui en souffrent,
2. convaincre les pères que cet acte est une souffrance terrible,
3. et convaincre les institutions des pays concernés que cette pratique doit être interdite du fait des conséquences sur la vie des femmes.

4. Est-ce que les femmes ont le droit de vivre en sécurité ?

Depuis la nuit des temps, dans presque tous les continents, les femmes ont subi :

- des viols,
- des violences sexuelles avec pour objet de détruire la race comme en Bosnie, en République démocratique du Congo, au Rwanda,
- des violences conjugales.

Près de 2 millions de violences sexuelles par an sont commises dans le monde, dont 500 000 victimes au Rwanda, 64 000 en Sierra Leone, 40 000 en Bosnie, 400 000 en République démocratique du Congo... et 1 million de femmes en France sont victimes de violences conjugales.

Les conséquences sont évidentes chez les femmes sur le plan physique liées au traumatisme, sur le plan sexuel et sur le plan psychologique avec un taux élevé de suicides, d'utilisation de sédatifs, d'antidépresseurs, de toxicomanie...

D'autres victimes connues des pédopsychiatres sont les enfants.

15 % d'entre elles sont victimes de violences et 60 % sont des témoins. Les conséquences sont essentiellement psychologiques et

comportementales avec un risque de violences multiplié par 7 à 15 par rapport à la population générale.

Atteindre l'intégrité des femmes, c'est atteindre la construction psychique de leurs enfants.

Au total, dans les conflits ethniques ou les guerres, ces pratiques ont été longtemps impunies voire acceptées. Depuis le 1^{er} juillet 2002, la cour pénale internationale est chargée de juger les individus ayant commis des crimes de guerre, un génocide ou des crimes contre l'humanité.

En temps de paix, dans nos pays, notre rôle va être double :

1. aider les femmes qui en souffrent,
2. et surtout convaincre les autorités d'appliquer les mesures comme celles présentées dans le rapport du Professeur Roger Henrion, du fait des conséquences dramatiques pour ces femmes et pour leur descendance.

5. Est-ce que les femmes ont le droit de disposer de leur corps ?

La prostitution : le plus vieux métier du monde !

Faut-il légaliser, abolir ou interdire ? Discussions de sociologues, de philosophes, de féministes, d'hommes politiques.

Mais, si on parle maintenant de la traite des femmes et des enfants : 1 à 2 millions de femmes et enfants sont vendus dans le monde par an, vendus comme objet sexuel : doit-on se poser les mêmes questions ?

Faut-il légaliser, abolir ou interdire ?

Les conséquences médicales, psychologiques et sexuelles sont majeures même pour celles ayant apparemment pris la décision de se prostituer « volontairement » !!! :

- troubles psychiques de type dissociatif, véritable clivage entre la personnalité « prostituée » et la personnalité « privée » de la personne qui possède un double corps avec une double fonction,
- syndrome post-traumatique,
- toxicomanies,
- traumatismes,
- troubles de la sexualité,
- infections transmises : hépatites, SIDA, cancers...,
- ...

Au total, il existe une question de société : légaliser ou non la prostitution ?

Notre rôle va être double :

1. être à l'écoute de ces femmes qui « n'existent pas » pour nous médecins,
2. expliquer aux autorités qui souhaitent légaliser les conséquences de la traite des femmes et des enfants.

6. Est-ce que les femmes ont le droit de donner la vie en toute sécurité ou de ne pas donner la vie pour des raisons personnelles ?

Donner la vie fait partie des joies de la vie. C'est un acte naturel, c'est un événement heureux.

Dans le monde chaque année, 130 millions de femmes débutent une grossesse, malheureusement 50 % des grossesses ne sont pas désirées et conduisent parfois à des avortements illégaux et donc à très hauts risques de complications.

Les avortements représentent la 2^e cause de mortalité des femmes liées à la grossesse, soit plus de 10 % de la mortalité maternelle.

Le risque de décès suite à un avortement est de l'ordre d'un sur 150 en Afrique et d'un sur 150 000 aux États-Unis et en Europe.

Au cours d'une grossesse et d'un accouchement, une femme a un risque élevé de mourir dans le monde : 1 femme meurt toutes les minutes sur les 500 qui ont démarré une grossesse.

Dans les pays en voie de développement, 1 femme sur 10 mourra du fait de ses grossesses au cours de sa vie. Dans ce cas, à chaque grossesse, le risque de mortalité est élevé et le nombre de grossesses est très élevé. En Europe, la proportion est d'une femme sur 2-7 000.

En dehors du risque de mortalité, il existe un risque de complications graves : 1 femme sur 5 aura des complications, soit 20 millions de femmes par an.

Une des complications les plus dramatiques est la fistule obstétricale.

Elle est liée au blocage du fœtus dans le bassin pendant plusieurs jours. Ceci aboutit le plus souvent à un triple drame :

- drame d'une mère : son enfant, bloqué dans son bassin en raison d'une disproportion entre le bassin et l'enfant, va mourir ;

- drame d'une femme : la conséquence de cette situation est la survenue d'une plaie importante ouverte entre le vagin et la vessie, source d'une incontinence majeure permanente ;
- drame d'une épouse : en raison des odeurs liées à cette plaie, son mari va la répudier. On appelle les fistuleuses au Burundi : les femmes de l'arrière-cour.

Pourquoi une telle différence de fréquence et de sévérité des complications suivant les pays ?

Une cause principale : l'accouchement est pratiqué par des non-professionnels.

Il existe des raisons sociologiques et politiques :

1. le niveau d'éducation des femmes :
 - a. une femme non scolarisée, analphabète a un risque 100 fois supérieur à une femme faisant des études supérieures,
 - b. une femme non scolarisée, analphabète a un nombre d'enfants proche de 7 et une femme faisant des études supérieures a un nombre d'enfants proche de 3,
2. le remboursement des frais d'accouchement : en cas de gratuité des soins, les accouchements assistés par des professionnels de santé sont multipliés par 3-4 (20 % à 70 %) ;
3. et le niveau des centres de santé.

Au total, notre rôle va être double :

1. informer sur les conséquences : mort et handicap,
2. expliquer la possibilité de solutions avec trois composantes :
 - a. permettre l'accès à la contraception,
 - b. pour tout accouchement, une personne qualifiée, ce qui nécessite des femmes informées (éduquées et ayant des ressources), du personnel qualifié avec des conditions de travail adaptées et une gratuité des soins obstétricaux,
 - c. un travail en réseau afin de transférer si nécessaire les femmes, ce qui nécessite des personnes qualifiées et disponibles au niveau du centre de référence, des modalités de transport fonctionnel, des protocoles et une évaluation régulière.

7. Quel bilan ?

Si on reprend la déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, on s'aperçoit que tous les objectifs à dimension sociale concernent la santé... et pourtant, 17 ans après dans beaucoup

de pays, ces situations à dimension sociale et juridique persistent et sont toujours à l'origine de conséquences sur la santé des femmes.

Et à propos des OMD, des progrès ont été réalisés mais surtout dans les OMD ne concernant pas la situation et la santé des femmes !

CONCLUSION

Les droits universels de l'homme font souvent référence à la situation sociale des femmes dans la société : accès à l'éducation, au travail, aux instances décisionnaires, à la propriété...

Dans la mesure où il s'agit d'une question de pouvoir, de domination, de suprématie, les principes inclus dans les chartes, déclarations et lois, les progrès sont lents.

Mais la non-application des droits universels de l'homme n'a pas que des conséquences dans le domaine social, sociétal ou juridique. Si les femmes n'ont pas accès à l'égalité, la liberté, la dignité, la sécurité, leur vie et leur santé seront altérées.

Notre double rôle de médecin est de guérir et de prévenir.

Ne serait-on pas efficace pour prévenir ? :

- des avortements sélectifs pour sexe féminin, si on refusait de pratiquer un diagnostic de sexe au cours de la grossesse ;
- des mutilations, si on expliquait aux décideurs politiques et dans les familles que cet acte a des conséquences graves sur les fillettes et sur les femmes ;
- des traumatismes voire des morts, si on expliquait que les violences ne sont pas des modalités « normales » de relations entre des hommes et des femmes ;
- des morts maternelles et des complications d'accouchements, si on expliquait que l'accouchement bien que phénomène naturel est à haut risque de complications et que l'accès à l'éducation va permettre de réduire ces complications et de limiter le nombre de grossesses.

La non-application vis-à-vis des femmes des droits universels de l'homme altère la santé des femmes de la naissance jusqu'à leur mort.

À nous de convaincre les hommes politiques d'appliquer les textes qu'ils ont votés. Notre troisième rôle est de défendre vis-à-vis des responsables politiques la santé des femmes.

Ainsi les femmes ne seront plus dans l'obscurité et pourront peut-être vivre plus heureuses.

Bibliographie

- [1] Déclaration des droits de l'homme et du citoyen 1789.
- [2] La Constitution française en 1946.
- [3] Déclaration universelle des droits de l'homme. Organisation des Nations-Unies 1948.
- [4] Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Organisation des Nations-Unies 1993.
- [5] 4^e conférence sur les femmes : la lutte pour l'égalité, le développement et la paix. Pékin 1995.
- [6] Bilan 10 ans après la 4^e conférence sur les femmes : la lutte pour l'égalité, le développement et la paix de Pékin. Organisation des Nations-Unies 2012.
- [7] Les objectifs du millénaire pour le développement. Organisation des Nations-Unies 2000.
- [8] Le droit de vivre des filles. Rapport sur la condition de la femme. Organisation des Nations-Unies 2007.
- [9] Les femmes victimes de violences conjugales : le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé Roger Henrion. La documentation française 2001.
- [10] Les objectifs du millénaire pour le développement. Rapport 2012. Organisation des Nations-Unies.
- [11] Le praticien face aux victimes de mutilations sexuelles féminines. Henri-Jean Philippe, Ministère de la santé et des sports 2010.
- [12] La prostitution et ses conséquences sur la santé dans les états membres. Parlement européen 2008.
- [13] Les soins obstétricaux d'urgence. UNFPA 2004.