

L'équité entre les genres dans le domaine de la santé et des soins de santé

On trouvera ici l'une de deux prises de position du Conseil International des Infirmières concernant l'équité entre les genres, l'autre traitant de « L'équité entre les genres au sein du personnel infirmier et de santé ».

L'équité entre les genres consiste dans le traitement équitable des femmes, des hommes et des personnes de genre différent¹. Déterminant social majeur de la santé tout au long de la vie, le genre influence l'état de santé, l'exposition aux risques et aux mécanismes de protection, ainsi que l'accès aux services de santé et l'expérience de ces derniers. L'inégalité entre les genres est omniprésente dans tous les domaines de la société et constitue l'une des injustices sociales les plus préjudiciables au niveau mondial. Le manque d'accès des femmes aux services, leur statut socio-économique faible et les valeurs sociétales qui tolèrent la violence, les violences sexuelles et d'autres violations des droits des femmes ont un impact direct sur la santé des femmes et des filles. Une vaste étude menée sur quatre continents a révélé que les systèmes de santé renforcent les rôles traditionnels des hommes et des femmes et négligent les inégalités entre les genres en matière de santé, et que les programmes cliniques sont rarement adaptés aux besoins des femmes¹.

L'égalité des genres et le droit à la santé sont tous deux des droits humains fondamentaux en vertu des lois internationales sur les droits de l'homme. Les droits humains des femmes comprennent le droit, *sans discrimination*, à l'égalité, à la dignité, à l'autonomie, à l'information, à l'intégrité corporelle, au respect de la vie privée et au meilleur état de santé possible, y compris en matière de santé sexuelle et génésique, de même que le droit de ne subir ni torture ni traitements cruels,

¹ L'identité de genre est l'expérience interne et individuelle profondément ressentie d'une personne par rapport à son genre. Une personne de genre différent est une personne dont l'identité de genre – transgenre, non binaire, bispirituelle – ne correspond pas à la norme perçue¹.

inhumains et dégradants². La profession infirmière agit pour faire respecter ces droits de l'homme lorsqu'elle prodigue des soins infirmiers ainsi que par sa contribution aux politiques, à la législation et à la recherche en matière d'équité entre les genres, et de santé et de bien-être des femmes et des personnes de sexe différent.

Les femmes et les personnes de genre différent sont marginalisées et discriminées dans de nombreuses sociétés, et de ce fait confrontées à des problèmes particuliers. Tous les genres sont confrontés à de profondes disparités en matière de santé, dont les causes sont à la fois sociales et biologiques³. Ainsi, par rapport aux hommes, les femmes sont confrontées à une mortalité plus élevée après un infarctus du myocarde de même qu'au problème plus fréquent de l'absence de diagnostic de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et de traitement en cas d'accident vasculaire cérébral. Les femmes sont également plus exposées que les hommes aux problèmes que sont le diagnostic de démence retardé ou manqué, le diabète de type 2 non traité et la prévalence plus élevée de dépression⁴. Chez les hommes, les maladies cardiovasculaires, les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux se déclarent plus tôt, la prévalence de la BPCO est plus élevée, les tentatives de suicide sont plus meurtrières, tandis que la prévalence de l'agressivité, de la violence, de l'abus de substances et des comportements à risque est plus élevée⁴.

Une femme sur trois subira des violences sexistes au cours de sa vie, avec des taux élevés violence sexuelle exercée par un partenaire intime ou par un tiers⁵. Les formes modernes d'esclavage des femmes et des filles, y compris la traite des êtres humains à des fins de travail forcé et d'exploitation sexuelle, ainsi que le mariage forcé et/ou précoce, sont répandus dans le monde entier et les mutilations génitales féminines sont encore pratiquées dans certains pays⁶. Quarante-cinq pour cent des 73 millions d'avortements annuels sont pratiqués dans des conditions dangereuses. Les avortements à risque, concentrés dans les pays en développement (97 %) et parmi les groupes vulnérables et marginalisés, sont à l'origine de 13 % des décès maternels⁷. Le Groupe de travail des Nations Unies sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles s'est inquiété des graves problèmes qui s'opposent à l'universalité des droits

des femmes dans la communauté mondiale et a affirmé que la santé génésique n'est pas égale si elle n'inclut pas l'accès à une contraception abordable et de qualité, ainsi que l'autonomie dans la décision de poursuivre ou d'interrompre une grossesse².

Le genre influence de plusieurs manières l'accès à des services de santé de qualité et l'expérience vécue de ces services. Les différences économiques entre les hommes et les femmes dans de nombreuses régions du monde influencent la capacité des femmes à s'offrir des services de santé et/ou à accéder à l'assurance maladie^{8,9}. Les femmes, qui assument une part plus importante des responsabilités familiales, auront davantage de difficultés à quitter leur domicile pour accéder aux soins de santé, en particulier lorsqu'elles résident dans des zones rurales ou isolées⁸. Dans de nombreuses régions du monde, les filles et les femmes se heurtent toujours à des difficultés dans l'accès à l'instruction⁹. Cela peut se traduire par une sensibilisation et des connaissances moindres sur les enjeux de santé, ce qui risque d'avoir pour effet de retarder le moment où les individus sollicitent des soins et de nuire à leur capacité à naviguer dans des systèmes de santé de plus en plus complexes. Les hommes sont également moins susceptibles d'accéder aux soins de santé, en particulier pour les pathologies qui sont stigmatisées chez les hommes, comme les services de santé mentale, tandis que la santé des hommes reçoit généralement moins d'attention que celle des femmes¹⁰.

Certaines personnes de sexe différent évitent de demander des services de santé par crainte d'être stigmatisées¹¹. Les femmes, en particulier les femmes autochtones et les femmes de couleur, ont moins de chances d'être écoutées dans un cadre clinique en tant qu'expertes de leurs propres expériences¹². Les femmes et les personnes de genre différent appartenant à d'autres groupes marginalisés sont soumises à d'autres hiérarchies de privilèges ou de désavantages, lesquelles s'entrecroisent avec les dynamiques de pouvoir liées au genre pour susciter de profondes disparités en matière de santé au niveau mondial, telles que des taux plus élevés d'infections sexuellement transmissibles, des écarts en matière de santé mentale et des troubles liés à l'abus de substances psychoactives¹³. Les personnes de genre différent, en particulier celles qui appartiennent en même temps à d'autres groupes marginalisés,

sont exposées à un risque alarmant de violations des droits humains, notamment de meurtres, de coups violents, de mutilations, de viols et d'autres formes de maltraitance¹³.

Les infirmières de même que tous les agents de santé ont un rôle vital et central à jouer dans la création de systèmes de santé sensibles à la dimension de genre. Les infirmières ont la responsabilité morale, éthique et professionnelle d'exiger des systèmes de santé qu'ils suppriment et préviennent les normes restrictives et les inégalités entre les sexes qui entraînent une baisse de la qualité des soins, un affaiblissement des systèmes de santé et des résultats sanitaires médiocres¹⁴. Les infirmières défendent des environnements dans lesquels les droits humains sont reconnus et respectés, et plaident en faveur de l'équité et de la justice sociale dans l'accès aux soins de santé. Les infirmières jouent enfin un rôle important dans le renforcement de la capacité des femmes et des personnes de genre différent à exercer un meilleur contrôle sur leur vie et leurs conditions de vie.

Position et recommandations du Conseil international des infirmières

En tant que voix mondiale de la profession infirmière, le CII :

- Soutient une vision dans laquelle chaque femme, chaque fille et chaque personne de genre différent a droit à la santé et au bien-être physiques et mentaux, bénéficie d'opportunités sociales et économiques et est pleinement en mesure de participer à l'édification de sociétés prospères et durables.
- Veille à ce que les soins infirmiers respectent, et ne soient pas limités par, des considérations d'âge, de couleur, de culture, d'appartenance ethnique, de handicap ou de maladie, de sexe, d'orientation sexuelle, de nationalité, de politique, de langue, de race, de croyances religieuses ou spirituelles, de statut juridique, économique ou social, comme le prévoit le Code déontologique du CII pour la profession infirmière.
- Plaide pour que les femmes et les personnes de genre différent soient activement associées à la prise de décision en matière de santé, afin de pouvoir

élaborer des politiques, stratégies et programmes qui répondent véritablement aux besoins de cette population.

- Soutient fermement le droit des femmes, des filles et des personnes de genre différent à prendre des décisions autonomes concernant leur propre corps et en matière de soins de santé, y compris les services et les droits en matière de santé sexuelle et génésique, et estime qu'elles doivent être effectivement en mesure de faire ces choix.
- Est fermement convaincu que les femmes, les filles et les personnes de genre différent doivent avoir accès à des services de santé de haute qualité et abordables, y compris des services complets de santé sexuelle et génésique, et que cet accès est au cœur de leurs droits fondamentaux à l'égalité, à la vie privée et à l'autonomie corporelle.
- Reconnaît que l'égalité dans l'offre de services de santé nécessite une approche différenciée entre les genres, en fonction de leurs besoins spécifiques.
- Estime que l'accès à des services de santé de qualité pour les femmes et les personnes de genre différent, y compris les services de santé sexuelle et génésique, doit être prioritaire et assuré dans un environnement sûr pendant et après les crises sanitaires mondiales, les conflits et les catastrophes naturelles.
- Plaide en faveur de l'équité entre les genres, de l'éducation et de l'autonomisation des femmes et des personnes de sexe différent, dans la vie tant publique que privée, et soutient les réformes sociales fondamentales visant à remédier aux inégalités de pouvoir, de statut et de rôle.
- Appelle à la collecte de davantage de données de meilleure qualité au sujet de la santé des femmes et des personnes de genre différent, ventilées par genre et par d'autres caractéristiques croisées, afin de remédier aux disparités sexospécifiques dans les données et d'améliorer les résultats en matière de santé.
- Déploie l'exploitation sexuelle et la traite des femmes et des filles à des fins de travail sexuel, ainsi que toutes les formes de violence à l'égard des femmes, y compris les mutilations génitales féminines.
- Souligne la nécessité pour les femmes intersectionnelles et les personnes de sexe différent d'occuper des postes à responsabilité, ainsi que l'importance

d'atteindre l'équité entre les genres au sein du personnel de santé, afin de créer un personnel diversifié capable de remédier aux disparités et de relever les défis en matière de santé, ainsi que de représenter véritablement les personnes que les personnels infirmiers servent.

Le CII encourage les associations nationales d'infirmières (ANI) à :

- Sensibiliser au problème des disparités de santé liées au genre et à soutenir la profession infirmière pour créer des systèmes de santé qui prennent en compte la santé des femmes et des personnes de genre différent.
- Aider les infirmières, les femmes et les personnes de sexe différent à participer activement à la recherche, à la prise de décision, à la planification des services, à la direction et à la prestation de soins dans le domaine de la santé.
- Plaider et faire pression, au sein des gouvernements régionaux et nationaux, pour promouvoir l'accès aux services de santé sexuelle et génésique pour toutes les femmes et personnes ayant un utérus.
- Plaider pour que des soins individualisés soient dispensés à toutes les personnes afin de garantir que les soins soient adaptés aux expériences et besoins uniques de chaque personne, en fonction de son genre.
- Collaborer avec les prestataires de formation à la conception de programmes d'études en soins infirmiers au niveau de la licence et du master qui préparent correctement les infirmières à comprendre les disparités de santé liées au genre et à instaurer des politiques et pratiques qui transforment les rapports entre les genres.
- Encourager les infirmières à suivre une formation professionnelle continue qui leur permette de reconnaître, de comprendre et d'agir sur les besoins et disparités en matière de santé liés au genre, afin d'améliorer la prévention, le diagnostic et les soins prodigués aux femmes et personnes de sexe différent.
- Plaider en faveur de normes équitables en matière de genre, notamment celles qui rendent inacceptables les violences sexistes, y compris les pratiques néfastes telles que le mariage précoce ou forcé et les mutilations génitales féminines.

Le CII appelle les gouvernements et les organisations mondiales de santé à :

- Mener une analyse de genre pour mettre au jour les différences de risque, d'exposition, de vulnérabilité et de résultats en matière de santé entre les genres afin d'identifier les facteurs déterminants, modifiables, liés au système de santé et à la communauté, qui pourraient limiter l'accès aux soins de santé.
- Aborder la question de l'égalité entre les hommes et les femmes dans les systèmes et programmes de santé par l'intégration de la dimension de genre, autrement dit créer des connaissances et susciter une prise de conscience sur la dimension de genre, de même que sur la responsabilité de prendre en compte cette dimension dans les systèmes et programmes de santé – afin que les politiques, programmes et services des systèmes de santé soient réactifs, inclusifs et reflètent des expériences et réalités diverses.
- Remettre en cause les normes sociétales restrictives en matière de genre qui perpétuent les déséquilibres de pouvoir, et donner aux femmes les moyens de contribuer à l'élaboration de données probantes, de politiques et de pratiques qui aient un impact sur leur vie.
- Instaurer et appliquer des cadres juridiques efficaces pour lutter contre la violence à l'égard des femmes, qui constitue une forme de discrimination fondée sur le sexe et une violation des droits humains des femmes.
- Veiller, à titre prioritaire, à ce qu'une éducation, des informations et des services de qualité en matière de santé sexuelle et génésique soient accessibles, physiquement, de manière économique et sans discrimination, afin de lutter contre les niveaux inacceptables de morbidité et de mortalité, et de faire respecter les droits fondamentaux des femmes, des filles et des personnes de sexe différent.
- Appliquer des mesures destinées à améliorer l'accès à des services d'avortement complets, sûrs, rapides, abordables et respectueux, services considérés par l'Organisation mondiale de la Santé comme un service de santé essentiel⁷.

Le CII appelle les infirmières, dans leurs rôles de cliniciennes, d'enseignantes, de gestionnaires, de chercheuses, d'influenceuses ou de cadres, à :

- Sensibiliser aux différences genrées qui affectent l'accès aux soins et aux traitements dans le cadre des soins, ainsi qu'aux facteurs qui influencent ces disparités en matière de santé à l'intérieur et à l'extérieur des milieux cliniques.
- Comprendre comment la stigmatisation et la discrimination sont vécues par les femmes et les personnes de sexe différent lorsqu'elles accèdent aux soins.
- Reconnaître qu'il existe, dans les systèmes de santé, des préjugés sexistes et des normes restrictives en matière de genre, et que les systèmes de santé eux-mêmes renforcent ces préjugés et normes.
- S'efforcer d'identifier et de comprendre les besoins de santé et sociaux propres à chaque genre par le biais de la formation et du perfectionnement professionnels continus
- Suivre une formation sur les stéréotypes et les préjugés afin de mieux identifier les cas où leurs propres préjugés influencent les soins prodigués à une personne en raison de son sexe.
- Veiller à ce que la recherche et la collecte de données en matière de santé appliquent des méthodes de collecte adéquates concernant l'identité de genre et d'autres caractéristiques croisées.
- Appliquer sur leur lieu de travail des stratégies et des politiques capables de transformer les relations entre les genres.
- Recruter des personnes de genre différent dans le personnel infirmier, car cette population est confrontée à d'importantes disparités en matière de santé. Une main-d'œuvre diversifiée est indispensable pour relever les différents défis en matière de santé.
- Surveiller l'apparition de préjugés sexistes en détectant les erreurs, omissions ou écarts par rapport aux protocoles établis, aux normes de soins et aux lignes directrices.
- Reconnaître, contester et s'efforcer de lutter contre les préjugés et la discrimination fondés sur le sexe sur leur lieu de travail, dans tous les contextes.

- Appliquer une approche intersectionnelle de la pratique infirmière en adoptant une approche centrée sur la personne qui reconnaît et respecte les diverses identités et expériences de leurs patients.

Adopté en décembre 2023

Citation suggérée : Conseil International des Infirmières. *Prise de position du Conseil International des Infirmières : L'équité entre les genres dans le domaine de la santé et des soins de santé*. Genève : Conseil International des Infirmières, 2023.

Références

1 Hay K, McDougal L, Percival V, Henry S, Klugman J, Wurie H, *et al.* Disrupting gender norms in health systems : making the case for change. *Lancet* 2019 ; 393(10190):2535-2549. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30648-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30648-8). Accédé le 6 décembre 2023.

2 Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. *Autonomie, égalité et santé procréative des femmes*. Genève: HCDH, s.d. <https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/wg-women-and-girls/womens-autonomy-equality-and-reproductive-health>. Accédé le 6 décembre 2023.

3 Dotto GP. Gender and sex—time to bridge the gap. *EMBO molecular medicine* 2019, 11(5):e10668. <https://doi.org/10.15252/emmm.201910668>. Accédé le 6 décembre 2023.

4 Mauvais-Jarvis F, Merz NB, Barnes PJ, Brinton RD, Carerro JJ, DeMeo DL *et al.* Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet* 2020, 396(10250):565-582. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31561-0). Accédé le 6 décembre 2023.

5 UNHCR, Agence des Nations Unies pour les réfugiés [Internet]. Genève : UNHCR; 2001-2022. Violence sexuelle et sexiste. <https://www.unhcr.org/fr/nos-activites/sauvegarder-les-droits-humains/protection/violence-sexuelle-et-sexiste>. Accédé le 6 décembre 2023.

6 Organisation internationale du Travail, Walk Free, Organisation internationale pour les migrations. *Estimations mondiales de l'esclavage moderne : Travail forcé et mariage forcé*. Genève : Organisation internationale du Travail, Walk Free, Organisation internationale pour les migrations, 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_854733.pdf. Accédé le 6 décembre 2023.

7 Organisation mondiale de la Santé. *Fiche d'information : Avortement*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2021. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. Accédé le 6 décembre 2023.

8 Mussida C, Patimo R. Women's family care responsibilities, employment and health: A tale of two countries. *J Fam Econ Issues*, 2020, 42(3): 489-507. <https://doi.org/10.1007/s10834-020-09742-4>. Accédé le 6 décembre 2023.

9 ONU Femmes. *Ne laisser aucune fille pour compte dans l'éducation*. New York : ONU Femmes, 2022. <https://www.unwomen.org/fr/nouvelles/reportage/2022/10/ne-laisser-aucune-fille-pour-compte-dans-leducation>. Accédé le 6 décembre 2023.

10 Chatmon BN. Males and mental health stigma. *Am J Mens Health* 2020, 14(4):1557988320949322: [10.1177/1557988320949322](https://doi.org/10.1177/1557988320949322). Accédé le 6 décembre 2023.

11 Velasco RAF, Slusser K, Coats H. Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people: A qualitative meta-synthesis. *J Adv Nurs* 2022, 78(10): 3083-3100. [10.1111/jan.15323](https://doi.org/10.1111/jan.15323). Accédé le 6 décembre 2023.

12 Altman MR, McLemore MR, Oseguera T, Lyndon A, Franck LS. Listening to women: Recommendations from women of color to improve experiences in pregnancy and birth care. *J Midwifery Womens Health*, 2020, 65(4):466-473. [10.1111/jmwh.13102](https://doi.org/10.1111/jmwh.13102). Accédé le 6 décembre 2023.

13 Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E *et al.* Global health burden and needs of transgender populations : a review. *Lancet* 2016, 388(10042):412-436. [10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X). Accédé le 6 décembre 2023.

14 Conseil International des Infirmières. *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*. Genève : Conseil International des Infirmières, 2021. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_FR_WEB.pdf. Accédé le 6 décembre 2023.