

La santé sexuelle et génésique des femmes au Canada: Une synthèse de recherche par les Centres d'excellence pour la santé des femmes

Résumé

Introduction

Depuis leur création, les Centres d'excellence pour la santé des femmes (CESF), financés par le Bureau pour la santé des femmes, Santé Canada, ont assumé un vaste mandat, en générant des connaissances, fournissant des avis politiques et disséminant des informations sur la santé des femmes, entre autres. Les Centres n'effectuent pas de recherche clinique ou biomédicale. Ils se lancent plutôt dans un travail multidisciplinaire et multi-sectoriel visant l'examen des effets des facteurs sociaux, culturels, politiques et économiques sur le bien-être des personnes et l'impact de ces déterminants sur la vie des femmes, des hommes, des filles et des garçons.

En août 2001, le Groupe de synthèse de recherche des CESF a déterminé que la santé sexuelle et génésique des femmes était un sujet important pour un travail de synthèse. Ce document de synthèse vise à élucider les résultats d'un grand lot de recherche des CESF, d'identifier les lacunes conceptuelles ou de contenu et de formuler des recommandations pour de futures recherches.

Envergure et structure

Les CESF ont identifié une trentaine de documents portant directement ou indirectement sur la santé sexuelle et génésique des femmes (Annexe A). Ces rapports sont remarquablement distincts quant à leurs questionnaires, leurs méthodes et leurs publics ciblés en recherche. Ils varient d'un livret de huit pages sur l'estrogène dans le corps jusqu'à des rapports académiques et politiques sur l'éthique des technologies prénatales en passant par les thèses de doctorat sur l'expérience des femmes en matière d'accès aux soins. Malgré la vaste gamme de sujets et de types de documents, les travaux des CESF s'enchaînent par une vision holistique de la santé sexuelle et génésique des femmes qui englobe et surpasse les définitions traditionnellement acceptées par les professionnels de la santé, les décideurs politiques et le public. Cette vision beaucoup plus large engendre une compréhension totalement différente de la santé sexuelle et génésique des femmes et peut ouvrir de nouvelles directions à la recherche et aux politiques enracinées dans des approches inter-sectorielles.

Cette synthèse débute par une révision des définitions clés qui ont prévalu en ce qui a trait à la santé des femmes. Elle inclut un examen approfondi de deux documents publiés en 1999 par le gouvernement du Canada: "*Report des consultations sur un cadre pour la santé sexuelle et génésique des femmes (Cadre) et la Stratégie pour la santé des femmes (Stratégie)*". Ces deux importants documents fédéraux traduisent plusieurs perceptions publiques et politiques sur la santé sexuelle et génésique des femmes et contribuent à alimenter les discussions et débats actuels, en ouvrant la voie aux décisions sur l'orientation future en matière de politique, de programme et de recherche.

La synthèse analyse ensuite les rapports et les publications des CESF quant à leur relation avec les sept orientations stratégiques énoncées dans le *Cadre*. Nous pouvons ainsi bénéficier de nouvelles connaissances, produites par les CESF, sur la santé sexuelle et génésique des femmes et identifier les lacunes persistantes en matière de recherche, de politique et de programmes au Canada.

Théories sur la santé sexuelle et génésique des femmes

La vision traditionnelle

La santé sexuelle et génésique des femmes a longtemps été étroitement définie comme la capacité des femmes de concevoir et de porter de nombreux enfants sains. Au cours du 20^{ème} siècle, les femmes ont certainement profité de nouveaux antibiotiques pour les IST et de l'amélioration de la contraception. Mais de nombreuses innovations techniques ont été basées sur le point de vue traditionnel du corps de la femme et menacent sérieusement son bien-être physique mental et social. Les femmes elles-mêmes se dévalorisent quelquefois elles-mêmes pour n'être qu'une fonction de reproduction. Par exemple, les critiques de la recherche biomédicale américaine indiquent que les femmes sont souvent exclues des recherches cliniques sur les maladies cardio-vasculaires car leurs cycles hormonaux sont considérés comme

des variables à complication.

L'approche des déterminants de la santé

Depuis que Marc Lalonde, ministre de la Santé en 1974, a soulevé la question de la "conception globale de la santé", connue aujourd'hui comme les déterminants de la santé, les chercheurs sont allés au-delà du déterminisme biologique dans les discussions de la santé des femmes et des filles, y compris leur santé sexuelle et génésique. Le *Cadre* et la *Stratégie* sont tous deux enracinés dans l'approche des déterminants de la santé. La *Stratégie* traite de la condition et des besoins de santé des femmes et des filles sans accentuer la reproduction ou la biologie tandis que le *Cadre* examine les besoins sexuels et génésiques des Canadiens sans cibler les femmes et les filles. La *Stratégie* est un document politique qui consolide l'engagement du gouvernement envers l'égalité des sexes. Le *Cadre* émane d'une part des recommandations de la Commission Royale sur les nouvelles technologies de reproduction de 1993 et d'autre part sur les résultats des consultations effectuées auprès des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que des organismes non gouvernementaux.

Les deux rapports ont certaines limites mais ils soulignent le besoin d'une vision plus holistique de la santé et d'une approche plus globale de réforme de soins de santé, y compris des changements dans les attitudes et les pratiques. Ils énoncent des principes de maintien, de protection et de promotion de la santé ainsi que des stratégies de recherche, de politiques et de programmes concertés, vecteurs de compréhension et d'amélioration de la santé sexuelle et génésique des femmes et des filles au Canada. La *Stratégie* et le *Cadre* fournissent donc une structure appropriée pour une importante évaluation de la recherche effectuée par les CESF.

Synthèse et analyse des Centres d'excellence pour la santé des femmes Recherche sur la santé sexuelle et génésique des femmes

Nous avons basé notre analyse sur les grandes lignes du *Cadre* qui, grâce à une structure analytique déplacent constamment l'emphase sur la physiologie vers une considération des autres effets sociaux, économiques, politiques et culturels sur la santé. Cette approche favorise une véritable synthèse de recherche par thèmes transversaux et non par domaines. Elle permet d'évaluer les orientations stratégiques de Santé Canada visant l'élaboration d'un cadre de politiques pour la santé sexuelle et génésique des Canadiens.

Les choix personnels

Les choix personnels comme les habitudes alimentaires et les niveaux d'exercices ont souvent été invoqués comme sources de maladie même si le lien entre le style de vie et la maladie est incertain. Les femmes en particulier, ont été blâmées pour une myriade de problèmes liés à la sexualité et à la reproduction; de l'incapacité de concevoir et d'élever des enfants sains jusqu'à la dissémination des IST.

Dans ses travaux les CESF mettent de l'avant l'importance des effets réciproques des facteurs personnels, économiques et sociaux sur la santé des femmes et leurs répercussions sur la capacité de choisir "une bonne santé". Ils visent à conscientiser davantage les femmes à leurs propres besoins de santé et à comprendre les conditions économiques et sociales externes afin de faire des choix avisés pour mener une vie plus saine et pour dépister des moyens plus efficaces forçant le système de soins de santé à répondre à leurs besoins.

Les valeurs sociétales

Le modèle de déterminants de santé a fait ressortir la contribution des valeurs sociétales à l'émergence et à l'exacerbation de la maladie. Le corps sexualisé de la femme sert régulièrement à vendre une vaste gamme de produits. Une énorme énergie et des coûts exorbitants sont investis pour atteindre et maintenir une image physique idéale. Mais ni l'idéal physique ni les moyens nécessaires pour l'atteindre sont sains pour les femmes: anorexie nerveuse, la boulimie, la chirurgie esthétique et les implants mammaires ne sont que quelques exemples.

Des rapports des CESF ont éclairé les relations entre les valeurs sociales et la santé sexuelle et génésique des adolescentes et des lesbiennes. Ils illustrent l'absence de chercheurs et de résultats hors des paramètres culturels. Les préoccupations de coûts sociaux et économiques des grossesses chez les adolescentes, par exemple, font retentir certaines valeurs qui ne sont pas applicables à toutes les cultures ou sociétés. De la

même façon, la présomption des fournisseurs de soins de santé selon laquelle toutes les femmes sont hétérosexuelles, accroît le niveau d'inconfort chez les lesbiennes et peut susciter un évitement du système ou des méprises de traitements. (*Stratégie*)

Les rapports des CESF soulignent notre compréhension de la complexité relationnelle entre les valeurs et les attitudes prévalant dans notre société ainsi que la capacité des femmes et des filles de faire des choix éclairés et sains en matière de sexualité et de génésique.

L'accès aux services

Les questions d'accès touchent toutes les facettes de la santé des femmes, y compris leur santé sexuelle et génésique. Les rapports des CESF prouvent clairement le besoin d'accès aux services pour les femmes des régions rurales et isolées du Canada, notamment pour le dépistage du cancer du col utérin et les soins de maternité. Plusieurs rapports et documents examinent les soins appropriés pour les femmes qui ont été ou sont de récentes victimes d'agressions sexuelles ainsi que l'accès aux sages-femmes nouvellement agréées dans certaines provinces. Tous ces rapports démontrent la nécessité de sensibiliser davantage les fournisseurs de soins de santé et les décideurs politiques aux besoins des divers groupes de patients ainsi qu'au potentiel d'approches de soins de santé, nouvelles ou renouvelées. Ces mesures s'imposent pour assurer un accès équitable aux services appropriés qui protégeront la santé sexuelle et génésique des femmes et en feront la promotion.

L'environnement physique

Trois documents des CESF s'inscrivent dans un cadre croissant de recherche qui se base sur les modèles de déterminants de la santé pour analyser la menace que les produits chimiques, les médicaments, les agents physiques et biologiques posent à notre santé. L'un explicite le rôle des estrogènes dans le corps ainsi que les risques de surdose ou d'absorption de mauvais types d'estrogènes auxquelles les femmes peuvent être exposées. Les deux autres documents démontrent le besoin de recherche et de politiques pour préciser la réalité et le rôle des contaminants environnementaux dans le lait maternel. Bien que nous ne comprenions pas toutes les menaces environnementales, "il y a suffisamment de preuves pour que nous demeurions vigilants quant à l'évaluation des produits chimiques existants ou nouveaux" et que nous surveillons les médicaments et dispositifs susceptibles d'affecter la sexualité et la reproduction.

Les familles et les communautés

Parmi tous les travaux des CESF, un rapport analysant l'impact de l'immigration sur la période périnatale et le sur-maternalisme fournit l'examen le plus explicite sur le capital social en relation avec la santé sexuelle et génésique des femmes. Les expériences de grossesse variaient selon les motifs d'immigration des femmes, leurs aptitudes linguistiques et leur éventuelle séparation avec le reste de leur famille. Les femmes qui, à cause de l'immigration, sont dépouillées de leurs cercles familiaux de soutien (y compris la discrimination et l'isolement inlassables) et sont incapables d'établir de nouvelles structures de soutien, sont les plus vulnérables aux problèmes de santé.

Conditions économiques et sociales

L'une des premières et plus permanentes priorités de recherche à établir à partir d'une approche sur les déterminants de la santé était la relation entre le revenu et la santé. Les conditions sociales comme la discrimination qui nuisent à la santé ont également attiré l'attention des chercheurs. La classe, le genre, la race et l'appartenance technique ont été fortement liés à la condition de santé et à l'accès aux services. Les personnes de couleur sont les exposés à des problèmes de santé et sont probablement ceux qui reçoivent des soins inadéquats et incorrects.

Tous les CESF ont appuyé ou entrepris des recherches sur l'impact des conditions sociales et économiques sur la santé sexuelle et génésique des femmes. Cette synthèse étudie les rapports sur les femmes et la toxicomanie, les femmes à faible revenu et les femmes autochtones. En explorant l'importance des nombreux obstacles sociaux et économiques à la santé et aux soins, ce document prouve le besoin de politiques et de programmes pour contrecarrer les inégalités systémiques.

La recherche, l'évaluation et l'information

Chacun des CESF a produit de nouvelles connaissances visant à alimenter l'élaboration de politiques au

sein des agences fédérales, provinciales et territoriales. Ils ont identifié d'émergents et nouveaux défis pour la santé des femmes ont fourni une analyse indispensable basée sur le genre.

Un document étudie les tests prénataux désormais normalisés qui réduisent l'incidence des anomalies congénitales. Selon la perception publique, la déficience est caractérisée comme un fardeau tragique qui peut aussi inciter les femmes à envisager l'avortement sans information appropriée ou hors de contexte.

De semblables préoccupations ont été soulevées dans un second document sur la modification génétique humaine. Les avantages de la modification génétique, toujours incertains pour le fœtus, s'avèrent non existants pour les femmes qui subissent une telle procédure. Les femmes peuvent être forcées à accepter des procédures génétiques expérimentales et leur droit à l'avortement peut disparaître si l'on s'attend à ce que les mères "réparent" leur fœtus in utero, et ce, malgré les éventuels dangers qu'elles ou leurs enfants peuvent encourir.

Ces deux rapports soulèvent d'importantes questions quant aux auteurs du développement de la biotechnologie, quant aux responsables de son paiement, quant aux bénéficiaires et aux divers types d'avantages, quant à la surveillance et la réglementation de la recherche biomédicale et quant aux personnes qui seront défavorisées lorsque de nouvelles technologies seront déployées ou refusées. Par leurs travaux, les CESF soulignent le besoin de recherches supplémentaires sur la réaction des Canadiens vis-à-vis de la biotechnologie.

Les écarts et les recommandations

La recherche des CESF sur la santé sexuelle et génésique des femmes est incroyablement diverse. Les documents englobent la plus grande partie de la vie et soulèvent d'importantes questions cruciales comme le besoin de connaissances supplémentaires, la possibilité réelle de faire des choix, la protection et la sécurité des femmes et une plus grande conscientisation et sensibilité des décideurs politiques et des fournisseurs de services aux questions des femmes. Il y a toutefois d'évidentes lacunes dans cet ensemble de documents. Cela peut être quelquefois stratégique, notamment dans les cas où d'autres chercheurs, à l'extérieur des Centres, produisent déjà d'intenses nouvelles recherches. Dans d'autres domaines, les champs de recherche sont rares. Il est plus difficile d'expliquer l'indifférence manifestée à leur égard dans les travaux appuyés par les CESF. Cinq secteurs particuliers sont approfondis dans ce rapport.

Une saine sexualité

La santé génésique des femmes a souvent supplanté leur santé sexuelle. Bien qu'une saine sexualité soit considérée comme "positive et comme une affirmation de la vie", les travaux des CESF et les deux documents fédéraux traitent principalement des effets "malsains" sur la sexualité au lieu d'en examiner "le caractère sain" et de mieux promouvoir la santé sexuelle. Si nous voulons faire progresser nos discussions sur la santé sexuelle et génésique des femmes "au-delà de la maternité" et d'établir de pertinentes politiques publiques, nous devons être prêts à poser les questions difficiles et à y répondre.

La diversité et la discrimination

Les rapports examinés pour cette synthèse basent notre compréhension des expériences des divers groupes de femmes sur un contenu canadien. Ils nous rappellent que les femmes ne constituent pas un groupe homogène ayant un ensemble unique de situations, attentes ou besoins de soins de santé sexuelle et génésique. Quoiqu'il en soit, le travail des CESF profiterait d'une attention plus explicite aux diverses formes de discrimination. Les documents tendent à viser les expériences négatives des groupes particuliers de femmes en négligeant de nommer ou d'examiner les problèmes fondamentaux. Par exemple, la question de racisme peut être implicite mais elle est rarement directement discutée. De la même, la discrimination envers les personnes avec des déficiences et les lesbiennes n'a pas été totalement approfondie en ce qui a trait à la santé sexuelle et génésique des femmes.

La protection de la santé

Certaines des études appuyées par les CESF traitent des effets des contaminants environnementaux (y compris des interventions biomédicales et des toxines industrielles) sur la santé sexuelle et génésique des femmes au Canada. Ce secteur de recherche devrait être encouragé et approfondi afin de fournir les

preuves nécessaires pour la formulation de politiques efficaces et appropriées.

La surveillance et l'évaluation

Les CESF ont assumé leur mandat fédéral d'analyse basée sur le genre en produisant de nouvelles connaissances sur les besoins et les expériences des femmes en matière de santé. Il est plus difficile d'évaluer les efforts effectués par Santé Canada pour intégrer le genre dans ses politiques et ses programmes. De récents rapports ont prouvé l'existence continue de l'ignorance et de l'indifférence vis-à-vis des questions de soins de santé des femmes. Une recherche visant à évaluer l'inclusion du genre (et les résultats afférents) dans les politiques et les programmes au Canada constituerait pour les CESF un secteur inestimable d'activités.

Les changements structureaux et sociétaux

En terminant, nous devons non seulement comprendre les valeurs et les structures canadiennes relativement à la santé sexuelle et génésique des femmes, mais nous devons aussi trouver les moyens de transformer les valeurs et les structures dangereuses pour notre santé sexuelle et génésique. Comment passer de la compréhension des valeurs sociales à leur transformation? Comment exposer *puis modifier* les structures qui détruisent la santé sexuelle et génésique des femmes? Ce genre de recherche est capital pour les femmes au Canada puissent, à l'avenir, bénéficier d'une plus meilleure sexuelle et génésique. Les Centres d'excellence pour la santé des femmes sont en mesure de prendre les devants dans ce domaine.