



Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes à travers le monde

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) tient à remercier le Comité de nous avoir invités à faire un exposé sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes à travers le monde. Nous défendons ces enjeux depuis près de 80 ans au Canada. Nous les défendons également à l'étranger : depuis plus de 20 ans, la SOGC s'implique dans des pays comme le Ghana, le Congo-Kinshasa et Haïti. Grâce à nos bénévoles invités par des organismes comme Oxfam, nous offrons des programmes de formation et élaborons des programmes pour les professionnels de la santé locaux. Nous avons formé plus de 10 000 professionnels de la santé dans les pays à ressources faibles et moyennes pour les soins obstétriques d'urgence, ancrés dans la philosophie des soins respectueux et des droits reproductifs.

D'après nos observations, la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes sont menacés à l'échelle mondiale depuis de nombreuses années, et la situation semble se détériorer encore davantage en raison des nombreuses crises qui se déroulent actuellement dans de nombreux pays. Ce sentiment a récemment été repris à l'ouverture de la 67^e session de la Commission de la condition de la femme par le secrétaire général des Nations Unies, Antonio Guterres, qui a déclaré que « *les droits des femmes sont maltraités, menacés et bafoués partout à travers le monde*¹ ».

Mortalité maternelle

En février, les Nations Unies ont publié un rapport alarmant sur les tendances de la mortalité maternelle à travers le monde. Le rapport indique qu'en 2020, environ 287 000 femmes sont mortes de causes évitables. Autrement dit, une femme meurt toutes les deux minutes². De nombreux pays n'ont pas l'infrastructure de soins de santé appropriée pour aider les femmes et les filles pendant et après leur grossesse. Les recherches montrent aussi que plus d'un tiers des grossesses dans le monde sont non désirées et que près de 50 % se terminent par un avortement³.

En fait, 13 % de tous les décès maternels enregistrés annuellement sont liés à l'avortement; l'Asie et l'Afrique affichent les taux les plus élevés. Pas moins de 62 % de tous les décès liés à l'avortement ont eu lieu en Afrique seulement. L'accès légal à l'avortement est toujours un enjeu. Des régions comme l'Asie, l'Afrique et l'Amérique latine ont certaines des lois sur l'avortement les plus restrictives au monde et représentent 97 % de toutes les interruptions de grossesse non sécuritaires⁴. Par conséquent, de nombreuses femmes doivent se tourner vers d'autres méthodes pour gérer leur grossesse ou y mettre fin. Malgré le manque d'engagement de la part des gouvernements régionaux, certaines femmes peuvent trouver des ressources externes pour les aider à atténuer les conséquences de leur grossesse, comme des sources d'information en ligne, des groupes de soutien dirigés par des pairs et même des services d'écoute téléphonique. Dans une certaine mesure, ces ressources extérieures contribuent à une légère réduction de la mortalité maternelle, mais elle est insuffisante pour avoir un impact significatif dans l'ensemble⁵.

En raison des interruptions de grossesse non sécuritaires, de nombreuses femmes doivent se tourner vers d'autres méthodes pour gérer leur grossesse ou y mettre fin.

La contraception s'avère une méthode efficace pour réduire les taux de mortalité maternelle et aider les femmes à gérer

¹ [Le secrétaire général met en garde contre la discrimination fondée sur le sexe dans la technologie, dénonce le recul des droits des femmes et met sur pied la Commission de la condition de la femme](#) – 6 mars 2023.

² Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2020, estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population du

DAES.

³ Pottie K, Greenaway C, Feightner J, et al. « Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees ». *Cmaj*. 2011;183:E824-925.

⁴ Awowole IO, Ijarotimi OA. « Restrictive abortion laws, COVID-19, telehealth, and medication abortion in the SDG era ». *Lancet Glob Health*. 2022;10:e14-e5.

⁵ Awowole IO, Ijarotimi OA. « Restrictive abortion laws, COVID-19, telehealth, and medication abortion in the SDG era ». *Lancet Glob Health*. 2022;10:e14-e5.

leur grossesse. Pourtant, l'accès à la contraception moderne est encore limité. Chaque année, près de 120 millions de femmes dans le monde ont des besoins non comblés en matière de contraception. De nombreux facteurs contribuent à cette situation, comme les services de santé surchargés, les pressions culturelles concernant la fertilité, les prestataires de services mal formés, les services de santé perturbés par des conflits, la distance à parcourir pour se rendre aux points de prestation de services, les coûts de transport, l'opposition religieuse, les barrières linguistiques avec les prestataires et les préjugés des prestataires⁶.

En examinant ce qui se passe chez nous, nous constatons que le Canada a ses propres problèmes en ce qui concerne les taux de mortalité maternelle, l'avortement et la contraception. En 2019, la SOGC a publié une étude et a constaté que la mortalité maternelle est peu fréquente, mais non négligeable. Dans bien des cas, aucune intervention n'aurait pu sauver la vie de la mère, mais dans d'autres, il y avait des possibilités de prévention.

Au cours des quatre dernières années, la SOGC a collaboré avec des experts et des partenaires à l'élaboration d'un système qui veille à ce que chaque décès maternel au Canada fasse l'objet d'un examen complet et à ce que des recommandations axées sur la prévention soient élaborées et mises en œuvre dans le contexte du système de santé canadien.

Le **Programme d'enquêtes confidentielles sur la mortalité maternelle** a été lancé et commence à être mis à l'essai dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Le programme comprend une trousse d'outils, du matériel de formation, un centre de mortalité maternelle, des communautés de pratique virtuelles, un consortium national pour la gouvernance, un symposium annuel sur la mortalité maternelle, ainsi que des données et des rapports sur les tendances.

Le rapport de 2010 de l'Organisation mondiale de la santé indiquait une hausse de la mortalité maternelle au Canada et nous a incités à élaborer de meilleures méthodes de suivi des données. Nous avons contacté les dirigeants provinciaux et tenté de mettre en œuvre un système national d'enquête confidentielle sur les décès maternels et la morbidité maternelle grave au Canada⁷. Le manque de communication entre les gouvernements, les établissements de santé et les médecins – un problème de longue date – a nui à nos efforts d'évaluation et de quantification de données fiables sur ce phénomène. Cependant, cette tendance pourrait finalement être inversée en raison de la récente annonce du gouvernement fédéral concernant l'échange de données et la collaboration entre les provinces et les territoires⁸.

À mesure que nous poursuivons la mise en œuvre de ce système d'enquêtes confidentielles, les renseignements communiqués contribueront à accroître la sensibilisation aux enjeux entourant les morbidités et les décès liés à la grossesse et à promouvoir le changement chez les personnes, les systèmes de santé et les collectivités afin d'éviter les cas évitables de morbidité et de mortalité tout en optimisant les résultats pour les femmes et les bébés. Des systèmes d'enquêtes confidentielles ont été bien établis dans d'autres pays et ont permis de réduire le nombre de décès maternels et d'améliorer les résultats pour les femmes, les prestataires de soins et les systèmes de soins.

Pour résoudre les nombreux problèmes liés à la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes, il faudra beaucoup d'efforts, de collaboration et de solutions novatrices. Il faudra notamment surmonter les récentes catastrophes mondiales comme la pandémie,

La **trousse sur la mortalité maternelle** comprend des documents standard qui fournissent des modèles utiles pour la revue de la morbidité et de la mortalité maternelles, et que chaque administration ou comité peut adapter à son propre environnement. Les personnes qui ne connaissent pas le processus de revue disposeront du matériel, des outils et des ressources dont elles ont besoin pour l'amorcer sans trop de difficulté et avec l'aide d'un groupe très expérimenté qui est motivé et enthousiaste à l'idée d'exercer un leadership. La trousse ainsi que le matériel d'éducation et de formation sont disponibles dans les deux langues officielles.

⁶ Davidson N, Hammarberg K, Romero L, et al. « Access to preventive sexual and reproductive healthcare for women from refugee-like backgrounds: a systematic review ». *BMC Public Health*. 2022;22:403.

⁷ « Measuring Maternal Mortality in Canada: An Update on the Establishment of a Confidential Enquiry System for Preventing Maternal Deaths ».

⁸ [Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens](#) – 7 février 2023

qui a causé une pénurie massive de ressources, ce qui a eu une incidence directe sur la santé des femmes dans les populations mal servies partout dans le monde. En tant qu'organisation qui entreprend de nombreuses initiatives de santé mondiale, nous devons être en mesure de comprendre les tendances, les lacunes et les occasions d'amélioration si nous voulons répondre plus efficacement aux besoins de toutes les femmes à travers le monde en matière de santé. Nous n'insisterons jamais trop sur la priorité de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes.

Recommandations

- Nous devons soutenir nos équipes de soins de santé au moyen de modèles de soins novateurs et sortir des sentiers battus pour améliorer l'accès, réduire la stigmatisation et améliorer les expériences et les résultats. Les pénuries de ressources humaines sont là pour de bon; il faut trouver des solutions qui ne dépendent pas de l'importation de professionnels d'autres pays qui éprouvent aussi des difficultés.
- Nous devons transmettre la bonne information au public et à nos patients, avec les mots appropriés, pour qu'ils soient en mesure de prendre les meilleures décisions pour leur santé. Nous devons partager les mêmes données scientifiques et les mêmes recommandations avec les femmes et les médecins, afin qu'ils puissent se comprendre.
- Nous devons continuer de travailler avec les systèmes de données fédéraux, provinciaux et territoriaux pour nous assurer de pouvoir cerner les enjeux et les tendances et mesurer les répercussions.

La SOGC se passionne pour la lutte contre les inégalités en santé et la promotion d'un accès rapide à des soins de qualité et respectueux de la culture. La santé des populations marginalisées et vulnérables est particulièrement à risque et nécessite qu'on porte davantage attention aux facteurs sociaux, culturels et économiques qui peuvent avoir une incidence sur les résultats dans le domaine de la santé.

Nous attendons avec impatience de sauver des mères et des bébés ensemble!

Jocelynn L. Cook, Ph. D., M.B.A.
Conseillère scientifique en chef

Diane Francoeur, MD, FRCSC
Directrice générale

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
2781, chemin Lancaster, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1B 1A7

La SOGC s'engage à faire progresser la santé et les droits des femmes sur le plan de la sexualité et de la reproduction au Canada et partout dans le monde en abordant les inégalités en matière de santé et en faisant la promotion d'un accès rapide à des soins de qualité qui respectent les aspects culturels. La santé des populations marginalisées et vulnérables est particulièrement à risque et nécessite qu'on porte davantage attention aux facteurs sociaux, culturels et économiques qui peuvent avoir une incidence sur les résultats dans le domaine de la santé. Depuis plus de 20 ans, la SOGC soutient les prestataires et les organismes de soins de santé pour femmes partout dans le monde, grâce au soutien financier du gouvernement du Canada (c.-à-d. Affaires mondiales). Notre programme est résumé ci-dessous :

Le programme GESTA International pour les professionnels de la santé

Le programme GESTA International (PGI) de la SOGC est conçu pour les professionnels de la santé qui fournissent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'outil de formation PGI sur 5 jours a été offert dans plus de 30 pays partout dans le monde et a contribué à accroître les compétences cliniques des obstétriciens, gynécologues, infirmières, sages-femmes et assistants médicaux. Le PGI repose sur les plus récentes recherches et données probantes en soins obstétricaux et néonataux.

Le programme GESTA International pour les administrateurs de services de santé

Le PGI pour administrateurs de services de santé est un programme préliminaire qui permet de comprendre les fondements des soins obstétricaux et néonataux, en plus d'acquérir des compétences d'administration axées sur la mise en œuvre de soins de maternité respectueux dans un milieu clinique unique. Le programme offre une approche fondée sur les droits de la personne, traite de sujets tels que la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la surveillance, l'évaluation, l'administration et la gouvernance, et comporte des chapitres cliniques fondamentaux liés aux soins de maternité et aux nouveau-nés. Le PGI pour administrateurs de services de santé se déroule généralement sur 5 jours et ce sont des professionnels de la santé chevronnés qui donnent les cours.

Encadrement et mentorat des professionnels de la santé

L'encadrement et le mentorat jouent un rôle d'importance lorsqu'il est question de réduire le fossé entre les connaissances et une pratique clinique de qualité. Les activités de mentorat et d'encadrement de la SOGC contribuent à renforcer les systèmes de soins de santé partout dans le monde. Les mentors chevronnés de la SOGC font appel à des outils d'évaluation et d'encadrement particuliers ainsi qu'à des aptitudes de communication avancées, à la rétroaction en temps réel, aux examens de cas sur place et à l'enseignement au chevet des patientes.

Défense des intérêts : La mortalité maternelle pendant l'accouchement va à l'encontre des droits des femmes

La SOGC affirme que la capacité d'une femme à faire des choix tout au long de sa vie reproductive et à survivre à la grossesse et à l'accouchement constitue un droit humain fondamental, et que les professionnels de la santé disposent du pouvoir exceptionnel d'apporter des changements en matière de santé sexuelle et reproductive. La SOGC privilégie une approche axée sur les droits, et ses programmes et partenariats visent à outiller les gens afin qu'ils puissent défendre ces droits dans leur pays.

Renforcement de la capacité organisationnelle

Ce programme est conçu précisément pour les associations de professionnels de la santé qui sont déterminées à renforcer leur capacité globale à promouvoir les droits des femmes sur les plans de la sexualité et de la reproduction. Le cadre d'amélioration de la capacité organisationnelle de la SOGC est consacré aux

dimensions organisationnelles reconnues à l'échelle internationale qui doivent être mises en place ou renforcées afin de développer la capacité organisationnelle globale.

Pouvoir Choisir (2021-2028)

Financé par Affaires mondiales Canada et sous la direction d'Oxfam Québec, le programme Pouvoir Choisir (2021-2028) vise à renforcer les droits en matière de santé et des droits sexuels et reproductifs des personnes les plus vulnérables, dans sept pays du monde.

Ce programme se déploie sur trois piliers afin :

- d'augmenter le pouvoir d'action des jeunes femmes et des adolescentes.
- d'améliorer l'accès et la qualité des services de santé sexuelle et reproductive.
- de sensibiliser les communautés et les gouvernements pour vaincre les tabous.

Plus de 90 000 jeunes femmes et adolescentes vivant dans des conditions vulnérables et en situation de marginalisation bénéficieront de cette initiative.

Dans le cadre du programme Pouvoir Choisir, la SOGC sera active en République Démocratique du Congo (RDC) et au Ghana en partageant son expertise technique dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet. En étroite collaboration avec les associations nationales d'obstétriciens et de gynécologues du Ghana (SOGOG) et de la RDC (SCOGO), la SOGC contribuera à améliorer la prestation de services de santé sexospécifiques, inclusifs et responsables par les fournisseurs de soins de santé pour divers groupes de femmes, d'adolescentes et d'enfants. Les activités proposées comprennent :

- Formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), y compris les conséquences obstétricales de la violence (violence basée sur le sexe).
- Formation en planification familiale – approche axée sur les droits sexuels – pour les formateurs nationaux (ToT), les travailleurs de la santé et les administrateurs.
- Formation de mentors cliniques pour soutenir les changements dans les pratiques de santé et les normes sociales néfastes.
- Soutien aux sociétés nationales d'obstétrique-gynécologie du Ghana et de la RDC pour renforcer leurs capacités techniques et organisationnelles.

Haïti : Projet d'appui à la santé sexuelle et reproductive égalitaire (PASSREL) (2021-2026)

Le Projet d'appui à la santé sexuelle et reproductive égalitaire (PASSREL) vise ultimement l'amélioration de l'exercice du droit à la santé, particulièrement à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR), de plus de 60 000 adolescentes, femmes et personnes marginalisées de l'arrondissement de Croix-des-Bouquets (CDB) en Haïti. Deux axes d'intervention sont privilégiés pour l'atteinte du but ultime du projet :

- L'amélioration de la responsabilité des institutions haïtiennes du domaine de la santé, particulièrement dans le domaine de la SDSR; le renforcement des capacités des organisations de la société civile (y compris des associations professionnelles) et des citoyens à faire valoir leurs droits et à promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes, adolescentes et personnes marginalisées.

PASSREL met en commun les efforts de trois organisations canadiennes, soit la Fondation Paul Gérin-Lajoie (Fondation), l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) et la SOGC. Le Projet est mis en œuvre en partenariat avec trois organisations haïtiennes, soit la Fondation pour la santé reproductive et l'éducation familiale (FOSREF), l'Association des infirmières sages-femmes d'Haïti (AISFH) et la Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie (SHOG). Le Projet

collabore aussi de près avec les instances gouvernementales haïtiennes. Il est financé par Affaires mondiales Canada (AMC) et toutes ses activités devront être terminées d'ici septembre 2025.

La composante SOGC-SHOG comprendra les activités suivantes :

- Des activités de formation médicale continue pour les prestataires de soins provenant des établissements de santé ciblés de la commune de CDB et pour les membres de la SHOG en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, prévention et réparation des fistules, soins aux adolescentes et autres.
- Un appui à la maternité de CDB pour faire de ce lieu un centre d'excellence en matière de soins maternels et néonataux, dépistage et prise en charge du cancer du col, services aux adolescentes et réparation des fistules obstétricales.
- Un appui aux efforts de renforcement organisationnel de la SHOG dans le but de lui permettre d'assumer un plus grand leadership en matière de la SDR des femmes, des adolescentes et des personnes marginalisées.

Rwanda : Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) (2021-2027)

Le programme de Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) vise à accroître la jouissance des droits de la personne relatifs à la santé par les détenteurs de droits les plus marginalisés et les plus vulnérables, en particulier les femmes, les adolescentes et les enfants du Rwanda. Le projet, d'une durée de six ans, sera mené par l'Aide internationale à l'enfance (AMIE), en partenariat avec la SOGC, la Young Women's Christian Association (YWCA) et le partenaire rwandais Centre Marembo. Au Rwanda, le projet cherchera à assurer un accès accru et équitable à des services en matière de SDR destinés aux femmes et adolescent(e)s les plus vulnérables du district de Gasabo par l'entremise d'activités visant le renforcement des compétences et de la pratique des administrateurs et fournisseurs de soins et la sensibilisation des populations ciblées. Au Canada, la jeunesse canadienne sera sensibilisée aux enjeux de SDR et à leur défense.

La SOGC est un partenaire technique du projet et, en collaboration avec ses homologues rwandais/la Société rwandaise des obstétriciens et gynécologues (RSOG), se chargera de la réalisation des activités visant :

- L'amélioration de la prestation de services de santé sexospécifiques, inclusifs et responsables par les administrateurs et fournisseurs de soins pour des groupes diversifiés de femmes, d'adolescentes et d'enfants.
- Le soutien et le renforcement de l'association des gynécologues-obstétriciens du Rwanda en fournissant une expertise en matière de planification stratégique et en facilitant l'échange de connaissances.
- Des activités d'encadrement et de mentorat pour renforcer les prestataires de soins de santé en matière de planification familiale (PF), de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et de conséquences obstétricales de la violence fondée sur le sexe.