

Promouvoir l'équité entre les sexes en médecine familiale

Barbara Lent MA MD CCFP FCFP May Cohen MD CCFP FCFP Sheila Dunn MD CCFP(EM) FCFP Cheryl A. Levitt MBBCh CCFP FCFP

En donnant leur aval aux Recommandations d'Hamilton sur l'équité¹ (Déclaration HER), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège des médecins de famille de l'Ontario se sont joints à leurs collègues internationaux en s'engageant à l'endroit de l'équité entre les sexes*. La Déclaration HER, rédigée lors d'une rencontre singulière du groupe de travail de la WONCA sur les femmes et la médecine familiale, regroupant 25 femmes médecins de famille de 16 pays et des 6 régions de la WONCA, insiste sur l'importance critique d'autonomiser les femmes et propose un cadre pour permettre d'en arriver à une équité durable entre les sexes en médecine familiale. À la même rencontre, le groupe a aussi élaboré une déclaration s'y rattachant, les 10 étapes menant à l'équité entre les sexes dans le domaine de la santé (*10 Steps to Gender Equity in Health*, (Tableau 1²), qui souligne l'importance du statut social des hommes et des femmes comme déterminant clé de la santé.

Autonomiser les femmes

Les organismes internationaux, comme les Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé, reconnaissent universellement que l'autonomisation des femmes et leur participation entière et équitable au marché du travail, dans les professions et dans l'ensemble de la société sont essentielles au renforcement des sociétés civiles. Kofi Annan, ancien secrétaire général des Nations Unies, l'a exprimé de manière éloquente :

[L]es études successives nous ont montré que le développement passait impérativement par l'autonomisation des femmes. Aucune autre politique ne peut davantage accroître la productivité économique ou réduire la mortalité maternelle et infantile. Aucune autre politique ne peut aussi sûrement améliorer la nutrition et promouvoir la santé, y compris la prévention de la propagation du VIH/sida. Aucune autre politique n'est aussi puissante pour améliorer l'accès à l'éducation de la prochaine génération. Et je me risquerai à ajouter qu'aucune politique n'est plus importante pour prévenir

*Le statut social des hommes et des femmes signifie dans cet article le construct social qui reflète les rôles, les attentes, les comportements et les valeurs des hommes et des femmes par opposition aux différences biologiques reliées au sexe.

Tableau 1. Les 10 étapes de la WONCA pour mener à l'équité entre les sexes dans le domaine de la santé²

À titre d'organisation mondiale de personnes, d'établissements universitaires et d'organismes d'omnipraticiens et de médecins de famille, la WONCA occupe une position privilégiée pour promouvoir une plus grande sensibilisation aux effets vitaux du statut social des hommes et des femmes sur la santé. Le groupe de travail de la WONCA sur les femmes et la médecine familiale demande avec instance à la WONCA d'adopter les 10 étapes suivantes menant à l'équité entre les sexes dans le domaine de la santé et propose que la WONCA mondiale et ses conseils régionaux insistent auprès de leurs membres pour qu'ils adhèrent à ce qui suit:

1. Aspirer à l'équité entre les sexes dans l'accès aux services de santé;
2. Collaborer à toutes les initiatives de la WONCA visant à éliminer la violence fondée sur le sexe;
3. Confirmer le droit des femmes au choix en matière de reproduction et à la maternité sécuritaire;
4. Faire valoir le droit des femmes aux pratiques sans risque et au libre choix en matière de rapports sexuels;
5. Préconiser la participation active des femmes à la prise de décisions et à l'attribution équitable des ressources (services de santé, revenu, éducation, logement, etc.);
6. Intégrer les dimensions reliées au statut social des hommes et des femmes dans les programmes pédagogiques et l'enseignement de la médecine, la formation postdoctorale, le perfectionnement professionnel et les soins aux patients à toutes les étapes de la vie;
7. Promouvoir l'intégration et la compréhension d'une saine sexualité chez l'humain dans les programmes pédagogiques et l'enseignement de la médecine, la formation postdoctorale, le perfectionnement professionnel et les soins aux patients à toutes les étapes de la vie;
8. Promouvoir et soutenir la recherche sur les répercussions du statut social des hommes et des femmes sur la santé;
9. Encourager les particuliers et les groupes membres de la WONCA qui s'intéressent spécifiquement à des problèmes comme la cessation du tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie, à prendre en compte la dimension particulière au statut social des hommes et des femmes; et
10. Reconnaître que l'autonomisation des femmes est un facteur important dans le VIH/sida et prendre des mesures concrètes pour régler cette catastrophe à l'échelle mondiale.

This article is also in English on page 1415.

les conflits ou pour assurer la réconciliation après un conflit. Mais, quels que soient les véritables avantages qu'il y a à investir dans les femmes, le fait le plus important demeure que les femmes ont le droit de vivre dans la dignité, à l'abri du besoin et de la peur³.

Les femmes et les jeunes filles n'ont souvent pas autant de possibilités de bénéficier de la société et d'y contribuer que les hommes et les jeunes garçons. Si c'était le cas, nous aurions dans le monde des sociétés bien plus saines et plus solides. La culture, la religion, les traditions, le droit, l'histoire et la politique influencent tous le degré de participation des femmes à la société. Ces facteurs contribuent aussi aux différences entre les hommes et les femmes, entre les filles et les garçons, en ce qui a trait aux problèmes de santé qu'ils éprouvent. Le statut social des hommes et des femmes est un important déterminant de la santé et d'une saine société sur lequel il faut se pencher. Ce problème n'est pas exclusif aux pays en développement. Tous les jours, les médias canadiens rapportent des cas de violence familiale, de pauvreté chez les enfants, de grossesses non souhaitées, qui reflètent tous les effets de l'inégalité entre les sexes.

Le rôle du CMFC

En tant que membres canadiennes du groupe de travail de la WONCA sur les femmes et la médecine familiale, nous croyons que le CMFC et les sections provinciales peuvent promouvoir l'équité entre les sexes de diverses façons. Se servant comme cadre des 4 principes auxquels adhère la Déclaration HER, les recommandations suivantes mettent en évidence les façons dont les organisations de médecine familiale peuvent préconiser l'équité entre les sexes et une plus grande reconnaissance du statut social des hommes et des femmes à titre de déterminant fondamental de la santé.

1. Enchâsser le principe de l'équité entre les sexes dans la gouvernance du CMFC. Une révision des règlements administratifs, des politiques et des règles du Collège préciserait les façons d'assurer que les femmes tout autant que les hommes ont des possibilités équitables de participer à toutes les activités du Collège. De plus, les nouvelles orientations stratégiques du Collège devraient faire l'objet d'un examen pour assurer qu'elles n'ont pas une influence différente sur les hommes et sur les femmes médecins et qu'elles adhèrent au principe de l'équité entre les sexes.

2. S'employer à mettre en œuvre l'équité entre les sexes dans toutes les activités du CMFC. Lors des activités éducatives et scientifiques, les organisateurs pourraient s'assurer d'une bonne représentativité des hommes et des femmes médecins à titre de dirigeants d'ateliers, de conférenciers en séance plénière et de

participants. De plus, tous les comités devraient assurer que les réunions sont centrées sur la famille, tiennent compte des questions reliées au mode de vie et permettent un juste équilibre entre les responsabilités professionnelles et personnelles (p. ex., l'heure des réunions, les services de garderie, les allocations pour le temps de rétablissement).

3. Promulguer le rôle essentiel du statut social des hommes et des femmes en tant qu'important déterminant de la santé. Les principes de la médecine familiale du Collège stipulent que les «médecins de famille sont des cliniciens compétents» et «une ressource pour une population définie de patients». En tant que leaders dans la promotion de la santé dans nos communautés, les médecins de famille doivent intégrer dans le travail clinique et professionnel une reconnaissance du sexe et du statut social des hommes et des femmes comme des déterminants essentiels étroitement reliés de la santé. Dans ce contexte, le sexe désigne les facteurs biologiques, tandis que le statut réfère au construct social qui reflète les valeurs, les attitudes et les comportements des hommes et des femmes dans la société. Le statut social des hommes et des femmes en lui-même n'est pas seulement un important déterminant de la santé; il interagit aussi avec les autres déterminants de la santé, comme la pauvreté, l'éducation, l'origine ethnique et le logement, pour influencer la pathogenèse, la prise en charge et le pronostic de la maladie. Le Collège et ses sections devraient veiller à ce que les programmes éducatifs au niveau prédoctoral, postdoctoral et du développement professionnel continu tiennent compte de ces concepts. Des médecins de famille canadiens ont participé à l'élaboration de plusieurs excellentes ressources éducatives — voir *Training Manual on Gender Mainstreaming in Health* (www.mwia.net/gmanual.pdf), élaboré par la Medical Women's International Association, ainsi que le Projet de curriculum collaboratif de genre et de la santé (www.genderandhealth.ca), produit par le comité chargé des questions relatives à la problématique hommes-femmes et le comité de la formation prédoctorale du Conseil des facultés de médecine de l'Ontario.

4. Promouvoir l'inclusion équitale et l'avancement des femmes médecins de famille au CMFC et dans la médecine universitaire au Canada. Étant donné le nombre sans cesse croissant de femmes dans la profession et de femmes qui occupent des postes de direction au Collège et dans le milieu universitaire, de nombreux Canadiens croient que l'égalité des sexes est une réalité en médecine familiale. Par ailleurs, le leadership organisationnel par des femmes médecins et leur progression et leur avancement dans le milieu universitaire est plus lent que leur nombre le laisserait croire^{4,5}, ce qui est le reflet des obstacles personnels, institutionnels et

sociétaux à l'entière participation des femmes médecins à la médecine familiale et au CMFC. Les étudiantes en médecine et les résidentes sont aussi aux prises avec des obstacles⁶. L'élimination de ces barrières en offrant un soutien approprié et des programmes de mentorat et en apportant des changements institutionnels qui profiteront à tous les médecins aidera le Collège et ses affiliés à faire de l'équité une réalité[†].

Chef de file du changement

Étant donné le grand respect que s'est mérité le CMFC sur le plan international, le Collège a la possibilité de faire une véritable différence. Nous pouvons évaluer en profondeur les défis que posent les changements à la composition de l'effectif médical et assurer une participation équitable des femmes et des hommes. Pour créer une culture organisationnelle et professionnelle qui comprend et intègre l'équité entre les sexes dans toutes ses activités, il faut des connaissances, une réflexion et un engagement ferme. La promotion de l'équité peut remettre en question nos idées de la forme que devrait prendre la médecine familiale. Notre vision de la médecine familiale est le reflet des principes de la justice sociale. La médecine familiale sera une discipline dans laquelle les hommes et les femmes peuvent participer sur un pied d'égalité en tant que médecins, universitaires et dans la médecine organisée et où notre Collège préconise la santé de tous les Canadiens en réglant les inégalités entre les sexes dans le domaine de la santé. ✨

D^{re} Lent est professeure au Département de médecine familiale et vice-doyenne aux questions reliées à l'équité, à la problématique hommes-femmes et à la santé du corps

[†]L'équité n'est pas synonyme d'égalité. L'égalité désigne la parité, le même nombre, des droits identiques. L'équité est le principe et la pratique d'une juste attribution des ressources, des programmes et de la prise de décisions à la fois aux femmes et aux hommes et comporte la correction des déséquilibres existant dans les bénéfices accessibles.

professoral à la Faculté Schulich de médecine et d'art dentaire à l'University of Western Ontario à London. Elle est membre du Comité de l'équité et de la diversité du Collège des médecins de famille du Canada. **D^{re} Dunn** est professeure agrégée au Département de médecine familiale et communautaire à l'University of Toronto et directrice de la recherche et du programme au Bay Centre for Birth Control à Toronto, en Ontario. **D^{re} Levitt** est professeure et ancienne directrice du Département de médecine familiale à la McMaster University et ancienne présidente du Collège des médecins de famille de l'Ontario. Toutes les auteures ont participé activement au sein du groupe de travail de la WONCA sur les femmes et la médecine familiale qu'a présidé **D^{re} Levitt** de 2001 jusqu'à juillet 2007.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance à: **D^{re} Barbara Lent**, Department of Family Medicine, University of Western Ontario, 60 Chesley Ave, London ON N5Z 2C1; téléphone 519 433-8424; télécopieur 519 433-2244; courriel blent@uwo.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Lent B; Wonca Working Party on Women and Family Medicine. Gender equity. Canadian contribution to international initiative. *Can Fam Physician* 2007;53:488-90.
2. Wonca Working Party on Women and Family Medicine. *Wonca's 10 steps to gender equity in health*. Hamilton, ON: Wonca Working Party on Women and Family Medicine; 2006. Accessible à: http://www.womenandfamilymedicine.com/wwwpwm-statements/10_steps_gender_equity_02-07-2007.pdf. Accédé le 23 juillet 2007.
3. Annan K. *Message of the Secretary General*. New York, NY: Nations Unies; 2005. Accessible à: www.un.org/events/women/iwd/2005/message.html. Accédé le 23 juillet 2007.
4. Hamel M, Ingelfinger J, Phimister E, Solomon C. Women in academic medicine—progress and challenges. *N Engl J Med* 2006;355(3):310-2.
5. Levitt C, Candib L, Lent B, Howard M. Working Party releases first in a series: women in organizational medicine. *Wonca News* 2006;32(3):6-8.
6. Lent B, Levitt C, Candib L, Howard M. Women in training. *Wonca News* 2007;32(6):14-5.