



Chapitre de livre

2023

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Prendre le genre au sérieux dans le monde académique, le domaine de la
santé mondiale...et au-delà

Dagron, Stéphanie

How to cite

DAGRON, Stéphanie. Prendre le genre au sérieux dans le monde académique, le domaine de la santé mondiale...et au-delà. In: Lettres à Christine Chappuis. Cottier, Michelle ; Lempen, Karine ; Xoudis, Julia (Ed.). Genève : Schulthess, 2023. p. 57–62. (Collection Genevoise)

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:171241>

Prendre le genre au sérieux dans le monde académique, le domaine de la santé mondiale... et au-delà

Genève, 31 octobre 2022

Chère Christine,

En tant que Doyenne de la Faculté de droit de l'Université de Genève, tu as fortement contribué à la féminisation du corps professoral. L'équilibre entre les genres recherché et pratiquement obtenu désormais à la Faculté de droit constitue un modèle – dont tu peux être très fière – pour les autres facultés de l'Université de Genève, mais aussi pour d'autres facultés au-delà de Genève, en Suisse et à l'étranger. Au-delà, tu as aussi œuvré pour que le genre soit pris en compte dans le cursus académique et que nos étudiantes se sentent à leur place sur les bancs de notre faculté. Ta double approche (féminisation des cadres et changement de culture) s'inscrit dans le cadre d'un mouvement féministe plus large dont le but est la remise en cause des politiques, stratégies ou programmes autorisant et favorisant les inégalités entre les sexes, mouvement prônant à la fois l'augmentation du nombre des femmes au sein des cadres et professions intellectuelles supérieures mais aussi, au fond, le développement de stratégies s'attaquant directement aux structures, habitudes et pratiques qui continuent à engendrer des discriminations et des inégalités socio-économiques liées au genre. Ces deux groupes de mesures semblent indispensables dans de nombreux domaines, la représentation égalitaire des genres à un poste de cadre n'assurant pas forcément à elle seule la prise en compte de tous les points de vue. La parité entre les sexes est alors un élément nécessaire et indispensable, mais elle n'est qu'un élément parmi d'autres pour la prise en compte des spécificités et des besoins de chacun et de chacune.

Le thème de la féminisation des cadres et de l'approche féministe dans le domaine de la lutte contre les maladies infectieuses est un thème d'actualité qui permet d'illustrer cette discussion. La pandémie de Covid-19 a poussé les États à réfléchir à l'amélioration de leur préparation aux épidémies et aux politiques et stratégies à développer afin d'atténuer et répondre aux conséquences de telles crises sur la société dans son ensemble. Les décisions de négociation d'un nouveau traité sur les pandémies (dont je ne parlerai pas ici) et de révision du Règlement sanitaire international (RSI 2005), adoptées respectivement en décembre 2021 et en mai 2022 par l'Assemblée mondiale de la santé, offrent de nouvelles opportunités aux États pour mieux tenir compte des questions de

genre dans le domaine de la préparation et de la gestion des épidémies de maladies infectieuses.

Il semble évident au regard de l'expérience acquise lors de la pandémie de Covid-19 qu'une approche incluant les questions de genre est incontournable. Les médias mais aussi très rapidement les analyses publiées dans les revues scientifiques (WENHAM, 2020) et les rapports et directives publiés par les agences spécialisées de l'ONU, à l'instar de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou de l'Organisation internationale du travail (OIT), ont souligné depuis 2020 le rôle particulier joué par les femmes pendant les périodes les plus intenses de la pandémie – et notamment leur rôle clé en tant que pilier des systèmes de santé et de soins – mais aussi, leur grande vulnérabilité engendrée à la fois par des conditions de vie socio-économiques difficiles en période d'instabilité économique, les risques de violence domestique et la faiblesse des soins de santé (notamment les soins de santé sexuelle et procréative).

Concernant l'impact de la pandémie sur les conditions de l'emploi dans le monde, les premières analyses publiées par l'OIT sont extrêmement éloquentes (ILO, 2021). Elles révèlent que les femmes – plus particulièrement encore dans les pays à bas et moyen revenus – ont été plus confrontées que les hommes à la perte de leur emploi, car travaillant en plus grand nombre dans les secteurs directement touchés par la crise comme ceux de la restauration, du commerce, du travail domestique etc. En outre, la sortie de crise et l'amélioration de la situation ne leur ont profité que très insuffisamment, les femmes ayant perdu leur travail ne retrouvant une activité économique que très lentement et dans des proportions moindres que les hommes. La crise sanitaire a largement imposé un retour à une distribution plus traditionnelle des rôles au sein des familles, avec les femmes assumant en grande partie la responsabilité de tâches non rémunérées telles que les soins aux enfants et autres membres de la famille, tâches dont l'ampleur a notamment été exacerbée dans les pays dans lesquels la fermeture des écoles s'est installée dans la durée.

Concernant les soins de santé aux femmes, la réalité de la perturbation des services essentiels à la santé des femmes en temps de crise ressort *a contrario* du guide publié en juin 2020 par l'OMS sur les services de santé essentiels à maintenir dans le contexte de la pandémie de Covid-19 (WHO, 2020a). Ce guide insiste sur les effets perturbateurs des épidémies de maladies infectieuses sur l'accès aux soins reproductifs et sexuels, et sur les conséquences en termes de santé pour les mères, les jeunes filles et les nouveau-nés. Les chiffres donnés soulignent l'impact des inégalités sociales et de genre sur la santé. Ainsi, une diminution de 10 % dans l'accès aux soins sexuels et reproductifs dans le monde peut entraîner 15 millions de grossesses non souhaitées, 3.3 millions

d'avortements à risque et 29 000 décès supplémentaires de femmes enceintes sur une période de 12 mois. Ce guide insiste aussi sur la très grande vulnérabilité des femmes engendrée par leurs rôles de soignante (les femmes étant majoritairement représentées au sein des professions médicales et du soin) et d'accompagnante (les femmes portant une grande part de la charge des soins dans la famille).

Ces rôles assumés par les femmes en temps de crise sanitaire sont aussi proposés en explication de la plus grande vulnérabilité des femmes face aux maladies mentales en comparaison avec les hommes. Ce constat ressort des dernières analyses de l'OMS présentées dans un guide destiné à aider les États à sortir rapidement de la pandémie (WHO, 2022) ; selon l'OMS, la santé mentale des femmes a été affectée par les rôles assumés au sein des familles (et les risques de violence domestique) et dans la société. Ce guide insiste aussi sur l'idée qu'une meilleure préparation du système de santé au sens large (impliquant les soins en dehors du domaine médical) implique une meilleure prise en compte des conditions de travail des femmes au sein de ce système et une meilleure reconnaissance de leur valeur. La protection et le soutien dus aux travailleuses des secteurs de la santé et du soin sont des éléments essentiels dont il faut tenir compte pour le développement d'une réponse durable à la pandémie (WHO, 2022).

Les normes contraignantes de droit international applicables à la lutte contre les maladies transmissibles sont peu nombreuses puisqu'il n'existe aujourd'hui qu'un seul texte qui est le RSI 2005. Cette norme a été adoptée en 2005 par les États membres de l'OMS et constitue une révision en profondeur du texte antérieur (RSI 1951) dont le champ d'application était trop limité et les mécanismes peu adaptés aux évolutions à la fois des causes et de la nature des menaces pour la santé humaine, et des capacités nouvelles des États pour y faire face. Le RSI 2005 vise la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles ; il prévoit de nombreuses obligations à la charge des États et notamment une obligation de préparation à l'éventualité d'une crise sanitaire à travers le développement de capacités de base pour la surveillance des risques et pour la réponse à une menace pour la santé publique (art. 5 et 13 RSI 2005).

Les principes qui doivent guider la mise en œuvre de ce Règlement sont énoncés de manière très générale comme étant les principes de dignité, de respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. La question du genre et de l'équité entre les sexes est absente – ou du moins elle n'est pas expressément mentionnée. Ainsi, l'attention des États n'est aucunement attirée par le RSI 2005 ni sur le fait que les femmes sont proportionnellement beaucoup plus impliquées que les hommes dans les activités du soin – qu'il s'agisse d'activités

professionnelles ou exercées de façon informelle et non-rémunérée –, ni sur le constat que les femmes présentent des vulnérabilités particulières en temps de crise sanitaire engendrées par leurs conditions de vie socio-économiques et les faiblesses des systèmes nationaux dans la protection de leur santé et de leur bien-être. En conséquence, le RSI 2005 n’insiste pas sur la nécessité de veiller au développement et au maintien de soins et services de santé plus particulièrement importants pour la santé des femmes. De même, aucune obligation juridique ne s’impose aux États leur demandant de veiller au respect des questions de genre dans la préparation des plans stratégiques nationaux de lutte contre les épidémies.

Une révision du RSI 2005 a été décidée en mai 2022 par l’Assemblée mondiale de la santé afin de tenir compte des enseignements des crises sanitaires passées et veiller à la protection de l’ensemble de la population mondiale contre la propagation internationale des maladies (WHA, 2022). L’équité est un enjeu spécifique clairement identifié qui doit guider cet effort. On pourrait par conséquent s’attendre au regard des éléments mentionnés précédemment à des propositions de modification touchant par exemple aux points suivants : des obligations de préparation des États (notamment l’obligation de développer des capacités de base) définies en prenant en compte une approche de genre et permettant l’accès aux soins de santé essentiels, aux prestations sociales de base, à des soins de santé sexuelle et reproductive, à des services destinés à la protection contre les violences domestiques, etc. (WHO, 2020 b).

Les propositions d’amendements du RSI 2005 connues à ce jour ne font pas cependant de la question du genre une question centrale. Elles l’abordent uniquement en lien avec l’objectif de féminisation des organes décisionnels à travers la proposition d’introduction d’une obligation de respect de la parité entre les sexes pour la nomination des membres du Comité d’urgence. Une telle obligation n’existe pas dans le texte actuel pour ce Comité alors qu’elle existe pour le Comité d’examen du RSI (art. 50 RSI 2005) qui se prononce à posteriori sur la mise en œuvre du Règlement. Le Comité d’urgence est un organe clé chargé d’intervenir dans la définition et la conduite de la réponse au niveau international et national en cas de crise sanitaire (art. 48 RSI 2005). Il intervient pour donner son avis au Directeur général sur les questions de savoir si un évènement constitue une urgence de santé publique de portée internationale (et si cet évènement a pris fin), ou bien encore pour proposer des recommandations temporaires aux États destinées à limiter la propagation d’une maladie infectieuse tout en protégeant le trafic et les échanges internationaux (art. 2 RSI 2005).

La féminisation de cet organe clé de l'OMS est indispensable et incontournable. Pour autant, il est justifié de se demander si elle est suffisante pour assurer la prise en compte du genre dans la définition des politiques et stratégies. Plusieurs éléments parlent en défaveur d'une telle hypothèse. Tout d'abord, il est intéressant de souligner que cette proposition (formulée par les États-Unis) n'est pas complètement cohérente puisqu'elle se limite à une féminisation du Comité d'urgence et laisse de côté la composition des autres organes et commissions d'enquête *ad hoc* pouvant être créées en cas de crise. Ainsi, la proposition de révision inclut l'idée qu'il serait nécessaire de créer un nouveau Comité dit d'examen du respect des dispositions (art. 53 bis à quater) sans s'intéresser pour autant à sa composition au regard du genre.

Ensuite, il est bon de souligner que le Comité d'urgence a déjà pu formuler des avis prenant en compte certains besoins particuliers des femmes en temps de crise sanitaire. Ainsi, ces besoins ont été mentionnés pour la première fois dans des avis du Comité d'urgence tels que présentés par le Directeur général (DG) comme constituant des recommandations temporaires de l'OMS pendant la pandémie de Covid-19. Il a par exemple été demandé aux États de veiller au maintien des services liés à la santé reproductive et sexuelle, et à gérer au mieux, avec l'aide de l'OMS, les conséquences involontaires des mesures de santé publique (voir les recommandations issues de la troisième réunion du Comité d'urgence, 1^{er} mai 2020).

Le fait que de telles demandes aient déjà été formulées par un comité au sein duquel les femmes sont sous-représentées, souligne que l'adoption d'une approche de genre ne revient pas (et ne devrait pas revenir) aux femmes. Elle dépend en effet aussi du degré de sensibilité aux questions de genre des individus en position de décider. Ainsi, la féminisation des organes doit être complétée par une vraie promotion de stratégies attentives aux questions de genre. Cette conclusion méritera très certainement d'être discutée plus longuement et transposée dans d'autres domaines – et le domaine académique continue à avoir fortement besoin d'évoluer – pour une promotion continue et active de l'équité et de l'égalité entre les sexes dans notre société.

Stéphanie Dagron

Bibliographie

ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ, 75^{ÈME} SESSION (WHA 2022), DÉCISION WHA 75 (9), Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO 2021), An uneven and gender-unequal COVID-19 recovery : Update on gender and employment trends, Geneva, 2021.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (RSI 1951), Règlement sanitaire international, 25 mai 1951.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (RSI 2005), Règlement sanitaire international, 3^e éd., 1^{er} janvier 2016

WENHAM/SMITH/DAVIES/FENG/GRÉPIN/HARMAN/HERTEN-CRABB/MORGAN (WENHAM 2020), Women are most affected by pandemics – lessons from past outbreaks, Nature, Vol. 583, 9 July 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO 2020a), Maintaining essential health services : operational guidance for the COVID-19 context : interim guidance, Geneva, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO 2022), Strategic preparedness, Readiness and response Plan to End the Global Covid-19 emergency in 2022, Geneva, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO 2020b), Gender and COVID-19, Advocacy Brief, 14 May 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-eng.pdf (consulté le 31.10.2022).