

La négligence du prolapsus des organes pelviens et de l'incontinence urinaire est un exemple de violation des droits humains à l'égard des femmes : vers une résolution

Le prolapsus des organes pelviens (POP) et l'incontinence urinaire (IU) féminine vont au-delà de l'inconfort physique et mettent en évidence les disparités de santé auxquelles sont confrontées les femmes dans le monde entier. La honte et l'isolement qui en résultent sont le reflet des inégalités en matière de santé, des disparités socioculturelles et de la discrimination fondée sur le sexe. Ce phénomène est particulièrement amplifié dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), où l'expérience prononcée de la honte entraîne des violations des droits humains.^{1,2} Le POP et l'IU soulignent l'interaction complexe entre la santé et les droits humains, appelant à un besoin urgent d'aborder cette question sous l'angle des droits de la femme. Près de 30 ans se sont écoulés depuis le Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, et pourtant l'intersection entre le POP, l'IU et les inégalités mondiales en matière de santé reste à combler.³

Droit à la dignité

La dignité est le droit d'être valorisé, respecté et traité de manière éthique. Les femmes souffrant de POP et/ou d'IU subissent d'importantes répercussions négatives sur leur qualité de vie.^{1,2,4,5,6} En outre, la recherche a confirmé que ces symptômes physiques s'accompagnent souvent d'une détresse émotionnelle, notamment de sentiments de honte, de gêne et de baisse de l'estime de soi.^{1,2,4,5,7} La honte est une émotion complexe, enveloppée de normes culturelles et d'attitudes sociétales à l'égard des femmes.⁸ Cette perception façonne le comportement des femmes et peut les amener à ne pas se sentir à la hauteur, à ne pas chercher d'aide et à ne pas défendre leurs intérêts. Cette honte conduit en outre à l'isolement social. La honte et la dignité sont aux antipodes l'une de l'autre.

Dans les PRFI, où les normes culturelles et les contraintes en matière de ressources s'entrecroisent, la honte devient un obstacle important à la recherche de soins de santé pour traiter le POP et l'IU.⁶ Le manque de professionnels de la santé qualifiés et la précarité des infrastructures de soins de santé sont souvent aggravés par des comportements dédaigneux, des diagnostics erronés et/ou des mauvais traitements.^{2,9} Cela perpétue le cycle de la honte. Le droit à la dignité est indissociable du droit des femmes à ne pas subir de discrimination sous quelque forme que ce soit, y compris la stigmatisation liée à leur état de santé.

Droit à l'autonomie

Le POP et l'IU ont de nombreuses causes, mais sont fortement associés à l'accouchement, au port de charges lourdes et au vieillissement.^{2,10,11} Tout effort intra-abdominal (Valsalva) ou toute blessure/faiblesse des structures de soutien pelviennes augmentera l'occurrence de ce phénomène. Bien que les estimations de la prévalence du POP diffèrent selon les pays et les méthodes de diagnostic, on estime qu'à l'échelle mondiale, jusqu'à 50 % des femmes subiront un

POP au cours de leur vie, et que 11,1 % d'entre elles feront l'objet d'une chirurgie du prolapsus dans les pays à revenu élevé.^{12,13}

Les soins commencent par l'autonomisation des femmes grâce à la connaissance et à la prise de décision partagée, en partant de stratégies préventives suivies d'une prise en charge conservatrice et/ou chirurgicale. En raison de leur forte association à l'accouchement, les droits reproductifs sont étroitement liés à la prévention du POP et/ou des IU. Le travail de plaidoyer effectué par la division de la santé et du bien-être sexuels et reproductifs de la FIGO s'intéresse aux multiples défis que pose la question des droits reproductifs. En outre, la parité étant le principal facteur prédictif de la survenue de POP et d'IU, l'accès aux soins maternels et à des sages-femmes qualifiées offre la possibilité de protéger le plancher pelvien et de permettre une éducation et des soins post-partum visant à assurer la guérison.

La division de la santé maternelle et néonatale de la FIGO souligne la nécessité permanente de mettre en œuvre des changements et de prendre en compte les répercussions de la grossesse sur la santé à long terme des femmes. Dans le monde entier, les femmes continuent d'assumer la majeure partie du travail non rémunéré et des soins. Ces tâches comprennent souvent le travail dans les champs, le port de charges lourdes et le retour au travail manuel peu après l'accouchement.^{2,6} Non seulement il s'agit de facteurs prédisposant au POP, mais ce travail n'est généralement pas valorisé par la société, tout en ayant une répercussion significative sur les droits des femmes en matière de soins.

L'âge est un autre facteur prédictif important de POP et d'IU. Une nouvelle vision des femmes et de la santé tout au long de la vie est plus que nécessaire.¹⁴ Cela est d'autant plus vrai que l'espérance de vie augmente dans le monde entier et que les femmes vieillissantes sont plus vulnérables aux disparités en matière de santé.¹⁵

La discrimination fondée sur le sexe est directement associée aux facteurs de risque de développer un POP et une IU. La stigmatisation, la honte et les normes culturelles qui s'y ajoutent conduisent à l'isolement social et entravent davantage la capacité des femmes à accéder aux soins de santé. Cela va dans le sens de l'appel lancé par les Nations unies à mettre fin à la discrimination fondée sur le sexe.^{16,17}

L'équité dans les soins de santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne que la santé pour tous est un droit humain fondamental.¹⁸ Les soins de santé complets pour le POP et l'IU commencent par les droits reproductifs, l'accouchement, les soins post-partum et les soins post-reproductifs tout au long de la vie. Les soins post-reproductifs pourraient consister en un traitement symptomatique assuré par des professionnels de la santé qualifiés. Les inégalités en matière de ressources, y compris l'accès à des professionnels formés et à des infrastructures de soins de santé adaptées à la prévention et au traitement, constituent toujours un obstacle. Cependant, dans les PRFI, où les ressources sont limitées, les barrières liées à la honte qui entravent l'accès aux soins de santé sont un obstacle supplémentaire au droit des femmes aux soins de santé.^{2,17,19} C'est ce qu'illustre l'initiative bien intentionnée du Népal visant à résoudre le problème des POP sans que les professionnels de la santé soient suffisamment formés ou qu'ils comprennent les inégalités fondamentales en matière de droits humains.²⁰ Il est essentiel de mettre en place des systèmes de soins de santé complets, conformément à l'objectif de l'OMS d'offrir des soins de santé équitables

et de qualité à tous.¹⁷ Il s'agit notamment de renforcer les infrastructures de soins de santé, de former les professionnels de la santé et de garantir l'égalité d'accès à des services abordables, complets et respectueux des cultures.

Le POP et l'IU féminine ne sont pas de simples problèmes de santé des femmes qu'il convient d'adresser à un urogynécologue. Ils représentent une part importante de la morbidité post-reproductive chez les femmes. Ces affections touchent souvent les femmes à la fleur de l'âge et constituent des violations des recommandations de l'OMS et des droits des femmes. Ces violations perpétuent la honte, l'inégalité et les disparités dans l'accès aux soins de santé, en particulier dans les pays à faible revenu. Il est essentiel de reconnaître ces violations pour commencer à remédier à ces disparités.

Des campagnes de santé publique et des programmes éducatifs ciblés peuvent remettre en question les stigmates culturels et sensibiliser les populations au POP et à l'IU dans les PRFI.^{2,21} En impliquant les communautés, les professionnels de la santé et les décideurs politiques, ces initiatives peuvent contribuer à réduire la honte et à encourager le recours précoce aux soins de santé. Les efforts de collaboration entre les gouvernements, les organisations internationales de santé et les organisations non gouvernementales (ONG) peuvent permettre de former des professionnels de la santé et de mettre en place des infrastructures de soins de santé appropriées. Le succès dépend d'une approche multidimensionnelle qui accorde la même priorité au droit des femmes à la dignité, remet en question les normes sociétales qui perpétuent la discrimination fondée sur le sexe et alloue des ressources équitables à des soins de santé tenant compte des spécificités de chaque sexe.

Références

1. Gjerde JL, et al. Living with pelvic organ prolapse: voices of women from Amhara region, Ethiopia. *International Urogynecology Journal*. 2017 Mar;28:361-6.
2. Singh AD. Pelvic Organ Prolapse Management in Nepalese Women: An Exploration of Factors Effecting Quality of Life and Implications for Policy and Practice. University of Northumbria at Newcastle. 2019.
3. Pékin, 4-15 septembre 1995 publication des Nations Unies, numéro de vente : E.96.IV.13
4. Robinson D, et al. International Urogynaecology Consultation chapter 1 committee 4: patients' perception of disease burden of pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*. 2022 Feb 1:1-22.
5. Dunivan GC, et al. Pelvic organ prolapse: a disease of silence and shame. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery*. 2014 Nov;20(6):322.
6. Jokhio AH, Rizvi RM, MacArthur C. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study. *BMC Women's Health*. 2020 Dec;20(1):1-7.
7. Elenskaia K, et al. The greatest taboo: urinary incontinence as a source of shame and embarrassment. *Wiener Klinische Wochenschrift*. 2011 Oct 1;123.
8. Kammerer A. The scientific underpinnings and impacts of shame. *Scientific American*. August. 9;9.
9. Kruk ME, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018 Nov;6(11):e1196-e1252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3. Epub 2018 Sep 5. Erratum dans : *Lancet Glob Health*. 2018 Sep 18;: Erratum dans : *Lancet Glob Health*. 2018 Nov;6(11):e1162. Erratum dans : *Lancet Glob Health*. 2021 Aug;9(8):e1067. PMID: 30196093; PMCID: PMC7734391.

10. Walker, GJA, Gunasekera, P. Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: review of prevalence and risk factors. *Int Urogynecol J* **22**, 127-135 (2011). <https://doi.org/10.1007/s00192-010-1215-0>
11. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 1998 Dec 1;25(4):723-46.
12. Barber MD, Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*. 2013 Nov 1; 24(11):1783-90.
13. Olsen AL, et al. Epidemiology of surgically managed pelvic-organ prolapse and urinary incontinence. *Obstetrics and Gynecology*. 1997 Apr 1;89(4):501-6.
14. Langer A, et al. Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet*. 2015 Sep 19;386(9999):1165-210.
15. [9789241563529_eng.pdf \(who.int\)](#)
16. [Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, New York, 18 décembre 1979 | HCDH](#)
17. [Déclaration de Beijing \(un.org\)](#)
18. [Droits humains \(who.int\)](#)
19. [État de la population mondiale 2017 \(unfpa.org\)](#)
20. [Rethinking Nepal's uterine prolapse treatment - Nepal. Relief.](#)
21. Borsamo A, Oumer M, Asmare Y, Worku A. Factors associated with delay in seeking treatment among women with pelvic organ prolapse at selected general and referral hospitals of Southern Ethiopia, 2020. *BMC Women's Health*. 2021 Dec;21(1):1-8

À propos de la FIGO

La FIGO est une organisation professionnelle qui regroupe plus de 130 associations de gynécologie-obstétrique du monde entier. La FIGO a pour vision d'offrir aux femmes du monde entier le niveau le plus élevé possible de santé et de bien-être sur le plan physique, psychologique, reproductif et sexuel tout au long de leur vie. Pour mettre en œuvre cette vision, le travail de la FIGO repose sur quatre piliers : l'éducation, l'application de recherches, la sensibilisation et le renforcement des compétences.

La FIGO fait figure de chef de file dans de nombreuses activités de programme mondial et met plus particulièrement l'accent sur l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud-Est. La FIGO entreprend des actions de plaidoyer d'envergure internationale, notamment en lien avec les objectifs de développement durable (ODD) relatifs à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et aux maladies non transmissibles (ODD 3). La FIGO travaille également à améliorer le statut des femmes et à leur permettre de participer activement pour exercer leurs droits sexuels et reproductifs, notamment en luttant contre les mutilations génitales féminines et les violences basées sur le genre (ODD 5).

Enfin, elle fournit des services d'éducation et de formation à ses sociétés membres et renforce les capacités de celles issues de pays à faible niveau de ressources, par le renforcement du leadership et des bonnes pratiques et par la promotion du dialogue sur les politiques.

La FIGO entretient des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé et opère à titre d'organe consultatif auprès des Nations Unies.

À propos des termes que nous utilisons

Dans nos documents, nous utilisons souvent les termes « femme », « fille » et « femmes et filles ». Nous reconnaissons que toutes les personnes qui ont besoin d'un accès aux services de gynécologie-obstétrique ne s'identifient pas en tant que femme ou fille. Tout individu, quelle que soit son identité de genre, doit bénéficier d'un accès aux services et aux soins appropriés, inclusifs et respectueux.

Nous employons également le terme de « famille ». Le cas échéant, nous faisons référence à un groupe reconnu (qu'il s'agisse de liens du sang, de mariage, de partenariat, de concubinage ou d'adoption), dont les membres sont émotionnellement liés, et qui constitue une unité au sein de la société.

La FIGO admet que certains éléments de langage utilisés ne sont pas inclusifs en tant que tels. La FIGO analyse rigoureusement les mots et les expressions qu'elle emploie pour parler des personnes, de la santé, du bien-être et des droits, afin de démontrer son engagement à développer et à proposer des politiques, des programmes et des services inclusifs.

Pour toute question Équipe responsable de la communication et de l'engagement de la FIGO
communications@figo.org +44 (0) 7383 025 731

Référence de la présente déclaration

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique. *Déclaration de la FIGO – La négligence du prolapsus des organes pelviens et de l'incontinence urinaire est un exemple de violation des droits humains à l'égard des femmes : vers une résolution*. 2023. Disponible sur : www.figo.org/pop-ui-human-rights