

LA PLACE DE LA FEMME DANS LA SOCIETE

I/- La place de la femme dans la société.

Depuis les années 50 le taux d'activité des femmes est en constante progression. A partir de 1970 il y a eu une montée du chômage mais pas celui des femmes (création du temps partiel : 80% de femmes).

La tranche de 25 et 49 ans est la tranche d'âge où 80% des femmes travaillent.

La notion de femme au foyer est ambiguë. Pour certaines femmes ce n'est pas un choix mais une obligation, notamment à cause de la garde des enfants.

L'allocation parentale d'éducation a été créée en 1985 (APE). Elle permettait aux mères de 3 enfants de rester à la maison. En 1994 elle a été étendue à 2 enfants avec la PAGE (Prime d'accueil du jeune enfant).

La principale difficulté à la suite est de trouver du travail.

Pour les hommes et les femmes qui ont des revenus mensuels moyens, le 80% de temps de travail est intéressant puisque il n'y a presque pas de différence de paye avec le temps complet notamment grâce à la CAF.

Au niveau des associations caritatives, 20% des personnes reçues en 2004 étaient des femmes contre 15% en 1999. Ce qui amène ces femmes sont souvent un passé traumatique, une perte du logement, une grande fragilité économique, le poids de l'histoire familiale, des problèmes psychiatriques.

Les mutilations sexuelles féminines sont l'excision, la fibulation,...Selon l'OMS c'est toute intervention faite sur les organes génitaux externes des femmes, sans motif médical. On distingue 4 types de mutilation. Le type 1 correspond à l'excision du prépuce avec ou sans ablation partielle ou totale du clitoris. Le type 2 correspond à l'excision du clitoris et l'ablation partielle ou totale des petites lèvres. Le type 3 est une excision totale ou partielle des organes génitaux externes avec suture des 2 moignons des grandes lèvres entraînant un rétrécissement de l'orifice vaginal. Le type 4 est toute autre intervention sur les organes génitaux externes comme les piqûres, les étirements, ou les perforations.

Les principales raisons invoquées sont des raisons traditionnelles et religieuses, des raisons culturelles (rites d'initiation), les raisons sexuelles (réduire le désir féminin, accroître le plaisir masculin), des raisons esthétiques et hygiéniques (les organes féminins sont laids, sales, cela purifie la femme de les enlever, le clitoris pourrait blesser l'enfant à la naissance).

En France, on estime à 60000 le nombre de femmes excisées ou en danger de l'être. Les familles sont souvent du Sénégal, Mali, de Côte d'Ivoire, Bénin, Centre Afrique,.....En

France c'est l'Île de France qui est la plus touchée. En France il n'existe pratiquement plus de pratique d'excision notamment à cause de la condamnation de l'exciseuse et des parents.

Dans le monde environ 130 millions de femmes subiraient des mutilations sexuelles (Afrique, Asie, Moyen Orient). Il y a à peu près une excision toutes les 4 minutes. 3 millions de petites filles sont mutilées ou menacées de l'être chaque année.

Les conséquences de ces mutilations sont plus ou moins importantes selon le type de mutilation. A court terme il y a un risque d'infection, de septicémie, de douleur, d'hémorragies, de chocs vagues, risque de lésion des tissus adjacents. A long terme, il y a un risque de complications obstétricales comme des déchirures qui sont souvent létales, au niveau des infections il y a des problèmes d'écoulement des urines et des règles ce qui augmente le risque d'infection. Sur le plan psychologique il y a un risque de dépression, de traumatisme psychologique. En Afrique 10 à 20 nouveaux nés sur 1000 meurent de ces pratiques.

La plastique de l'hymen :

L'hymen est une membrane mince et fragile qui couvre partiellement l'entrée du vagin chez la plupart des jeunes filles. Il est très vascularisé. La fonction biologique de l'hymen est très incertaine cependant sa fonction sociale est le signe de la virginité. L'hymen se déchire habituellement en 2 parties ou plus lors du premier rapport. Cette rupture s'accompagne d'un léger saignement.

Un homme perd sa virginité la première fois que son pénis rentre dans un vagin. La reconstruction de l'hymen est une intervention qui se fait sous anesthésie locale et en ambulatoire.

II/- Les IST :

Infection sexuellement transmissible. Elles se transmettent principalement lors de relations sexuelles, buccales,.... Certaines peuvent être mortelles (VIH), d'autres peuvent provoquer le cancer (papillomavirus), d'autres peuvent induire une grossesse extra utérine et des lésions....

La prévention passe par l'utilisation de préservatifs, par des dépistages gratuits et anonymes (CDAG, CIDDIST, CPEF,....).

1- Les principales Infections

- La blennorragie gonococcique (la chaude urine) : écoulements verdâtres. Peut entraîner la stérilité. Si la mère est infectée il y a atteinte du nouveau né. Il n'y a pas de vaccin et le dépistage se fait par prélèvement local. Les signes arrivent 4 à 7 jours après la contamination.
- La chlamydie : écoulement vaginaux. Les signes apparaissent 1 à 2 semaines après la contamination. Le diagnostic se pose par prélèvement local. Même complications que la blennorragie.

- L'herpès génital : éruptions cutanées. Diagnostic par prélèvement local ou sérologie.
- Les mycoplasmes : signes 1 semaine après la contamination,
- Le papillomavirus : lésions sur les organes génitaux, les signes apparaissent 1 à 8 semaines après la contamination, diagnostic par prélèvement, les complications sont le risque de cancer du col de l'utérus (70% des cancer), il y a un vaccin (le GARDASIL) recommandé chez les jeunes filles de 14ans et celles entre 15 et 23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels.
- Syphilis : diagnostic par prise de sang, apparition des signes 2 à 4 semaines après la contamination, diagnostic par sérologie, atteintes graves.
- VIH

Les IST ne guérissent pas seules. Les traitements permettent d'éviter de transmettre au partenaire et de stopper l'évolution. Ce sont des traitements lourds et souvent contraignants. Il faut toujours utiliser un préservatif avec son partenaire tant que le traitement n'est pas fini. Il faut prévenir les partenaires afin de se faire dépister.

III/ L'IVG :

Elle est différente de l'Interruption Médicale de grossesse qui est une interruption réalisée sans restriction de délai pour un motif médical. Elle est cependant demandée par la femme et ne peut être pratiquée qu'après examen du dossier médical appartenant à plusieurs spécialités.

En France, une IVG peut être pratiquée avant la fin de la 14^{ème} semaine après le début des dernières règles. Elle doit être pratiquée avant la fin de la 12^{ème} semaine de grossesse. Pendant les 7 premières semaines l'IVG peut être médicamenteuse. Au-delà de ce délai elle est obligatoirement chirurgicale.

Toute femme enceinte qui s'estime placée dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse qu'elle soit majeure ou mineure. Seule la femme concernée peut en faire la demande. Pour les mineurs, le consentement du père ou de la mère est demandé. Cependant si la femme mineure veut garder le secret vis-à-vis de ses parents ou si le consentement n'est pas obtenu, les actes médicaux sont pratiqués à sa seule demande. Elle doit se faire accompagner d'une personne majeure de son choix. L'IVG est pris en charge par la sécurité sociale et les interruptions médicamenteuses peuvent être pratiquées en secteur libéral.

Les démarches à entreprendre sont en premier lieu 2 consultations médicales obligatoires avec un délai de réflexion d'une semaine entre les deux. Pour la première consultation médicale la femme peut s'adresser au médecin de son choix. Lors de cette première consultation elle fait sa demande d'IVG, elle reçoit des informations orales sur les techniques et lieux de réalisation, les effets secondaires et reçoit un guide. Le médecin doit également lui proposer un entretien psychosocial (facultatif pour les femmes majeures et obligatoire pour les mineures). A l'issue de cette consultation le médecin remet une attestation de consultation médicale. La consultation psychosociale se fait généralement entre les deux consultations.

La seconde consultation médicale se fait par le médecin qui pratiquera l'IVG. La femme confirme sa demande d'interruption par écrit et remet son consentement au médecin. Le médecin établit alors une deuxième attestation. Lors de cette consultation le médecin et la femme vont discuter du lieu et de la méthode d'intervention en fonction de la situation de la femme.

La première technique est la méthode chirurgicale : elle consiste à l'aspiration de l'œuf précédée d'une dilatation du col de l'utérus. Elle se fait sous anesthésie locale ou générale. Cela se fait généralement en ambulatoire. A la sortie, une contraception est prescrite à la femme. Une visite de contrôle est effectuée entre le 14^{ème} et 21^{ème} jour après l'intervention.

La seconde technique est dite médicamenteuse : elle consiste à prendre 2 médicaments différents. La prise se fait en présence du médecin au cours de 2 consultations, puis à vérifier que la grossesse est bien interrompue. Le premier médicament est la miféprispon (MIFGIE) : il bloque l'action de la progestérone, interrompt la grossesse, favorise les contractions de l'utérus et la dilatation du col utérin. Le deuxième se fait 36 à 48h plus tard avec le MISOPROSTOL (Gymiso), qui augmente les contractions et provoque l'expulsion de l'œuf. La visite de contrôle s'effectue entre 14 et 21 jours après la prise du premier traitement. L'efficacité de cette méthode est de 95%.