

Jun 2020

Justice reproductive et sexuelle

La pandémie de la Covid-19 a mis en exergue la dégradation des services de santé sexuelle et reproductive dans plusieurs pays. Les actions des organismes québécois de coopération internationale (OCI) en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR), appuyées par la Politique d'aide internationale féministe du Canada, sont plus pertinentes que jamais. Cependant, ces efforts peuvent être renforcés par une meilleure compréhension que l'accès à des services de santé est intrinsèquement lié à la notion de droits humains : le droit à la santé, le droit à la sécurité et à une vie sans violence, le droit de disposer de son corps librement et sans discrimination.

Afin d'approfondir l'analyse des liens entre services et droits, la communauté de pratique "genre en pratique" (CdP) s'inspire des réflexions et des actions de femmes racisées et autochtones qui sont engagées pour la **justice reproductive et sexuelle** (JRS). Bien qu'aucun organisme membre de la CdP n'ait mis en application la JRS de façon systématique, plusieurs intègrent certains de ses éléments fondamentaux comme l'analyse intersectionnelle, la protection des droits, le soutien des mouvements sociaux et des organisations féministes locales et l'application d'un processus transformateur. Cette fiche prend appui sur les expériences et les réflexions des OCI membres de la CdP, ainsi que sur l'action de groupes américains, québécois, et de plusieurs autres pays, afin d'accompagner le développement de meilleures pratiques pour l'ensemble des OCI.

- **Qu'est-ce que la justice reproductive et sexuelle :**
Définition, Assises théoriques : intersectionnalité et droits humains, origines et application.
- **Comment contribuer à la mise en œuvre de la justice reproductive :**
 - Promouvoir et soutenir l'agentivité, l'autonomie et les décisions éclairées
 - Déconstruire les systèmes d'oppression et soutenir la transformation
 - Reconnaître et soutenir les mouvements sociaux et féministes
- **Pistes de réflexion et défis**

Qu'est-ce que la justice reproductive et sexuelle ?

La justice reproductive et sexuelle (JRS) est un mouvement social et une approche développée dans les années 1990 par des femmes racisées et autochtones aux États-Unis. Il s'agit d'appliquer un **cadre d'analyse intersectionnel** à la **santé** et aux **droits sexuels et reproductifs** (SDSR) afin de renforcer la **justice sociale**.

Définition

« La justice reproductive est l'état de bien-être physique, mental, spirituel, politique, économique et social des femmes et des filles. Elle devient une réalité lorsque chaque femme et chaque fille a le pouvoir et les ressources économiques, sociales et politiques nécessaires pour faire des choix sains à propos de son corps, de sa sexualité et de sa reproduction, pour elle-même, pour sa famille et pour sa communauté et dans toutes les sphères de sa vie. »¹

La JRS s'inscrit dans la justice sociale ; elle vise à redonner un pouvoir politique et social à des personnes et des communautés traditionnellement marginalisées. Elle repose sur la nécessité de partir des besoins, des expériences et des analyses exprimés par les personnes les plus concernées par les injustices en matière de SDSR : les femmes², les filles et les personnes LGBTQI+^{3,4}. Elle vise à ce que ces personnes aient les moyens de disposer librement de leur corps, de définir leur orientation sexuelle et leur identité de genre et de défendre leurs droits sexuels et reproductifs individuels et collectifs.

- La JRS utilise une approche intersectionnelle comme base d'analyse et exige donc une remise en question de notre compréhension du pouvoir et de l'interconnexion des différents systèmes d'oppressions.
- Elle vise la réalisation des droits humains et la justice sociale.
- Elle se veut transformatrice du statu quo c'est-à-dire qu'elle vise à déconstruire les systèmes d'oppression et les rapports de pouvoir, et à amener des changements structurels pour réduire les iniquités.

Loretta Ross, une des têtes pensantes et agissantes de la JRS, définit que cette approche prend **l'intersectionnalité** comme processus et les **droits humains** comme objectif.⁵

¹ Asian communities for reproductive justice, cité dans FQPN (2014).

² La CdP utilise le terme « femmes » de manière non essentialiste afin de regrouper un ensemble de personnes qui s'identifient à divers degrés sur le spectre de la féminité : femmes trans et cis, personnes non binaires ou intersexuées et même, jusqu'à un certain point, des hommes trans (c'est-à-dire des personnes assignées femmes à la naissance et qui ne se reconnaissent pas dans cette désignation, mais qui peuvent faire l'expérience de menstruations ou la grossesse). Les « femmes » sont traversées par une diversité autant au niveau de l'identité de genre qu'au niveau de l'âge, de l'orientation sexuelle, de la couleur de peau, de la religion, des origines ethniques et culturelles et des capacités physiques.

³ L'acronyme LGBTQI+ est une forme raccourcie de LGBTQIP2SAA (pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, queer, en questionnement, pansexuelles, bispirituelles, asexuelles, androgynes et alliées). Pour les définitions de termes rattachés à la diversité sexuelle et de genre, voir les lexiques de la Coalition des familles LGBT (2014) ou dans *Corps accord, guide de sexualité positive* (Bessaïh, 2019).

⁴ Les catégories sociales rassemblées dans l'expression « les femmes, les filles et les personnes LGBTQI+ » se recoupent et ne sont pas exclusives les unes des autres.

⁵ « Intersectionality is the process, human rights are the goal » (Loretta Ross 2017:293).

Intersectionnalité⁶

À la fin des années 1980, l'avocate Kimberlé Crenshaw nomme « intersectionnalité » une théorie et une approche portée par des féministes afro-américaines depuis les années 1970.⁷ L'intersectionnalité repose sur trois principes :

- Les personnes se situent à l'intersection de plusieurs systèmes d'oppression.
- Ces systèmes d'oppression sont interconnectés.
- L'expérience, l'analyse et la prise de parole des personnes les plus directement concernées par une injustice doivent être placées au cœur de la définition et du développement d'une action sociale et politique visant à la contester.

L'intersectionnalité met en évidence que les systèmes d'oppression (comme le racisme, le patriarcat, le colonialisme, le capitalisme, le capacitisme, l'hétérosexisme, etc.) se combinent et s'exercent différemment selon les catégories sociales auxquelles appartiennent les individus. Elle apporte un éclairage différent sur les analyses sociales et politiques en élargissant les perspectives pour mieux inclure une diversité d'identités.

Droits Humains

La JRS vise la reconnaissance des droits humains et la possibilité de les exercer pleinement. Elle repose sur le droit et les conventions internationales, telles que la Déclaration universelle des droits de l'homme (droits humains) (DUDH) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) ; le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Elle confère aux États la responsabilité de respecter, protéger et promouvoir l'exercice des droits humains. Elle cherche à assurer aux individus les moyens de réaliser leurs droits d'une part, et d'autre part d'exiger des États qu'ils s'acquittent de leurs obligations et devoirs en matière de droits. Les droits humains ne sont pas le domaine exclusif du plaidoyer ou de l'éducation aux droits. Il s'agit d'une approche transversale qui souligne les obligations juridiques et qui concerne les différents services ou instances du gouvernement et du secteur privé comme les hôpitaux et les cliniques de santé.

Origines et application

Dans les années 1990, des féministes racisées et autochtones ont développé la JRS à partir d'une critique fondamentale du mouvement pro-choix aux États-Unis. En effet, bien que ce mouvement porte des revendications essentielles pour une majorité de femmes et de filles, il ne tient pas suffisamment compte de la diversité qui existe entre elles ni des dimensions collectives, systémiques et sociales de la SDR.

Par exemple, le mouvement pro-choix américain défend l'accessibilité de l'avortement et le droit des femmes de choisir si et quand elles souhaitent poursuivre une grossesse. Des femmes racisées et autochtones ont critiqué le fait que cette analyse valorise les choix réalisés à un niveau individuel et ne reconnaît pas l'existence

⁶ Pour en savoir plus, voir la fiche technique de la CdP sur l'intersectionnalité

⁷ Pour en savoir plus voir l'article de Kimberlé Crenshaw (1994) traduit en français et le livre de Patricia Hill-Collins et Sirma Bilge (2016).

de conditions sociales qui influencent ces choix. Contrairement au mouvement américain, le mouvement pro-choix au Québec a toujours intégré des dimensions systémiques et collectives. Il a revendiqué l'accessibilité de l'avortement et de la contraception, tout en réclamant des services de garderie, des revenus décents et des politiques familiales. Il est cependant nécessaire de réfléchir, même au Québec, aux rapports de pouvoir à l'intérieur des mouvements de femmes et de valoriser les expériences et les connaissances des femmes et des personnes LGBTQI+ les plus marginalisées, notamment des personnes racisées et autochtones. Ainsi, bien qu'au Canada il soit important de défendre l'accessibilité des services d'avortement, il est également nécessaire, comme le font Amnistie internationale Canada et Action Canada pour la santé et les droits sexuels, de dénoncer les stérilisations forcées subies par des femmes autochtones et racisées et par des personnes en situation de handicap.⁸

Comment contribuer à la mise en œuvre de la justice reproductive?

L'autonomie des femmes, des filles et des personnes LGBTQI+ est essentielle pour leur permettre de vivre en santé et de réaliser pleinement leurs droits sexuels et reproductifs. Cependant, cette autonomie est largement conditionnée par un entrelacement de systèmes d'oppression générateurs d'iniquités structurelles. La mise en œuvre de la JRS implique donc d'agir sur plusieurs axes et dans des dimensions à la fois individuelles et collectives.

Étant donné que la JRS préconise de partir des besoins, des expériences et des analyses des personnes les plus directement concernées par les injustices, il est primordial de promouvoir et de soutenir l'agentivité des femmes, des filles et des personnes LGBTQI+ et leur prise de décision éclairée. Cela implique entre autres de renforcer l'éducation aux droits humains et de promouvoir une vision positive de la sexualité. Sur un plan plus collectif, la JRS appelle à lever les obstacles qui entravent cette autonomie, à déconstruire les systèmes d'oppression et à reconnaître et soutenir les mouvements sociaux et féministes qui agissent localement.

L'agentivité, l'autonomie et les décisions éclairées

Le manque d'autonomie et d'agentivité des femmes et des personnes LGBTQI+ se manifeste à travers le faible contrôle qu'elles peuvent exercer sur leur vie sexuelle et reproductive, leur difficulté à choisir si et combien elles auront d'enfants, leur accès limité ou nul à l'avortement ou à la contraception, leur assujettissement à des mariages précoces ou forcés, leur impossibilité de déterminer librement leur orientation sexuelle ou leur identité de genre ou encore l'absence de respect de leur intégrité physique (agression à caractère sexuel, mutilations génitales sexuelles et violence obstétricale et gynécologique).

L'agentivité, l'autonomie et la prise de décision éclairée sont des éléments clés de la mise en œuvre de la JRS. À un niveau individuel, elles impliquent :

-  L'accès à une information indépendante, scientifiquement et médicalement juste,
-  L'accès à de l'information sur les impacts et les effets secondaires des technologies et des méthodes biomédicales (y compris les produits pharmaceutiques),

⁸ La Presse canadienne (2019).

- L'accès à de l'information sur les alternatives aux technologies, méthodes ou dispositifs biomédicaux,
- L'accès aux expériences vécues et aux pratiques valorisées dans la population,
- L'accès aux ressources (sociales, économiques, etc.) pour faire de réels choix.

Exemple concret: le CECl et le projet Médik au Mali

Le projet Médik a été réalisé, de 2015 à 2019, par l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal et le CECl. Il vise à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans la région de Kayes au Mali. Des activités de sensibilisation, des formations et des causeries ont été organisées au niveau communautaire et dans les familles auprès des époux, des belles-mères et des beaux-pères pour traiter de l'importance pour les femmes de se rendre au centre de santé. Le projet a permis une augmentation significative de l'agentivité et du pouvoir d'agir des femmes : la proportion de femmes (enceintes ou pas) qui disent qu'elles peuvent décider seules, sans attendre l'autorisation de qui que ce soit, de se rendre au centre de santé est passée de 0,9% en 2017 à 26.5% en 2019.

Promouvoir une vision positive de la sexualité

La sexualité positive est une « approche globale et émancipatrice qui aborde la sexualité sous tous ses aspects, soit biologique, hormonal, émotionnel, spirituel, etc. et ce de manière inclusive et respectueuse des diversités ».⁹ L'un des principaux apports des mouvements LGBTQI+ à la JRS est d'avoir mis en lumière une vision positive et émancipatrice de la sexualité. Ainsi, alors que l'éducation à la sexualité est souvent abordée à travers les risques encourus (Infections transmises par le sexe et par le sang -ITSS, grossesses non désirées, agressions), la sexualité positive replace le plaisir, les émotions et l'écoute de soi et de l'autre au cœur de l'expérience sexuelle. Si ces considérations peuvent paraître anodine de prime abord, il est nécessaire de se réapproprier le plaisir comme étant intrinsèquement lié à la connaissance, au respect et à l'estime de soi. La santé sexuelle, c'est se sentir bien dans sa tête et son corps, libre d'éprouver du plaisir, capable d'exprimer ses désirs et ses besoins.

Exemple concret : Carrefour International et l'éducation sexuelle

En 2013, Carrefour International avec leur partenaire WILDAF Ghana a mis en place *Le Girls Empowerment Program*. Les manuels d'animation des clubs de jeunes filles (Girls' clubs) et réseaux de garçons (Boys' networks) comportent des sections sur la santé sexuelle et reproductive, les mariages précoces, les MTS et le VIH/SIDA, l'hygiène personnelle, la santé mentale, les droits humains et autres sujets. Une série de séminaires sur la santé sexuelle et reproductive a également été organisée pour les élèves des écoles du programme. Le *Girls Empowerment Program* est aussi mis en œuvre au Togo, Burkina Faso, Tanzanie et eSwatini.

Pour aller plus loin : une éducation à la sexualité est essentielle pour renforcer l'autonomie des femmes et des personnes LGBTQI+. Elle pourrait être bonifiée par l'introduction d'espaces de discussions par et pour les jeunes sur ce qui les préoccupe véritablement ou des formations sur la diversité sexuelle et de genre ou encore par le développement de services de santé sexuelle et reproductive qui tiennent compte des besoins spécifiques de différents groupes (femmes rurales, jeunes femmes, femmes trans, personnes intersexuées, etc.).

⁹ Bessaïh, Nesrine et la CORPS féministe (2019).

Renforcer l'éducation aux droits humains

Afin de soutenir l'autonomie et de permettre une prise de décision éclairée, il est nécessaire que les femmes, les filles et les personnes LGBTQI+ connaissent leurs droits.

L'accès à l'information et à une éducation sexuelle positive peut aider les individus à prendre en main leur destinée sexuelle et reproductive.

Exemple concret : Mission inclusion

Mission inclusion a intégré une approche basée sur les droits à leur programme de santé maternelle à Léogane en Haïti. Il s'agissait d'une part de former les prestataires de services de santé sur les droits des femmes, et d'autre part d'éduquer les femmes et les organisations de femmes. Des outils simples, comme le tableau ci-dessous, ont été utilisés pour vulgariser l'approche. Ils ont été intégrés dans le curriculum de formation, affiché dans les centres de santé, et ont servi d'outils d'éducation populaire.

Vie sexuelle et reproductive

- Droit de choisir le nombre d'enfants qu'elle veut, avec quel espacement et la méthode qu'elle veut utiliser pour ce faire (accès aux méthodes de contraception). (1) (1b, article 1) (2)(3),
- Droit à l'information sur des méthodes de planification familiale (1),
- Droit à la santé, y compris la santé sexuelle, avec la possibilité d'expériences sexuelles agréables, satisfaisantes et sûres (1),
- Droit à la confidentialité (droit à la vie privée) (1, article 12),
- Droit de refuser d'avoir des relations sexuelles (2),
- Droit de refuser d'avoir des relations sexuelles non – protégées (2),
- Droit de vivre sans violence et discrimination (1 article 2).

Pendant la grossesse

- Droit à des soins de qualité : visites prénatales (1b, article 12),
- Droit à la non-discrimination dont des services respectueux par le personnel de santé (1),
- Droit à l'information (les phases de la grossesse et du travail, plan d'accouchement et des interventions possibles lors de l'accouchement) (1, article 19)),
- Droit de se marier ou non et de choisir quand se marier (1, articles 16 et 25).

Durant l'accouchement

- Droit à des soins de qualités (1b, article 12),
- Droit à des services respectueux par le personnel de santé lors de l'accouchement (1, Dignité et non-discrimination),
- Droit d'être informée des limites et des effets indésirables des médicaments et interventions proposés (1, droit à l'information),
- Au consentement -de refuser et d'accepter les médicaments, les traitements ou les interventions qui sont proposées (1, articles 3, 5) (1b, article 1 et 12),
- Droit à la confidentialité (1, article 12).

Pour aller plus loin : Renforcer la connaissance des droits est une dimension essentielle de la JRS. Le projet pourrait aller encore plus loin en intégrant la question du droit à l'intégrité physique. Cela serait particulièrement pertinent pour les droits des femmes en situation de handicap qui vivent des transgressions de leur intégrité physique entre autres à travers des stérilisations forcées.

Déconstruire les systèmes d'oppression et soutenir la transformation sociale

En plus d'agir à un niveau individuel, la JRS appelle à agir aux niveaux collectif et systémique. Les systèmes d'oppression génèrent des iniquités et des obstacles culturels, politiques et économiques à la jouissance d'une pleine santé sexuelle et à la réalisation des droits sexuels et reproductifs. Sans être exhaustive, la présente fiche met l'accent sur les plus importants de ces obstacles : les normes sexospécifiques et les rôles genrés, la violence basée sur le genre (VBG), la violence obstétricale et gynécologique (VOG), le contrôle du corps et la planification familiale, les politiques gouvernementales restrictives et l'assujettissement économique. Il est à noter que ces obstacles sont interreliés puisqu'ils découlent de systèmes d'oppression eux-mêmes imbriqués les uns dans les autres.

Bien entendu, les changements structurels sont complexes. Les personnes qui composent ces systèmes ne sont pas toujours en mesure de percevoir clairement leur rôle dans l'entretien des inégalités. En leur permettant d'identifier leur niveau d'action dans un processus de gestion du changement, ces personnes seront plus enclines à transformer ce système. De plus, les collaborations multisectorielles sont un atout indispensable aux approches transformatrices en santé sexuelle et reproductive.

Les normes sexospécifiques et les rôles genrés

Les normes sexospécifiques et les rôles genrés sont les règles informelles construites par la société et qui définissent les comportements en fonction du sexe. Ces normes sont conditionnées par le patriarcat, le racisme, le capitalisme et l'hétéronormativité, etc. La supériorité masculine promue par le patriarcat engendre des actions discriminatoires telles que : la prise de décision des hommes sur le corps des femmes (absence de consentement, coercition reproductive), détermination de la place des femmes (sphère privée, domicile), l'acceptabilité de la violence pour contrôler et restreindre les mouvements et options des femmes (violence entre partenaires intimes, violence basée sur le genre), les violences et les discriminations contre les personnes LGBTQI+.

Ces normes patriarcales entraînent la sanctification de la virginité, la condamnation de la promiscuité, des relations sexuelles hors mariage et des relations non hétérosexuelles, une absence de confidentialité de la part des intervenant-es et des prestataires de services de santé ainsi que des sentiments de timidité, de honte et de crainte des représailles chez les femmes et les personnes qui ne se conforment pas à ces normes. Elles influencent également l'élaboration des lois et des politiques ainsi que le déploiement des plans nationaux de SDSR.

Exemple concret : le CECI et les masculinités positives

La politique institutionnelle du CECI sur l'égalité entre les femmes et les hommes, droits et diversité intègre les masculinités positives comme une de ses quatre approches directrices. Cette approche complète et alimente les trois autres : l'intersectionnalité, le renforcement du pouvoir économique des femmes et le renforcement des organisations et des réseaux qui œuvrent pour les droits des femmes et des filles. Pour promouvoir les masculinités positives, le CECI travaille avec les hommes et sur les masculinités afin de transformer les rapports inégalitaires entre les femmes et les hommes et les filles et les garçons et de contrecarrer la discrimination des hommes qui ne se conforment pas aux normes.

Dans cette perspectives les activités sur les masculinités positives sont axées sur l'identification des valeurs et des normes qui empêchent les hommes d'adopter des comportements sécuritaires pour eux-mêmes et leurs partenaires ; sur la sensibilisation à l'utilisation de méthodes contraceptives ; et sur la prévention de violences sexuelles. Les stratégies sont centrées sur le dialogue avec les hommes pour les sensibiliser au fait que la santé sexuelle et reproductive, la planification familiale et le consentement ne sont pas des questions exclusivement féminines. Par exemple, dans un projet au Mali, la sensibilisation dans les communautés rurales est effectuée par des binômes (homme et femme) afin de promouvoir la responsabilisation des hommes et de renforcer la capacité d'agir et de décision des femmes.

Violence basée sur le genre (VBG)

La justice reproductive et l'élimination des violences basées sur le genre (VBG) sont étroitement liées. En effet, la violence domestique, l'exploitation sexuelle, les violences et le harcèlement à caractère sexuel, les mutilations génitales féminines, les violences homophobes et transphobes constituent des violations des droits des femmes et des personnes LGBTQI+ et entraînent des conséquences sur leur santé. Des chercheuses développent également la notion de coercition reproductive qui « renvoie à des comportements de contrôle et de force mit en place dans le but d'interférer ou d'orienter la trajectoire contraceptive et reproductive de l'autre partenaire ».¹⁰

La violence peut aussi servir à empêcher les filles d'accéder à l'éducation ou à forcer les femmes à rester à la maison et à se consacrer à leur rôle reproductif. Ces entraves à une autonomie économique peuvent aggraver les violences et augmenter le contrôle exercé sur les femmes et les filles dans le cadre des relations intimes.

Exemple concret : le CECI dans la région des Grands Lacs africains

Dans la région des Grands Lacs africains, le CECI collabore avec la COCAFEM, une coalition d'associations féminines du Burundi, de la République démocratique du Congo et du Rwanda qui a pour mission de promouvoir la paix, la tolérance, la non-violence, l'égalité entre les hommes et les femmes et l'amélioration des conditions de vie des femmes et des enfants. La COCAFEM s'appuie sur des leaders de la communauté et mobilise divers secteurs (santé, juridique, politique) pour susciter une dynamique locale de lutte contre les violences basées sur le genre et contribuer au changement social en faveur d'une vie

¹⁰ Lévesque, Sylvie (2019).

sans violences pour les filles et les femmes. Elle s'attaque également aux inégalités socio-économiques afin de permettre aux femmes de développer une autonomie financière et d'avoir une meilleure marge de manœuvre pour se soustraire aux relations intimes violentes et coercitives.

Pour aller plus loin : L'expérience de plusieurs membres de la CdP genre démontre l'impact positif de l'intégration de services de santé multidisciplinaires et de l'engagement des acteurs et actrices du domaine de la santé, du juridique et judiciaire, des ministères et des organisations de femmes. Ceci se traduit concrètement par l'implantation de guichets uniques d'accompagnement des survivantes des violences sexuelles offrant des services de santé, d'appui psychologique et de police en un même lieu, que ce soit dans un centre communautaire ou intégré au service d'une clinique ou un hôpital. Dans la perspective d'améliorer les stratégies d'intervention et de renforcer la JRS, il serait enrichissant de mieux connaître et comprendre les approches développées par les femmes autochtones comme **les cercles de guérison et la justice réparatrice**.¹¹

Violence obstétricale et gynécologique (VOG)

Bien que la science ait apporté de nombreux bienfaits pour la santé humaine, elle découle, elle aussi, de constructions sociales, historiques et culturelles. Aux 18^e et 19^e siècles, la profession médicale s'est développée en harmonie avec le patriarcat et a contribué à justifier le rôle social inférieur qui était assigné aux femmes, notamment les femmes racisées.¹² Les instruments d'obstétrique ont été développés à partir d'expérimentation sur les femmes esclaves.¹³ Aujourd'hui encore, des personnes intersexuées subissent des chirurgies auxquelles elles n'ont pas consenti et qui visent à adapter leurs organes sexuels aux normes binaires créées par la médecine.¹⁴

Le vocabulaire dans les services de santé reflète le manque de pouvoir des femmes sur leur propre corps : accoucher ou se faire accoucher, être prise en charge ou être accompagnée? Des femmes rapportent des manques de respect et mêmes des maltraitements dans le système de santé où elles ont donné naissance. L'enjeu de la violence obstétricale et gynécologique (VOG) est de plus en plus reconnu à l'échelle internationale. En 2007, dans une législation sur le droit à une vie sans violence, le gouvernement du Venezuela définit la VOG comme :

« L'appropriation du corps et du processus reproducteur des femmes par les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé, appropriation qui se manifeste sous les formes suivantes : traitement déshumanisé, abus d'administration de médicaments et conversion de processus naturels en processus pathologiques. Cela entraîne pour les femmes une perte d'autonomie et de la capacité à décider en toute liberté de ce qui concerne leur propre corps et sexualité, affectant négativement leur qualité de vie. »¹⁵

Encore ici, il importe de distinguer les systèmes des personnes qui y travaillent. Ce ne sont pas les gynécologues qui génèrent volontairement cette VOG. C'est l'ensemble du système qui crée des conditions génératrices de violence.

¹¹ Voir, entre autres, le plan d'action de Femmes autochtones du Québec à propos des agressions à caractère sexuel (FAQ 2018) et les travaux de Mylène Jaccoud (2002).

¹² Dans les années 1970, Barbara Ehrenreich et Deirdre English ont effectué des recherches majeures pour l'analyse féministe de la biomédecine et du rapport des femmes occidentales à la santé.

¹³ Pour aller plus loin, voir le livre de Harriet Washington (2006) et l'article de Nicole Ivy (2016).

¹⁴ Voir l'article de Janik Bastien Charlebois (2014).

¹⁵ Voir le dossier sur la maternité et la médecine dans la revue À babord (2018).

Exemple concret : l'Alliance internationale du ruban blanc

L'organisme québécois Regroupement Naissance-Respectée participe au développement à l'échelle internationale de l'Alliance du ruban blanc. Cette coalition présente sur quatre continents fonde son action sur les droits universels et fait la promotion du respect dans les soins de maternité. Elle propose de renforcer la connaissance des droits et des pactes internationaux auprès des prestataires de soins de santé et auprès des femmes et autres personnes susceptibles d'être enceintes.¹⁶

Le contrôle du corps et la planification familiale

L'accès aux droits sexuels et reproductifs est une condition préalable à la réalisation d'autres droits humains. Bien que la CEDEF garantisse aux femmes le droit de décider librement du nombre et de l'espacement de leurs enfants, d'avoir accès à l'information, à l'éducation et aux moyens leur permettant d'exercer ces droits, de nombreuses femmes font toujours face à l'oppression reproductive. « L'oppression reproductive s'inscrit dans le contexte plus large du contrôle des populations qui comprend le contrôle de la fertilité et de la reproduction des femmes, mais aussi les politiques migratoires, la gestion des déplacements des communautés et le système carcéral »¹⁷. Le patriarcat, le racisme, le capitalisme et le capacitisme se conjuguent et tracent des lignes d'exclusion.

L'oppression reproductive constitue un obstacle à la prise de décision éclairée sur les possibilités d'avoir un enfant ou non et à l'accessibilité des services de planification familiale gratuits et accessibles, incluant les services d'avortement, la prévention et le traitement des IT, et l'accès à l'information ainsi qu'à une éducation sexuelle positive et complète. L'oppression reproductive crée également un climat de peur, de violence et de discrimination qui empêche les femmes, les filles et les personnes LGBTQI+ de prendre les décisions qui leur conviennent le mieux à propos de leur sexualité et de leur santé sexuelle.

Exemple concret : « La marée verte » en Argentine

En 2018, en Argentine, la marée verte pour le droit à l'interruption volontaire de la grossesse (IVG) montre le rôle central des mouvements féministes et des divers mouvements de femmes (urbaines, pauvres, rurales, éduquées, trans, lesbiennes, étudiantes, travailleuses, immigrantes, etc.) pour la mobilisation et le plaidoyer en SDSR. Le mouvement a présenté pour la septième fois au Congrès national le projet de loi pour légaliser l'IVG. Jusqu'à cette date, le projet n'avait jamais été débattu en commissions ou au Congrès. Même si la loi n'a pas été approuvée par le Congrès, la marée verte est devenue un symbole dans la lutte pour les droits sexuels et reproductifs, non seulement en Argentine, mais aussi dans toute l'Amérique latine et d'autres continents.

« Éducation sexuelle pour décider, contraceptifs pour ne pas avorter et avortement légal pour ne pas mourir ! »

Un des slogans utilisés par le mouvement féministe et des femmes en Argentine

¹⁶ Alliance du Ruban Blanc (2017)

¹⁷ FQPN (2014)

Les politiques gouvernementales restrictives

Les politiques instituées par les gouvernements peuvent restreindre l'accès des femmes et des hommes aux informations et services essentiels et limiter leur capacité à exercer leurs droits. Elles conditionnent l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive gratuits et de qualité comme la planification familiale, le dépistage des ITSS, les vaccinations, les soins prénatals et postnatals, ainsi que la prévention, le diagnostic et le traitement des cancers liés aux organes génitaux internes et externes.

De plus, les politiques gouvernementales sont le principal levier pour améliorer les déterminants sociaux de la santé : l'accès à un logement salubre, à l'éducation gratuite, et à un revenu décent crée un ensemble de conditions qui soutiennent la réalisation des droits économiques, sociaux, culturels, politiques et civils. Le droit à un revenu décent est particulièrement important pour la JRS. En cantonnant les femmes à des fonctions reproductives en multipliant les attentes de travail non rémunéré ou de production à petite échelle à domicile, on crée des obstacles structurels qui empêchent les femmes et les filles d'obtenir une éducation ou un emploi. Or un revenu est essentiel pour soutenir l'autonomie et l'agentivité des femmes et leur permettre de se soustraire à des relations violentes.

Le CCISD accompagne les actrices et acteurs de l'ensemble du système de santé, afin d'avoir un impact global et durable. Les actions touchent notamment :

- À la gestion et à la prestation des services de santé (ressources humaines, intrants, environnement de soins, etc.).
- Aux systèmes d'information sanitaires (données probantes essentielles à la compréhension des enjeux de santé).
- Et la promotion de la santé (sensibilisation, partage de bonnes pratiques, participation communautaire, comités intersectoriels, mobilisation de réseaux traditionnels et de leaders selon une vision holistique de la santé, etc.).

De plus, le fait de collaborer simultanément avec des instances régionales, locales et communautaires, a permis de tisser de nouveaux réseaux de communication et parfois même, de prises de décision. En permettant aux différent-es actrices et acteurs du système d'observer leurs mécanismes sous des angles nouveaux, elles et ils s'approprient véritablement les enjeux et sont davantage en mesure d'identifier les actions génératrices de changements positifs.

Par exemple, dans le « Projet d'Amélioration de la santé sexuelle et reproductive et du respect des droits des adolescentes du Bénin » (PASSRELLE), de nouvelles relations établies entre des adolescentes et certains centres de santé ont permis à ces derniers de développer des plans de travail annuel qui prennent mieux en compte les besoins spécifiques des jeunes en SDSR. On donne ainsi le pouvoir aux communautés de transformer les rapports de force et les normes sociales qui nuisent au plein développement des filles. En parlant de la nécessité de protéger la discrétion et la confidentialité des jeunes qui souhaiteraient questionner les prestataires, la Chef de la maternité de SÔ-Ava indique : « Si on équipe les centres de santé avec des espaces pour elles et eux, les adolesce-e-nts viendront et elles et ils auront un prétexte pour être venu-e-s au centre de santé ». Par ailleurs, l'intégration d'une approche positive d'introspection fondée sur les droits humains a permis aux prestataires de soins de mieux identifier les valeurs personnelles et professionnelles mobilisées lors d'intervention en SDSR et de développer une saine éthique des soins. En tant que prestataires, certaines réalités en SDSR peuvent bousculer des valeurs personnelles, et savoir se positionner pour l'exercice du droit à la santé, permet d'exercer sa profession de manière diligente.

Reconnaitre et renforcer le rôle des mouvements sociaux et féministes

Les associations locales de femmes et les organisations féministes connaissent davantage les différents enjeux et le contexte spécifique en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (les lois, les politiques, les services, les alliés, les résistances, certaines pratiques culturelles ou religieuses nocives, les actions et stratégies en commun). Elles ont un agenda politique et social pour promouvoir la JRS et disposent d'une forte capacité collective de mobilisation. Elles jouent un rôle déterminant pour défier le statu quo, créer des espaces afin que les voix les plus marginalisées soient entendues et transformer les relations de pouvoir. Il est donc non seulement essentiel, mais aussi stratégique de reconnaître et de soutenir le rôle et l'action des mouvements sociaux et féministes et les luttes locales des filles, des femmes et des personnes LGBTQI+ pour leurs droits fondamentaux.

Exemple concret : Equitas en Haïti

Equitas travaille depuis longtemps à la défense des droits humains des groupes discriminés. Dans les dernières années, l'organisation s'est engagée plus fortement en intégrant systématiquement l'approche intersectionnelle dans sa programmation et en plaçant au cœur de ses actions l'inclusion et l'autonomisation des groupes marginalisés. Par exemple, en Haïti, l'organisation a collaboré étroitement avec la communauté LGBTQI+ dans le cadre du projet Communauté Engagée. L'analyse menée a montré que la communauté LGBTQI+ était sous-représentée dans le mouvement et les différents espaces pour la défense des droits humains. Pour contrecarrer cette sous-représentation, Equitas a soutenu le renforcement des capacités des organisations LGBTQI+ qui avaient peu d'accès aux différentes ressources. De leur côté, les organisations LGBTQI+ ont eu un rôle fondamental pour localiser des allié-es ouvert-es à participer aux formations et sensibilisations sur l'égalité de genre et la diversité sexuelle. Ces échanges ont permis de créer des alliances entre les organisations LGBTQI+, la société civile et des institutions gouvernementales. Ce cas est un exemple inspirant qui prend appui sur les mouvements sociaux locaux et qui veut encourager les OCI à appliquer une approche intersectionnelle dans leurs projets, y compris les programmes en matière de SDSR.

Pistes de réflexion et défis

Dans cette période où s'annonce la multiplication des pandémies et des crises sanitaires mondiales, une « logique d'urgence » pousse certains gouvernements à prendre des mesures draconiennes qui mettent en péril les droits économiques, sociaux et culturels tout autant que les droits civils et politiques. Il apparaît d'autant plus nécessaire de renforcer les approches féministes et transformatrices afin de contribuer à l'avancée de la SDRS dans tous les pays. Il est certain que faire progresser la Justice reproductive et sexuelle comporte de nombreux défis.

Agir dans le domaine de la SDRS : À cause des cadres législatifs nationaux et des risques réels de représailles, peu d'organismes membres de la CdP travaillent sur l'accessibilité de l'avortement ou sur les droits sexuels et reproductifs des personnes LGBTQI+. Les personnes directement concernées par ces questions peuvent connaître des menaces psychologiques et physiques importantes et risquent leur vie simplement en en parlant ouvertement. Une réflexion profonde doit avoir lieu à un niveau local et avec les personnes les plus directement concernées pour mieux comprendre et mitiger ces risques. Il est nécessaire d'explorer un éventail de stratégies, quitte à y aller parfois de façon détournée.

Le privé est politique ! Ce slogan des années 1970 reste pertinent autant au niveau local au Québec et au Canada qu'à l'échelle internationale et dans les pays où les OCI mènent des projets. Les relations sexuelles, la violence entre partenaires intimes ou la planification familiale prennent place dans la sphère privée. Au nom du respect de la vie privée, des situations impliquant des rapports de pouvoir inégaux sont écartées, banalisées et ramenées au statut d'anecdotes. Pourtant les mouvements de femmes et les organisations féministes et LGBTQI+ tirent leurs analyses des convergences entre ces différentes « anecdotes » ! La mise en commun des expériences d'oppression et de désappropriation vécues individuellement a permis de mettre en évidence les mécanismes par lesquels opèrent les systèmes d'oppression. C'est en rappelant que le privé est politique et en prenant appui sur les analyses des personnes directement concernées par les oppressions que l'on pourra faire progresser la JRS.

L'instrumentalisation de la JRS. En prenant appui sur l'approche JRS, les membres de la CdP cherchent à approfondir leur compréhension des enjeux liés à la SDRS. Les projets portés par les OCI sont inspirants et cette fiche a porté un regard enrichissant sur la manière dont ils pourraient être bonifiés pour soutenir davantage la JRS. Sachant que le risque d'instrumentalisation de la JRS et des approches féministes est toujours présent, il importe de revenir régulièrement aux besoins, expériences et analyses exprimés par les personnes les plus directement concernées par les oppressions et discriminations en SDRS.

Personne ne prétend que la tâche est facile ! Cependant, elle est plus que nécessaire !

Les systèmes d'oppression sont interconnectés et créent de multiples obstacles à la réalisation des droits sexuels et reproductifs. De plus, rappelons que les valeurs portées par ces systèmes font partie de la culture dominante et par conséquent, chaque personne, bien malgré elle, peut les reproduire sans même s'en rendre compte. La déconstruction des systèmes d'oppression demande donc d'abord et avant tout une dose de réflexivité et d'humilité. Avec cette fiche la CdP souhaite apporter des informations et des analyses qui soutiennent ces démarches individuelles tout autant que les démarches collectives des OCI et leur engagement à une échelle locale et humaine vers la JRS. C'est l'effet conjugué de nos efforts collectifs qui permettra une véritable transformation sociale.

Annexe : références bibliographiques

Alliance du ruban blanc, 2017. *Le respect dans les soins de maternité. Les droits universels des femmes pendant la période périnatale.*

À Babord, 2018. *Maternité et médecine. Silence, on accouche !*

Bastien Charlebois, Janik, 2014. « Femmes intersexes. Sujet politique extrême du féminisme ». *Recherches Féministes* 27(1) : 237-255.

Bessaïh, Nesrine et la CORPS féministe, 2019. *Corps accord. Guide de sexualité positive.* Montréal : éditions remue-ménage.

Coalition des familles LGBT, 2014. *Lexique.*

CQFD, 2016, *Fiche technique sur l'intersectionnalité.*

Crenshaw, Kimberlé, 2005 [1994]. « Cartographies des marges, intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur ». Traduction Oristelle Bonis, *Cahiers du genre*, 2(39) : 51-82.

Ehrenreich, Barbara et Deirdre English, 1976. *Sorcières sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes et de la médecine.* Montréal : éditions remue-ménage.

FAQ, Femmes autochtones du Québec, 2018. *On guérit ensemble. Plan d'action des Premières Nations contre les agressions sexuelles.*

FQPN, Fédération du Québec pour le planning des naissances, 2014. *La justice reproductive ou l'application du prisme de la justice sociale à la santé et aux droits sexuels, reproductifs et maternels.*

Hill Collins, Patricia et Sirma Bilge, 2016. *Intersectionality.* Cambridge et New York : Polity Press

Ivy, Nicole, 2016. « Bodies of work : a meditation on medical imaginaries and enslaved women ». *Souls, A Critical Journal of Black Politics, Culture and Society*, 18(1):11-31.

Jaccoud, Mylène, 2002. « Les cercles de guérison et les cercles de sentence au Canada ». *Criminologie* 32(1) :80-107.

La Presse canadienne, 2019. « La stérilisation forcée ne toucherait pas uniquement les femmes autochtones ». Publié sur Radio-Canada le 31 janvier 2019.

Lévesque, Sylvie, 2019. *La coercition reproductive. Exploration qualitative des expériences de jeunes femmes adultes québécoises.*

OMS, Organisation mondiale de la santé, 2016. *La stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030).*

Ross, Loretta, 2017. « Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism ». *Souls, A Critical Journal of Black Politics, Culture and Society*, 19(3):286-314.

Washington, Harriet, 2006. *Medical apartheid: the dark history of medical experimentation on Black American from colonial times to the present.* New-York : Broadway Books.