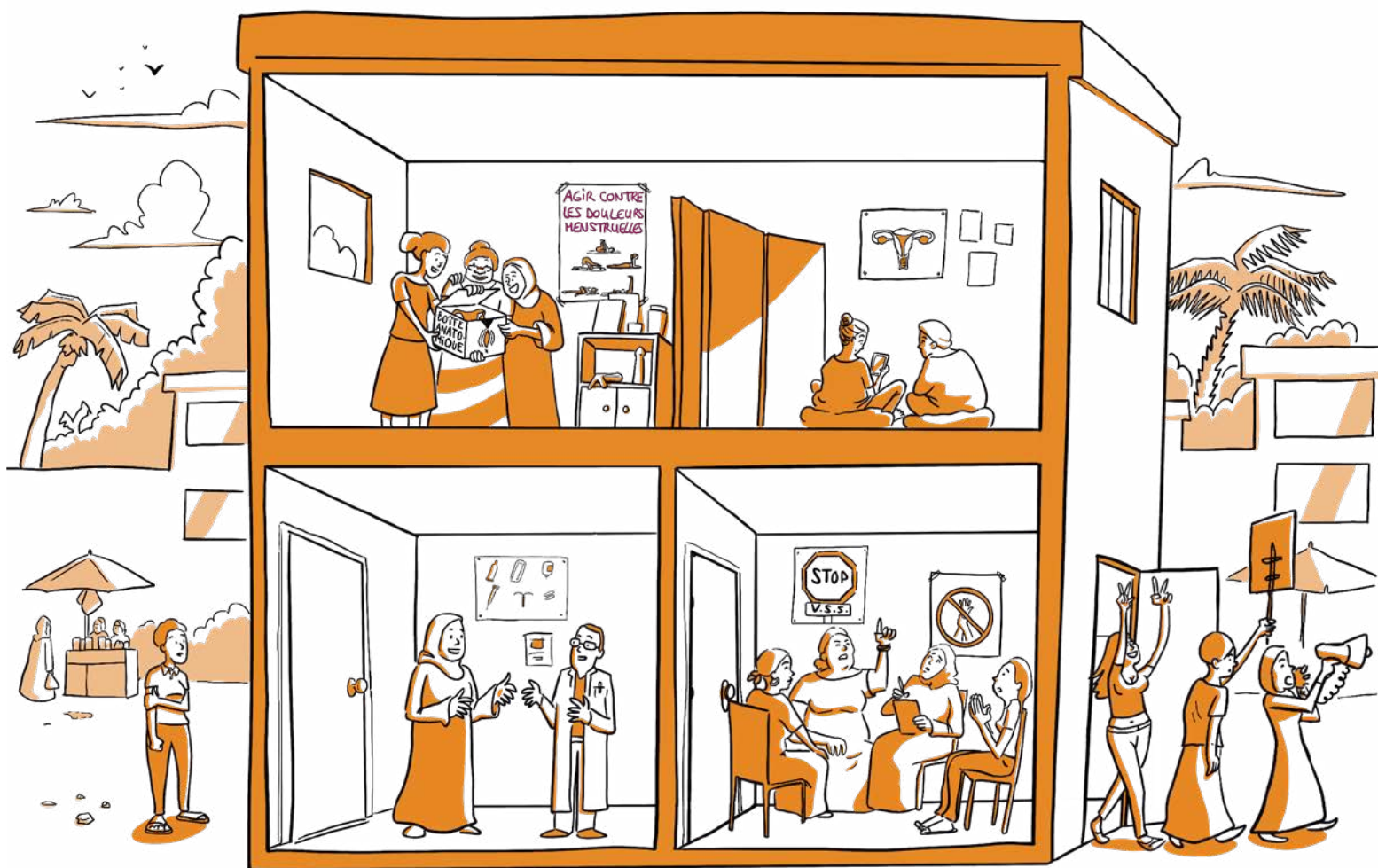


POUR UNE APPROCHE FÉMINISTE DES SOINS

Promouvoir les droits et la santé sexuels et reproductifs pour toutes et tous



Les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) sont des **droits humains fondamentaux**. Ils impliquent le droit d'accéder à des services et interventions de santé sexuelle et reproductive (SSR) complets et de qualité. Les personnes concernées doivent pouvoir bénéficier d'une **prise en charge sans discrimination, accueillante et non stigmatisante** quelles que soient leur orientation sexuelle, leur catégorie sociale ou leur handicap.

Malgré les évolutions de ces deux dernières décennies, Solthis constate **que le respect des droits des femmes et des personnes dans toute leur diversité est encore trop souvent bafoué**¹. Si les principaux indicateurs en matière de DSSR ont progressé, ils demeurent extrêmement fragiles et restent largement en deçà des ambitions fixées dans le cadre des Objectifs pour le Développement Durable, alors même que le recul des droits des femmes, la montée du conservatisme religieux, le non-respect des engagements pris par les États menacent les DSSR dans de nombreux contextes.

1/3

des filles et des femmes seulement ont la possibilité de prendre leurs propres décisions en matière de DSSR en Afrique de l'Ouest et centrale (FNUAP 2021).

50%

des grossesses ne seraient pas le fruit d'un choix délibéré au niveau mondial. L'accès à l'avortement n'en est pas facilité pour autant : alors que **60 %** des grossesses non intentionnelles se terminent par des avortements, **45 %** de ces derniers sont pratiqués dans des conditions dangereuses :

39 000

femmes meurent chaque année à la suite d'avortements non sécurisés. (FNUAP 2022).

1 sur 3

1 femme sur 3 est confrontée au cours de sa vie à la violence physique ou sexuelle (ONU 2020).

Par ailleurs, **Solthis considère que l'offre de services en santé sexuelle et reproductive (SSR) reste insuffisamment adaptée aux besoins des femmes**. Certaines dimensions de la SSR, notamment en lien avec la santé sexuelle, longtemps négligées par des interventions centrées sur le volet reproducteur, demeurent faiblement intégrées. De plus, s'agissant de questions liées à la sexualité, nous constatons que les conflits de valeurs qui peuvent se manifester chez certaines équipes soignantes, les préjugés sexistes et les attitudes négatives qui en découlent continuent de constituer des barrières d'accès importantes. L'histoire

même de la gynécologie et de l'obstétrique qui s'inscrit dans un processus de médicalisation du corps des femmes a contribué à progressivement les exclure des questions de santé les concernant, à la disparition d'une partie de leurs savoirs sur leur propre corps et à nier en partie leur capacité à produire elles-mêmes des savoirs². Ces pratiques continuent de s'ancrent dans les inégalités de genre profondément enracinées dans les sociétés.

En Afrique de l'Ouest, l'intensification de la médicalisation³ des questions de SSR (par exemple au moment de l'accouchement), s'est parfois accompagnée de pratiques irrespectueuses, abusives et/ou non médicalement justifiées.

Pour Solthis, positionner les personnes comme actrices de leur propre santé constitue un levier incontournable à l'émancipation et à l'égalité des genres. Cela implique de valoriser les savoirs expérientiels des personnes. Chacune et chacun, de par son expérience et son vécu, dispose en effet de connaissances sur son corps, son bien-être, ses ressources, et d'une expertise sur sa propre situation qui méritent d'être mobilisée.

Solthis prône cette logique dans l'accès aux DSSR et déploie dans ce cadre des projets au Sénégal, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Niger et en Sierra Leone avec le soutien d'une société civile féministe engagée. L'organisation considère que chaque femme et jeune fille a le droit de définir librement sa propre sexualité, de décider librement pour son propre corps, de bénéficier du respect de son intégrité et de son autonomie corporelle, d'avoir accès à des services de qualité adaptés à ses besoins. Dans ses projets, Solthis promeut une vision holistique des DSSR et fait de la lutte contre les inégalités de genre une priorité⁴.

L'organisation concourt à repenser les modèles de soins pour des prises en charge plus inclusives et adaptées aux besoins spécifiques des usager-ère-s. **Notre approche féministe des soins entend contribuer à rééquilibrer les savoirs et les pouvoirs entre les équipes soignantes et les patientes.**

« Solthis met en œuvre cette approche féministe pour dépasser l'approche purement médicale des soins en santé sexuelle et reproductive et accompagner les femmes en facilitant le partage de leurs savoirs et leurs expériences, et le respect de leurs droits. »

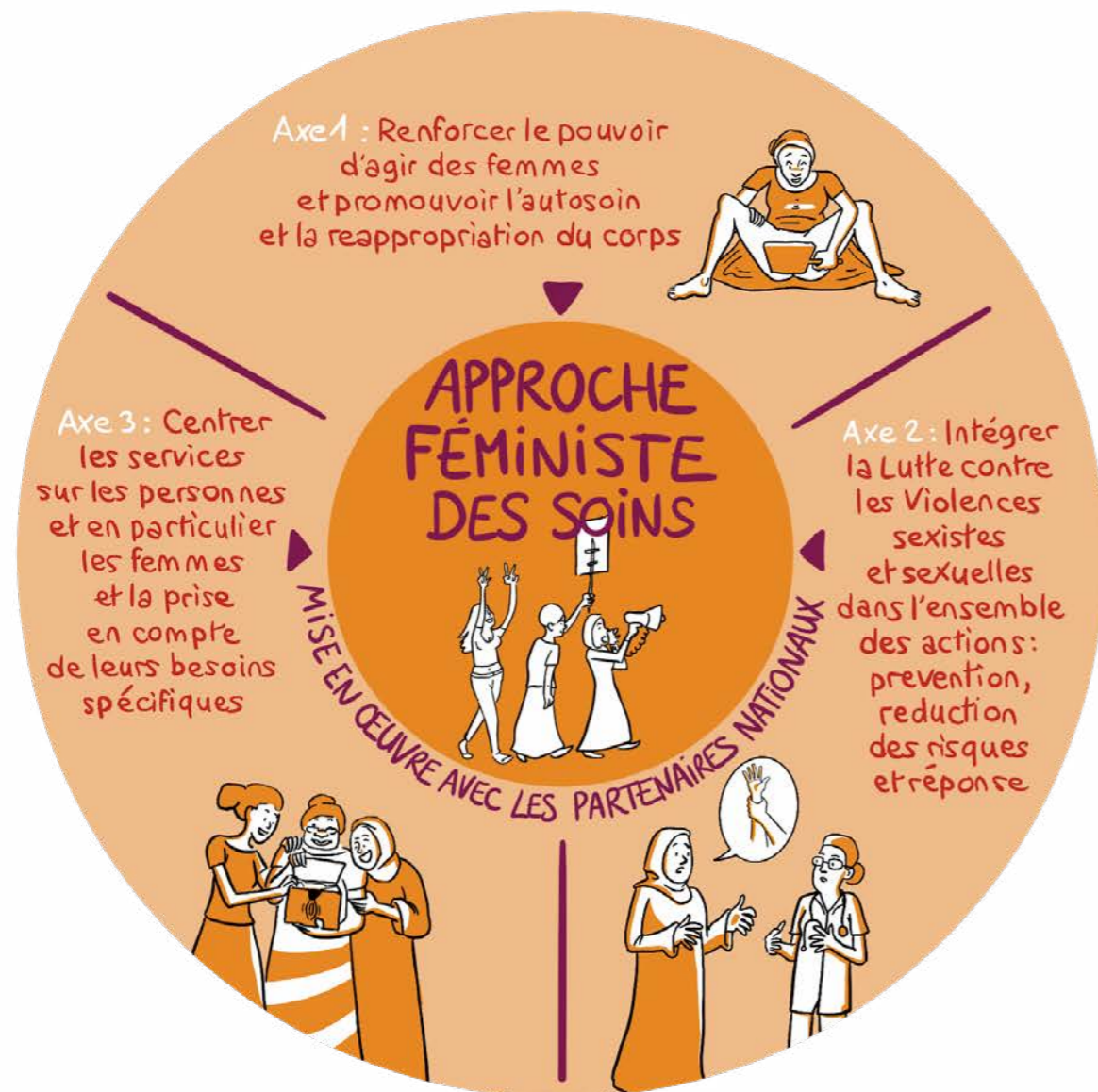
D' Serge Breyse, directeur général - Solthis

1. Dans ce document, nous utiliserons le terme de « femmes » pour désigner les personnes ciblées par notre approche en matière de DSSR. Bien que certaines interventions concernent aussi les hommes, nous choisissons d'utiliser systématiquement le terme « femmes » car nous souhaitons mettre en lumière ici l'importance de mieux répondre à leurs besoins spécifiques et puisqu'elles sont des cibles prioritaires de nos interventions. Nous entendons par l'usage du terme « femme » toutes les personnes qui se reconnaissent comme femme. Les personnes LGBT+ seront rendues visibles dans les sections explicitant des interventions spécifiques à leur intention.

2. Ehrenreich & English 2005, Gardey & al 2015, Dorlin 2006

3. Schantz, C. (2021). L'ombre des violences obstétricales en Afrique de l'Ouest. ID4D ; Hugon, A. (2005). L'historiographie de la maternité en Afrique subsaharienne, Open Edition Journals, p. 212-229. <https://doi.org/10.4000/clo.1466>

4. Cette vision est incarnée dans les notes de positionnement DSSR et genre de l'organisation.



— INSPIRÉE PAR —

Principe 1:
Vision globale
et positive de la SSR

Principe 2:
Prise en compte de
l'intersectionnalité

Principe 3:
Autosoin

Principe 4:
Autonomie
corporelle

Principe 5:
Empowerment

UNE APPROCHE FÉMINISTE DES SOINS DANS LES PROJETS DSSR

Différent·e·s chercheuses et chercheurs et réseaux militants⁵ ont défini les contours d'une approche féministe des soins. S'inspirant de ces travaux, Solthis inscrit sa démarche autour des principes suivants :

- Une **vision globale et positive** de la SSR qui appréhende l'entièreté des besoins individuels et intègre l'ensemble des dimensions de la SSR.
- La **prise en compte de l'intersectionnalité⁶** dans l'ensemble des actions menées. Celle-ci désigne la situation de personnes vivant simultanément plusieurs formes de domination du fait de leurs identités (sexe, orientation sexuelle, statut social, origine ethnique, etc.).
- L'**autosoin** qui permet à chacun·e de développer son sens critique face aux savoirs médicaux prédominants et de valoriser les savoirs liés à sa propre expérience. L'autosoin constitue par ailleurs un outil puissant pour toucher les personnes les plus éloignées du soin.
- L'**autonomie corporelle** qui consiste à avoir le droit de prendre ses propres décisions pour son corps et son avenir et d'avoir l'autonomie nécessaire pour faire des choix éclairés.
- L'**empowerment** en tant que processus politique et individuel qui permet à chacun·e de prendre le contrôle sur sa propre santé et son environnement politique, social et économique.

DÉCLINAISON DE L'APPROCHE FÉMINISTE DES SOINS DANS LES PROJETS SOLTHIS

L'organisation s'emploie à intégrer ces principes relatifs à l'approche féministe des soins dans ses différents projets et en concertation avec l'ensemble des parties prenantes. Elle implique l'ensemble des acteurs et actrices qui jouent un rôle dans la promotion de la santé : gouvernements et institutions, soignant·e·s, organisations de la société civile (OSC), chercheur·se·s, activistes, mais aussi chacune et chacun, en tant qu'acteur·rice de sa propre santé.

Au sein des interventions mises en œuvre par Solthis, cette approche se décline autour de 3 axes complémentaires :

- 1 renforcer le pouvoir d'agir des femmes et promouvoir l'autosoin et la réappropriation du corps ;
- 2 intégrer la lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans l'ensemble des actions : prévention, réduction des risques et réponse ;
- 3 centrer les services sur les personnes et en particulier les femmes et la prise en compte de leurs besoins spécifiques, avec leur collaboration.

5. Consulter par exemple le travail de Carla Pagano (<https://rosalux-geneva.org/fr/pour-une-approche-feministe-de-la-sante-globale/>) et du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (https://rqasf.qc.ca/files/RQASF-Synthese_Cadre_PS_2009.pdf).

6. Crenshaw, K. (2021). Démarginaliser l'intersection de la race et du sexe : une critique féministe noire du droit antidiscriminatoire, de la théorie féministe et des politiques de l'antiracisme. *Droit et société*, 108, 465-487. <https://doi.org/10.3917/drs1.108.0465>

Afin de mener ses interventions sur chacun de ces 3 axes, Solthis s'allie avec des partenaires nationaux qui partagent les principes d'une approche féministe des soins.

En tant qu'ONG française, Solthis explore, avec ses partenaires, les **enjeux relationnels et de pouvoir** qui peuvent se reproduire dans les partenariats mis en place, pour les prévenir afin d'établir des collaborations équitables.

Solthis considère ainsi comme primordiale la valorisation des expertises des organisations de la société civile (OSC) et de l'ensemble des acteurs locaux et nationaux.

L'objectif est ainsi de **soutenir et d'accompagner des dynamiques locales portées par les personnes concernées**, plutôt que d'insuffler une dynamique venant de l'extérieur, inscrivant les projets dans un cadre pérenne favorable au **changement de comportements**, à l'évolution des normes sociales et des systèmes de santé, et à l'accès de toutes et tous à leurs droits en santé sexuels et reproductifs.

Dans ce cadre, Solthis s'engage avec ses partenaires de la société civile à :

- promouvoir l'empowerment organisationnel des OSC de promotion des DSSR ;
- développer des alliances avec tout type d'organisation (collectif, associations, groupements) promouvant la lutte contre les inégalités de genre et la parole des concernées ;
- porter un plaidoyer en vue d'accroître les moyens (financiers et humains) de ces organisations, et de les accompagner pour accéder aux financements existants.

Nos actions illustrent notre vision

- Solthis s'engage à accompagner les organisations de la société civile (OSC) partenaires – notamment les OSC féministes, celles engagées dans la promotion des

droits humains, et les associations communautaires représentant les personnes concernées - dans leur mobilisation pour l'évolution des politiques publiques en vue « d'impulser une transformation des systèmes oppressifs que subissent plus particulièrement les femmes, les jeunes filles et les personnes LGBT+ »⁷. Cet accompagnement peut être de l'ordre de la collaboration opérationnelle et stratégique sur des projets communs ou de l'empowerment organisationnel.

L'empowerment organisationnel s'appuie sur une **démarche d'accompagnement soutenue par des membres des équipes Solthis**. Cet accompagnement démarre par des activités de diagnostic participatif des besoins et attentes respectives afin d'**encourager la connaissance mutuelle et de poser les bases d'un partenariat s'inscrivant en soutien aux initiatives locales**. Par ces méthodes participatives, Solthis s'assure de proposer un soutien réel et adapté aux acteurs nationaux, et **s'attache à éviter la reproduction de démarches descendantes déconnectées des besoins des personnes**.

« Notre approche de travail avec les OSC, incluant le diagnostic et la planification participatifs, donne de très bons résultats car elles-mêmes définissent les besoins, les précisent et les orientent. Cela facilite l'appropriation et la mise en œuvre. On voit qu'elles s'approprient les thématiques du projet, cela marche très bien. »

D' Abdourahmane Sidibe, chef de projet - Solthis, projet PAJES⁸ en Guinée

Enfin, l'intégration de l'approche féministe dans le processus d'empowerment organisationnel est particulièrement prégnante sur les enjeux de genre. Elle se déploie par le biais de formations ou d'ateliers consacrés à la thématique, mais aussi dans la façon dont nous travaillons. En effet, **les normes sociales, rôles et rapports de genre se jouent dans les relations au travail et dans les espaces de collaboration, de discussion ou de prise de décision**.

« Dans les ateliers, on voit que les filles prennent des notes, se font couper la parole... Il n'y a pas encore assez d'interrogation aux différentes échelles sur ce qui se passe en termes de rapports de pouvoir. »

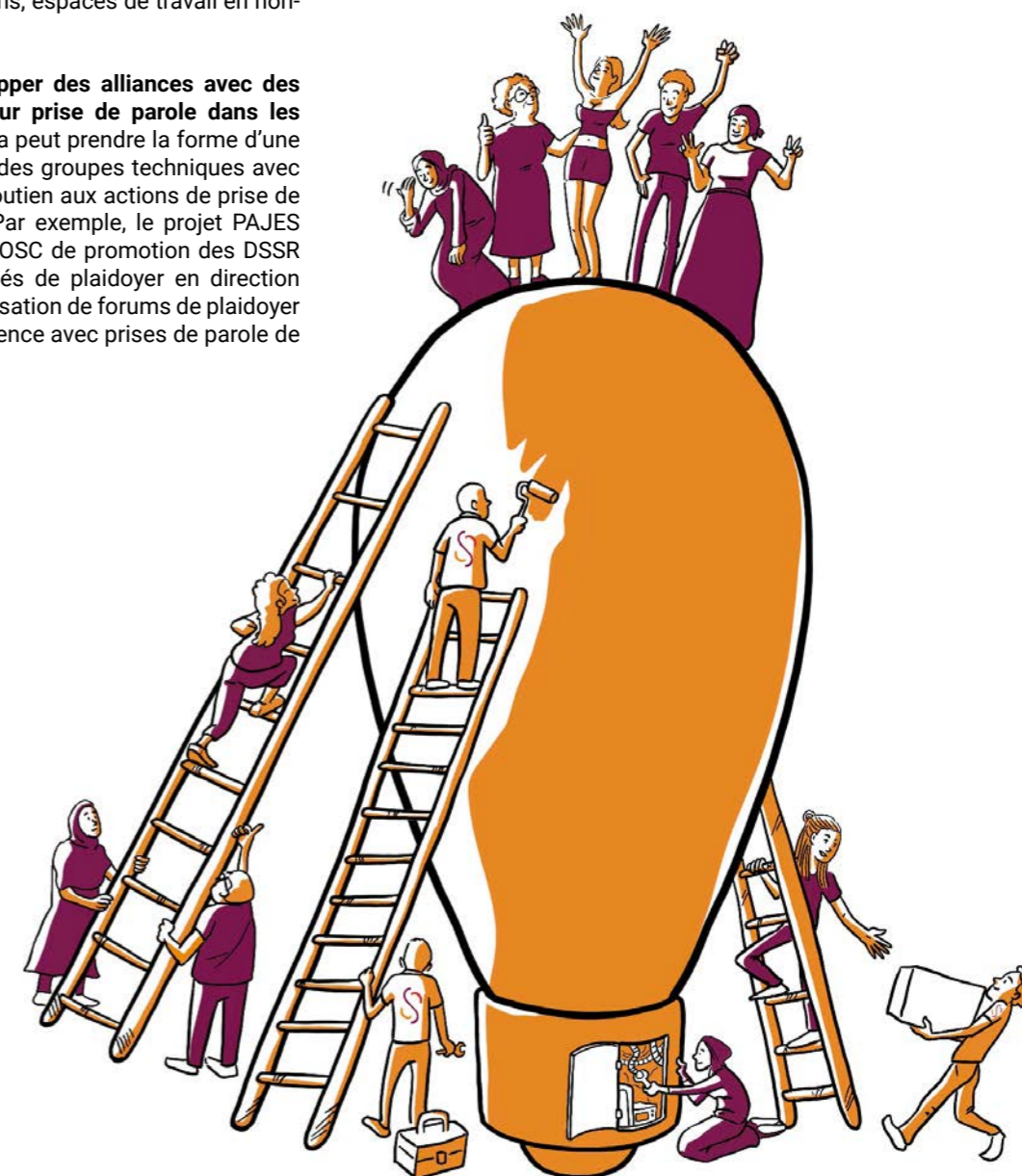
Françoise Ndiaye, référente médicale - Solthis, projet SANSAS Sénégal⁹

Des outils peuvent ainsi être mis en place par Solthis et ses partenaires pour aider à **déconstruire ces rapports et établir des relations plus horizontales dans les cadres de concertation et de travail** : outils de mesure des temps de prise de parole, identification de points focaux avec un rôle de veille sur la gestion des prises de parole dans les réunions, espaces de travail en non-mixité, etc.

- Solthis vise à développer des alliances avec des OSC et à promouvoir leur prise de parole dans les espaces de décision. Cela peut prendre la forme d'une participation conjointe à des groupes techniques avec les institutions ou d'un soutien aux actions de prise de parole ou de plaidoyer. Par exemple, le projet PAJES en Guinée soutient deux OSC de promotion des DSSR jeunes dans leurs activités de plaidoyer en direction des décideur-euse-s (réalisation de forums de plaidoyer au niveau local ou conférence avec prises de parole de leaders féminines).

Le développement d'alliances passe aussi par le soutien à des alliances existantes entre OSC, par le biais de formations conjointes, le financement de participation à des conférences régionales et internationales, l'invitation à participer à des espaces d'échanges et de partage.

- Pour les petites et moyennes organisations, l'accès aux financements est crucial. Ainsi, Solthis s'attache à inclure un soutien à la mobilisation des ressources dans l'ensemble de ses projets, qui peut passer par l'accompagnement des OSC à déposer des propositions auprès de plusieurs canaux de financement par exemple. Ce soutien s'articule à un plaidoyer plus large en faveur d'une localisation de l'aide financière plus favorable aux OSC nationales.



7. Pour en savoir plus : <https://www.solthis.org/fr/outils/note-de-positionnement-genre/>

8. Le projet PAJES vise à renforcer le pouvoir d'agir des associations et des jeunes engagé-e-s pour la Santé sexuelle en Guinée. Il est mis en œuvre avec Ablogui, l'Association des Blogueurs de Guinée, la Coalition des organisations de la société civile guinéenne engagées dans le repositionnement de la planification familiale et le PNLISH – Programme National de la lutte contre le VIH et les Hépatites. Pour en savoir plus : <https://www.solthis.org/fr/projet/projet-pajes-pouvoir-dagir-des-associations-et-des-jeunes-engage-e-s-pour-la-sante-sexuelle/>

9. Le projet SANSAS (SANTé reproductive des Adolescent-e-s et jeunes du Sénégal) vise à l'amélioration de l'accès aux droits à la santé reproductive des jeunes et adolescent-e-s au Sénégal, en particulier des jeunes filles, jeunes femmes et jeunes vulnérables. Il est mis en place par Solthis avec un consortium de partenaires (Solthis, ENDA santé, LARTES, RAES, Equipop) depuis février 2021. Pour en savoir plus : <https://www.solthis.org/fr/projet/projet-sansas-sante-sexuelle-et-reproductive-des-adolescent-e-s-et-jeunes-du-senegal/>

TABLE DES MATIÈRES

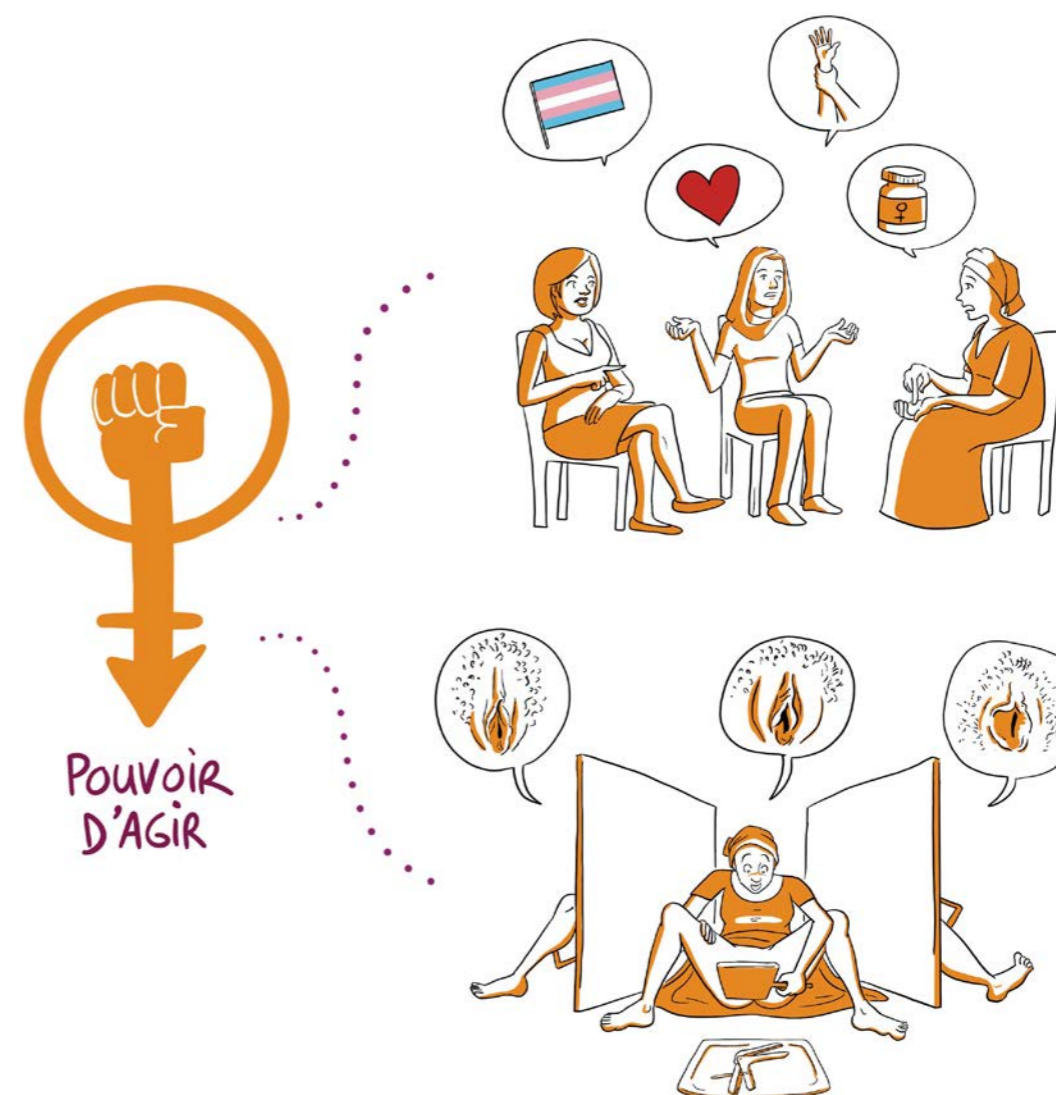
Une approche féministe des soins dans les projets Solthis	p.5
Déclinaison de l'approche féministe des soins dans les projets Solthis	p.5
Développer des alliances avec les partenaires nationaux promouvant une approche féministe des soins	p.6
AXE 1 : Renforcer le pouvoir d'agir des femmes et promouvoir l'autosoin et la réappropriation du corps	p.9
AXE 2 : Intégrer la lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans l'ensemble des actions : prévention, réduction des risques et réponse	p. 12
AXE 3 : Centrer les services sur les personnes, en particulier les femmes et la prise en compte de leurs besoins spécifiques	p. 15
Recommandations	p. 18
Pour aller plus loin : ressources à explorer	p. 19

ACRONYMES

AJ	Adolescent·e·s et jeunes
CCC	Communication pour le changement de comportements
DSSR	Droits et santé sexuels et reproductifs
DSSRAJ	Droits et santé sexuels et reproductifs des adolescent·e·s et jeunes
ECS	Education complète à la sexualité
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HPV	Infection à papillomavirus humain
LGBT+	Lesbiennes, gays, bisexuel·le·s, transgenres, et autres identités non binaires et hétéronormées
MSF	Mutilations sexuelles féminines
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RdR	Réduction des risques
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TS	Travailleur·se·s du sexe
VGO	Violences gynéco-obstétricales
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSS	Violences sexistes et sexuelles

AXE 1

Renforcer le pouvoir d'agir des femmes et promouvoir l'autosoin et la réappropriation du corps



L'approche féministe des soins implique de valoriser les savoirs acquis par l'expérience et de travailler au renforcement du pouvoir d'agir des personnes. Pour Solthis, le processus est à la fois individuel, collectif et politique. Il implique une démarche d'auto-réalisation et d'émancipation des individus, de reconnaissance des groupes ou des communautés et de transformation sociale¹⁰. Cela se traduit par l'amélioration des compétences techniques des usager·ère·s, de leur participation et leur prise de parole, du développement de leur conscience critique et de leur estime de soi. Dans cette optique, Solthis et ses partenaires mettent en œuvre des actions qui permettent aux femmes de retrouver confiance et estime de soi, mais aussi de discuter collectivement des formes structurelles d'inégalités qu'elles affrontent (inégalités sociales, domination masculine) et de la façon de les combattre.

Dans ce cadre, Solthis s'engage à :

- favoriser l'implication et la participation effective des personnes concernées de la conception à l'action et systématiser une approche intersectionnelle (sexe, orientation sexuelle, statut social, etc.) dans la mise en œuvre des projets ;
- prendre en compte et valoriser les expériences et les perspectives des femmes et des minorités ;
- favoriser la réappropriation du corps et des savoirs anatomiques par les personnes concernées, afin de leur permettre de prendre le contrôle sur leur santé, de développer des ressources pour la préserver et ainsi faire des choix éclairés ;
- intégrer l'autosoin comme outil d'empowerment et de lutte contre les violences dans le soin dans l'ensemble de ses projets.

10. Bacqué, M., Biewener, C. (2015). L'empowerment, une pratique émancipatrice ?. La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.bacqu.2015.01>

Nos actions illustrent notre vision

● **Impliquées dès le début du projet, les personnes qui subissent des discriminations dans l'accès à la santé sont entendues et disposent de clés pour analyser leurs besoins et définir leurs priorités.**

Favoriser l'implication effective des usager·ère·s à visée d'empowerment s'illustre en premier lieu par la **réalisation de diagnostics communautaires**. Dans le cadre du projet POUVOIR en Côte d'Ivoire par exemple, ce diagnostic communautaire avait vocation à identifier les lieux sûrs, lieux de rencontre, de travail prostitutionnel, d'accès à la santé, la perception des participant·e·s concernant les inégalités de pouvoir, etc. Dans ces processus, **Solthis et ses partenaires ont recours à une analyse intersectionnelle et à des méthodologies participatives inspirées de l'éducation populaire et des méthodologies féministes**, qui permettent aux personnes de s'exprimer, dans un environnement de non-jugement, où un effort est fait pour mettre en place un espace sûr et déconstruire autant que possible les rapports de pouvoir qui peuvent se jouer entre les personnes présentes. Ces méthodes peuvent prendre la forme de lectures collectives, de causeries, ou de sessions d'analyse collective.

« **Toutes sur le même pied d'égalité dans la participation aux échanges, sans hiérarchie des savoirs. C'est une manière de veiller à ne pas prendre le pouvoir à partir de la place qu'on occupe au sein du groupe, de tout ce qui pourrait conférer une posture privilégiée (âge, origine, classe...), autant de la part de la facilitatrice que d'une participante, par rapport aux autres personnes du groupe.** »

Marie-Laure Aman, responsable empowerment – Solthis, projet POUVOIR¹¹, Côte d'Ivoire

C'est le cas aussi par exemple sur le projet SANSAS, mis en œuvre au Sénégal, où des sessions d'analyse collective sont mises en place sur des extraits de la série télévisée « C'est la Vie ! » réalisée par l'ONG RAES (partenaire du projet SANSAS au Sénégal).

11. Le projet POUVOIR a pour objectif l'amélioration des droits et de la santé sexuels et reproductifs des travailleuses du sexe cisgenres et trans en Côte d'Ivoire dans une démarche du renforcement de leur pouvoir d'agir. Il est mis en œuvre avec plusieurs partenaires : COVIE, Arc en ciel +, Espace Confiance, le Programme de recherche PAC-CI, et avec Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME), Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), Médecins du monde. Pour en savoir plus : <https://www.solthis.org/fr/projet/pouvoir-amelioration-des-droits-et-de-la-sante-sexuels-et-reproductifs-des-femmes-cisgenre-et-trans-ts-en-republique-de-cote-divoire/>

● **Les différents savoirs et représentations recueillis par le biais de ces méthodologies sont par la suite mobilisés pour développer des stratégies adaptées.** Cela s'est illustré sur le projet PAJES en Guinée par exemple où un travail de diagnostic a été réalisé auprès de jeunes de 15 à 24 ans. La co-construction de messages de prévention adaptés, la vulgarisation du cadre légal, ou encore la mise en place de services de prise en charge non stigmatisants et respectueux, ont été priorisées sur la base des savoirs et représentations exprimés par les jeunes. **Solthis considère ainsi que les savoirs et représentations, particulièrement ceux des femmes et personnes éloignées des soins, doivent être inclus dans l'ensemble de ses activités et auprès de l'ensemble de ses cibles** (communauté, soignant·e·s, institutions).

● **Mieux connaître son corps est un prérequis indispensable à une autonomie corporelle.** Solthis et ses partenaires proposent ainsi des activités de développement de connaissances sur les savoirs anatomiques qui permettent de décliner une approche positive de la SSR. Cela permet de favoriser un rééquilibrage des pouvoirs entre usager·ère·s et professionnel·le·s de santé car une personne qui connaît bien son corps pourra être plus active dans sa prise en charge de SSR et mieux à même de faire valoir ses droits et ses choix.

Cela s'illustre dans le projet POUVOIR où Solthis et ses partenaires ont initié l'intégration de l'auto-gynécologie. Des ateliers rassemblent une dizaine de participant·e·s et s'articulent autour d'un échange entre pair·e·s, appelé cercle de femmes, d'un temps d'apport de connaissances sur l'anatomie et d'un temps d'auto-observation gynécologique pour celles qui le souhaitent. **La logique de ces ateliers est de faire évoluer le rapport au corps et les représentations autour du corps des femmes souvent perçus comme des corps malades ou souillés mais aussi de faire émerger une nouvelle culture de transmission des savoirs et d'échanges entre femmes, de transformer les compétences des femmes en expertises.**

« **Le but de l'auto-gynécologie, c'est de ne plus avoir de complexe par rapport à son corps, ne pas se dire qu'il y a un sexe type qui est recommandé plus qu'un autre, mais ça n'est pas facile. C'est déjà difficile pour une femme de s'auto-observer. Pour nous, si on a un bobo, c'est le prestataire de soins qui est habilité à regarder ou à toucher.** »

Marie-Laure Aman, responsable empowerment – Solthis, projet POUVOIR, Côte d'Ivoire

« **Ça fait bizarre de se rendre compte que ce sont les sages-femmes et nos partenaires sexuels qui connaissent mieux nos parties intimes que nous-mêmes. Je pensais que seuls les soignants pouvaient utiliser un spéculum. Je ne me rendais pas compte comment c'est à l'intérieur, c'est joli! J'ai l'impression de reprendre le contrôle de mon propre corps!** »

Participante à un atelier d'auto-gynécologie, projet POUVOIR, Côte d'Ivoire

● **Solthis et ses partenaires accompagnent les femmes dans l'accès à des démarches d'autosoin en SSR pour plus d'autonomie qui peuvent prendre différentes formes** : auto-observation gynécologique, auto-dépistage du VIH, auto-prélèvement pour le dépistage du cancer du col, contraception auto-injectable ou

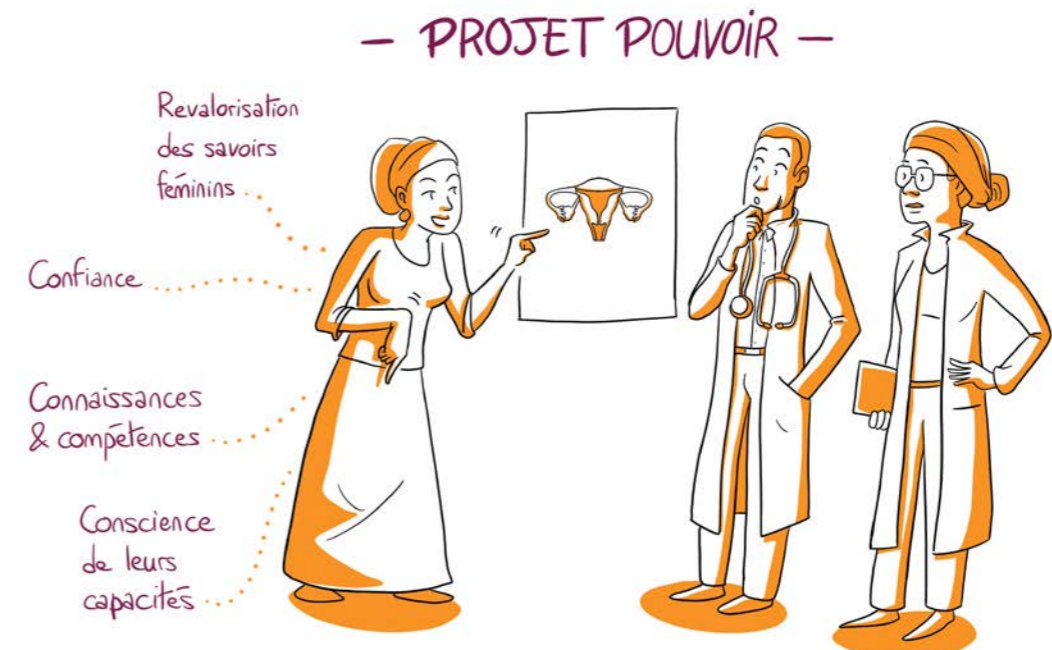
encore dispositifs de gestion des règles (dans le projet POUVOIR sont mis à disposition des disques menstruels utilisables au cours de rapports sexuels pour permettre aux travailleuses du sexe de gérer de façon plus sûre l'exercice de leur travail pendant les périodes de règles et réduire les risques de pratiques intravaginales nocives). **Solthis appréhende toutes ces actions comme des moyens de rendre les femmes actrices de leur santé et ce d'autant plus dans des contextes de forte stigmatisation et de violences dans le soin.**

« **Qui peut mieux parler du corps des femmes que les femmes elles-mêmes?** »

Céline Bayac, référente empowerment et genre – Solthis, Département technique au siège

« **La contraception auto-injectable est disponible dans le pays mais dans les faits les femmes ne sont pas accompagnées dans son utilisation et doivent venir au centre de santé pour recevoir leur injection. Dans le cadre du projet, on travaille sur les représentations des soignant·e·s en lien avec l'autosoin et on les forme pour accompagner les femmes qui le souhaitent à s'auto-injecter.** »

D^r Simon Hambarukize, responsable médical - Solthis, projet SANSAS, Sénégal





Adopter une approche féministe des soins implique nécessairement de reconnaître et de lutter contre les **violences sexistes et sexuelles (VSS)**. Bien que leurs causes soient multiples, et varient selon les contextes environnementaux, institutionnels, sociétaux et économiques, elles sont le fruit **d'inégalités de genre et de rapports de pouvoir déséquilibrés**. L'approche féministe des soins incite à reconnaître ces violences et leurs conséquences et à agir de façon à **éviter qu'elles ne génèrent d'inégalités en santé**, en les prévenant d'une part, et en y répondant de manière adéquate et adaptée d'autre part.

L'approche féministe des soins est une approche **consciente des déterminants sociaux de la santé, et de l'impact de l'environnement sur les personnes**. Alors qu'une femme sur trois dans le monde subit des violences physiques ou sexuelles de la part d'un-e partenaire intime ou de quelqu'un-e d'autre, cela

implique d'avoir **conscience des cadres patriarcaux présents dans nos sociétés**, et des inégalités en santé qui en découlent.

Dans ce cadre, Solthis s'engage à :

- impliquer les personnes concernées pour la définition et la mise en place d'action adaptées à leurs besoins spécifiques et réalités ;
- promouvoir la mise en place de stratégies multi-niveaux (individuel, communautaire et sociétal) qui articulent logiques de prévention et de réduction des risques de violences et interventions de prise en charge ;
- répondre aux besoins des survivant-e-s à travers des services centrés sur les personnes et des approches de réponse multisectorielle ;
- intégrer des outils d'empowerment dans la lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

Nos actions illustrent notre vision

● Pour travailler sur les VSS d'une manière adaptée au contexte et aux besoins des personnes qui y sont exposées, il est indispensable de commencer par analyser la situation des VSS en impliquant ces dernières et de questionner leurs **besoins et attentes en matière de prévention, d'accompagnement et de prise en charge**.

En Côte d'Ivoire, le diagnostic communautaire participatif réalisé au démarrage du projet POUVOIR avec des travailleuses du sexe a permis une **compréhension fine des réalités contextuelles et socio-culturelles** et d'ancrer la logique d'intervention dans les réalités des travailleuses du sexe. L'exercice de **cartographie participative** des lieux sûrs, lieux de travail, lieux de flirt et de rencontre a notamment permis d'identifier les points où elles se sentent exposées aux VSS et de discuter des pratiques et réflexes de recours à l'aide ou à une prise en charge, en distinguant les violences commises dans le cadre personnel et celles dans le cadre professionnel.

Agir sur les VSS passe en parallèle par une implication forte des premier-ère-s concerné-e-s dans la mise en œuvre. Ainsi, en Guinée, le projet PAJES **implique activement les adolescent-e-s et jeunes dans la co-construction de messages de prévention**. Cela passe par la conception de vidéos de prévention des violences pour les réseaux sociaux et de magazines audios et vidéos sur les DSSR, incluant la question des VSS, et des discussions sur les VSS pendant les journées de leadership des jeunes.

● Alors qu'1 femme sur 3 dans le monde subit des violences physiques ou sexuelles de la part d'un-e partenaire intime ou de quelqu'un-e d'autre, et afin de contribuer à réduire les inégalités qui génèrent, parmi d'autres facteurs, les violences sexistes et sexuelles, Solthis promeut une **réponse intégrée accompagnant les survivant-e-s sur le plan de la santé**.

Solthis indique dans son positionnement genre⁸ une série d'actions indispensables à la lutte contre les VSS : **prise en charge et réponse, prévention primaire** (action sur les causes sous-jacentes à l'origine des rapports de domination générant des violences) et **actions spécifiques** dédiées à la prévention et à la réponse aux VSS auprès de certaines catégories de **personnes particulièrement à risques** (jeunes et adolescent-e-s, travailleur-euse-s du sexe, personnes LGBT+).

« Les VSS sont intégrées à plusieurs niveaux : dans la formation des OSC, les cartographies, le travail sur les référencement... C'est aussi intégré systématiquement dans les activités sur le pouvoir d'agir et le travail sur les représentations des équipes, des soignant-e-s ou des publics cibles et leur entourage. Sur l'offre de prise en charge, certains programmes intègrent la mise en place de services de prise en charge médicale, incluant un accent fort sur l'accueil et la relation de soins. »

Mélanie Vion, référente Santé communautaire & Organisation de la société civile – Solthis, Département Technique siège

Solthis accompagne le développement de **services de prise en charge des survivant-e-s de violences sexistes et sexuelles** et améliore l'accès à une prise en charge holistique via la mise en place de systèmes de référencement et d'orientation et la création de partenariats multisectoriels. Au Sénégal, dans le cadre du projet SANSAS, des ressources ont été allouées pour couvrir financièrement les frais liés au référencement et à la prise en charge des survivant-e-s (prise en charge médicale, psychosociale, hébergement d'urgence...). En complément, des formations ont lieu auprès des équipes des structures de santé afin **d'offrir aux survivant-e-s le plus d'options possibles**, et de leur permettre de suivre un **parcours de prise en charge respectueux de leurs besoins**.

« Nous avons jusqu'ici accompagné plus de 30 survivantes de VSS : violences sexuelles, physiques et psychologiques. Fréquemment ces violences sont commises par une personne de l'entourage. Les délais de recours aux soins restent souvent longs et nous travaillons vraiment à mieux former les soignant-e-s à l'identification des situations de violence. Dans le cadre du projet, nous avons accompagné des jeunes filles en situation de handicap, de très jeunes adolescentes, des personnes en situation de vulnérabilité économique importante, etc. Malheureusement nous savons que ce sont des facteurs qui exposent à un risque augmenté de violence. »

Aurélié Musca Philipps, référente DSSR – Solthis, Département technique siège

AXE 3

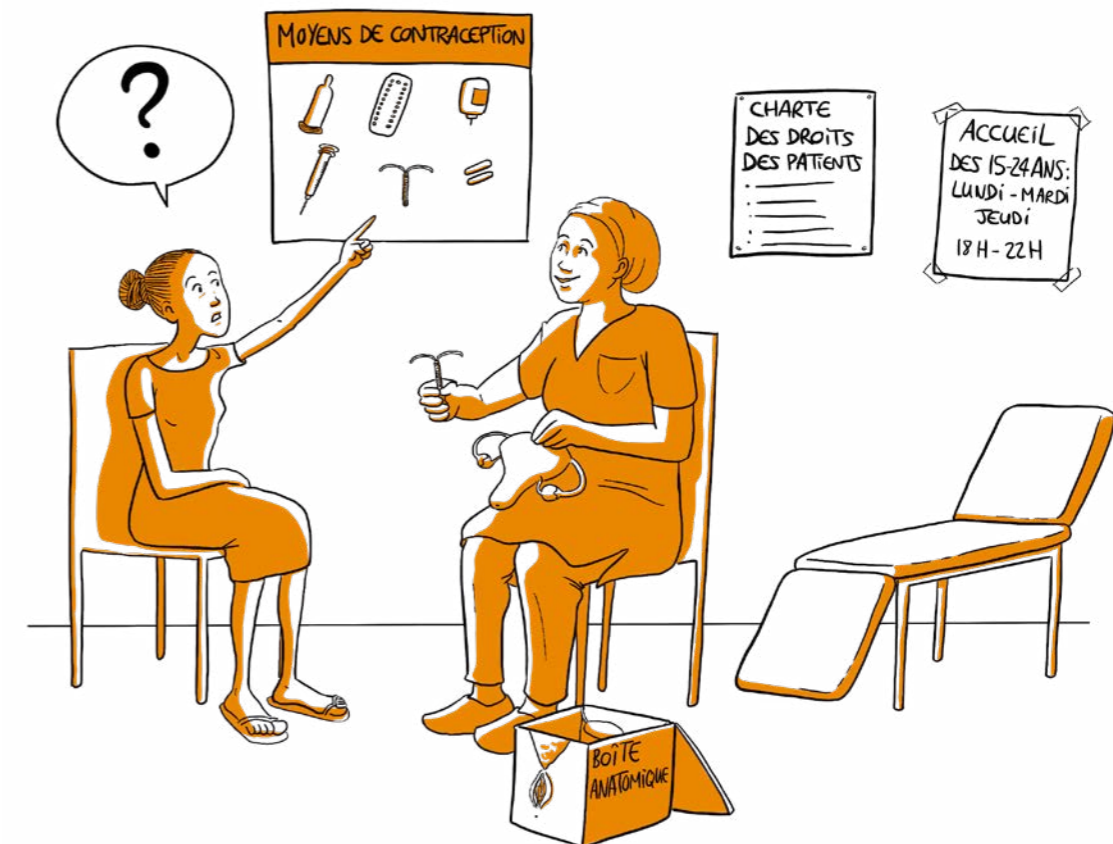
Centrer les services sur les personnes et en particulier les femmes et la prise en compte de leurs besoins spécifiques

● **Répondre aux besoins des survivant-e-s passe par la mise en place de services de prise en charge de qualité et centrés sur les personnes.** Ces services, intégrés dans les structures de santé couvertes par les projets, ou proposés par des structures externes, s'inscrivent dans une approche féministe des soins car ils sont **centrés sur les survivant-e-s**. A toute étape de la prise en charge, **la personne est mise au cœur du processus décisionnel** : des professionnel-le-s l'informent sur les enjeux de santé liés à sa situation, sur les services disponibles, lui proposent un accompagnement sur mesure et sollicitent son **consentement éclairé** pour toute mesure.

Solthis et ses partenaires mettent en place plusieurs actions qui permettent d'assurer cette disponibilité de services : réalisation de diagnostics des capacités des organisations et structures de santé partenaires, cartographie des services existants, intégration des réseaux d'acteur-ric-e-s impliqué-e-s dans la prise en charge, rencontre avec les acteur-ric-e-s pour la mise en place des modalités de collaboration et de référencement...

Au Sénégal, dans le cadre du projet SANSAS, des ressources ont été allouées pour pouvoir couvrir financièrement les frais liés au référencement et à la prise en charge des survivant-e-s (prise en charge médicale, psychosociale, hébergement d'urgence...).

● Solthis explore aussi la possibilité de développer **l'autodéfense féministe, en co-construction avec les femmes concernées comme les travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire**. Cette pratique de renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi permet également de prévenir et lutter contre les violences sexistes et sexuelles. Adapter des méthodologies d'autodéfense féministe permettrait de **renforcer leur autonomie, leur capacité à se protéger et leur liberté de circuler dans l'espace public et de travailler dans les conditions qu'elles souhaitent**.



« Nous avons dispensé une formation pour les prestataires des structures de santé, qui se base sur les protocoles et guides du FNUAP et qui reprend les grands concepts liés aux VSS : on a discuté des différents types de violences, travaillé sur les représentations en lien avec le patriarcat, la culture du viol, et comment appuyer les survivantes en première ligne et les orienter. Une formation de niveau 2 est en cours de développement pour un focus sur la prise en charge médicale. »

Gnima Coli, sage-femme
- Solthis, projet SANSAS, Sénégal

Une offre de services de SSR trop souvent générique et insuffisamment adaptée à chacune contribue à nier les priorités de santé des femmes. Solthis est convaincue que l'accès à des services adaptés à leurs besoins nécessite aujourd'hui de repenser les soins dans le cadre d'une approche féministe. Ces réflexions doivent s'inscrire dans une vision intégrée des services, c'est pourquoi nous déployons nos interventions tout au long d'un continuum de soins en SSR permettant d'accompagner les personnes à chaque étape de leur vie, chaque service faisant partie d'un ensemble de composantes interconnectées.

Dans ce cadre, Solthis s'engage à :

— évaluer et définir conjointement les besoins avec les personnes directement concernées dans le respect de la capacité de chacune à identifier ses propres priorités et à définir ses attentes en matière de santé ;

- accompagner la mise en place d'un accueil respectueux et non discriminant et intégrer la lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales (VGO) comme un axe essentiel des stratégies d'amélioration de la qualité de l'offre de services ;
- promouvoir une vision positive de la sexualité qui ne se limite pas au prisme de la reproduction et de la réduction des risques de maladie, mais qui valorise les ressources de chacun-e et inscrit la santé dans la promotion d'un bien-être global ;
- investir des champs jusqu'ici souvent délaissés (santé menstruelle, éducation complète à la sexualité, soins d'avortement sécurisé, SSR des populations clés, etc.) ;
- encourager une meilleure implication et responsabilisation des hommes notamment sur les questions reproductives.

Nos actions illustrent notre vision

● Pour poser les bases de ses interventions, Solthis a développé une méthodologie de **diagnostic participatif de l'offre de services** qui combine visites exploratoires des services et temps d'échanges et de réflexion avec les équipes soignantes et des panels représentatifs des usager·ère·s. Ce processus permet d'inclure, dès le départ, le point de vue de chacun·e et de **créer des espaces de dialogues entre soignant·e·s et soigné·e·s**, y compris les personnes en situation d'éloignement des soins. Promouvoir une approche globale et prendre en compte **l'entièreté des besoins** implique également d'interroger la disponibilité de l'ensemble du *continuum* de soin et la façon dont il s'articule depuis les communautés jusqu'aux structures de santé.

Au-delà d'évaluer les aspects purement techniques, ces diagnostics analysent la relation de soins et les enjeux humains des soins. Ils permettent de mieux prendre en compte les rapports de genre et les autres déterminants sociaux de la santé qui impactent leur qualité.

DIAGNOSTICS PARTICIPATIFS



« Nous avons commencé le diagnostic par des visites des structures d'intervention pour voir l'environnement de travail et des services. Après la visite, nous avons échangé avec les adolescent·e·s et les jeunes pour identifier les difficultés qu'ils ou elles ont pour accéder aux services. Nous avons aussi rencontré les leaders communautaires pour leur demander comment améliorer l'accès et l'offre de services, et identifier les goulots d'étranglement. Nous avons demandé aux professionnel·le·s ce qui leur manque pour travailler correctement, leurs besoins de renforcement de capacités... Maintenant nous avons une feuille de route pour chaque aspect de la prestation de service : l'environnement, les services, la qualité. »

D^r Simon Hambarukize, responsable médical – Solthis, projet SANSAS, Sénégal

● Travailler sur la **qualité des soins** implique de s'assurer que les soignant·e·s partagent des **valeurs et des attitudes de respect, de non-discrimination et de bienveillance**. C'est pourquoi Solthis et ses partenaires proposent des ateliers d'échange sur les représentations et de transformation des attitudes qui visent à faire émerger les représentations sociales, les perceptions et croyances des participant·e·s et à les questionner pour les déconstruire. **Ces ateliers permettent ainsi d'influencer positivement les attitudes et les comportements en lien avec les DSSR et abordent des sujets comme la sexualité des adolescent·e·s et jeunes, le consentement, la culture du viol et les violences sexistes et sexuelles, le genre, les différentes formes de pouvoir, le droit des patient·e·s**, etc. Ils sont également l'occasion d'aborder la relation de soins, la question des rapports de pouvoir entre soignant·e·s et patient·e·s, la problématique des violences gynécologiques et obstétricales et des facteurs favorisant leur émergence.

« La déconstruction, c'est un processus. Il y a eu des ateliers et des formations, mais c'est quand les partenaires vont commencer à recevoir les usager·ère·s travailleurs·euses du sexe qu'il va falloir voir au quotidien comment se fait l'accueil. On sait que ça n'est pas facile de déconstruire ce qui est construit depuis des années ! »

Kady Korouma, référente médicale – Solthis, projet POUVOIR, Côte d'Ivoire

● Solthis appuie l'organisation des services et le développement de compétences des soignant·e·s pour des soins plus inclusifs et des relations de soins plus équilibrées. Les formations proposées aux soignant·e·s sont conçues de façon à introduire entre autres des notions émanant du champ de la sexologie, liées à la prise en compte de toutes les dimensions de la sexualité, incluant les questions de plaisir. Ceci permet d'outiller les soignant·e·s dans leur façon d'aborder des thématiques plus souvent négligées. Par ailleurs, l'évaluation des besoins et la définition des plans de formation interrogent de façon systématique les services qui font souvent l'objet de moins d'attention (santé menstruelle, prise en charge clinique des violences, soins d'avortement, etc.).

« Les adolescent·e·s et jeunes sont prêt·e·s à la sexualité positive mais sont freiné·e·s par l'environnement, les tabous, les parents et parfois les prestataires. Nous travaillons à enlever ces freins, nous apprenons aux prestataires à dialoguer avec les ados et les jeunes pour promouvoir la sexualité positive. »

Kankou Diaby, sage-femme – Solthis, projet SANSAS, Sénégal

Ces formations visent également à améliorer les connaissances des soignant·e·s sur les spécificités de certains publics (comme les travailleur·euse·s du sexe, personnes LGBTQ+, personnes vivant avec le VIH, adolescent·e·s et jeunes, etc.).

« Cette formation a changé ma vision des minorités sexuelles et de leurs besoins. Solthis a invité une travailleuse du sexe trans pour animer certaines sessions. Elle a témoigné de son parcours, de ses difficultés d'accès aux soins. J'étais très surprise de l'écouter, avant ça j'avais des représentations très négatives sur ce public ! On a discuté de comment formuler nos questions en consultation de façon plus ouverte. Maintenant, je me sens plus à l'aise pour proposer des choses plus adaptées. »

Sage-femme d'un centre de santé public soutenu par Solthis, projet POUVOIR, Côte d'Ivoire

Concernant les services de santé liés à la grossesse et l'accouchement, nos actions favorisent des expériences positives de la grossesse, de l'accouchement et de la parentalité, en accompagnant les soignant·e·s vers des pratiques d'accouchement respectueuses. Il s'agit de positionner les questions de consentement et de droits des personnes à disposer de leurs corps comme des prérequis essentiels. Autant de sujets qui visent à **réhumaniser la relation patiente – soignant·e et prévenir les violences gynécologiques et obstétricales**. Ces actions sont aussi l'occasion de mieux impliquer les hommes comme protagonistes actifs des questions de santé reproductive en les responsabilisant davantage sur le suivi de grossesse, l'organisation de l'accouchement ou encore les soins aux nouveau-nés et la contraception du *post-partum*.

Proposer des services adaptés à tou·te·s passe aussi par leur **réorganisation**, sur la base des besoins des personnes et pour un meilleur respect de l'intimité et de la confidentialité. Des adaptations parfois simples, comme l'aménagement de **plages horaires dédiées aux jeunes**, qui tiennent compte de leurs contraintes, sont réalisées au Niger (projet JADES 2) ou au Sénégal (projet SANSAS). Cela peut aussi passer par l'**aménagement d'espaces dédiés**.

« Avant je me posais mille et une questions pour savoir comment approcher les jeunes, et je recevais moins de 10 jeunes par mois et maintenant c'est plus de 30 jeunes. Il y a des horaires plus favorables aux jeunes, comme l'après-midi, je n'avais jamais pensé à ça. »

Paire éducatrice – Lafia Matassa, projet JADES 2, Niger¹²

12. Le projet JADES est mis en place au Niger, avec les partenaires Equipop et Lafia Matassa. Il vise à améliorer l'environnement national en matière de DSSR par le déploiement d'une stratégie innovante qui allie à la fois l'empowerment des jeunes, une mobilisation sociale et politique des acteur·ice·s clés ainsi que le renforcement des services de santé sexuelle et reproductive dans les zones ciblées. Après une première phase du projet mise en œuvre de 2016 à 2018, le projet a connu une seconde phase de 2019 à 2022. Pour en savoir plus : <https://www.solthis.org/fr/projet/jades-2-jeunes-et-adolescent-e-s-en-sante-phase-2/>

est aujourd'hui essentiel de garantir à chaque femme et jeune fille le droit de définir librement sa propre sexualité, de bénéficier du respect de son intégrité corporelle, de pouvoir disposer de son propre corps et d'avoir accès à l'ensemble des services de santé sexuelle et reproductive nécessaires. Notre organisation est convaincue de la nécessité de développer des approches globales, basées sur les droits, et qui s'inscrivent dans une ambition d'empowerment individuel et collectif et de transformation des normes de genre. **Dans ce cadre nous appelons, les partenaires techniques et financiers, décideur-euse-s politiques et organisations de la société civile à :**

- 1 **renforcer les capacités des équipes soignantes pour des prises en charge plus inclusives**, prenant en compte les besoins spécifiques des femmes ;
- 2 **intégrer systématiquement dans les projets de DSSR un volet de prévention et de lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales**, notamment en menant des recherches permettant de mieux comprendre ces phénomènes dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest et particulièrement sur le volet gynécologique largement sous-étudié. Favoriser sur ces sujets des approches participatives qui impliquent soignant-e-s et patientes, permettent de mettre en perspective les visions de chacun-e et de trouver des solutions collectives plus durables ;
- 3 **déployer des stratégies de prévention et de lutte contre les VSS qui s'insèrent de façon transversale** au sein de chaque projet DSSR et s'articulent avec les réseaux d'acteur-ric-e-s existant-e-s afin de proposer des modèles de prise en charge holistique ;
- 4 **promouvoir les activités d'autosoin en DSSR** comme un levier de renforcement du pouvoir d'agir des femmes et de réduction des risques pour la SSR ;
- 5 **développer des activités favorisant un partenariat de soins**, c'est-à-dire un rapport plus égalitaire entre usager-ère-s des services de santé et soignant-e-s, et contribuer à créer des espaces d'échanges pour repenser les modèles de soins actuels ;
- 6 **augmenter le soutien financier à l'ensemble des organisations de la société civile qui s'engagent pour les DSSR** ;
- 7 **impliquer les organisations de la société civile et les usager-ère-s des services**, particulièrement les femmes et les jeunes filles, dans l'élaboration et le suivi des politiques publiques en la matière ;
- 8 **encourager une meilleure implication et responsabilisation des garçons et des hommes sur l'ensemble des questions de DSSR**, en tant qu'usagers des services, partenaires égaux et responsables et agents de changement.

SUR L'APPROCHE FÉMINISTE DES SOINS

- Colard, F. (2019). Penser la santé autrement : vers une approche globale et féministe ? *Éducation Santé*, <https://educationsante.be/penser-la-sante-autrement-vers-une-approche-globale-et-feministe/>
- Mimeault, I. (2008). *Réseau Canadien pour la Santé des Femmes*. Changeons de lunettes : pour une approche globale et féministe de la santé : https://rqasf.qc.ca/files/RQASF-Synthese_Cadre_PS_2009.pdf
- Pagnalo, C. (2022). Pour une approche féministe de la santé globale, Rosa-Luxemburg-Stiftung : <https://rosalux-geneva.org/fr/pour-une-approche-feministe-de-la-sante-globale/>

SUR LE CONCEPT D'AUTONOMIE CORPORELLE

- FNUAP (2021) *Mon corps m'appartient, Revendiquer le droit à l'autonomie et à l'autodétermination*, Rapport sur l'état de la population mondiale. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021-FR_Report-v3261.pdf

SUR LE CONCEPT D'INTERSECTIONNALITÉ

- En anglais : Crenshaw K., (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, University of Chicago Legal Forum. Disponible sur : <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>

SUR L'AUTOSOIN

- OMS (2018), Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé : SSR et droits connexes. : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325721/WHO-RHR-19.14-fre.pdf?ua=1>

SUR LES RAPPORTS DE POUVOIR DANS LA MÉDECINE « CLASSIQUE » ET DANS LE MODÈLE BIOMÉDICAL

- Ehrenreich & English D., (1972). *Sorcières, sages-femmes et infirmières, Une histoire des femmes soignantes*, Barbara, Traduit de l'anglais (États-Unis) par L. Lame, Editions Cambourakis
- Gardey, D. In: Pestre D. & Bonneuil C. (2015). « Histoire des sciences et des savoirs, t. 3 : le siècle des technosciences. » [s.l.] *Genre, corps et biomédecine* : Seuil. p. 361-379. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:76416>
- Koehlin A., (2019). *La révolution féministe*, Aurore Koehlin, Éditions Amsterdam

SUR LES VIOLENCES GYNÉCO-OBSTÉTRICALES

- Schantz, C., Rozée, V. & Molinier, P. (2021). Introduction: Les violences obstétricales, un nouvel axe de recherche pour les études de genre, un nouveau défi pour le soin et la société. *Cahiers du Genre*, 71, 5-24. <https://doi.org/10.3917/cdge.071.0005>

SUR L'IMPLICATION DES HOMMES SUR LES QUESTIONS DE SSR

- USAID & Breakthrough action, (2021). *Savoir, Veiller, Agir : une théorie du changement visant à impliquer les hommes et les garçons dans la planification familiale*. Disponible sur : <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2022/04/Know-Care-Do-Engaging-Men-Boys-FR.pdf>

SUR LES INÉGALITÉS EN SANTÉ ET EN SSR

- En anglais: *COVID-19 and the gender health paradox*, Bambra C, Albani V, Franklin P., *Scandinavian Journal of Public Health*, 2021. Disponible sur : <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494820975604>.
- *Comprendre l'imperceptible, Agir pour résoudre la crise oubliée des grossesses non intentionnelles*, UNFPA, Rapport sur l'état de la population mondiale 2022. . Disponible sur : <https://wcaro.unfpa.org/fr/publications/rapport-sur-letat-de-la-population-mondiale-2022>

POUR UNE APPROCHE FÉMINISTE DES SOINS

*Promouvoir les droits et la santé sexuels
et reproductifs pour toutes et tous*



SOLTHIS

14-34 avenue Jean Jaurès 75019 Paris
www.solthis.org

 /Solthis

 /Solthis.org

 /ngosolthis

 /Solthis