

POUR UNE APPROCHE FÉMINISTE DES SOINS

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



A L'ORIGINE D'UNE APPROCHE FÉMINISTE DES SOINS CHEZ SOLTHIS

Les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) impliquent le droit d'accéder à des services et interventions de santé sexuelle et reproductive (SSR) complets et de qualité.

Si les principaux indicateurs ont progressé, ils demeurent extrêmement fragiles 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.

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 a contribué à progressivement exclure les femmes des questions de santé les concernant et à la disparition d'une partie de leurs savoirs sur leur propre corps.¹

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).

Positionner les personnes comme actrices de leur propre santé constitue un levier incontournable à l'émancipation des femmes². Solthis concourt par ses projets 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.

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

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

UNE APPROCHE FÉMINISTE DES SOINS DANS LES PROJETS DSSR

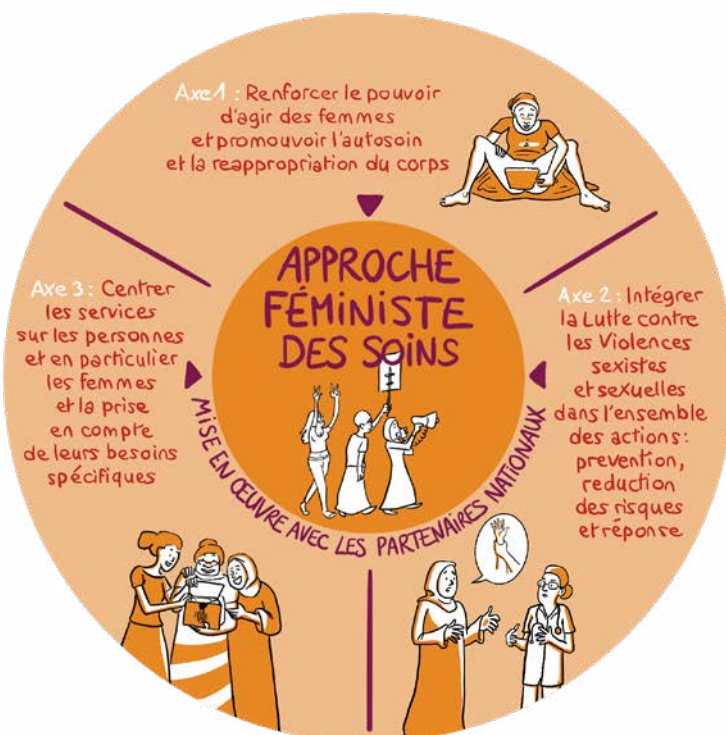
Solthis inscrit sa démarche autour des principes suivants :

- 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'intersectionnalité³** 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 :



— INSPIRÉE PAR —

Principe 1 :
Vision globale
et positive de la SSR

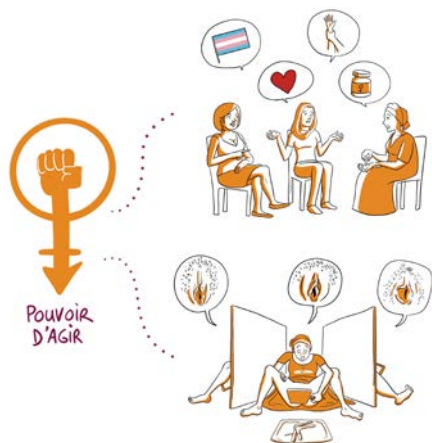
Principe 2 :
Prise en compte de
l'intersectionnalité

Principe 3 :
Autosoin

Principe 4 :
Autonomie
corporelle

Principe 5 :
Empowerment

3. 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>



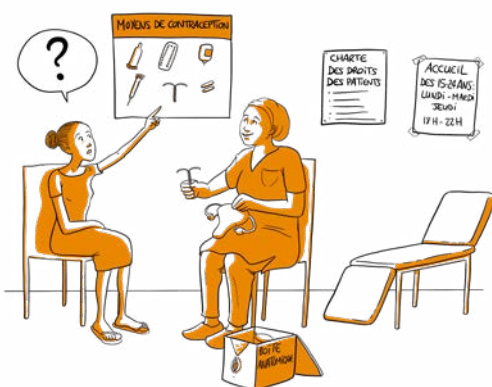
AXE 1 : Renforcer le pouvoir d'agir des femmes et promouvoir l'autosoins et la réappropriation du corps

- 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 dans l'ensemble des projets l'autosoins comme outil d'empowerment et de lutte contre les violences dans le soin.



AXE 2 : Intégrer la lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans l'ensemble des actions : prévention, réduction des risques et réponse

- 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.



AXE 3 : Centrer les services sur les personnes et en particulier les femmes et la prise en compte de leurs besoins spécifiques

- 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 sécurisés, santé sexuelle et reproductive des populations clés, etc.).
- Encourager une meilleure implication et responsabilisation des hommes notamment sur les questions reproductives.

RECOMMANDATIONS

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·rice·s existant·e·s afin de proposer des modèles de prise en charge holistique ;
- 4 promouvoir les activités d'autosoins 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.

Rapport rédigé par Mélanie Vion, Aurélie Musca Philipps et Sophie Ouvrard pour Solthis, et Lucille Terre, consultante indépendante.

Rapport relu par Céline Bayac, Juliette Bastin, Clémence Doumenc-Aïdara et Rachel Domenach pour Solthis.

Remerciements aux équipes Solthis et aux partenaires des projets SANSAS au Sénégal, POUVOIR et AGIR en Côte d'Ivoire, PAJES en Guinée et JADES II au Niger.

Graphisme : Céline Lequeux – www.celinelequeux.com

Illustrations : Mat Let

Septembre 2023

