

11ème Rencontre Internationale Femmes et Santé



Santé des femmes et droits humains.
Construisons l'avenir

Actes

Bruxelles, Belgique, 2011



Santé des femmes et droits humains. Construisons l'avenir

11ème Rencontre Internationale Femmes et Santé

Actes

13-17 septembre 2011

Bruxelles, Belgique

Mai 2012



Sommaire

Introduction et résumé	03
Présentation des comités et du secrétariat	10
Violences et santé des femmes	11
Empowerment	17
Transversalité et participation, intégration aux actions politiques	23
Conclusions, recommandations et carte blanche	33
En route vers la 12 RIFS	38
Pays, régions et nombre de personnes présentes à la 11 RIFS	39
Remerciements	40

Traduction : pour l'anglais, Alain Mpetsi ; pour l'espagnol, Camila Moyano





Introduction

Les Rencontres Internationales Femmes et Santé existent aujourd'hui depuis 35 ans pour résister et répondre aux politiques et aux pratiques néfastes pour la santé des femmes. Elles se sont déplacées d'un continent à un autre au gré des orientations et de l'ampleur des débats, partant du principe inaliénable que la santé est un droit fondamental pour toutes et tous.

Ces Rencontres ont, dès le début, regroupé des femmes activistes des mondes associatifs, académiques et des sphères d'où s'énoncent des plaidoyers pour défendre, dans une perspective transversale, la santé des femmes et leurs droits reproductifs et sexuels.

La 11ème Rencontre Internationale Femmes et Santé (RIFS) s'est installée à Bruxelles du 13 au 17 septembre 2011. Fortes des apports de la 10 RIFS qui a eu lieu en Inde, près de trente associations belges se sont rassemblées et soutenues par le comité international, ont organisé la rencontre. L'objectif était que celle-ci soit, comme les précédentes, une rencontre dynamique, repolitisante, tonifiante et formative, et que par les échanges de savoir et la création de liens entre les femmes de tous continents, la réflexion et la production de pensées se développent et avancent.

Si ces Rencontres existent encore, c'est justement parce que les résistances et les obstacles à la promotion d'une santé qui tient compte des femmes sont encore extrêmement violents. L'organisation de cette 11 RIFS en témoigne. Certaines jeunes femmes se sont vues refuser leur visa à cause des politiques migratoires européennes actuelles. Les bailleurs de fonds internationaux, sur fond de crise, ont refusé toute aide financière à l'organisation, arguant qu'ils avaient besoin d'objectifs et d'assurances quant aux résultats, dans une logique de projets, ce qu'ils ne trouvaient pas dans le programme de la 11 RIFS.

Pour la RIFS en effet, Il s'agit d'arriver à des conclusions et de là, à des recommandations qui peuvent être utilisées par les mouvements

de femmes dans leur travail et leur plaidoyer pour une santé et pour les droits des femmes, dignes et égalitaires.

Nous savons l'importance du rôle des mouvements de femmes et la nécessité de poursuivre aujourd'hui leurs luttes. Il en va de l'innovation des pratiques pour mettre à plat des discours passés axés sur la soumission des femmes. En effet, la tâche est encore vaste face à des institutions réactionnaires, fonctionnant sur des logiques de financement patriarcales (archaïques, dirons-nous) et refusant de concevoir les droits humains plutôt que les droits de l'Homme.

Nous sommes également convaincues qu'il faut aller vers une promotion de la santé et vers un élargissement des questions de santé des femmes hors des seuls droits reproductifs et sexuels. Cependant, nous refusons cette extension actuelle du domaine médical au seul profit du politique et du pharmaceutique. Nous refusons aussi de croire que l'accès à l'avortement et à la contraception, lorsqu'il existe, doit suffire à ne plus remettre en question la promotion de la santé des femmes.

Par ailleurs, le constat est aujourd'hui alarmant puisque l'Europe oscille entre deux tendances politiques dangereuses pour les femmes. D'une part, elle tend vers un ultralibéralisme économique qui stimule le tourisme sexuel, promeut un consumérisme médical et pousse les femmes à la précarité. Cette tendance prône également un retour des femmes à la maison pour laisser la place aux hommes sur le marché du travail et utilise le discours patriarcal dominant, médical et sexiste.

D'autre part, l'Europe semble attirée par un néo-conservatisme religieux qui méprise les femmes, les enferme dans des stéréotypes sexistes, les contrôlent et finalement les persécutent : n'est-ce pas bien de cela dont on parle lorsqu'il s'agit de retirer aux femmes des droits acquis de longues luttes, comme les droits à la contraception et à l'avortement (comme c'est le cas aujourd'hui en Hongrie) ?

Ceci redonne toute son actualité à la déclaration historique : « un enfant quand je veux, si je veux » et repose la question, dans une société patriarcale, néolibérale et pharmacratique en passe de se radicaliser, de la possibilité qu'aurait encore les femmes de faire des choix en matière de santé.

Les luttes contre la pauvreté et les violences faites aux femmes trouvent leur corollaire dans la lutte pour la santé des femmes. S'engager et travailler pour la santé des femmes nécessite de tenir compte des autres facteurs qui leur sont universellement néfastes : la soumission (y compris médicale), l'isolement, la précarité et la violence. Il est donc essentiel de développer des synergies à ces différents niveaux pour que le mouvement pour la promotion de la santé des femmes ait un plus grand impact. La Marche Mondiale des Femmes se situe dans cette même perspective.

Les liens qui se sont tissés dans les pays en développement entre académiciennes et femmes de terrain rendent compte de cette nécessaire synergie pour redynamiser le débat et le combat. Un travail commun entre les actrices du changement en Europe permettrait sur le vieux continent de répondre de façon spécifique aux problèmes posés par les Etats-providences, les migrations, le tourisme sexuel et médical, et aussi l'inter-culturalité ou encore le retour à certains fondamentalismes religieux.

Le diktat médical que nous connaissons aujourd'hui a des conséquences tragiques sur la santé des femmes. Celles-ci ont toujours détenu des savoirs pratiques transmis au contact des unes avec les autres ; cela a permis de développer une culture, un savoir et une intuition dans la relation du corps à la santé. Mais avec la progression du savoir biomédical, ces transmissions de savoirs séculaires d'une génération à l'autre se sont perdues, augmentant par là un sentiment d'incompétence chez certaines femmes. Cette culture de transmission en perdition et propre aux femmes est pourtant essentielle puisque c'est par elle que les connaissances empiriques, les mesures d'hygiène, une bonne alimentation, la salubrité des logements comme l'installation de systèmes d'épuration d'eaux entre autres, qui ne sont pas propres au médical, se diffusent.

C'est dans ce cadre que le concept d'autosanté (qui consiste à prendre sa santé en main) s'impose : il s'agit de favoriser l'autonomie, la responsabilité de la personne, le droit au consentement libre et éclairé et les compétences et savoirs séculaires des femmes. Il est en effet primordial d'adopter un regard critique sur la biomédecine et son discours dominant à prétention universelle et sur ses alliances avec le monde pharmaceutique.

Ainsi lors de cette 11 RIFS, les participantes veulent considérer l'être humain comme un tout (ne dissociant pas le corps de l'esprit et de son environnement), elles prennent en compte la spécificité du genre, les déterminants sociaux de la santé, la promotion de celle-ci et le concept d'autosanté, elles reconnaissent les savoirs des femmes et adoptent une approche critique de la biomédecine et de ses liens avec l'industrie pharmaceutique. Elles sont également attentives à garder une vision globale de ces différents axes et de leurs interactions.

La continuité des RIFS rend compte de leur nécessité et de leur importance au vu des changements mondiaux actuels et des effets contradictoires qu'ils entraînent. Ainsi, on célèbre la croissance économique dans sa conception néolibérale alors qu'elle renforce des inégalités toujours plus honteuses. De même, elle entraîne la privatisation des soins de santé laissant le champ libre aux industries pharmaceutiques et biotechnologiques pour dicter les politiques de santé et pour décider des coûts barrant ainsi l'accès à ces soins aux plus pauvres et donc aux femmes. De plus, les soins accordés aux femmes se focalisent essentiellement sur la « reproduction », la maternité et font l'impasse sur leurs besoins en santé mentale ou occupationnelle.

Il est également paradoxal de voir que sous ce régime, les femmes de classes sociales élevées subissent une surmédicalisation de leur corps et de leur cycles de vie qui rentabilise une biotechnologie extrêmement sophistiquée tandis que les femmes plus pauvres n'ont plus accès aux soins de santé les plus élémentaires (traitement du paludisme, accouchement en sécurité avec accès à de l'eau potable, etc.).

Au niveau des droits reproductifs, on observe également une détérioration puisque le droit à

l'avortement se réduit ou est mis en péril dans différents pays. On observe également qu'au niveau des droits sexuels, il n'existe encore aucun programme de santé générale, reproductive, sexuelle ou psychologique pour certaines identités de genre et certaines préférences sexuelles.

Les politiques de population, (natalité, migration, immigration...) sont également empreintes d'une discrimination selon la race, la religion, le statut économique et le genre mais ce sont les corps des femmes qui en sont les plus affectés, à côté des conséquences sociales, culturelles et démographiques.

Malgré les reconfigurations sociales avec un nombre croissant de familles monoparentales où la femme est le chef de famille et en dépit du rôle et des charges qu'elles y assument de plus en plus souvent seules, le discours patriarcal ne s'infléchit pas au contraire, il se radicalise et se crispe par exemple dans le masculinisme ou le fondamentalisme. Cette mentalité s'exprime aujourd'hui par de nouvelles formes de violences envers les femmes et par la résurgence d'anciennes : crimes d'honneur, violence en situation de conflit, rejet par les maris, violence conjugale, discrimination, harcèlement, viol. Une longue liste de pratiques du pouvoir, toutes délétères pour la santé des femmes.

La modernisation culturelle semble, dans un autre registre, refuser les changements lorsqu'il s'agit des droits des femmes. Les fondamentalismes religieux, en constante croissance, utilisent la violence envers les femmes, pour justifier ces politiques. Aussi pernicieuse est la violence envers les femmes qui s'exprime dans les codes vestimentaires, lorsqu'on leur impose sous forme de court, haut ou long, des restrictions imaginées par les hommes.

Les politiques anti-immigrations des pays occidentaux occultent les situations de précarité et de violences envers les femmes migrantes. L'absence de certaines jeunes femmes lors de cette 11^{ème} Rencontre témoigne de cette politique. Or, les migrations sont le fait entre autres de guerres, de conflits et d'émeutes : c'est dans ces situations qu'on assiste à la perpétuation d'un nombre énorme de violences et de violations envers les femmes. Les migrations sont aussi le fait de déplacements internes dans un

pays ou dans une région, qui ont des impacts directs sur les plus pauvres : ceux-ci n'ont alors ni moyens de subsistance, ni droits de citoyenneté, ni accès aux soins de santé. Les femmes sont évidemment concernées par ces situations.

Cette mobilité inhérente aux migrations induit aussi des trafics en tout genre dont les femmes et les enfants sont les premiers affectés. Cela rend compte de la distinction de plus en plus floue entre les sphères nationales et internationales ; les multinationales jouent sur ces érosions de frontières, avec des conséquences souvent dramatiques pour certaines populations.

Ce phénomène d'érosion des frontières se rencontre également dans le domaine des communications. Si d'un bout du monde à l'autre, les contacts sont rendus possibles et faciles pour certains, les réactions xénophobes, homophobes, transphobes, racistes et sexistes ne sont pas pour autant diminuées ce qui renvoie aux politiques d'identité. Ainsi, en ce qui concerne les femmes, on a tendance à les considérer comme un groupe homogène. Or, les femmes se rencontrent et dialoguent en fonction d'opinions diverses et non identiques. Sans marginaliser ni exclure, cette diversité doit au contraire permettre d'aborder la question de la santé des femmes de façon transversale. Il s'agit d'éliminer la discrimination mais aussi d'encourager la diversité.

Voici donc un aperçu du décor mondialisé dans lequel s'intègre cette 11^{ème} RIFS. Ces multiples éléments expriment selon nous la nécessité de ces rencontres : elles sont la preuve qu'une solidarité entre femmes activistes pour la santé est fondamentale pour aller vers une émancipation des femmes.

En effet, la santé est pour toutes et tous une ressource dans la vie quotidienne que l'OMS définit comme un « état de complet bien-être physique, mental et social », qui ne se réduit donc pas à l'absence de maladie ou d'infirmité. A partir du moment où les rapports sociaux sont des facteurs déterminants de cette santé, la situation actuelle des femmes dans le monde, victimes d'inégalités sociales en tout genre conditionne leur santé et l'accès aux soins de santé. Il nous apparaît fondamental de créer des indicateurs de genre féministes qui aillent

plus loin que les déterminants de santé actuels. Conceptualisée depuis 1986 avec la Charte d'Ottawa et la Charte de Bangkok en 2005, la promotion de la santé propose une nouvelle vision de celle-ci, visant un objectif d'équité et de justice sociale. C'est par la sensibilisation à ces indicateurs qu'on espère développer des conditions favorables et indispensables à l'épanouissement de la santé. La promotion de la santé est une vision inscrite dans son temps puisque holistique, globale et multifactorielle, en interaction constante avec les environnements physiques et sociaux des individus.

Cette vision de la santé en fait une affaire de société (et non réservée à la sphère médicale et scientifique), dont l'amélioration réelle se fait par la prise en compte de déterminants sociaux et d'une justice sociale basée sur l'approche genre féministe.

C'est par l'action coordonnée de tous les acteurs.es concernés (secteurs santé, social et économique des gouvernements, autorités et acteurs locaux, industries, ONG, bénévoles et médias) qu'il s'agit :

- 1) d'élaborer des politiques adéquates pour la santé ;
- 2) de créer des environnements favorables, dans un refus de la soumission, de la précarité, de la violence et de l'isolement ;
- 3) de renforcer l'action communautaire pour laquelle l'accès à l'information est primordial ;
- 4) de réorienter les services de santé existants pour qu'ils prennent en compte l'approche genre ;
- 5) d'acquérir des aptitudes individuelles via l'éducation en vue d'intégrer le concept d'autosanté par exemple.

Pour aller dans le sens de ces cinq objectifs, la 11^{ème} RIFS avait décidé d'articuler sa réflexion autour de cinq axes prioritaires en constante interrelation :

1- Le système politique, social et économique actuel montre l'invisibilité des femmes à de multiples niveaux. Parce que ce système reste patriarcal et passéiste, parce qu'il n'a ni perspective féministe ni analyse de genre dans ses politiques et ses pratiques, il met en danger la santé des femmes. Or, la santé est bel et bien un droit fondamental.

2- Les cultures et les marqueurs d'identité sont déterminants aujourd'hui. Le genre se situe à l'intersection de tous les critères d'identité, qui induisent des conceptions différentes de la santé et de son accès selon qu'on soit homme ou femme. Il est donc indéniable que cela ait des conséquences sur la santé, et en particulier sur la santé des femmes.

3- La santé est une construction sociale en constante évolution qui véhicule des représentations différentes, dont certaines affectent spécifiquement les femmes. Pour améliorer la santé des femmes, il est nécessaire d'adopter une vision critique et une approche féministe de celle-ci. L'autosanté fait partie des voies possibles d'amélioration : elle favorise l'autonomie et renforce les capacités de décision des femmes en matière de santé. L'égalité passe en effet par un droit au consentement libre et éclairé dans ce domaine.

4- Le soutien social et les réseaux jouent un rôle essentiel sur la santé des personnes et des communautés ; c'est pourquoi il faut tisser et renforcer ces réseaux de soutien, de solidarité et d'échanges de connaissances et de services au niveau des femmes pour améliorer leur santé. Ces réseaux doivent se créer entre femmes, avec le concours des hommes.

5- La situation personnelle, conjugale et familiale doit être prise en compte lorsqu'on aborde la santé des femmes. Il s'agit du refus de ne voir que le niveau individuel car la famille, le couple, etc. sont des lieux de développement, d'épanouissement et d'acquisition d'aptitudes. La situation des femmes dans ces sphères est déterminante sur la santé, il faut donc en tenir compte. Néanmoins, il faut rappeler que les femmes, en dehors de tous statuts dérivés (épouse, mère), sont des individus responsables de leurs choix, libres, éclairés et consentis à tous niveaux : décisions, sexualité, partenaires, activités, reproduction. Il s'agit par conséquent d'aller dans le sens d'une égalité de droit et de traitement, pour le développement et le soutien des droits individuels.

La 11 RIFS, visant une approche féministe globale, a alors articulé ces cinq axes prioritaires autour de cinq thèmes :

- 1) la santé publique, les réformes des systèmes de santé et le genre ;
- 2) la santé reproductive et sexuelle ;
- 3) les politiques publiques et le retour des politiques de population ;
- 4) les droits des femmes et les technologies médicales ;
- 5) les violences faites aux femmes et la santé des femmes.

Cette rencontre a voulu suivre une logique d'inclusion, de transparence et de diversité, avec une attention particulière aux représentations géographiques des participantes et participants. Pour chaque thème, les défis ont été posés, des propositions d'actions et de stratégies ont été énoncées et des programmes d'avenir ont été décidés.

Concernant la **structure des actes**, nous avons choisi de diviser le corps de texte en **trois parties principales** : **Violences et santé des femmes**; **Empowerment** ; **Transversalité et participation, intégration aux politiques**.

La première partie expose les cas de *Violences* et explique différentes formes de violences.

La deuxième partie, *l'Empowerment* qui s'avère être la plus dense est organisée par retranscription d'exemples classés par continents.

La troisième partie *Transversalité, participation et intégration aux politiques* a été subdivisée en trois catégories: Initiatives politiques, Recherches et analyses, Mobilisations et offres de services.

Tous les cas repris, toutes catégories confondues sont des exemples non exhaustifs, ils ont été choisis pour différentes raisons, que ce soit leur pertinence ou leur innovation, leurs situations extrêmes ou encore redondantes malgré les actions déjà organisées dans le passé. Les actes ont été établis dans le but de servir d'outil d'empowerment pour aider et renforcer le plaidoyer de toutes les militantes et pour préparer la 12^{ème} Rencontre.

Un comité organisateur national s'est organisé entre militantes bénévoles. **Les préparatifs** ont

été des moments ardu du travail dans l'ombre. Cependant deux moments ont rendu visible le défi de la 11^{ème} Rencontre.

Au mois de mars, une rencontre avec une partie de notre comité international a permis de rendre palpables les enjeux organisationnels et politiques. Lors d'une rencontre au sein de la coupole des ONG de coopération (CNCD), les participantes ont discuté du rôle des mobilisations autour de la marche mondiale des femmes au Kivu et ont pris conscience des nouveaux défis comme le viol comme arme économique.

En juin, le lancement officiel de la rencontre s'est déroulé au Centre d'Action Laïque à Bruxelles. L'objectif était de créer un moment d'échange informel pour engager des discussions sur nos constats et nos stratégies en matière de santé des femmes, notamment sur les droits sexuels et reproductifs, avec d'autres réseaux intervenant sur la santé des femmes dans des actions locales, régionales ou internationales. L'art y était présent par une exposition des artistes soutenant la 11 RIFS et par la projection de *The Moon Inside You*, film engagé et original sur la menstruation et l'approche de la féminité, de la réalisatrice slovaque Diana Fabionova, dans le cadre du festival « Elles tournent ».

Le 13 septembre

La séance inaugurale s'est déroulée à l'Hôtel de ville de la Grand Place de Bruxelles à l'invitation de l'Echevin à l'Egalité des Chances. La soirée a débuté par une introduction sur la liberté reproductive comme droit de citoyenneté des femmes dans le contexte international et mondialisé. Elle s'est déroulée devant 300 personnes et a permis la présentation du comité national et international.

Le 14 septembre

La première journée de cette 11^{ème} Rencontre a permis d'établir un état des lieux de la situation sur différents continents. Elle s'est centrée sur la santé et les droits reproductifs et sexuels des femmes dans différentes situations de violence politique, sociale, économique et autres. Ce tour d'horizon de la précarité des femmes s'est fait de manière collective par une analyse :

- des institutions et des systèmes politiques, économiques et sociaux de différents pays,
- des situations de conflits, de post-conflits et de démocratisation de certains pays,

- des discours et pratiques de courants patriarcaux actuels, qui ont des impacts sur la santé des femmes.

L'analyse a également porté sur l'impact de certaines conventions internationales sur la santé des femmes, ces conventions arrivant à échéance. Les effets des changements climatiques et environnementaux sur les femmes et leur santé ont également été abordés.

Deux séances plénières et huit panels ont permis d'aborder ces différents sujets et d'établir un état des lieux global. Pour illustrer les débats, différentes animations culturelles ont eu lieu : les participantes ont ainsi profité des projections de films de l'asbl « Elles tournent », et d'une exposition « Récite ta vie » organisée par le collectif des femmes de Louvain-la-Neuve. Cette exposition a rassemblé à la fois des images, photos et travaux plastiques réalisés par des femmes en prisons d'Etat, dans certains pays du Sud (le Mali, le Chili, le Sénégal ou encore la Palestine). Des récits plastiques de femmes, ayant été réalisés dans les Ateliers Horizons Pluriels à Louvain-la-Neuve, ont également été présentés lors de cette première journée. Celle-ci s'est finalement terminée avec la fanfare, composée uniquement de femmes, « Pas ce soir, chéri ».

Le 15 septembre

La deuxième journée de la 11^{ème} Rencontre Internationale Femmes et Santé s'est axée sur les différentes formes de mobilisations, de mouvements et de réseaux mis en place sur les différents continents pour faire face aux multiples enjeux exposés lors de la première journée. Que ce soit par de nouvelles approches, par des stratégies d'empowerment ou autres, toutes les mobilisations ont été tournées vers une amélioration des droits sexuels et reproductifs des femmes, vers l'égalité, la lutte pour un accès à l'avortement libre et gratuit, ou encore vers les résistances à toutes formes de fondamentalisme et de conservatisme, vers les luttes contre les violences en tout genre et les oppressions dont sont toujours victimes les femmes. La séance plénière de la journée, intitulée « *La dynamique des mouvements et des réseaux : formes de résistances, d'organisations et de plaidoyers au sein des mobilisations de femmes* », a servi de guide pour toutes les thématiques abordées lors de cette seconde journée. Le point de vue féministe insiste sur le fait de ne pas rester passives face à la violence. Afin de réagir aux agressions, certaines techniques d'auto-défense

ont été proposées parmi les nombreux ateliers d'expression artistiques. Lors de ces ateliers, ont notamment été proposés : des récits de vie de femmes dans les prisons du Sud, avec « Etats d'arrêt : éclats des femmes » ; un atelier sur l'approche ludique du périnée ; atelier de danse orientale comme instrument de bien-être pour le cycle menstruel ; la présentation d'un documentaire, outil de sensibilisation ; le concept « Femmes en jeu », un autre regard sur les violences intrafamiliales ; des films du festival Elles tournent ; et pour finir, la représentation d'une pièce de théâtre-action autour des mariages forcés « Amours mortes ».

Le 16 septembre

La troisième journée a été consacrée à l'analyse des pratiques concrètes face aux problèmes de violences envers les femmes, qui sont en lien avec les représentations et les identités. Ces analyses sont issues de contextes régionaux variés et distants entre eux, ce qui a eu pour avantage de transmettre des outils et des stratégies entre les différentes participantes de cette 11^{ème} rencontre. L'objectif était de rendre compte de l'intériorisation des représentations et des identités sociales et de leurs conséquences négatives sur la santé des femmes. Durant la journée, « Elles tournent » a diffusé de nouveaux films pour illustrer les thématiques.

Le 17 septembre

La 11^{ème} Rencontre internationale Femmes et Santé s'est terminée le samedi matin, par la clôture des débats et la présentation des conclusions. Deux représentantes du comité national ont pris la parole pour exprimer leurs adhésions aux revendications de la 11 RIFS. La Rencontre s'est clôturée par une cérémonie et par l'organisation d'un Flash Mob. Celui-ci rappelait visuellement l'absence des femmes exclues de la participation à la 11RIFS pour des raisons liées à leurs conditions de femmes et exigeait la fin des violences faites aux femmes.

Le 21 septembre

Une rencontre entre des représentantes de la 11 RIFS et des députées européennes a été organisée grâce à l'appui du Lobby Européen des Femmes au sein du parlement européen. La séance portait sur l'analyse des violences contre les filles et les femmes et le lien entre les politiques internes et externes de l'Union européenne.



Quand nous avons dit oui (*pour organiser la 11 RIFS*), c'est parce que nous étions convaincues du rôle important des mouvements de femmes.

Quand nous avons dit oui, c'est parce que les luttes de nos anciennes résonnent encore en nous, les années septante du siècle passé ont marqué nos représentations de femmes engagées dans les droits reproductifs et sexuels et dans le mouvement self help.

Quand nous avons dit oui, nous voulions innover dans les pratiques et nous libérer des discours passésistes de soumission que nous avons hérités des générations de femmes qui nous ont précédées.

Quand nous avons dit oui, nous ne savions pas qu'il est si difficile de réveiller les institutions pour soutenir notre engagement pour un monde où les femmes s'approprient leur santé et dénoncent le non-respect des droits humains.

Quand nous avons dit oui, nous ne savions pas que les bailleurs, financeurs continuent à voir les femmes comme des petites dames futiles.

Quand nous avons dit oui, nous savions qu'en nous réunissant nous allions partager, apprendre et aussi, prendre du plaisir et cela continue de déranger.

Quand nous avons dit oui, c'est que nous voulions aussi parler de la promotion de la santé, des déterminants de santé, des manques de moyens dans ce domaine, enfant maltraité du pouvoir politique, toujours en danger de se faire avaler par la médecine préventive.

Quand nous avons dit oui, c'est que nous voulions aussi parler des dérives totalitaires de la biomédecine.

Quand nous avons dit oui, c'est parce nous voulions aussi mettre sur la table de discussion la médicalisation de notre vie, de notre santé de nos cycles de vie et enfin stimuler le mouvement féministe belge pour qu'il se penche sur des questions de santé des femmes plus larges encore que la santé sexuelle et reproductive.



Présentation des comités et du secrétariat

Comité International – International Advisory Committee Comite internacional – Internationaal Comité

Abracinskas Lilian (Uruguay), Araujo Maria Jose (Brésil), Chramo Zekia (Maroc), Cottingham Jane (Suisse), Draghici Daniela (Roumanie), Estrada Claudio Silvia (Philippines), Gonzales Nirvana (Puerto Rico), Gupte Manisha (Inde), Koité Doumbia Mama (Mali), Matundu Mbambi Annie (République Démocratique du Congo), Medjamed Faika (Algérie), Mulville Katy (Philippines), Nissim Rina (Suisse), Norsigian Judy (USA), Sarojini N.B (Inde).

Comité Organisateur – Organising Committee Comite Organizador – Organisatie Comité

Almeida Cordero Andréa, Alvarado Roxana, Bosse Juliette, Braun Frédou, Curzi Patricia, Defrenne France, Dethysebaert Bénédicte, Devahive Eva, Elimari Monia, Fraccaro Véronique, Frank Dany, In't Zandt Katinka, Kayatesi Evangeline, Laot Julia, Lalman Lara, Langwiesner Gertraud, Mahieu Anushka, Maquestiau Pascale, Markstein Catherine, Marques Myriam, Moestermans Herlindis, Monkasa Suzanne, Ntambwe Modi, Panunzi Nicoletta, Pape Pierrette, Pereira Sophie, Petitpas Elise, Timmermans Madeleine, Van Gool Rita, Vermeiren Marie, Vianello Carolina, Szyper Mimi.

Secrétariat

Géraldine Delestienne, coordinatrice
Emilie Deffoin
Marion Foucherot
Aurélie Grard
Noémie Kayaert
Nydia Lima
Teresa Portillo
Carlotta Vidal



Violences et Santé des femmes



Le spectre des violences, ses formes et ses gravités différentes, dont les femmes sont victimes est large et s'étend sur toutes les régions du monde. Nous avons choisi de condenser cette thématique en nous appuyant sur les récits et données qui ont été exposés lors de la 11ème Rencontre Internationale Femmes et Santé. Nous sommes bien conscientes que ce compte rendu n'est ni complet ni exhaustif. Les faits de violences, qui ont un impact direct sur la santé des femmes, dépassent largement la description de situations que nous avons pu entendre dans les panels et plénières. Notre objectif premier est de vous communiquer un aperçu de la réalité de nombreuses femmes dans le monde.

L'accès limité aux soins de santé, a été explicité, comme c'est le cas en Inde, en RDC, au Japon, en Palestine, en Russie, aux Philippines, et dans d'autres pays. Ce problème est dû notamment, à l'accroissement des privatisations des centres, ce qui augmente inévitablement le coût des soins et limite l'accessibilité à l'ensemble de la population.

Entre également dans cette catégorisation, le cas rapporté par une intervenante à propos de la Russie et de l'Arménie, où des suppléments de paiements sont imposés pour bénéficier de soins, dont ceux ayant trait à la maternité. Un autre exemple de limitation d'accès est rapporté par la communauté kurde de Turquie, où les femmes ont un accès restreint car leur langue n'est pas reconnue officiellement et qu'il n'y a pas systématiquement de traducteurs entre elles et les praticiens.

De manière générale, une autre limitation d'accès aux soins et aux services sociaux de base, incluant les soins de santé, se produit lorsque les femmes ont des revenus modiques ou inexistantes.

Dans de nombreuses régions, les femmes ont un accès réduit à la contraception, par manque de

moyens financiers ou manque d'informations et de diffusion là où l'intégrisme religieux est très fort. Dans d'autres cas, les services de santé restreignent la diffusion de l'information auprès des adolescentes de moins de 14 ans lorsqu'il n'y a pas de consentement des parents.

Un exemple cité en Argentine dans les cas de grossesses et maternités précoces, non désirées et à risques où les adolescentes subissent une initiation sexuelle précoce et forcée. En effet, dans de nombreux pays en situation économique précaire, les filles sont prostituées pour subvenir aux besoins de leur famille, de leurs parents. Les abus sexuels et viols sont fréquents ainsi que les avortements à risques dans un contexte où l'avortement est interdit par la loi. Cependant, c'est souvent le père qui prend la décision d'une interruption de grossesse pour sa fille. Le manque d'accompagnement par une sage-femme ou un médecin influence les complications suite à une grossesse. En Amérique latine, la majorité des grossesses sont non planifiées et 18% du total des naissances sont de mères qui ont entre 15 et 19 ans. Les adolescentes qui ont entre 10 et 14 ans sont invisibles dans les programmes de santé, du fait que la priorité est mise sur le groupe des 15 à 19 ans.

Au Chili, par exemple, les rapports sexuels très répandus entre adolescent.es, sont notamment dus à la promiscuité des jeunes dans les zones urbaines marginalisées et les zones rurales. Le manque d'éducation générale des parents et des adolescent.es ainsi que la consommation d'alcool considérée comme une normalité ne sont d'aucune aide pour l'auto prise en charge des jeunes. Seulement 7,9% des jeunes femmes ont accès à l'éducation supérieure. Et lorsqu'il y a éducation sexuelle, elle est mauvaise voire inexistante, tant dans les familles que dans les écoles. A cela s'ajoute une influence parallèle sur l'éducation venant des médias, de la religion, de la culture, et subit une forte pression sociale, ce qui mène à la confusion auprès des jeunes. Dans

de nombreux endroits, l'accès à l'éducation sexuelle est inexistant, ce qui renforce l'ignorance sur le fonctionnement du corps, l'utilisation et l'efficacité des contraceptifs. Les conséquences chez les adolescentes sont multiples dont des grossesses non planifiées, dans des pays où l'avortement est pénalisé.

Il ressort des échanges de la rencontre, qu'un système de santé qui ne répond pas aux besoins des adolescentes, contribue à la violation des droits humains et renforce les inégalités sociales et de genre.

En chiffres, il y a 14 millions de naissances parmi les adolescentes de 15 à 19 ans dont les 95% se produisent dans les pays en développement. Concernant les grossesses de filles de moins de 15 ans, le pourcentage est difficile à estimer parce qu'il n'y a pas d'enregistrements effectifs, car la majorité des enquêtes sont dirigées vers les filles en âge fertile, entre 15 et 49 ans.

Pour exposer le cas des violences contre les femmes indigènes, l'exemple du Guatemala et du Mexique a été pris. Dans ces pays, les femmes indigènes expérimentent l'exclusion et la discrimination pour le fait d'être : femmes, indigènes, pauvres et habitant en zone rurale. Leur accès à l'éducation et leur participation politique sont fortement réduits. L'analphabétisme, le manque d'information et d'accompagnement aux choix, ont une incidence directe sur la non-connaissance et la non-utilisation de contraceptifs, ce qui entraîne un nombre important de grossesses non voulues. Par ailleurs, la pauvreté, le manque d'hygiène et la malnutrition sont des facteurs augmentant considérablement la mortalité maternelle.

Le manque de fonds octroyés notamment aux soins de santé, ont de fortes répercussions sur la santé globale des femmes, par exemple en RDC, Belgique, Russie, Arménie.

À travers le monde, la malnutrition, la pauvreté, la manipulation et l'exploitation au profit de l'industrie alimentaire multinationale ont des répercussions désastreuses sur les populations. En effet, la mauvaise alimentation et la consommation de nourriture malsaine comme la fast food, causent des maladies métaboliques dont le diabète, des maladies cardiovasculaires, obésités, etc. Ce qui a pour conséquence di-

recte la diminution de l'espérance de vie des femmes. En Amérique latine, par exemple, les premières victimes sont les femmes indigènes, qui n'ont pas d'accès à l'information. Il ressort des échanges que les changements des habitudes alimentaires violentent les droits culturels des populations indigènes.

Les pratiques de surmédicalisation et de marchandisation des corps des femmes sont abusives et généralisées dans le monde. Le prétexte de prévention médicale est souvent énoncé pour justifier le contrôle médical des corps des femmes au profit des industries pharmaceutiques et bio- technologiques. À titre d'exemple, la surmédicalisation de nos cycles de vie (adolescence, contraception, accouchement, ménopause) passe par la contraception hormonale comme seul moyen, sans proposition d'alternatives qui permettent aux femmes de choisir, à cela s'ajoute l'utilisation abusive des psychotropes, la prescription des hormones de substitution, dont les effets secondaires dangereux ont été prouvé, et de certains programmes de dépistage controversé comme le Mammotest (Systematic Breast Screening en anglais). Sans oublier les campagnes de vaccination agressives telles que celle en faveur du vaccin contre le Papillomavirus qui reste scientifiquement controversé et pour lequel les femmes sont trop peu informées, etc.

L'expérimentation sur une population pauvre et vulnérable constitue un autre type d'approche biomédicale non éthique. Pour exemple, le vaccin contre le HPV a été testé en Inde sur 23 000 filles issues de milieux ruraux pauvres. Ce projet financé par la fondation Bill Gates a été réalisé sans que les familles soient informées sur les avantages et désavantages de ce vaccin, sans commission éthique et sans contrôle par l'Etat. Les conséquences de cette action en Inde ont conduit à des complications vécues par plusieurs filles, ainsi que le décès de 4 filles suite à l'administration du vaccin. Les activistes indiennes poursuivront l'enquête sur cette campagne de vaccination imposée.

Pour justifier la marchandisation des ovocytes, le prétexte le plus souvent utilisé est que ce commerce contribue à faire évoluer la science. Sans scrupules, les firmes n'hésitent pas à sélectionner un 'type' de fille, grande, anglo-

phone, blonde, athlétique, pour le recueillement d'ovocytes en vue de reproductions assistées. D'autres ovocytes de filles 'banales' sont également recueillis, cette collecte sert à effectuer des tests et des ratés pour l'amélioration de la science. Cette pratique d'extraction se faisant par un grand nombre d'injection d'hormones, entraîne de multiples effets secondaires et un dérèglement général du système hormonal féminin, et provoque même dans certains cas l'infertilité.

Il a été rapporté que le contrôle de la fertilité est exercé par le gouvernement, pour contrôler le taux de natalité. Les femmes n'ont pas la possibilité de choisir mais doivent respecter les règles imposées par les autorités nationales ou internationales. La Banque mondiale organise des accords financiers avec les autorités locales, c'est le cas par exemple en Inde, au Nicaragua et au Japon.

La pénalisation de l'avortement est toujours en vigueur, notamment, en Pologne, au Japon, au Chili, dans la majorité des pays de l'Amérique latine, au Burundi, à Chypre, à Malte et en Irlande.

La non acceptation de l'avortement, juridique ou sociale, le coût trop élevé et l'accès donc inaccessible, contraignent les femmes à subir des avortements clandestins et non sécurisés, qui ont pour conséquence des risques d'infection, de stérilité et de mortalité maternelle.

Une exception concerne les femmes japonaises, car malgré l'interdiction, elles ne sont

pas pénalisées lorsqu'elles entrent dans le 'projet' de contrôle de la population et de l'eugénisme, mis en place par le gouvernement. À noter que seul l'avortement médical existe, qu'il n'est pas remboursé et que le prix élevé est fixé d'après le nombre de mois de grossesse.

Autres difficultés vécues par les femmes se produisant aussi dans les pays ne pénalisant plus l'avortement : malgré la légalisation, les avortements sont stigmatisés par une partie de la société dont des religieux, des professionnels de la santé, l'entourage, etc. et il résulte de ces stigmas et tabous un sentiment d'échec et de culpabilité intégrés chez certaines femmes.

La violence politique et symbolique exécutée par l'Eglise catholique conservatrice s'exprime par le refus de reconnaître les droits sexuels et reproductifs des femmes. Le pouvoir du Vatican continue à imposer son contrôle sur le corps et la sexualité des femmes avec la complicité des gouvernements ce qui a pour résultat, de faibles avances en vue de la dépénalisation l'avortement. En Amérique latine, 95 % des avortements sont illégaux, exception pour la ville de Mexico qui bénéficie de la dépénalisation.

La domination patriarcale et les décisions prises par le partenaire sont des cas se produisant à des degrés différents, dans de nombreux pays du monde. Par exemple, les femmes japonaises doivent obtenir l'accord de leur partenaire pour accéder à l'avortement, même si la grossesse est l'origine d'un viol. Au Burundi, la



culture patriarcale qui est construite en faveur des hommes, leur donne tous les droits et oblige les femmes à se soumettre à des règles qui dictent les comportements allant de la position pour dormir, en passant par la manière de s'asseoir, à sa valeur traduite en monnaie par rapport à la dot due pour un mariage (en Inde ou ailleurs).

En RDC, au Nicaragua, aux Philippines, au Japon ou en Inde, les politiques de santé sont limitées ou inexistantes, elles n'offrent pas la possibilité à toutes les femmes de tous milieux de bénéficier de soins. De plus, les décisions politiques prises ne sont pas toujours en faveur de la santé des femmes mais sont plus souvent prises d'après des critères économiques plus rentables.

La militarisation de la vie est un thème qui a été illustré par l'Amérique latine. Effectivement, sous le prétexte de protéger les citoyen.nes, la guerre contre le trafic de drogues et le terrorisme, a permis la violation des droits humains de la population et des mouvements sociaux, où les femmes ont été doublement victimes.

C'est le cas en Palestine, en RDC, au Kachmir et dans les régions en situation de conflits armés, les femmes subissent énormément de violences, majoritairement perpétrées par le fait de l'occupation militaire. Elles sont confrontées quotidiennement à la guerre, aux conflits, aux prisons ou encore au fait d'être réfugiées. Dans de telles circonstances, la violation des droits économiques, sociaux et culturels, en dehors des droits politiques et civils, sont plus marqués en période de conflits et de crises. Les

violences dans l'environnement extérieur «banalisent» l'utilisation de la violence dans d'autres domaines. Ainsi, les femmes dont les palestiniennes, sont aussi souvent victimes des violences conjugales et intrafamiliales. La politique de l'occupation israélienne et de la militarisation qui en découle n'ont pas seulement des effets désastreux sur la vie des palestiniennes mais provoquent aussi une augmentation des violences dans la société israélienne et plus spécifiquement contre les femmes.

Là où les propriétés et le statut social des femmes sont dépendant de leur statut marital, les veuves et les non mariées sont exclues. En périodes de conflits, le nombre de veuves et d'orphelins augmente fortement, ces femmes et enfants se retrouvent dès lors dans des situations d'abandon, d'exclusion, d'abus et de précarité. Par exemple au Kachmir, les femmes veuves et les femmes ayant subi des violences sexuelles, n'ont plus accès aux soins de santé et à l'éducation.

Le cas spécifique de la RDC concerne les viols qui sont utilisés comme arme de guerre, ils peuvent être collectifs ou individuels ou comporter l'introduction d'objets tranchants dans les organes génitaux des femmes. Ces pratiques sont désastreuses pour les femmes et les communautés entières. Ces violences sexuelles entraînent l'infertilité, des grossesses non désirées, des IST, des états de stress post traumatiques, des fistules, etc. Ce qui provoque l'exclusion, la stigmatisation par la communauté et l'augmentation de la précarité de ces femmes.



Au Mexique particulièrement, les prisons sont peuplées de femmes pauvres, indigènes, qui vivent dans des situations d'abandon ou d'exclusion. Beaucoup d'entre elles ont été violentées dans l'enfance ou par leur partenaire et, s'ensuit pour ces femmes, la recherche d'une issue de secours par l'usage de drogues. Elles finissent par se retrouver dans la rue, et par la suite en prison où elles n'ont aucun droit de recours ni humain.

Lors de la rencontre, des femmes, dites de la catégorie des 'LGBTI', ont exprimé leur sentiment d'exclusion à leur égard : sentiment de discrimination venant d'un manque de solidarité réciproque entre elles et les 'hétérosexuelles'. Effectivement, il y a un manque d'inclusion de la part des hétérosexuelles dont les conséquences directes sont le manque d'accès à l'information sur la santé et aux soins. Les femmes ont revendiqué le droit à choisir une sexualité non hétérosexuelle sans être marginalisées, à bénéficier des droits sexuels et reproductifs ainsi que le droit à ne pas subir des violences ou à ne pas être discriminées et jugées.

Par exemple, en Suède, la fédération pour les droits des LGBTI, revendique l'importance de développer des stratégies de santé sexuelle non hétéro-centrée. Trop souvent les membres des services de soins de santé n'ont pas ou très peu de connaissances sur les spécificités de la relation des lesbiennes ou des bisexuelles par rapport aux infections sexuellement transmissibles et leurs moyens de transmission.

Des témoignages de femmes transsexuelles indiennes montrent l'existence de la violence morale et parfois physique auxquelles elles doivent faire face : exclusion, pauvreté, manque d'accès à la scolarité, aux soins de santé et à un travail décent.

Des cas de pratiques de mariages forcés sont rapportés de la RDC et de l'Inde, ceux-ci sont une violence et un frein considérables à l'empowerment des filles. Les mariages empêchent généralement les jeunes filles de poursuivre leurs études et donc d'exercer un travail satisfaisant, et d'obtenir une source de revenus. Les fillettes sont projetées dans des activités d'adultes, ont un pouvoir de décision très faible et subissent souvent des violences domestiques et sexuelles, dont des viols conjugaux.

Les féminicides, crimes d'honneur et vitriolages sont présents et en augmentation à travers le monde. Ces agressions sont souvent commises par jalousie et question d'honneur, cela généralement lorsque la femme ou la jeune fille refuse des avances sexuelles ou une demande en mariage. Les violences subies peuvent être la défiguration, dès lors la possibilité pour ces femmes et jeunes filles de se marier ou de se remarier diminue fortement. C'est le cas par exemple en Inde, au Guatemala et au Pakistan.

Cette situation reflète l'échec des politiques de prévention ainsi que des insuffisances et des incompétences administratives et judiciaires.

La pensée libérale actuelle amène à la maîtrise et à l'imprégnation dans les sphères les plus intimes. Elle induit la banalisation de l'acte sexuel, de l'exploitation du corps des femmes ainsi que la banalisation de la notion de plaisir et de la pornographie. Il a été exposé lors de la rencontre que la pornographie et l'instrumentalisation des corps détruisent le libre arbitre et la solidarité. L'accès au plaisir devient un bien de consommation et de domination, ne tenant plus compte du lien affectif, amoureux et social. Les femmes objectivées, considérées comme subordonnées, sont partout dans le monde victime de cette intrusion dans leur intimité, que ce soit dans le contexte familial ou social.

Au Mali, et de manière générale, toutes les femmes ont été au moins une fois dans leur vie victime de violences physiques, sexuelles ou psychologiques. De plus, ces violences sont renforcées par le fait qu'elles ne sont pas réprimées. À titre d'exemple : l'excision, le harcèlement sexuel ou les violences domestiques. Quant aux femmes handicapées, elles subissent une double discrimination et une double violence parce que leur dépendance physique liée à leur handicap les rend plus vulnérables. Elles sont les plus pauvres des pauvres et sont non seulement à la merci de tous les abus et violences mais aussi sujettes à des préjugés sociaux. Ces femmes handicapées ont difficilement accès à la nourriture, à la santé, à l'éducation, à la protection, à un habitat, à l'information, à la procréation, etc.

Il ressort d'un relevé de statistiques que les femmes roms en Europe centrale et de l'Est sont victimes de préjugés et de discriminations, leur santé en est très fragilisée (sous alimentation, conditions de vie précaire, alcool...). Le statut de ces femmes est principalement caractérisé par une mortalité infantile élevée, une faible espérance de vie, une prédisposition aux maladies chroniques accrue, un nombre élevé de maladies mentales et d'abus. Ces femmes subissent une discrimination de genre et d'ethnicité. Généralement, elles n'ont pas l'accès aux soins de santé ni d'urgence, elles subissent des violences verbales et physiques. Des formes extrêmes de violation des droits humains sont présentes et perpétrées par des professionnels de la santé. Des stérilisations forcées ont eu lieu en Slovaquie, république Tchèque, Hongrie, sans que les auteurs en soient inculpés. L'écart de discrimination entre les femmes roms et la majorité des femmes est élevé, tant pour l'emploi, l'éducation, la santé reproductive et le bien-être général.

L'anxiété développée par les femmes, due aux pressions médiatiques et masculines sur l'apparence physique, influence le recours à la chirurgie esthétique du corps entier. En Belgique, une organisation a analysé les cas de chirurgies de cosmétique génitale, qui s'avèrent être en forte augmentation. Ces interventions chirurgicales, qui n'ont d'autres buts que l'esthétisme, provoquent des effets indésirables tels que des déformations des parties génitales, des traumatismes, des infections, des tumeurs et autres.

En Afrique, les Mutilations Génitales Féminines (MGF) sont pratiquées dans 28 pays différents mais aussi parmi certains groupes ethniques en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Asie. Depuis que les campagnes de sensibilisation existent pour lutter contre la fin de ces pratiques, le taux moyen de diminution est de 10%. Chiffre inquiétant qui met en évidence l'inefficacité des campagnes utilisées actuellement pour diminuer ces pratiques néfastes pour la santé des femmes.

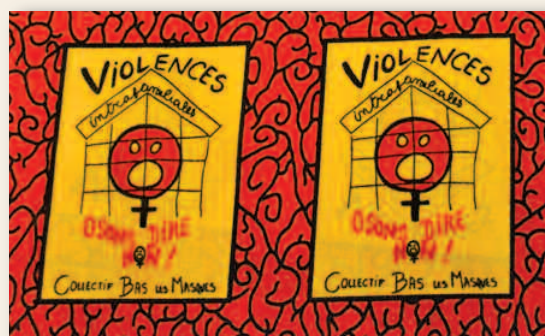
Il est estimé que 100 à 140 millions de filles et femmes vivent actuellement de part le monde avec une mutilation génitale : clitoridectomie, excision ou infibulation. Trois millions de filles

au moins risquent chaque année de subir ces mutilations (OMS, 2008). En plus du risque de subir cette pratique, les femmes et jeunes filles subissent des complications gynéco-obstétricales et augmentent la demande croissante de chirurgie réparatrice.

Lors de la rencontre, une mise en parallèle des MGF et de la 'cosmétique génitale' s'est réalisée. Dans les deux situations, les femmes recourent à une pratique non pas pour leur plaisir personnel mais bien pour plaire à autrui, précisément à un homme. Rare sont les femmes qui diront qu'elles ont pratiqué l'excision ou la cosmétique pour leur mieux-être personnel.

En Haïti, par exemple, 50% des personnes atteintes du virus sont des femmes. Certains facteurs favorisant la féménisation du VIH/Sida ces dernières années ont été cités lors de la rencontre et sont notamment : l'inégalité d'accès à l'information, à l'éducation, aux loisirs et aux soins de santé. La féménisation du VIH/Sida s'appuie sur la violence basée sur le genre. À titre d'illustrations : l'infidélité des conjoints et la soumission des femmes, les croyances culturelles, l'absence d'une politique de santé prenant en compte les spécificités des femmes. Enfin et de manière plus générale, entre en compte le manque de programmes concrets visant à l'éradication de la violence.

Quelques chiffres sur la violence faite aux femmes : 1 femme sur 5 a déjà été victime de violences conjugales. Chaque année, 500 000 femmes sont l'objet de trafics pour l'exploitation sexuelle en Europe. Tous les ans, 500 000 filles et femmes vivant en Europe sont concernées ou menacées par des mutilations génitales.





Empowerment

Face à tous les types de violences, obstacles et freins, rencontrés par les femmes dans divers pays et continents, elles développent des structures et stratégies qui renforcent leurs capacités et compétences, pour pouvoir améliorer leurs conditions de vie et de santé à un niveau individuel et collectif. Les femmes, à travers le monde, revendiquent des espaces autonomes et indépendants, l'accès et la participation aux prises de décisions.

Cette partie des actes reflète la mobilisation des réseaux du terrain et constitue certainement l'essence de notre rencontre. Les exemples ci-dessous ont été sélectionnés de manière arbitraire, ils permettent de faire transparaître la diversité des actions.

Nous avons classé les initiatives par continent et par ordre alphabétique. Il s'agit de donner un aperçu de l'extraordinaire combat solidaire des femmes, partout où elles sont opprimées et enfermées par des structures de pouvoir autoritaires et méprisants.

Afrique

- En RDC, une association a proposé l'**institutionnalisation des meilleures pratiques** pour préserver la dignité des femmes ainsi que la défense de leurs droits individuels et collectifs.

Cette association a créé des plateformes consultatives en vue de l'harmonisation des stratégies et d'échanges d'informations et de pratiques. Elle œuvre pour sensibiliser les responsables locaux et les militaires aux enjeux de la sécurité et de la protection de la santé des femmes. Cette association présente aussi des plaidoyers en faveur de la démilitarisation auprès de la communauté internationale et de l'Union européenne.

- Au Maroc, des associations ont réussi à élaborer une stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes ainsi qu'un plan opérationnel pour la mise en œuvre de cette stratégie. Les actions réalisées en ma-

tière de santé sont : la création de structures d'accueil pour les femmes victimes de violences ; l'élaboration d'un module sur les normes et standards de prise en charge des femmes ; l'octroi au corps médical, sous consentement de la victime, de lever le secret médical pour la déclaration de cas de violences ; la criminalisation et le renforcement des sanctions dans le cas d'harcèlement sexuel. L'organisation marocaine lutte afin que les violences et les viols conjugaux soient reconnus comme des problèmes d'ordre publics et non plus privés. Le plan opérationnel de la lutte contre les violences faites aux femmes a été élaboré selon une **démarche participative** impliquant les départements gouvernementaux concernés, les associations et les groupes de recherches, la police judiciaire, les tribunaux, la gendarmerie et les services de soins de santé.

- Au Burkina Faso, les **groupes de paroles** sont des espaces où les femmes peuvent parler de sexualité, déconstruire toutes les assignations liées au genre. Les femmes acquièrent plus de confiance en elles et parviennent à inclure leurs maris dans leur processus d'empowerment. Cependant, certaines femmes 'fondamentalistes' perturbent les échanges. De manière générale, des stratégies collectives se sont construites autour d'activités génératrices de revenus. Les perspectives globales sont l'inclusion des hommes, la prise en compte d'une approche globale en matière de santé sexuelle et reproductive, le travail avec les jeunes sur les questions de genre (déconstruction des assignations sociales et culturelles dans un contexte patriarcal).
- Au Mali, faisant face à un nombre extrême de discriminations et ayant pris conscience de leurs conditions de vie, les **femmes handicapées se sont organisées en associations autonomes** pour parvenir à un changement des attitudes sociales à leur égard. Notamment par le biais de l'apprentissage à apprécier les différences, à considérer les autres personnes comme des égales et à devenir responsable

dans la collectivité. L'organisation est persuadée que ces démarches auront une influence globale sur toutes les femmes ainsi que de nombreuses retombées positives sur les femmes handicapées.

L'union pour les femmes handicapées travaille spécifiquement sur la reconnaissance des conduites abusives en tant que problème social grave et / ou crimes, plutôt que de considérer ces conduites comme des affaires privées. Des stratégies doivent être mises en place pour la sélection et la formation des employés et bénévoles, et pour combattre les abus en général. Les femmes handicapées ont le droit de recevoir des soins et des formations correspondant à leurs spécificités et handicaps.

- Dans un centre d'écoute et d'accueil en Mauritanie, un service d'aide a été mis en place par des personnes spécialisées dans le domaine des dépendances et des différentes formes de violences. Dans un espace indépendant, les plaignantes sont orientées vers des spécialistes (juristes, psychologues, etc.), le centre organise aussi des formations sur la prévention de la violence, basées sur le genre, à tous les acteurs impliqués : greffiers, leaders d'opinion, policiers, journalistes, étudiants, élèves, etc. Le centre dispense également des formations pour des femmes victimes de violences à l'exercice de l'emploi générateur de revenus.
- Mise en place d'un observatoire de la violence fondée sur le genre par un groupe d'associations arabes. Cet observatoire rassemble des pays arabes dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Les objectifs principaux de l'observatoire sont la surveillance, le suivi, la défense, la sensibilisation et le renforcement des capacités des femmes.

Amérique latine

- Des réseaux au Nicaragua travaillent au niveau de la santé communautaire. Leurs stratégies développées sont: **l'empowerment des travailleuses /travailleurs de santé** par des formations en promotion de la santé dans une perspective féministe, démocratisation du savoir, mise en avant des déterminants de santé, approche participative, valorisation et reconnaissance des compé-

tences propres aux femmes, sensibilisation aux problèmes environnementaux et écologiques.

- Au Chili, les sages femmes s'occupent aussi de la vie sexuelle et reproductive des adolescentEs. **Des espaces pour les jeunes de 11 à 19 ans** ont été créés en zones rurales, avec l'objectif de promouvoir un style de vie sain et de développer la prévention des risques liés à des activités sexuelles précoces et non protégées, de fournir un accès à l'information et de répondre au malaise des adolescent.es à s'exprimer sur les questions de sexualité. Dans ces lieux de rencontres, des professionnel-les de la santé (psychologues, nutritionnistes et sages-femmes) travaillent en lien direct avec les jeunes, filles et garçons.
- Au Mexique les « *Zapatistas* » (des militantes issues de ce groupement révolutionnaire) s'engagent pour la défense des droits des femmes, le respect et la valorisation des connaissances issues de pratiques traditionnelles des femmes. Elles prennent aussi en considération la dimension du genre et soutiennent la **participation des femmes indigènes** à la politique, afin qu'elles puissent activement lutter contre les violences sexuelles et domestiques. Elles luttent également pour que les femmes indigènes acquièrent des droits pour une planification familiale, pour un salaire juste, pour le droit à choisir son partenaire, pour bénéficier de l'accès aux services de santé et d'éducation.



- Au Mexique, un collectif de femmes incarcérées a été créé pour lutter contre la triple discrimination que ces femmes vivent et subissent : la pauvreté, le fait d'être femme et emprisonnée. Le collectif de femmes tend à ce que les femmes privées de liberté puissent bénéficier de leurs droits. Un réseau de support propose le partage d'expériences, une collaboration avec les femmes pour les soutenir psychologiquement, les informer à propos des risques liés à la transmission d'infections sexuelles. Une attention est donnée aux problèmes physiques et émotionnels. De plus, les femmes se familiarisent avec l'usage de remèdes traditionnels et de thérapies par les plantes. Tout un travail est également organisé pour la réinsertion sociale.

Amérique du nord

- Un service d'aide aux victimes basé sur une approche de genre a été mis en place au Canada. C'est une aide confidentielle et gratuite, individuelle ou de groupe. Le service propose également une éducation publique qui vise à sensibiliser la population aux violences sexuelles et à d'autres formes d'oppressions. Les victimes et témoins sont encouragés à apporter des informations dans le but d'améliorer la compréhension et la contribution de la sphère juridique. Cette organisation canadienne a également mis en place des consultations familiales, un service d'aide, d'écoute et de soins, disponible 24h/24h, 7j/7.

Asie

- Une association régionale Indienne qui travaille sur la reconnaissance de la non hétéro normativité, organise des ateliers pour des jeunes en questionnement. Elle a également créé un réseau solidaire, une visibilité et une certaine sensibilisation par rapport aux discriminations. L'association s'engage au **développement des droits humains et de la solidarité entre les personnes et les femmes d'orientations sexuelles différentes**. À développer le nombre d'accès à l'information et à la santé, en créant des lieux communs et non discriminants.

- En Inde, des associations féministes ont mis en place pour les jeunes de 16 à 24 ans, vivant dans des zones urbaines, la possibilité d'accéder à des formations sur les inégalités de genre et à l'éducation sexuelle et reproductive. Les moyens de sensibilisation utilisés passent par des campagnes publiques et scolaires : affiches dans les transports en communs, écoles et institutions, workshops, théâtres de rue, etc. Les impacts directs observés sont l'empowerment des jeunes filles : développement de leurs capacités à prendre des décisions, changement de perspective par rapport aux pratiques sexuelles, report de mariages ce qui leur permet de terminer leur scolarité et de développer une autonomie financière.
- Une organisation rurale de femmes en Inde, a créé des centres de soins dans les zones rurales en lien avec les systèmes de santé publiques. Les femmes organisent notamment des consultations gynécologiques. Les centres ont aussi le rôle d'informer et de sensibiliser les femmes à propos de leurs droits à la santé. Les activistes de ces centres réalisent également des rencontres et ateliers avec les membres des services publics officiels et exercent des pressions en vue de l'amélioration des services centrés sur les besoins spécifiques des femmes.
- Au nord de la Thaïlande, une étude a été réalisée dans le but de comprendre le statut physique et mental des femmes migrantes. Le groupe de femmes ayant pris part à l'étude, est constitué de femmes ayant un statut de travailleuse domestique ou de prostituées. Ces femmes étant particulièrement vulnérables et non protégées, il sort de cette étude que la violence principale à laquelle les femmes font face est le manque d'accès aux soins médicaux. En effet, les politiques locales n'étendent pas leurs services de santé aux migrantEs. De plus, des interprètes n'étant pas toujours disponibles, cela complexifie l'échange. Le cas spécifique de l'étude est basé sur des femmes migrantes-prostituées, et celles-ci sont marginalisées et violentées physiquement et psychologiquement par les praticienneS de la santé. En collaboration avec des associations pour migrantEs, se sont donc organisés dans la région des formations self-help, des centres de soins et d'information, des espaces d'échanges d'expériences

et de pratiques et un service d'aide psychologique. Les associations ont également mis sur pied une clinique mobile qui procure des soins dans les maisons closes. À cela s'ajoute la création de recommandations politiques de la part des formatrices et des participantes.

- Au Japon, les organisations féministes se mobilisent, via des pétitions, pour la révision de la loi pénalisant l'avortement. Elles s'engagent également dans la lutte contre les décisions gouvernementales prises à propos de l'encadrement et du contrôle de la reproduction et de la fertilité.
- Une autre priorité pour les associations des femmes japonaises constitue la création d'observatoires, qui se consacrent à l'évaluation des retombées spécifiques du tsunami et de la catastrophe nucléaire de 2011 sur la santé des femmes.
- En Palestine, les femmes ont choisi de donner priorité à la libération nationale, qui aura un impact direct sur leur émancipation sociale. Une stratégie importante mise en place pour l'empowerment des femmes est de permettre aux femmes de prendre des décisions concernant leur corps, leur santé, leur mariage et leurs grossesses. Des groupes de médecins organisent des aides spécifiques pour la santé mentale des femmes.
- Une association israélienne de médecins militant pour les droits humains a mis en place des 'cliniques ouvertes' pour les femmes réfugiées ou migrantes, celles-ci offrent des soins gratuits tels que des consultations psychologiques et des avortements. L'association organise également des formations à la santé et aux droits des femmes à vivre sans violence. Il a été spécialement mis sur pied une clinique mobile qui circule en Palestine, dans la partie occupée par les forces armées israéliennes. L'association revendique auprès des politiques la fin du mur et des conflits. En effet, la cause des abus sur les droits humains des femmes ainsi que les conséquences sur la santé ne diminueront que lorsque l'occupation cessera.
- Aux Philippines, une alliance nationale d'organisations féministes, travaille à l'empowerment à travers l'éducation à la santé des femmes des secteurs marginalisés. Leurs re-

vendications sont : le droit à la propriété, l'accès aux services sociaux, la participation politique et la protection contre toute forme de violences.

L'alliance nationale des Femmes a mis en place des pharmacies de village et des centres de formation à la santé. Ces équipes et comités dispensent des formations et séminaires pour orienter les femmes concernant leurs droits, les violences à leur égard, et leur santé.

- Une ONG locale indienne s'engage dans la réalisation d'un projet qui s'appelle 'construire une nouvelle société' Ce projet travaille au niveau communautaire, il a pour objectif de sensibiliser la population aux questions de violences, de discriminations, de domination et des droits aux soins de santé de qualité et de logements décents. Les résultats positifs de ces groupes de travail sont l'empowerment des groupes communautaires et la facilitation du dialogue avec les politiciens locaux.
- Cette même ONG a organisé une enquête dans les zones rurales sur les facteurs stressants des jeunes femmes récemment mariées, en vue de construire des propositions d'empowerment et de formation concernant les droits sexuels et reproductifs.

Europe

- Des groupements de femmes en Pologne revendiquent l'inclusion de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires.
- La contraception non hormonale est présentée comme un art de vivre par une association belge. La méthode d'indices combinés a été mise au point par différentes universités, elle est principalement issue des connaissances empiriques transmises par les femmes, d'une génération à l'autre. Cette approche constitue pour certaines, la possibilité de mieux connaître leur corps et d'acquérir plus d'autonomie dans leur choix de contraception.
- En Belgique, les actions politiques d'empowerment sont portées par les associations régionales de femmes. Par ailleurs, un mouvement féministe d'éducation permanente, qui s'adresse aux femmes des milieux populaires, travaille à l'émancipation collective

et individuelle des femmes. Et ce par la création de lieux de paroles collectifs, l'accompagnement des femmes dans la lecture critique de leurs droits ainsi que la mise en place d'actions collectives visant les changements de société. La méthodologie utilisée se base sur la valorisation des compétences de chaque femme, le processus participatif, le savoir collectif via des personnes ressources, ainsi que des actions collectives au niveau politique.

- Des associations belges luttent contre les abus sexuels commis par les professionnels de la santé. Leurs stratégies : des pétitions pour mettre l'affaire à l'agenda politique, la création de dossiers d'informations sur internet, des rencontres avec les experts, la création de groupes de self help et d'une politique de recommandations.
- Au départ de la Belgique s'est mise en place une plateforme de vigilance pour le droit à l'avortement, pour la vie et pour le choix, celle-ci a, entre autre pour objectif, de regrouper les efforts en faveur des libertés de choix des femmes, d'organiser un événement annuel pour afficher l'opinion publique auprès des médias.
- Certains centres de planning familial belges proposent des lieux d'échanges, où des groupes de femmes se rassemblent et deviennent ainsi des espaces politiques d'écoute. Ces lieux «d'auto conscientisation» sont des espaces d'expression et de partage des expériences personnelles entre femmes. Le travail en groupe est un outil important de prévention, qui contribue à faire changer les réalités actuelles et à construire des rapports plus égaux.

- Des centres de planning familial en France militent pour une sexualité sans répression, ni dépendance, dans le respect des différences. Pour ce faire, les planings ont mis en place un programme de 'réduction des risques sexuels' se basant sur les mouvements féministes des années 70, où chaque personne est l'experte d'elle-même. L'objectif de cette action est de renforcer les capacités des participantes à mieux se protéger. Par ailleurs, parmi ces groupes ont émergé des 'femmes relais' comme femmes pouvant être des ressources en matière d'information sur les questions des risques sexuels et plus largement de sexualité.
- En Belgique, une association de quartier travaille pour le renforcement de la promotion de la santé auprès des femmes issues des populations défavorisées. L'association a lancé un projet se basant sur un programme d'alphabétisation et d'alimentation saine pour aider les femmes à développer leur autonomie. Dans le même esprit, plusieurs collectifs locaux travaillent l'empowerment des femmes avec comme outil d'expression et de création artistique.
- Une association belge d'autodéfense féministe, organise des ateliers pour permettre aux filles et aux femmes de se défendre en cas d'agression physique ou verbale tout en prenant en compte la dimension de genre.
- La mise en place d'un service self-help et empowerment, par une ONG allemande et une ONG hollandaise, permet aux femmes d'obtenir des informations sur l'avortement mais aussi de commander des pilules abortives. Ce programme a été mis en place pour principa-



lement, aider les femmes à avorter de manière sécurisée, dans les pays où cette pratique est illégale. Ce projet international offre aux femmes un empowerment général qui passe par le droit à l'information, la prise de décisions autonome, la démedicalisation, la diminution des risques liés aux avortements clandestins et non sécurisés. Les moyens utilisés sont des campagnes avec les membres d'associations pour l'avortement, des lignes téléphoniques 'avortements', des formations d'activistes qui ne sont pas des professionnelles de la santé, la disponibilité d'informations sur internet, des projets de rue, un service télé-médical, la commande de pilules abortives avec guide d'utilisation, etc.

- En Belgique, les maisons de naissances offrent aux femmes et aux couples, le soutien de sages-femmes, qui proposent écoute, informations et accompagnement. Par cette dynamique, les femmes peuvent s'approprier l'événement de la naissance en fonction de leur propre choix. Les prestations des sages-femmes étant remboursées par la sécurité sociale belge, le frein financier n'existe pas et permet donc un meilleur accès.
- Les réseaux féministes dans plusieurs pays européens (Espagne, Allemagne, Suisse, Belgique...) se mobilisent pour aller à l'encontre de la surmedicalisation de la vie et de la santé des femmes. Les différents centres offrent des ateliers en promotion de la santé, stimulent la création de groupes qui se forment en auto-santé (concept de self-help issue du mouvement québécois pour la santé des femmes), et proposent des séances d'informations. Ces ONG élaborent des plaidoyers, organisent des campagnes de sensibilisation, des rencontres avec des politiciennes/politiciens, des collaborations avec des centres de soins et des universités. L'objectif est de dénoncer la medicalisation croissante des cycles de vie des femmes et de mettre en avant les facteurs sociaux, culturels et économiques (déterminants de santé) qui influencent la santé. Les activistes de ces réseaux militent pour l'amélioration de la santé des femmes sans être prioritairement d'ordre médical. Les stratégies proposées sont les suivantes : formation des femmes relais qui agissent comme multiplicatrices dans les associations, promotion de la pharmacovigilance en santé publique, surveil-

lance des conflits d'intérêts, organisation de formations en genre pour les professionnels de la santé.

Solidarité entre pays & continents

- Un lien de solidarité a été créé entre la Belgique et la RDC, basé sur le principe de cotisation par la diaspora congolaise résidant en Belgique, dans le but d'assurer des soins de santé à des personnes vivant à Kinshasa.

Général

- De manière générale et à travers le monde, là où les femmes ont vécu des expériences traumatisantes, l'empowerment de ces femmes et filles est une priorité. Cela passe par la guérison des expériences traumatisantes et la prévention de la violence quotidienne. Ces actions sont importantes tant au niveau politique, économique qu'au niveau de la participation sociale des femmes dans le processus de reconstruction des sociétés en périodes post-conflit. Les éléments incontournables pour réaliser l'empowerment sont : la formation du personnel soignant travaillant dans les centres de femmes victimes de violences sexuelles basées sur le genre, le développement d'un travail d'inclusion dans la société qui favorise le processus de guérison afin d'éliminer les stigmatisations, la reconnaissance publique des injustices, la dénonciation des responsables, la lutte contre l'impunité et la possibilité de rétablissement et de prévention des incidents.
- De nombreuses représentantes ont mis en avant l'influence de déterminants sur la santé, tels que : l'âge, la classe sociale, l'ethnie, la culture, le niveau d'éducation, un travail dignement rémunéré, le lieu de résidence, l'handicap, le genre et aussi l'orientation sexuelle.
- Les déterminants de la santé sont des facteurs qui influencent directement la santé physique, émotionnelle, mentale ou spirituelle. Par exemple, la migration induit du stress émotionnel et affaiblit la santé. Les violences sexuelles de genre sont aussi des déterminants qui ont un impact néfaste sur la santé.

Transversalité, participation et intégration aux actions politiques

Les intervenantes de la 11 RIFS ont proposé toute une série de stratégies politiques, analyses et services pour lutter contre les différentes tendances violentes à l'égard des femmes et pour promouvoir leur implication dans les décisions politiques.

Il est primordial d'affirmer tant dans les discours que dans les actions politiques que les femmes ne sont pas des victimes mais bien des actrices de changement pour leur vie, pour une meilleure santé et pour des droits sexuels et reproductifs appropriés à leurs besoins et intérêts. Il est dès lors nécessaire d'encourager leur participation et leur engagement au niveau politique et institutionnel. Cette attention doit s'opérer particulièrement auprès des femmes jeunes, pauvres et marginalisées, qui sont au cœur du mouvement parce qu'elles sont également au cœur des systèmes inégalitaires.

Dans les discours, la réflexion éthique doit précéder et imprégner toute revendication pour contrer la logique des idéologies patriarcales de tous bords : religieuses, politiques et médicales. Des arguments concrets, actuels et adéquats doivent être avancés pour faire face aux discours agressifs et méprisants envers les femmes.

Enfin, il est nécessaire de comprendre, par une analyse transversale et résolument féministe, la dynamique des changements qui sont en cours, pour les maîtriser et y répondre de la manière la plus adéquate : c'est de cette façon que la promotion de la santé des femmes peut être garantie.

Le texte qui suit vous propose une série d'éléments autour des actions et stratégies politiques qui ont été abordées lors de la 11 RIFS. Les difficultés de développer la transversalité,



montrent la complexité des croisements. Ceux-ci viennent d'initiatives politiques, de recherches et d'analyses, de mobilisations et d'offres de services. Ces catégories sont des propositions faites dans le but de nous aider à comprendre d'avantage notre engagement.

Initiatives Politiques

1- Plaidoyers politiques pour la généralisation de l'éducation sexuelle

Les activistes insistent sur la systématisation, à l'échelle internationale, de cours d'éducation sexuelle dans les écoles afin d'informer hommes et femmes. Dans ces cours les jeunes doivent pouvoir aborder des sujet complexes et controversés comme les grossesses non désirées, les méthodes contraceptives hormonales et non-hormonales, les cas de mères porteuses, les ventes d'ovocytes, les mariages forcés, les IST & le VIH/ Sida, les MGF. Mais aussi les abus sexuels, le droit au libre choix d'une orientation sexuelle, etc.

2- Revendications politiques pour la dépénalisation de l'avortement

Son accès sécurisé et libre à un coût abordable, la diversification des méthodes (médicamenteuses ou par aspiration), mais aussi l'élargissement de l'accessibilité à l'information.

3- Manque d'engagement de l'ONU

Des associations philippines constatent que des organisations mondiales comme les Nations Unies, qui se sont investies pour représenter les voix des femmes, leur résistance et leur solidarité, sont devenues bureaucratiques et impuissantes. De plus, des institutions de contrôle comme le Vatican ou l'organisation

mondial du commerce, acquièrent de plus en plus de pouvoir et influencent les gouvernements locaux au détriment notamment des infrastructures de soins de santé.

4- Recommandations sur la santé en Palestine

La participation de la Palestine dans les résolutions internationales qui assurent l'éradication des discriminations et des violences à l'encontre des femmes est nécessaire. Il faut aussi interpeller des institutions et forums internationaux pour veiller à ce que les traités et conventions sur les droits des femmes soient respectés, demander auprès de la communauté internationale de faire pression pour l'arrêt de l'occupation en Palestine et de toutes formes de violations des droits humains en général et du droit des femmes en particulier.

5- Violences faites aux femmes au Pakistan

Des recommandations ont été émises par une ONG internationale traitant les cas spécifiques des violences faites aux femmes au Pakistan. Les recommandations sont: 1.établir des réformes institutionnelles, 2.développer une réponse politique qui prend en considération la dimension du genre, 3.sensibiliser les médias par rapport à la problématique des violences, 4.permettre à l'organisation NCSW (National Commission on the Status of Women-Pakistan) d'agir en tant qu'institution indépendante et pro active.

6- Accouchement

Des associations de sages femmes de l'Europe de l'Est revendiquent le droit humain fondamental, à ce que chaque femme puisse choisir la position dans laquelle elle veut accoucher.

7- Féminisation des cas de HIV/Sida en Haïti

Des associations qui regroupent des femmes séropositives et des activistes revendiquent le développement d'une stratégie médicale et sociale pour lutter contre la pandémie. Faire en sorte que les femmes atteintes de la maladie soient partie prenante des actions qui se font en leur faveur, que les jeunes filles soient incluses dans les programmes de sensibilisation à la santé reproductive mais aussi qu'un plaidoyer international se développe, pour le renforcement des organisations locales, intervenant auprès des femmes.

8- Droit aux soins de santé pour tous au Kachmir

Les mouvements de femmes se mobilisent pour aligner les politiques de l'Etat avec les politiques régionales afin de responsabiliser l'Etat par rapport aux violences sexuelles dans la région et pour développer la coopération et la solidarité nationale.

9- Création de plateformes contre la surmédicalisation du corps dans plusieurs pays européens

Pour aller à l'encontre de la surmédicalisation du corps des femmes plusieurs plateformes se sont créées dans des pays européens afin de



diffuser le concept de self-help. Plusieurs associations interviennent régulièrement au niveau politique pour insister sur la nécessité d'augmenter les moyens financiers alloués à la promotion de la santé (qui se construit à partir des déterminants de santé). Au cours de la 11 RIFS, les femmes ont parlé de l'urgence à se réapproprier leur corps, à ne plus se laisser dicter leurs choix. En effet, l'Etat doit soutenir les recommandations élaborées par les réseaux en interaction avec les femmes afin de prendre en considération leurs besoins spécifiques, sans être soumis aux logiques des marchés financiers. Plusieurs réseaux ont élaboré, discuté et publié des dossiers qui critiquent certains programmes de prévention et de dépistage (hormones de substitution, Mammotest, vaccin HPV, prescription abusive de psychotropes...). Leurs revendications concernent aussi l'accès aux résultats de recherches scientifiques.

10- Réforme politique et légale à l'égard des femmes Kurdes de Turquie

Une association de femmes basée à Londres réclame la reconnaissance de l'influence des conflits sur la santé des femmes et de la précarité de leur place dans la société civile ainsi qu'une modification du recueil des données statistiques. L'association lutte également pour la reconnaissance de la langue Kurde, pour une augmentation des services de soins de santé mentale, pour une éducation basée sur l'égalité de genre et la mise en place des services de traduction dans les centres de santé et services sociaux.

11- Droits sexuels et reproductifs des femmes aux Philippines

La coupole nationale d'organisations féministes lutte contre la privatisation des hôpitaux par le gouvernement et les coupures de budgets dans les services sociaux.

12- En finir avec les dessous de table en Russie et en Arménie via la mise en place d'une politique d'Etat

Dans les hôpitaux arméniens et russes, la problématique 'de donner des dessous de table aux médecins et au personnel soignant' à l'occasion d'une grossesse et d'un accouchement est une pratique encore très répandue. Il est

évident que cette pratique cause des inégalités de soins et se tourne surtout contre les femmes en situation précaire. Au niveau gouvernemental, différents modèles ont été mis en place pour lutter contre cette pratique abusive. Le modèle arménien (meilleure rémunération du personnel soignant, forfait pour les familles selon les revenus, plus de participation des usagères aux décisions de soins) est plus efficace que le modèle russe (certificat de naissance : plus de contrôle des femmes que des facilités) pour établir l'égalité des femmes au moment de leur grossesse et accouchement.

13- Protection des femmes migrantes en Thaïlande

En Thaïlande, un groupe de migrantes et de formatrices au self-help, ont élaboré conjointement des recommandations à soumettre aux politiciens, aux praticiens de la santé ainsi qu'aux organisations travaillant avec des femmes migrantes dans le nord de la Thaïlande. Cette démarche s'est faite dans le but d'offrir un statut légal aux migrantes en libéralisant les politiques de migration. Une formulation claire à également été émise concernant la limitation des heures de travail, un revenu équitable ainsi que des mesures de protection, particulièrement dans le secteur de la prostitution et du travail domestique.

14- Recommandations politiques sur les chirurgies esthétiques génitales en Belgique

En Belgique un groupement propose de structurer les mesures de contrôle et la réglementation par rapport aux chirurgies esthétiques génitales. Cela, en imposant de répertorier les demandes et les interventions. L'organisation ressent l'urgence de débattre sur la chirurgie cosmétique génitale comme une forme de mutilation génitale et une violence envers les femmes.

15- Action politique pour combattre la montée du fondamentalisme religieux

Plusieurs associations régionales et mouvements féministes internationaux appellent à l'action. Suite à la montée du fondamentalisme religieux et au retour à la 'tradition', les droits des femmes sont en jeu. Les idéologies réac-

tionnaires et le fondamentalisme religieux se répandent à travers le monde, incluant les Nations Unies. Les attaques aux droits fondamentaux des femmes ont des résultats néfastes et restrictifs sur leur vie et leur santé. Les courants conservateurs de tout bord veulent limiter l'indépendance des femmes et leur liberté à participer à la vie publique et économique. Les idéologies réactionnaires entraînent des croyances abusives et négatives à l'égard des femmes. Les associations féministes répondent par la volonté de créer un mouvement d'opposition contre ces courants ultraconservateurs. En effet, les droits des femmes ne peuvent être subordonnés aux traditions, coutumes et religions. Les mouvements féministes revendiquent auprès des autorités :

- 1- suffisamment de fonds pour que les organisations de femmes suivent activement les politiques internationales et participent aux rencontres nationales et internationales
- 2- l'obtention de ressources financières pour permettre aux expertes d'élaborer des plaidoyers d'opposition aux stratégies conservatrices
- 3- la création d'une structure internationale qui suit l'actualité internationale et transmet les informations aux structures nationales
- 4- des mesures pour assurer que les organisations nationales de femmes soient sur un même pied d'égalité avec les autres organisations, au niveau des consultations, rencontres, conférences internationales
- 5- la mise en place d'une conférence annuelle sur les droits des femmes, accrédités par les organisations internationales des droits humains
- 6- la suppression du statut de consultant des chefs religieux aux rencontres internationales
- 7- l'octroi des fonds pour pouvoir évaluer l'accréditation d'une ONG et pour vérifier qu'il s'agit bien d'une organisation qui partage les valeurs des droits humains, incluant les droits sexuels et reproductifs des femmes.

16- Pacte national pour diminuer la mortalité maternelle lors d'une grossesse ou d'un avortement au Brésil

Des alliances dans tout le pays ont été créées entre le Ministère de la Santé et le Ministère de

la Femme, ainsi qu'avec d'autres secteurs comme les syndicats, les conseils des médecins et infirmières, dentistes, psychologues et mouvement des femmes. Cette expérience a montré la possibilité de travailler en collaboration pour la santé et les droits des femmes même dans un pays où l'avortement est illégal.

17- Violences sexuelles en temps de guerre ou de conflit

Concernant les violences sexuelles envers les femmes et les filles pendant les périodes de guerre et de conflits, notamment en RDC, il a été souligné l'importance d'appliquer spécifiquement les résolutions des Nations Unies, 1325 et 1820, mais aussi d'organiser l'aide humanitaire pour le soutien aux victimes de violences sexuelles.

18- Défis pour faire face aux dangers qui menacent la santé et la vie des femmes en Amérique latine

Les associations de plusieurs pays de l'Amérique latine concentrent leurs efforts et actions politiques autour de ce thème.

Leur plaidoyer comporte une forte dimension universelle et transversale :

- Pour que la démocratie actuelle assure l'exercice des droits de la citoyenneté, la transformation des organisations sociales est nécessaire. En particulier pour réaliser la redistribution du pouvoir politique, économique et symbolique.
- L'intégration de la notion du genre dans les politiques de santé et dans les formations du personnel soignant.
- L'acceptation de la promotion et l'application de la perspective du genre sans discrimination dans les politiques publiques.
- Les mouvements féministes demandent à ce que les agendas s'étendent et incorporent les déterminants sociaux de la santé.
- Le mouvement pour la santé des femmes doit se pencher sur les structures sociales et dynamiques qui s'intéressent aux problèmes de santé, à partir de ses déterminants, causes et résultats. L'objectif est d'obtenir un recensement autour de la valeur de l'équité en santé.
- Mise à disposition d'un cadre légal qui garan-

tit les droits à la santé et au bien-être des femmes sans discrimination et qui assume le protocole facultatif de la CEDAW, comme garantie dans son accomplissement.

- Disposer d'une assurance maladie, avec le financement suffisant.
- Disposer de politiques publiques intersectorielles qui prennent en considération les déterminants de santé et cesser la discrimination des peuples indigènes.
- Reconnaissance de la multiculturalité de la région latino-américaine et des Caraïbes, ainsi que la mise en place d'une analyse interculturelle en matière de santé.
- Obtention de politiques nationales et de budgets suffisants pour mettre fin à la violence contre les femmes mais aussi arrêter les organisations mafieuses qui promeuvent le trafic de femmes. Abolir les politiques de militarisation qui mettent à risque la santé et la vie des femmes jeunes, pauvres et exclues.
- Etablir une analyse critique de la médicalisation du corps des femmes et un contrôle social sur l'industrie pharmaceutique.
- Obtenir le droit à l'avortement légal, sécurisé et gratuit.
- Dépasser les faiblesses du mouvement féministe pour faire reculer les fondamentalismes religieux de tout bord, articuler ce mouvement comme une force sociale et politique qui assure des changements législatifs en faveur des femmes dans les pays.
- Créer des chemins d'actions et de changements pour fortifier le mouvement de santé des femmes dans la production et la diffusion de connaissance.
- Plaider pour l'équité et l'égalité en santé.
- Exercer l'accès à l'éducation, le droit de citoyenneté, à l'emploi productif et correctement rémunéré ; participer aux réunions

syndicales et de la société civile.

- Mettre un terme aux politiques de santé publique à deux vitesses dans le but de lutter contre les inégalités envers les populations pauvres.

Au niveau international

- Construire conjointement avec les réseaux de terrain, qui œuvrent dans toutes les régions du monde et luttent en faveur des droits sexuels et reproductifs des femmes, un contre-discours éthique pour combattre au niveau politique les fondamentalismes religieux de tout bord.

Les caractéristiques d'une société sexuellement saine passent par :

- **L'ENGAGEMENT POLITIQUE:** L'Etat doit reconnaître que la santé sexuelle est un droit humain fondamental et doit promouvoir la santé sexuelle.
- **ACTION POLITIQUE:** Les institutions sociales, y compris les organismes gouvernementaux, doivent formuler, développer et mettre en pratique des politiques qui incluent des instructions claires pour la protection et la promotion de la santé sexuelle comme un droit humain fondamental.
- **LÉGISLATION:** Pour la promotion de la santé sexuelle, il doit y avoir des lois pour protéger les droits sexuels. Il est essentiel que des lois protègent les plus vulnérables, reconnaissent les droits de toutes les personnes dans leur intégrité physique, protègent les minorités sexuelles et respectent les droits fondamentaux de l'être humain.



- **UNE BONNE EDUCATION:** Une composante indispensable pour une société sexuellement saine, est l'accès universel à une éducation sexuelle complète selon l'âge, tout au long de la vie.
- **DES INFRASTRUCTURES SUFFISANTES:** Afin d'assurer l'accès des personnes aux services de santé, il est nécessaire de disposer d'infrastructures, de professionnels et de spécialistes dans la résolution des problèmes et des préoccupations en santé sexuelle et reproductive. Cela comprend l'offre des programmes pour les professionnels spécialisés en santé sexuelle et reproductive en intégrant le concept du genre.
- **Stimuler la RECHERCHE:** Une société engagée dans la santé sexuelle et reproductive offre un soutien approprié à la recherche pour répondre à des préoccupations d'ordre clinique, d'éducation et de santé publique. Cela comprend la recherche sur les préoccupations émergentes et de la surveillance pour évaluer l'ampleur et les tendances qui influent sur les conditions de santé et qui peuvent être évités.

Recherches et analyses

1- Plateforme européenne de recueil d'informations sur les violences faites aux femmes

La plus large organisation 'parapluie' d'associations féministes en Europe, promeut les droits des femmes et l'égalité de genre dans toute l'Europe. La plateforme représente plus de 2500 organisations féministes. Par l'intermédiaire d'observatoires nationaux (8 jusqu'à présent), ces observatoires font appels à des expert-e-s de plus de 30 pays européens. Les recueils d'informations permettent de produire des données chiffrées sur les thèmes des violences faites aux femmes, de rendre visible le phénomène des violences ainsi que de mesurer les engagements pris aux niveaux local, national et européen. La plateforme met en place un plaidoyer politique pour la défense des droits de femmes et lutte contre toutes les formes de violences masculines faites aux femmes, incluant la prostitution et le trafic des femmes et filles pour l'exploitation sexuelle. Elle défend aussi les droits sexuels et reproductifs.

2- Observatoire danois sur les violences faites aux femmes

Au Danemark, un observatoire qui prend en compte toutes les formes de violences faites aux femmes, se compose de représentantes de 25 ONG et d'autres institutions. Le but est d'échanger des expériences et de collecter des informations sur les violences envers les



femmes mais aussi d'assurer que le gouvernement réponde aux engagements nationaux et internationaux pris pour répondre au groupe d'experts pour le 'women council' au Danemark. L'efficacité de l'observatoire a été démontrée au Danemark, en Finlande et en Espagne par une diminution du nombre des femmes tuées par les hommes.

À propos du financement, il a été démontré que même sans financement, les alliances et les réseaux créés par les observatoires renforcent les ONG en évitant la compétitivité, en offrant une plus grande visibilité sur le terrain et en renforçant les recommandations faites auprès des gouvernements.

3- Nécessité de créer un code déontologique de surveillance des abus sexuels perpétrés par les professionnels de la santé en Belgique

Ce code serait applicable pour toutes les professions de soins, même pour celles qui ne sont pas reconnues officiellement par les instances belges. Il faut insister sur la mise en place d'une éthique de respect, d'intégrité, de confiance entre le thérapeute et le patient. La mise en place d'une politique zéro tolérance pour tout type d'abus (indécence, viols, incitations aux rapports sexuels, prostitution, exhibitionnisme) est essentielle comme l'est l'instauration de procédures de plaintes où les agents sont formés (techniques d'interrogatoire adaptées), où les victimes se sentent en sécurité et écoutés. Il est primordial de faire suivre les plaintes par des enquêtes, d'instaurer des mesures disciplinaires et correctrices, de garantir la guidance et l'assistance aux victimes. Mais aussi de mettre en place une législation spécifique. Ce type d'abus doit être inscrit dans la loi criminelle belge, comme c'est le cas en Hollande, depuis 1991.

4- Une étude quantitative visant à améliorer la connaissance de la problématique des mutilations génitales en Belgique

Menée à la demande du ministère fédéral de la santé publique, cette étude montre qu'il y a, ces dernières années, une augmentation im-

portante liée à la migration de femmes provenant de pays où l'excision est pratiquée. Ce travail appuie également la nécessité de prévention (filles à risque d'être excisées) et de prise en charge médico-psycho-sociale des femmes déjà excisées.

5- Genderbudgeting en Belgique

En vue de lutter contre les violences conjugales et d'inclure ce thème dans les priorités sociales, une association féministe belge insiste sur la nécessité d'inclure les femmes dans le travail et la réflexion concernant le budget de l'état.

En effet, la société civile, bénéficiaire des services publics, doit être associée à l'élaboration du budget national. À cela s'ajoute la création d'un conseil d'avis régional ainsi qu'un contrôle sur le budget, une évaluation des coûts actuels par rapport à la lutte contre les violences conjugales, l'identification des coûts dans l'ensemble du budget régional, la révision des priorités budgétaires en répartissant les recettes selon l'approche genre, mais également la formation de fonctionnaires à l'élaboration du budget sensible au genre.

6- Droit à l'allaitement selon les rythmes et besoins de chaque femme en Malaisie

Pour cette association féministe, l'allaitement constitue un espace de résistance contre l'emprise médical sur le corps et la santé sexuelle et reproductive des femmes. L'allaitement garantit l'autonomie et comporte une dimension émancipatoire importante. Les activistes de cette association insistent sur la nécessité de prendre un positionnement féministe par rapport à l'allaitement afin de ne pas laisser la place au discours religieux et conservateur.

Elles mettent en avant la nécessité d'inclure l'importance de l'allaitement à l'agenda politique et dans les mouvements politiques. En effet l'allaitement a des implications sociales, culturelles et économiques, comme le sont d'autres préoccupations féministes telles que la santé sexuelle et reproductive. Dès lors, pour le libre choix des mères à allaiter sans contrainte ni discrimination, ensemble, les associations féministes devraient demander un support pour l'allaitement des femmes. Cela in-

clut des politiques de congés parentaux, une meilleure formation des professionnels de la santé, la construction d'une communauté qui accepte et respecte les besoins des femmes et des bébés.

7- Système de collecte de données systématique, des cas de violences domestiques et de viols

Lors de la rencontre, beaucoup d'intervenantes ont insisté sur l'importance de la **mise en place d'un tel système**. Ce monitoring peut se faire par l'intermédiaire des centres de planning familial, des centres de soins (les consultations psychologiques, avortements, prescriptions de contraceptifs, pilules du lendemain, TPE (Traitement Post-Exposition au VIH), etc.) et des rapports de police. Le monitoring permettrait de récolter des informations sur le terrain, de créer des données statistiques et de développer de nouveaux modes d'action adéquats. S'ensuivrait naturellement l'empowerment des femmes.

8- Commercialisation de la fertilité et de la maternité de substitution

Une étude a été faite par une universitaire américaine. Dont les recommandations, visant la régulation du commerce actuel sont : 1, clarifier le contexte légal. 2, rassembler des données empiriques. 3, officialiser les laboratoires et les chercheurs. 4, permettre la transparence de la collecte de données. 5, interdire l'usage com-

mercial des capacités reproductives des femmes dont les mères porteuses, le commerce d'ovocytes et d'embryons. 6, interdire la privatisation des cellules reproductives et des séquences génétiques.

9- En Argentine, un groupe de réflexion pour enquêter sur la situation des femmes et leur rapport à la sexualité

En effet, comme dans de nombreux pays de l'Amérique latine, l'enseignement de l'éducation sexuelle se fait sur base de dogmes issus du fondamentalisme religieux, du système politique, économique et social. Cela, au détriment de l'autodétermination, de la liberté et de la dignité humaine. À noter que l'analphabétisme joue également un rôle important dans la non-éducation sexuelle.

10- Analyse sur les soins de santé donnés aux victimes de violences conjugales au Portugal

Des étudiants portugais ont réalisé dans le cadre de leur doctorat, une étude qui démontre que : la problématique des violences conjugales est sous estimée, les services de soins ne prennent pas en compte la dimension de genre, il y a un manque d'articulation entre les différents services malgré l'insistance pour les partenariats, un manque de connaissances à propos du sujet des violences conjugales ainsi que l'inconfort des professionnels par rapport à la problématique.



Mobilisation et offre de services

1- Priorités pour l'accueil des victimes de violences au Maroc

Les priorités actuelles proposées par le Maroc sont la **généralisation de la prise en charge psychologique des femmes victimes de violences dans toutes les structures d'accueil**, la pratique et la gratuité des soins médicaux, la prise en charge globale et intégrée de ces femmes. La consolidation des acquis juridiques, la réglementation et la structuration de l'intervention de l'assistante sociale. La création des actions par la formation et la recherche, le renforcement des actions par la sensibilisation et le plaidoyer, la création de centres d'hébergements provisoires pour les femmes victimes de violence en situation d'abandon.

2- Stratégies pour la construction de la paix dans des zones de conflits à travers le monde

Les perspectives proposées par une institution allemande pour lutter contre les violences sexuelles genrées sont : 1, offrir d'un support systématique pour les mères et enfants nées de viol. 2, des solutions pour traiter les traumatismes trans-générationnels et leurs effets directs sur la construction de la paix. 3, des stratégies qui incluent et sensibilisent d'avantage les hommes et les personnes âgées à la problématique. 4, développer le réseau entre les organisations locales partenaires et les mouvements internationaux de femmes.

3- Pour la reconnaissance des droits sexuels et reproductifs en Inde

Les organisations de femmes indiennes continuent leur **combat politique au niveau national et régional**. Il s'agit essentiellement des interpellations politiques et de la mobilisation des médias concernant les violences telles que les féminicides et les crimes d'honneur. Les organisations travaillent également à la création d'un plaidoyer pour réformer le système judiciaire, pour inclure des cas spécifiques dans les rapports du gouvernement et traités internationaux. Leur priorité est la **mise en place d'un traité permettant un monitoring qui aboutira**

au développement d'un soutien global aux victimes des violences familiales et conjugales.

4- Vigilance pour le droit à l'avortement en Europe

Les centres de planning familial belges (laïques) ont lancé différentes actions. Ils ont lancé une plateforme de mobilisation et de vigilance pour le droit à l'avortement, qui rassemble une quinzaine d'associations de diverses régions. Ils ont rédigé un mémorandum qui reprend des revendications. Ils demandent entre autres aux pouvoirs compétents de commander **une étude universitaire et pluridisciplinaire croisant les données sur l'avortement**, la délivrance de contraceptifs, et de cas de grossesses précoces, **avec d'autres données démographiques, médicales, socio économiques, politiques et culturelles**. Le but serait de bénéficier d'une image fiable et précise, reflétant la réalité et la complexité du phénomène. La plateforme s'oppose à toute modification de la loi qui pourrait la démanteler. En termes de recommandations vis-à-vis des médecins, elles proposent : organisation d'un certificat inter-universitaire, la standardisation de la formation à l'IVG, l'insertion des techniques de l'avortement dans le cursus de base des médecins.

5- Mobilisation à Londres pour les femmes en prison souffrant de toxicomanie ou de HIV

Cette organisation **lutte pour le respect des règles complémentaires qui ont été adoptées par les Nations Unies, prenant en compte la dimension du genre**. Ces règles tentent d'offrir un traitement spécifique aux femmes concernées. La prochaine étape pour continuer à soutenir les femmes pendant et après leur détention est la création d'actions solidaires avec des ONG et la société civile.



Conclusions, recommandations et carte blanche



Organiser une Rencontre Internationale Femmes et Santé, c'est penser en termes d'espace d'information, d'échanges, d'analyses et d'ateliers féministes. Pour développer conjointement, une compréhension transversale de la santé qui prend en compte les liens complexes entre les déterminants sociaux et les droits humains.

La 11 RIFS en chiffres, c'est :

- 30 femmes représentant un large éventail du tissu associatif belge jouant un rôle actif au sein du comité organisateur.
- 11 jeunes bénévoles travaillant à l'organisation, au secrétariat.
- 72 jeunes bénévoles pour les journées de la rencontre.
- 32 jeunes interprètes bénévoles venus de 7 pays différents d'Europe.
- 379 participantes issues de 54 pays.
- Des espaces d'échanges via 28 panels, 5 séances plénières et de nombreux ateliers.
- 95 exposés croisant des témoignages, des analyses et des stratégies de luttes.

Partant d'un tour d'horizon des défis et des stratégies qui existent aux quatre coins du monde, les échanges ont permis d'améliorer la connaissance générale des intervenantes, de transmettre des outils, des programmes et stratégies pour l'amélioration de la santé des femmes. Les échanges ont également permis de construire et de renforcer nos plaidoyers. Ainsi nous avons pu développer une **vision globale des tensions et des tendances actuelles liées à la santé des femmes**.

Les tensions actuelles sont de plusieurs ordres. Tout d'abord, les femmes doivent faire face à la montée d'un fort conservatisme à tendance religieuse et à un ultralibéralisme puissant. Ces

deux tendances mènent à des régressions en matière de droits des femmes et ont des conséquences négatives sur leur santé : on assiste ainsi à un important désengagement de l'Etat, ce qui entraîne notamment la défaillance de services publics ainsi que la privatisation de nombreux services de santé. Les conséquences directes de l'ingérence des états sur les femmes sont la diminution d'accès aux soins, l'augmentation des coûts, formelle ou pas, pour des soins de base. De plus, les femmes subissent des discriminations liées à leur statut social, ethnique, économique, etc. Cela augmente également les situations d'insécurité et de risques pour bénéficier de certains soins, tel l'avortement.

La tendance conservatrice actuelle entraîne aussi des situations de plus en plus difficiles pour les femmes. Les menaces de ce courant sont importantes : elles deviennent toujours plus concrètes, comme en témoigne l'idée, validée malheureusement aussi par l'ONU, que les droits des femmes sont aujourd'hui subordonnés aux coutumes nationales relatives aux convictions religieuses.

Sous prétexte de justice et de retour aux valeurs traditionnelles de la famille et de la communauté, ces pressions vont vers le renforcement des inégalités entre femmes et hommes, les rôles seront strictement séparés d'après le genre et les rôles des femmes se verront fortement restreints.

L'ultralibéralisme est également à la base d'une commercialisation du corps des femmes, que l'on retrouve sous divers angles. On assiste d'une part à une surmédicalisation de leurs corps dans les pays dits « développés », d'autre part, à une sous médicalisation dans les pays dits « en voie de développement », les femmes n'ayant même pas accès aux soins basiques. Ce paradoxe éclaire également les pratiques de mutilations génitales des femmes, soumises à

la nécessité de plaire à autrui avant de se plaire à soi : au Nord, on voit émerger aujourd'hui les pratiques de chirurgie pour la cosmétique génitale, tandis qu'au Sud se perpétuent les mutilations génitales telles que l'excision. Les pratiques des industries pharmaceutiques du Nord jouent également un rôle important sur la santé des femmes. On connaît ainsi une surconsommation de médicaments liés à la santé mentale des femmes vivant au Nord, ou à d'autres médicaments dont les effets néfastes sont prouvés. On connaît aussi le phénomène des « mères porteuses » ou de la commercialisation des ovocytes, qu'on ne peut qu'apparenter à une nouvelle forme d'exploitation des femmes, inscrite dans une confrontation inégale entre femmes pauvres et femmes riches. On voit dès lors émerger un tourisme médical grandissant, issu des logiques de marché inégalitaires.

Dans un autre registre, les contextes de conflits se multiplient. Aujourd'hui, les femmes sont les premières atteintes par ces situations. La féminisation de la pauvreté et de certaines maladies comme le VIH/SIDA, les violences sexuelles et le viol comme arme de guerre, renforcent des situations de précarité insoutenables pour les femmes. Facteurs qui affectent leur santé à tous niveaux.

A partir de ces tensions, plusieurs stratégies ont été définies :

- Face à la globalisation et à l'ultralibéralisme, il faut renforcer les échanges avec l'Etat mais aussi lutter contre les pratiques néfastes de l'Etat en refusant les privatisations, les logiques mercantiles des industries pharmaceutiques et les atteintes aux corps des femmes dans un contexte de libre marché. La régulation est la clé d'un certain nombre de changements.
- La lutte pour une séparation claire et définitive entre l'Eglise et l'Etat est un premier point nécessaire à l'amélioration de la santé et des droits reproductifs et sexuels des femmes. Sortir la religion des cadres institutionnels nationaux et internationaux est, plus largement, une nécessité si l'on veut que les choses changent.

- Dans les discours, il faut que les femmes se réapproprient le langage et l'emploi de certains mots. Les discours éthiques doivent aussi être réappropriés, sans pour autant appuyer la logique du monopole religieux. Des arguments concrets, actuels et adéquats doivent également être avancés pour faire face aux discours agressifs envers les femmes. Nous devons reprendre le contrôle des discours pour les femmes, par, et avec les femmes.
- Les mouvements d'autosanté, de self-help, constituent une alternative aux abus que connaissent les femmes quant à leur santé. Ces mouvements participent également aux stratégies de réappropriation des corps, qui doivent se réaliser conjointement avec des initiatives de la part des Etats. Recréer des groupes d'échanges, sensibiliser le public fragilisé et permettre le développement de l'approche self-help et de la promotion de la santé.
- Au niveau des pratiques, il faut à tout prix favoriser la participation des toutes les femmes : femmes migrantes, femmes handicapées, femmes du voyage et les minorités sexuelles doivent prendre part aux débats et aux revendications, d'autant plus que ce sont elles qui connaissent le plus de discriminations. En effet, ces minorités sont soumises à des problèmes de santé mentale et physique, à des discriminations sociales, culturelles, politiques, économiques, médicales, et autres.



- Cette notion de participation doit également rentrer en ligne dans une stratégie plus large : l'empowerment des femmes. Concept nécessaire à favoriser, car il est la clé de nombreux changements. Les groupes de paroles sont aussi une stratégie importante, car ils favorisent l'autonomie et l'estime de soi et permettent ainsi la structuration des besoins et des revendications.
- Enfin, il est nécessaire de comprendre, par une analyse transversale et résolument féministe, la dynamique des changements en cours, afin de les maîtriser et d'y répondre de la meilleure manière qui soit. C'est de cette façon que la promotion de la santé des femmes doit être garantie. Il est temps de sortir des cadres logiques et de la vision linéaire, de parler de pratiques et non plus de bonnes pratiques.

Pour nous, les participantes de la 11 RIFS :

- L'intervention féministe doit être maintenue comme outil principal de l'action.
- L'inclusion est un principe important, en effet, intégrer l'ensemble des femmes a été mis en avant, et particulièrement l'intégration des jeunes dans les débats. Il s'avère que, les transmissions, pour contrer la perte de savoirs, nécessitent des rappports intergénérationnels. La participation fondamentale de jeunes bénévoles à notre rencontre, témoigne de l'importance de ces rapports.
- L'inclusion va de pair avec la diversité. Il faut des femmes issues de divers milieux, secteurs, origines et –pourquoi pas– des majorités qui viennent du sud et des minorités du nord.
- Néanmoins, nous insistons également sur le fait que diversité ne doit pas signifier division. En effet, le mouvement des femmes doit parler avec unité et cohérence pour exprimer la grande diversité des actrices qui le compose : les opinions sont certes divergentes, mais complémentaires.
- Quant à l'avortement, le constat est que pour tous les pays ce droit n'est pas encore un acquis et que dans d'autres, ce droit acquis, vit une régression. Il est important de préciser dans nos actions que nous sommes des féministes Pro-Choix. Nous devons renforcer l'action commune en utilisant des journées internationales clés comme celle du 28 septembre, pour faire valoir nos revendications en faveur de la santé et de la liberté des femmes.
- Il faut travailler à la mise en place d'une stratégie féministe contre la commercialisation virtuelle des corps des femmes.
- Pour faire face aux situations de conflits et de marginalisations, il est nécessaire de lutter en faveur de l'autodétermination de ceux qui la réclament, afin d'en finir avec les discriminations de plus en plus larges et les conflits identitaires particulièrement meurtriers pour les femmes.
- Il est tout aussi nécessaire de remettre en question le modèle consumériste actuel qui considère la sexualité comme marchandise. De plus, amener la sexualité à l'état d'objet, constitue clairement une forme de violence à l'encontre des femmes.
- Il est également essentiel de refuser le relativisme culturel, qui déresponsabilise les auteurs des diverses formes de violences à l'encontre des femmes. Une stratégie possible est l'utilisation des droits humains comme cadre pour toutes nos revendications.
- Les violences et abus sexuels sont devenus une pandémie et sont des déterminants sociaux de la santé. Dès lors, les droits humains et plus spécifiquement les droits sexuels et reproductifs deviennent notre cadre de travail.
- Il a également été retenu l'idée très intéressante de mise en œuvre d'observatoires contre les violences faites aux femmes, à l'image de celui qui existe déjà au Danemark. Il est envisagé d'étendre ce concept d'observatoire aux pays arabes et à un

veau européen.

- Les nouvelles alliances entre les académiciennes et le terrain sont essentielles mais ne se font pas de la même façon dans le nord et dans le sud. Un bel exemple est le 'community based monitoring' comme pratiqué en Inde.
- Il est temps de reconnaître que santé physique et mentale ne font qu'un.
- Prendre comme repère que la conférence du Caire (ou en 1994 pour les première fois les droits reproductifs ont été définis) et la conférence de Pékin (ou en 1995 les Etats se sont engagés pour promouvoir l'égalité entre femmes et hommes) étaient des minimums et pas des maximums.
- Le droit aux loisirs et aux plaisirs doit être considéré comme élémentaire pour la santé des femmes.

Plusieurs questions ont été soulevées :

- Comment faire perdurer et consolider les réseaux féministes des 5 continents ?

Il a été rappelé que suite à la 4 RIFS, en Amsterdam en 1984, justement pour cette question, le Women's Global Network for Reproductive Rights (www.wgnrr.org) a été créé. Ce réseau devrait donc être davantage utilisé !

- Quelles idéologies féministes faut-il avoir, adaptées à la culture des sociétés, pour ne pas entrer en conflit avec les communautés faisant partie de ces mêmes sociétés sans pour autant perdre l'approche des droits humains ?

Pour y répondre, il est impératif que les militantes féministes, dont les africaines, fassent entendre leurs réflexions, basées sur les réalités de terrain lors des prochaines rencontres internationales.

Parmi les initiatives décidées à la 11RIFS, pour l'Afrique il a été retenu la création d'un réseau femmes et santé en Afrique (RFSA). Réseau qui sera élargi à la diaspora africaine, pour que toutes bénéficient des échanges de compétences.

Que retenons nous aussi ?

Une campagne pour abroger le statut consultatif des organes représentant les religions dans les forums internationaux.

Et des bémols énormes :

- Le manque de soutien financier pour les mouvements de femmes.

Se heurtant aux conséquences de la crise financière de 2009, les organisations féministes se sont et se retrouvent encore, aux premiers rangs des restructurations budgétaires. Nous avons dû constater que la 11 RIFS a subi directement le manque d'aide financière ; certains (et c'était malheureusement la majorité) bailleurs fonctionnant dans des logiques patriarcales, basées sur l'efficacité et le rendement, local et à court terme, n'ont pas trouvé le projet d'une RIFS en Belgique pertinent. En effet, leurs logiques se trouvent aux antipodes des objectifs féministes de la 11 RIFS. Mais il faut aussi souligner et honorer les institutions qui ont aidé financièrement ou avec un apport logistique.

- Il a été soulevé l'aspect primordial de médiatiser, d'informer et de diffuser de façon adéquate les propos qui ont été tenus lors de cette 11^{ème} RIFS. Le manque de présence des médias a été marquant et choquant.

C'est pour ceci que les organisatrices de la RIFS ont envoyé dans les jours qui suivaient la rencontre, une carte blanche pour dénoncer ces faits.

Carte blanche

La santé des femmes : tout le monde s'en fiche ?

Les politiques, comme les médias ?

Les Rencontres Internationales Femmes & Santé (RIFS) sont une plateforme autonome, indépendante, militante constituée d'expertes issues des 5 continents. Cette plateforme se réunit tous les 3 à 5 ans afin de rassembler les savoirs et les pratiques féministes en matière de santé.

Du 13 au 17 septembre 2011, des activistes, des chercheuses, des lobbyistes, des travailleuses de terrain, spécialistes de la santé des femmes et des droits humains se sont rassemblées à Bruxelles pour la 11ème Rencontre Internationale Femmes & Santé (RIFS), dans l'indifférence générale.

Où sont passés les budgets « santé » des bailleurs internationaux, européens, fédéraux ?

En 2005, lors de la 10 RIFS en Inde, les donateurs se mobilisaient pour la santé des femmes en attribuant 700 000 \$ de ressources financières aux organisatrices. Budget nécessaire pour que ces expertes se réunissent sur un même continent, se comprennent (traductions simultanées), et aient le temps d'élaborer des conclusions et des recommandations pour faire avancer les droits humains, les droits des femmes, les droits sexuels et reproductifs, la santé des femmes.

En 2011, lors la 11ème RIFS à Bruxelles, les organisatrices ont dû se « débrouiller » avec 27.500 €, issus uniquement de subventions locales en matière d'égalité des chances. Les volontaires et la force de volonté de dizaines de femmes bénévoles ont du faire le reste pour accueillir 379 militantes de 54 pays.

Où est la neutralité de nos institutions ?

Les autorités belges ont aussi freiné la rencontre en n'octroyant pas de visa à certaines de nos participantes. Leurs fautes ? Être jeunes, célibataires, sans compte en banque.

Le fait de se réapproprié notre corps et notre santé en tant que femmes ne doit pas décharger les Etats de leur responsabilité !

Dans des Etats démocratiques, la liberté d'exprimer ses opinions et de les partager est indispensable et doit être encouragée. Les RIFS sont justement des lieux où l'on peut avoir des avis divers (mais aussi complémentaires), où l'on peut questionner nos institutions. Il nous semble indispensable de continuer à organiser des RIFS autonomes pour créer des espaces citoyens de contre-pouvoir.

La liberté d'expression, de regroupement est-elle mise en danger par les agendas politiques de nos Institutions ?

Où étaient les journalistes ?

379 expertes, originaires de 54 pays, avec des témoignages, des expériences, des revendications étaient présentes à Bruxelles pendant une semaine. Il y avait de quoi faire des interviews sur des dizaines de sujets. Résultat : 5 points presse = 5 journalistes = un ou deux articles, quelques minutes d'antenne. C'est peu.

Où était l'engagement des couples de mouvements de femmes ?

La mobilisation d'activistes nuit-elle à l'image des institutions qui s'engagent dans les programmes d'éducation permanente ? Ne pas voir que dans cet événement un espace formatif et citoyen au-delà de nos frontières et nous permettre de nous engager solidairement, c'est montrer la dégénérescence des programmes d'éducation permanente en espaces de gestion d'offres de services.

Les grands absent-e-s étaient ceux et celles de la promotion de la santé.

Les responsables des programmes de la promotion de la santé à travers leur pseudo neutralité ne perçoivent plus que la santé des femmes par la prévention de leurs organes génitaux. D'avoir financé et réduit les femmes à leur seins ou leur col de l'utérus, nous montrent que la société patriarcale n'a pas évolué au Nord. La fragmentation des programmes morcèle nos corps de femmes et montre ses limites face aux analyses féministes. Il serait grand temps d'évaluer ces modes de financement basés sur les résultats et non sur les processus de réappropriation des personnes et de leur santé.

Que cache l'argument de crise qui coupe les budgets ?

Est-ce le fait de ne pas avoir de logos de grosses institutions qui fait que les RIFS n'intéressent ni les politiques ni les journalistes, et les autres acteurs cités ?

Est-ce les conservatismes galopant qui font taire la voix des féministes ?

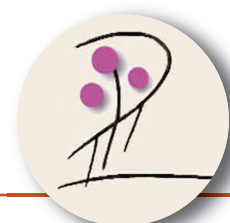
Les droits humains en matière de santé restent à construire, les violences faites aux femmes doivent être intégrées dans les approches de la santé.

Avec les féministes venues de partout, qui avaient pris le temps de regarder notre société, nous avons cherché des réponses. Maintenant nous restons vigilantes, et continuerons à interpeller les politiques et les médias, pour avancer dans la santé des femmes, pour le respect des droits humains.

Le rendez-vous est pris pour une 12ème RIFS, nous vous le ferons savoir.

Bruxelles, 3 octobre 2011

www.11rifs.org



En route vers la 12 RIFS

A l'issue de ces conclusions, des représentantes de la RD Congo, de Porto Rico, du Kurdistan et des Iles Comores se sont proposées candidates pour organiser la prochaine RIFS. Il a été convenu que la décision serait connue quatre mois après la clôture de cette 11 RIFS.

Et que retenons-nous pour la prochaine Rencontre ?

- L'importance de la capitalisation et la consolidation des expériences réussies.
- Les RIFS doivent rester des lieux d'expression autonomes, et favoriser l'échange avec les instances de financement. Cependant, les financements sont nécessaires pour soutenir des actions de contre pouvoir et de luttes contre les tendances patriarcales
- Ces lieux autonomes et indépendants sont importants pour assurer des espaces sécurisés de dialogue et de concertation où prévaut la libre expression.
- Ces Rencontres constituent des espaces de contre-pouvoirs efficaces, permettant des relais en vue d'interagir avec les instances internationales.
- Les principes d'inclusion et diversité.
- L'importance d'un comité organisateur national avec des liens forts avec les mouvements



féministes, dans un pays avec des politiques d'immigration ouvertes et des pistes pour leurs ressources.

- Il a été retenu que les médias doivent être davantage impliqués en ce qui concerne les problèmes liés aux droits et à la santé des femmes : c'est en effet un biais nécessaire pour sensibiliser et diffuser ces situations d'inégalités flagrantes.
- Un autre élément qui a été retenu pour la tenue de la 12ème Rencontre est le besoin de continuer l'empowerment des femmes : le renforcement de nos capacités est une condition pour le changement, ainsi que le renforcement de l'action commune. Il s'agit de capitaliser les expériences acquises lors de chaque RIFS pour encourager et consolider la mise en place de synergies. Cette sorte de mise en front commun des femmes est nécessaire pour lutter contre les menaces qui pèsent sur leur santé.
- Des connexions sont également nécessaires entre les différentes rencontres et entre les nombreuses activistes, ce qui a manqué jusqu'ici : la 12ème Rencontre devra poursuivre cette voie pour être efficace. Il s'agit dès lors de créer des espaces de rencontres régionales ou autres, pour garder le fil conducteur de cette 11 RIFS. L'implication des jeunes dans ces espaces de réflexion doit également être à l'ordre du jour : il en va en effet de la revitalisation et du renouvellement des réseaux en place, pour mener des actions toujours plus larges et plus porteuses.
- Dernier point mais pas le moins important : la convivialité d'une Rencontre entre femmes et la créativité qui en ressort.

Pays régions et nombre de personnes présentes lors de la 11 RIFS

Europe	
Allemagne	8
Belgique	198
Bulgarie	1
Czech Republic	2
Espagne	8
France	19
Grèce	1
Georgie	1
Pays-Bas	6
Italie	2
Hongrie	1
Pologne	1
Portugal	1
Roumanie	4
Suede	2
Suisse	3
UK	7
Ecosse	1
Albanie	1
Ukraine	1
Total:	268

Asie	
Inde	23
Israel	1
Japan	4
Nepal	3
Pakistan	6
Palestine	1
Philippines	3
Total:	41

Amérique latine	
Brésil	2
Chili	1
Mexico	4
Argentina	4
Guatemala	2
Perou	1
Porto Rico	1
Equateur	1
Nicaragua	1
Republique Dominicaine	3
Uruguay	1
Total:	21

Amérique du Nord	
Canada	4
Haïti	1
USA	2
Total:	7

Afrique	
Algérie	4
Benin	1
Burkina faso	3
Burundi	1
Cameroun	2
Comores	2
Kenya	1
Gabon	1
Mali	3
Maroc	5
Mauritanie	4
Mozambique	1
RD Congo	10
Senegal	4
Total:	42

TOTAL de personnes:	379
Total de pays:	54



Remerciements

Remerciement aux donateurs par ordre alphabétique

Commission Communautaire Française :
Relations Internationales
Commission Femmes et Développement
Communauté française de Belgique :
direction promotion de la santé ; direction de
l'Égalité des chances
Commune d'Ixelles Egalité des Chances
CNE
Coopération Technique Belge
Direction Générale de la Coopération Belge
Espace Femmes International
Institut pour l'Égalité des Femmes et des
Hommes
Le Monde selon les femmes
Région Bruxelles Capitale Égalité des
Chances
Fondation Heinrich Boël
Fondation Thalita Khoum
Oxfam Solidariteit
Université Libre de Bruxelles
Ville de Bruxelles : cabinet de l'Égalité des
chances
Wallonie-Bruxelles International : Service
Enseignement, Santé, Affaires sociales, Etat
de Droit, Service et Départements SUD

Remerciements aux appuis des organisations qui ont rendu possible la présence des participantes de différents continents par ordre alphabétique

CAL
Femmes et Santé
Femmes Prévoyantes socialistes
Free Clinic
Genre en Action
INTAL
LEF : Lobby Européen des Femmes
Le Monde selon les femmes
Oxfam Solidarité
Planning Marolles
Solidarité Socialiste
Vie Féminine

Liste des organisations List of organisations Lista de las organizaciones

CAL
CCAEB
CEFA
Centre Séverine
Collectif des femmes de Louvain-la-Neuve
Femmes et Santé
Femmes Prévoyantes Socialistes
Festival « Elles tournent »
Free Clinic
Gams
ILGA-International Lesbian, Gay, Bisexual,
Trans and Intersex Association
INTAL
La voix des femmes
LEF : Lobby Européen des Femmes
Le Monde selon les femmes
NVR
Oxfam Solidarité
Planning Marolles
Plate-forme pour promouvoir la santé des
femmes
Plate-forme d'action Santé et Solidarité –
Actieplatform gezondheid en solidariteit
Plate-forme Population et Développement
Réseau Mariages et Migrations
RVDAGE/VLVZW
Solidarité Socialiste
Université des femmes
Union professionnelle des sages femmes
belges
Vie Féminine



Si les femmes ne peuvent pas décider de leurs propres corps, elles ne peuvent pas décider de leurs rôles dans la communauté.

We are not against technology but against abuse of technology.

Si conoces tu cuerpo, te conoces a tí misma. Con los movimientos del cuerpo puedes sacar todo lo malo que hay en él y también lo bueno que puedes darle a los demás. Tu cuerpo te habla y te dice lo que necesitas

Nous ne voulons pas de déclaration d'intention du monde politique, nous voulons des gestes concrets afin de financer la santé des femmes et mettre un terme à la violence faites aux femmes.

Educación sexual para decidir
Anticonceptivos para no abortar
Aborto para no morir.

La manière dont un peuple voit la naissance est révélatrice des valeurs de cette société.

Today, we heard debates around reproductive and sexual policies and the ways in which patriarchy, state and pharma-industry manipulate women, especially from subordinate, marginalized and vulnerable groups.

Caire et Pékin ne sont pas des maximums mais de minimums, il fallait construire dessus. La bataille c'est pour sauvegarder ce qu'on a réussi.

A lack of criticism will lead to fundamentalism.

Partout la tradition pèse sur le corps des femmes, dans le Sud on excise les filles, dans le Nord elles font la chirurgie esthétique des parties génitales.

Violence in external environment increases the incidence of gender based violence.

Las mujeres en red son un mensaje que no se puede silenciar.