Élections de 2019 au Canada

Opter pour la santé et les droits sexuels

Juin 2019

Informations et recommandations clés concernant la santé et les droits sexuels et génésiques au Canada et à l'étranger

Action Canada
for Sexual Health & Rights

Action Canada pour la santé et les droits sexuels – anciennement la Fédération canadienne pour le planning des naissances – est un organisme progressiste et pro-choix voué à la promotion et à la défense de la santé et des droits sexuels et génésiques au Canada et dans le monde. Nous œuvrons au Canada et dans le monde à promouvoir la santé, le bien-être et les droits liés à la sexualité et à la reproduction. Nous couvons un large éventail d'activités qui incluent la fourniture de soutien direct, de références et d'information; la collaboration à diverses campagnes avec d'autres groupes et organismes dans un esprit de collaboration et de bâtisseurs de mouvement; et le plaidoyer en matière de politiques sur les droits sexuels et génésiques (y compris l'avortement), le genre, les droits des personnes LGBTQ, l'éducation complète à la sexualité, et plus encore.

www.actioncanadashr.org

Élections de 2019

Au Canada et dans le monde, des millions de personnes, en particulier des femmes, des jeunes et des personnes LGBTQ+, luttent pour que leurs besoins de santé sexuelle et génésique soient satisfaits et leurs droits, respectés. La santé et les droits sexuels et génésiques (SDSG) demeurent sous-financés et stigmatisés, dans le système de soins de santé, par les décideurs et décideuses et dans les lois et politiques, malgré les bienfaits démontrés du soutien à la SDSG pour les individus, les communautés et la société.

Action Canada pour la santé et les droits sexuels (Action Canada) demande à chaque parti politique et à chaque candidat-e aux prochaines élections fédérales de respecter, de protéger et de réaliser la gamme complète des droits sexuels et génésiques. Action Canada réclame l'**adoption d'une approche gouvernementale globale à la santé et aux droits sexuels et génésiques** (SDSG) fondée sur les principes des droits de la personne.

5 PRINCIPAUX ENJEUX

Action Canada pour la santé et les droits sexuels défend le droit de tous les individus, où qu'ils résident, d'exercer un plein contrôle concernant leur sexualité, leur reproduction et leur genre, et de prendre des décisions librement en la matière. Nous avons identifié *cinq enjeux urgents de SDSG* qui nécessitent l'attention immédiate de tous les partis politiques et de tous les candidats et candidates :

1. **Répondre à l'accès inégal à l'avortement**
2. **Assurer l'accès de toutes les jeunes personnes à une éducation sexuelle de qualité**
3. **Réaliser la promesse de l'assurance-médicaments universelle**
4. **Mettre fin à la criminalisation de la sexualité**
5. **Accroître le leadership mondial du Canada pour les droits sexuels et génésiques**

ACCÈS À L'AVORTEMENT

Le Gouvernement du Canada peut et doit mettre fin à l'accès inégal à l'avortement pour tous les individus du Canada!

Nous en avons assez de demander l'accès à l'avortement au Canada. Pas vous? L'égalité d'accès est *ENCORE* limitée par l'âge, les ressources financières, l'emplacement géographique, le statut d'immigration et par des médecins qui refusent de fournir ce service pour des motifs moraux et religieux. Certain-es provinces et territoires maintiennent des règlements illégaux qui limitent l'accès à l'avortement même si la Loi canadienne sur la santé *OBLIGE* le Gouvernement du Canada à intervenir là où l'accès à l'avortement est restreint.

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR ASSURER L'ACCÈS ÉQUITABLE À L'AVORTEMENT :

- **Retenir les transferts de fonds des provinces et territoires qui échouent à assurer la disponibilité et l'accessibilité des services d'avortement.**
- **Publier des informations de santé exactes sur le site Web de Santé Canada, concernant l'avortement et les services liés à l'avortement, et réfuter activement les fausses informations de santé disséminées par les organismes anti-choix.**
- **Établir un protocole national pour les personnes qui demandent des services d'avortement à l'extérieur du Canada après la 24e semaine de grossesse, y compris des fonds pour couvrir leurs frais de transport et d'hébergement avant leur voyage hors du pays.**

ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ

Le Canada a l'obligation d'assurer le respect des droits de la personne partout, y compris dans les salles de classe!

Les jeunes reçoivent une éducation à la sexualité inégale et inférieure à la norme, à travers le pays. Le Gouvernement du Canada a l'obligation en vertu des droits de la personne de fournir une éducation à la sexualité fondée sur les données probantes, scientifiquement exacte, sensible au genre, inclusive des personnes LGBTQ+ et positive à l'égard du sexe. Il doit s'assurer que les provinces et territoires ne restreignent pas et ne font pas régresser l'éducation à la sexualité qui respecte les droits humains des jeunes. Il doit faire plus pour aider les personnes enseignantes à fournir une éducation complète à la sexualité, en travaillant avec les provinces et territoires afin de répondre aux lacunes dans la mise en œuvre et les capacités.

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR ASSURER L'ACCÈS DE TOUTES LES JEUNES PERSONNES À UNE ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ :

- **Lancer une stratégie nationale afin d'égaliser l'accès à l'éducation complète à la sexualité dans l'ensemble des provinces et territoires (y compris une campagne de sensibilisation nationale dirigée par l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres et des fonds pour assurer la mise en œuvre complète des Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle).**

- Octroyer des fonds à l'Agence de la santé publique du Canada pour soutenir la formation d'intervenant-es professionnel-les en éducation à la santé sexuelle.
- Octroyer des fonds à l'Agence de la santé publique du Canada pour assurer une surveillance nationale régulière, notamment par des études à grande échelle sur un ensemble robuste d'indicateurs de la santé sexuelle désagrégés par facteurs pertinents comme le genre, l'âge, l'emplacement géographique, l'origine ethnique et d'autres facteurs.

ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Le Gouvernement du Canada doit s'engager à une stratégie d'assurance-médicaments qui couvre TOUT LE MONDE DE FAÇON ÉGALE.

Le Canada est le seul pays du monde qui offre un régime universel de couverture des soins de santé mais n'est pas doté de stratégie nationale d'assurance-médicaments. Des centaines de milliers de personnes tombent entre les mailles du filet et n'ont pas les moyens de se payer les médicaments et dispositifs dont elles ont besoin pour favoriser leur santé sexuelle et génésique. La capacité de gérer votre fertilité, de décider si vous aurez un/des enfant(s) et à quel moment, d'avoir une grossesse saine, d'affirmer votre genre, et de prévenir, traiter ou prendre en charge des infections transmissibles sexuellement (y compris le VIH) ne devrait pas reposer sur une mosaïque de régimes d'assurance. Une stratégie nationale d'assurance-médicaments *doit* inclure TOUS les médicaments et dispositifs de SDSG et couvrir tous les individus, en particulier les plus marginalisés.

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR GARANTIR UNE ASSURANCE-MÉDICAMENTS UNIVERSELLE, À PAYEUR UNIQUE ET QUI RESPECTE LE DROIT À LA SANTÉ DE TOUS LES INDIVIDUS :

- Mettre en œuvre une Stratégie nationale d'assurance-médicaments universelle, à payeur unique, transférable, accessible et complète.
- Faire en sorte que tout formulaire national inclue *tous* les médicaments d'ordonnance pertinents à la santé et aux droits sexuels et génésiques.
- S'engager immédiatement à la couverture universelle du coût des méthodes de contraception pour tous les individus au Canada.

CRIMINALISATION DE LA SEXUALITÉ

Le Gouvernement du Canada doit abroger *immédiatement* les lois qui criminalisent le travail du sexe!

La criminalisation des corps, de la sexualité, du genre et de la reproduction entraîne des préjudices et des risques importants pour la santé. Au Canada, les travailleuses du sexe qui prennent des mesures pour protéger leur santé et leur sécurité s'exposent à des poursuites pénales. La Cour suprême du Canada a tranché que la criminalisation du travail du sexe favorise la violence et porte atteinte aux droits de la personne; or, trois ans et demi après ce jugement, le gouvernement n'a toujours pas abrogé la *Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation* (LPCPVE), une législation dangereuse qui expose quotidiennement les travailleuses du sexe à des risques.

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR RESPECTER LES DROITS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE ET LES DROITS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH :

- **Abroger les articles du Code criminel qui menacent individuellement et collectivement la santé et la sécurité des travailleuses du sexe.**
- **Inclure les travailleuses du sexe dans le processus de réforme des politiques et du droit, car les principes de droits de la personne relatifs à la participation, à la transparence et à la responsabilité exigent que les travailleuses du sexe participent à la modernisation des lois et politiques qui les touchent.**
- **Limiter le recours au droit criminel aux seuls cas de transmission intentionnelle et avérée du VIH et faire en sorte que l'infraction d'agression sexuelle ne s'applique pas à la non-divulgation du VIH.**

LEADERSHIP MONDIAL DU CANADA POUR LA SDSG

Le Gouvernement du Canada doit maintenir son engagement mondial à la SDSG!

Le recul des droits des femmes menace la santé et la vie de femmes et de filles dans le monde. Le Canada s'est bravement porté à la défense des droits sexuels et génésiques par son aide au développement. Aujourd'hui plus que jamais, la communauté internationale a besoin d'un leadership ciblé et suivi dans les domaines négligés de la SDSG (avortement sûr, soins contraceptifs, SDSG des adolescent-es et plaidoyer pour la SDSG), par le biais de l'aide au développement et des politiques étrangères.

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR MAINTENIR SON LEADERSHIP EN SDSG DANS LE MONDE :

- **Respecter l'engagement international à consacrer 0,7 % de son RNB à l'aide publique au développement et affecter des fonds aux domaines négligés de la SDSG (avortement sûr, soins contraceptifs, SDSG des adolescent-es et plaidoyer pour la SDSG).**
- **Établir une politique canadienne sur les droits sexuels et génésiques mondiaux**

- Établir un cadre de responsabilité clair pour la mise en œuvre de l'investissement annuel du Canada de 700 millions $ par année dans la SDSG, y compris des cibles précises pour les investissements dans les domaines négligés de la SDSG.
- Adopter des principes féministes pour guider toutes les décisions relatives au financement afin que les initiatives répondent aux facteurs structurels et de pouvoir qui nuisent à l'égalité des genres.
- Investir directement dans des organismes et mouvements féministes, de défense des droits des femmes et de jeunes, qui œuvrent à la SDSG dans le Sud mondial, en particulier ceux qui participent au plaidoyer juridique et de politiques.

Qu'est-ce que des DROITS sexuels et génésiques?

Les droits sexuels et génésiques vont bien au-delà de l'accès aux soins de santé et aux services. Ils découlent de la reconnaissance que la sexualité fait partie intégrante de la condition humaine. Une attitude positive et saine à l'égard de la sexualité est associée au bien-être émotionnel, physique, psychologique et spirituel. Chaque personne a le droit de ne pas subir de violence et de discrimination et d'être protégée contre les normes de genre néfastes, tout en exprimant et en réalisant sa sexualité et son genre. Bref, les droits sexuels et génésiques nous aident à prendre le contrôle de nos corps et de nos vies.

La réalisation des droits sexuels et génésiques nécessite d'abolir les lois, politiques et programmes néfastes et de soutenir les mouvements et activistes qui militent pour ces changements.

Les droits sexuels et génésiques incluent :

- Le droit de contrôler et de décider librement des questions touchant notre sexualité, notre genre et notre reproduction;
- La protection contre la violence, la coercition et l'intimidation dans notre vie sexuelle et génésique;
- L'accès à l'information, à l'éducation et aux services de santé sexuelle et génésique;
- La protection contre la discrimination fondée sur l'exercice de notre sexualité;
- Le droit de décider si nous voulons des enfants, combien, et à quel moment;
- Le droit d'interrompre une grossesse de façon sécuritaire;
- L'accès à une éducation à la sexualité complète et inclusive;
- La reconnaissance des besoins et des droits des individus de diverses orientations sexuelles et identités/expressions de genre;
- L'accès équitable à des soins de santé de qualité pour la grossesse et l'accouchement, à des soins de sages-femmes, à des services de reproduction assistée, à des soins de santé pour les personnes LGBTQ+, à des services de prévention, de traitement et de soins pour les ITS (y compris le VIH) et à des services d'avortement sûr.

L'autonomie corporelle inclut le droit d'exercer un contrôle sur toutes les questions touchant la sexualité, le genre et la reproduction et de prendre des décisions libres et éclairées sur ces sujets, sans subir de coercition, de violence et de discrimination; la **justice reproductive** est le droit de ne pas avoir d'enfant ou d'en avoir et de les élever dans des communautés sécuritaires, saines et économiquement et écologiquement durables. Ensemble, ces deux principes appuient le bien-être individuel et renforcent continuellement nos communautés locales et mondiales.

Quelques exemples de la justice reproductive à l'œuvre :

- Combattre le racisme afin d'améliorer les résultats de santé pour les personnes racisées
- Mettre fin à la pauvreté afin de soutenir le droit de tous les individus d'accéder aux services de santé dont ils ont besoin
- Établir un programme universel de garde d'enfants afin d'abolir les obstacles financiers qui limitent les choix reproductifs des individus
- Enseigner l'éducation sexuelle aux enfants, ce qui réduit le taux de violence sexuelle et de violence fondée sur le genre à l'encontre des personnes LGBTQ+
- Reconnaître les intersections entre la justice environnementale et la santé et les droits sexuels et génésiques

Pourquoi les droits de la personne importent-ils?

Les droits de la personne sont essentiels à la capacité des individus d'appliquer des décisions qui améliorent leurs vies. Les droits inaliénables à la santé, à l'éducation et à l'autonomie corporelle, entre autres, sont les pierres angulaires du développement humain et de la liberté individuelle. C'est pour cette raison que les droits sexuels et génésiques sont inclus dans les lois sur les droits de la personne. Par exemple, toute personne est libre de marcher main dans la main avec son ou sa partenaire de même sexe parce que le droit à la non-discrimination est enchâssé dans la loi.

Les gouvernements ont l'obligation de respecter, de protéger et de réaliser les droits de la personne au moyen de lois, de politiques et de programmes – et ceci inclut le soutien de mécanismes de reddition de comptes efficaces et l'allocation de ressources pour la réalisation des droits.

Le droit à la santé est un aspect fondamental de la réalisation des droits sexuels et génésiques.

Dans la réalisation du droit à la santé, les gouvernements ont l'obligation d'assurer des établissements, des biens et des services de santé qui soient :

- **Accessibles :** Tous les individus doivent jouir d'un accès complet aux soins de santé. Les États ont l'obligation d'abolir les obstacles (financiers et autres) qui empêchent des individus d'atteindre le meilleur état de santé possible.
- **Acceptables :** Les soins de santé doivent répondre aux besoins de communautés diversifiées, être culturellement appropriés et sensibles au genre, reposer sur le consentement éclairé et respecter la confidentialité.
- **Disponibles :** Les biens, les médicaments et les services jouent un rôle central dans les soins de santé. Tous les individus doivent jouir d'un accès sans obstacle à ces éléments, notamment à une gamme d'options de contraception basées sur les besoins des personnes qui demandent le service.
- **De la plus grande qualité :** La prestation des soins devrait être sécuritaire, efficace, équitable, intégrée et en temps opportun.

Progrès scientifiques : Le droit à la santé implique le droit de bénéficier des avantages des progrès scientifiques, y compris les plus récentes méthodes de contraception, l'avortement médical, les améliorations aux médicaments pour la prévention et/ou le traitement du VIH et d'autres percées.

Interdépendance des droits de la personne : Le droit à la santé repose sur la réalisation d'autres droits de la personne, tout en étant central à ceux-ci. Le défaut de fournir un accès complet à des services de santé sexuelle et génésique affecte la capacité des individus de déterminer le cours de leur vie.

Les droits sexuels et génésiques recoupent d'autres droits, notamment :

- Le droit à l'éducation (éducation complète à la sexualité)
- La liberté d'expression (pour exprimer librement notre orientation sexuelle et notre identité de genre)
- La protection contre la violence et la discrimination (fondées sur le genre, la sexualité et la reproduction)
- La protection contre les traitements cruels, inhumains et dégradants (restrictions touchant les soins d'avortement, stérilisation forcée)
- La vie privée (à tous les égards);
- Le droit de demander, de recevoir et de partager de l'information (éducation complète à la sexualité)
- La liberté d'association (pour les travailleuses du sexe)

Les droits de la personne ne sont pas facultatifs! Les gouvernements ont l'*obligation* de réaliser progressivement le droit à la santé en utilisant au maximum leurs ressources disponibles.

Demandes clés pour les élections de 2019

Répondre à l'accès inégal à l'avortement

L'avortement est légal depuis 30 ans au Canada; pourtant, il demeure inaccessible dans une grande partie du pays.

Obligations juridiques canadiennes et internationales

Depuis le jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Canada* c. *Morgentaler* en 1988, aucune loi ne limite l'accès à l'avortement, au Canada. Tous les individus du Canada ont le droit à un accès égal à l'avortement, peu importe où ils vivent. Ce droit est reconnu dans la Loi canadienne sur la santé, la Charte canadienne des droits et libertés et le droit international des droits de la personne. Le Gouvernement du Canada a la responsabilité de faire respecter ce droit dans chaque province et chaque territoire et il dispose de mécanismes exécutoires pour ce faire.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont tenus de se conformer aux exigences de la Loi canadienne sur la santé. Cette loi stipule que chaque province et chaque territoire doit fournir à toutes les personnes assurées une couverture universelle de tous les services hospitaliers et médicaux nécessaires. En vertu de la Loi canadienne sur la santé, les provinces et territoires doivent fournir un accès à l'avortement de façon universelle (tou-tes les résident-es assuré-es ont droit au même niveau de soins de santé); accessible (tou-tes les résident-es assuré-es ont un accès raisonnable aux établissements de soins de santé); complète (tous les services de santé nécessaires doivent être assurés); transférable (si un-e résident-e déménage dans une autre province, il ou elle demeure couvert-e pendant une période minimale); et responsable dans son administration.

Au Canada, l'avortement est une intervention très répandue; jusqu'à une femme sur trois en âge de procréer aura un avortement au cours de sa vie.[1] Mais la plupart des fournisseurs et fournisseuses de services d'avortement sont situé-es à moins de 150 km de la frontière des États-Unis, et seulement un hôpital sur six offre l'avortement. Le fait de ne pas assurer l'accès à l'avortement est une violation des droits de la personne.

LES OBLIGATIONS NON REMPLIES DU CANADA

Le Canada échoue à respecter son obligation de fournir des services d'avortement accessibles à tous les individus.

Certaines personnes, habituellement les plus privilégiées, ont accès à des services d'avortement. Le système de santé actuel est discriminatoire au motif de la classe, de l'âge, du lieu de résidence, de la race, du statut d'immigration et de l'identité autochtone, entre autres facteurs.

Plusieurs personnes rencontrent des obstacles dans le recours à des services d'avortement :

- Des règles et règlements non nécessaires sur le plan médical, au palier provincial et territorial ou dans les systèmes de santé et hôpitaux régionaux.

- Absence de couverture universelle des coûts de l'avortement médical au Nunavut.
- Au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, le gouvernement provincial ne couvre pas le coût des services d'avortement chirurgical hors des hôpitaux. Ceci signifie que des cliniques d'avortement indépendantes ne peuvent exister ou doivent facturer leurs services aux patient-es alors qu'ils devraient être couverts par le régime d'assurance maladie en vertu de la loi fédérale.
- Nécessité de parcourir de longues distances ou de se rendre dans une autre province pour obtenir des services d'avortement.
- Non-disponibilité de services d'avortement après la 23e semaine de grossesse, à travers le Canada – ce qui signifie que des personnes doivent se rendre aux États-Unis pour obtenir un avortement au-delà de ce stade gestationnel.
- Interférence et intimidation de la part d'organismes et activistes anti-choix qui induisent en erreur, déroutent et retardent souvent des personnes dans leur démarche pour demander des soins d'avortement.
- Harcèlement, menaces, violence et intimidation de la part de manifestant-es anti-choix dans le périmètre des établissements de services de santé sexuelle.
- Manque de ressources financières ou logistiques pour la prise de rendez-vous et le transport vers un établissement offrant l'avortement.
- Manque de services de santé sexuelle culturellement sûrs et appropriés pour les personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français, qui sont immigrantes ou réfugiées ou qui appartiennent à une culture minoritaire.
- Besoin de services de santé sexuelle assurant des soins exempts de stigmatisation aux personnes aux prises avec des dépendances et d'autres troubles de santé physique et mentale.

Les obstacles à l'avortement ne sont pas répartis uniformément; ils affectent de manière disproportionnée certaines personnes, notamment les jeunes, les personnes à revenu faible, les personnes de couleur, les immigrant-es ou réfugié-es dont le statut d'immigration précaire les empêche d'accéder à des soins de santé publics ou retarde leur capacité de recevoir des soins, et les personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français. Ces obstacles sont amplifiés dans les régions rurales et éloignées. Les personnes qui n'ont pas les moyens d'acheter des contraceptifs sont plus susceptibles d'avoir besoin de soins d'avortement. Les personnes qui vivent sur des territoires ou dans des communautés de ressort fédéral ont moins de chances de trouver des services d'avortement près de chez elles. Si nous ne facilitons pas l'accès à l'avortement, ces personnes en souffriront le plus.

AMÉLIORER L'ACCÈS GRÂCE À MIFEGYMISO

Il existe deux types d'avortement au Canada : l'avortement chirurgical et l'avortement médical. L'avortement médical utilise des médicaments pour mettre fin à une grossesse; l'avortement chirurgical est une intervention chirurgicale mineure. Tous deux sont des procédures sécuritaires, ont des taux extrêmement faibles de complications et n'affectent pas les grossesses futures. L'utilisation de la pilule abortive Mifegymiso, méthode recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé pour l'avortement médical, a été approuvée en 2015 au Canada. Or, pour obtenir ce médicament, des individus doivent débourser jusqu'à 450 $ de leur poche.

Mifegymiso offre une occasion de répondre à des iniquités. En rendant l'avortement médical accessible et abordable, il est possible d'élargir l'accessibilité de l'avortement au Canada. De fait, l'avortement médical peut être réalisé plus tôt que l'avortement chirurgical, peut réduire le temps d'attente pour une procédure d'avortement chirurgical et peut être offert aux personnes qui préfèrent pour diverses raisons éviter une intervention chirurgicale. Il peut être administré par divers professionnel-les de la santé comme des médecins de famille, des sages-femmes et des infirmier-ères, ce qui accroîtrait l'accès à l'avortement dans les régions rurales et éloignées et dans les communautés sous-desservies.

La mifépristone a été utilisée des millions de fois, dans des dizaines de pays, depuis plus de trente ans. Comme le démontrent la recherche et les données internationales, l'avortement médical n'est pas plus « risqué » ou « exceptionnel » que les nombreux autres services fournis par les médecins, les infirmier-ères et les sages-femmes. Par exemple, aux États-Unis, une nouvelle recherche confirme que les avortements médicaux par télémédecine sont aussi efficaces que ceux effectués lors de rendez-vous

en personne.[1] Une récente étude publiée dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie* confirme de manière définitive que le modèle de la télémédecine n'accroît pas le risque de complications et que le taux de complications de l'avortement médical est extrêmement faible, tout comme celui de l'avortement chirurgical.[2] À certains endroits aux États-Unis, les patient-es peuvent même recevoir leur ordonnance par la poste.

Considérant les données probantes et les défis persistants de l'accès à l'avortement dans les régions rurales et éloignées, il est crucial que l'avortement médical, y compris sa prestation par la télémédecine, soit offert par le plus grand nombre possible de points de services et que les fournisseur-euses de soins de santé (y compris les sages-femmes et les praticien-nes en soins infirmiers) l'intègrent dans leur pratique.

Couverture universelle des coûts

La couverture universelle du coût de Mifegymiso est essentielle pour réduire les iniquités de santé et la discrimination au motif du revenu et du sexe. Le Gouvernement du Canada peut respecter sa responsabilité d'abolir certains des obstacles les plus tenaces à l'accès à l'avortement en s'assurant que tous les territoires et provinces éliminent les obstacles financiers à l'avortement médical et favorisent l'adoption de cette importante pratique médicale et son intégration dans les soins de santé primaires.

En date de juin 2019, dix provinces et deux territoires avaient mis en place des programmes de couverture universelle du coût de Mifegymiso : l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, les Territoires du Nord-Ouest, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard, le Québec, la Saskatchewan et le Yukon.[3] Le Nunavut n'avait pas encore adopté de mesures pour couvrir ces coûts.[4]

Sans une couverture universelle et à payeur unique du coût de Mifegymiso, l'accès à l'avortement demeurera incohérent et différencié selon le lieu de résidence. Or le gouvernement fédéral a la responsabilité de faire en sorte que tous les individus du Canada aient un accès équitable aux services médicaux. Ceci est particulièrement urgent en ce qui a trait à l'avortement, vu l'importance du facteur temps et les effets néfastes du manque d'accès sur les droits et l'autonomie de l'individu.

MENACES À L'ACCÈS À L'AVORTEMENT

Le Canada doit faire plus pour empêcher les organismes et individus anti-choix de harceler, d'induire en erreur, d'intimider et de menacer les personnes qui ont recours à des services d'avortement et celles qui en fournissent.

Les gens ont le droit à des informations exactes sur leur santé sexuelle et génésique afin de prendre des décisions importantes et de les mettre en œuvre, et de connaître les options de traitement qui s'offrent à eux. Une minorité d'individus bruyants et nantis, au Canada et dans le monde, s'efforcent de restreindre et de violer ces droits par les activités d'organismes anti-choix (souvent appelés « centres de crise de grossesse », qui sont au nombre d'approximativement 150, au Canada).[5] Une étude de l'École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins a exposé les risques éthiques et de santé publique de ces centres de crise de grossesse.[6]

Au Canada, plusieurs de ces organismes font activement interférence à l'accès des individus à des soins d'avortement, notamment en disséminant des informations trompeuses, en contrôlant l'entrée des cliniques d'avortement ou des hôpitaux et

[1] Journal of obstetrics and gynecology 2017: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2018/05001/The_TelAbortion_Project___Delivering_the_Abortion.184.aspx

[2] Journal d'obstétrique et gynécologie que Canada, Vol. 39, numéro 1. 2016. « Medical abortion guidelines ». https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)00043-8/fulltext, *Obstétrique et gynécologie.* 2017 Oct;130(4):778-782. « Safety of medical abortion provided through telemedicine compared with in person », https://ibisreproductivehealth.org/publications/safety-medical-abortion-provided-through-telemedicine-compared-person.

[3] L'Île-du-Prince-Édouard et les Territoires du Nord-Ouest ont tous deux annoncé la couverture des coûts, mais le médicament n'est accessible qu'à certains endroits.

[4] Toutefois, la plupart des résident-es sont couvert-es par le Programme fédéral des services de santé non assurés.

[5] http://www.arcc-cdac.ca/CPC-study/list-anti-choice-groups.pdf

[6] Perspectives on Sexual and Reproductive Health. Vol. 44. Issue 3. 2012. "The Public Health Risks of Crisis Pregnancy Centres." https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/4420112

en y faisant du piquetage.[7] Certaines de ces tactiques ont pour effet de retarder l'accès aux soins de santé. Le facteur temps est important, dans le contexte de l'avortement; plus une personne est retardée dans sa démarche, plus elle pourrait avoir du mal à obtenir le service. Par exemple, certaines provinces ne permettent pas l'avortement après 14 semaines, et très peu d'endroits offrent l'avortement après 20 semaines. Le fait de retarder cet accès compromet la capacité des individus de prendre des décisions importantes concernant la grossesse et d'obtenir des soins adéquats dans les plus brefs délais.[8]

Les activités néfastes des groupes canadiens anti-choix dépassent largement l'expression sécuritaire d'une position politique et le lobbying; elles incluent des pratiques comme la dissémination d'informations erronées en matière de santé et la création de centres de crise de grossesse (CCG). Ces établissements empêchent intentionnellement l'accès aux services d'avortement. Ils se font souvent *passer* pour des cliniques d'avortement – plusieurs sont situés à proximité de cliniques d'avortement, de manière à ce que des gens les confondent et y entrent par erreur. Lorsqu'une personne enceinte s'y présente, on lui fournit souvent des informations de santé erronées et on lui suggère des options de grossesse qui excluent l'avortement – ce qui fait en sorte que des personnes peuvent être retardées et induites en erreur dans le recours aux soins de leur choix. La Coalition pour le droit à l'avortement au Canada a identifié 180 centres de crise de grossesse, au pays.[9] Souvent, dans une ville ou une municipalité qui n'est pas dotée de clinique d'avortement, un CCG est présent. Il a été démontré que certains CCG reçoivent des fonds publics pour leurs opérations.[10] Il est inapproprié que des deniers publics soient consacrés à des établissements qui dissuadent des personnes d'accéder aux services de santé auxquels elles ont droit.

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR ASSURER L'ACCÈS ÉQUITABLE À L'AVORTEMENT :

- **Retenir les transferts de fonds des provinces et territoires qui échouent à assurer la disponibilité et l'accessibilité des services d'avortement.**
- **Publier des informations de santé exactes sur le site Web de Santé Canada, concernant l'avortement et les services liés à l'avortement, et réfuter activement les fausses informations de santé disséminées par des organismes anti-choix.**
- **Établir un protocole national pour les personnes qui demandent des services d'avortement à l'extérieur du Canada après la 24e semaine de grossesse, y compris des fonds pour couvrir leurs frais de transport et d'hébergement avant leur voyage hors du pays.**

[7] http://www.arcc-cdac.ca/CPC-study/list-anti-choice-groups.pdf et http://www.arcc-cdac.ca/CPC-study/CPC-Website-Study-ARCC-2016.pdf
[8] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22958665
[9] http://www.arcc-cdac.ca/CPC-study/list-anti-choice-groups.pdf et http://www.arcc-cdac.ca/CPC-study/CPC-Website-Study-ARCC-2016.pdf
[10] https://globalnews.ca/news/2703632/crisis-prexgnancy-centres-mislead-women-report-says/

Assurer l'accès équitable à l'éducation complète à la sexualité

L'éducation complète à la sexualité est reconnue comme un droit humain fondamental de tous les enfants et jeunes. En vertu du droit international des droits de la personne, le Gouvernement du Canada a l'obligation d'assurer que tous les enfants au Canada aient un accès égal à une éducation sexuelle complète, de qualité, fondée sur des données probantes et scientifiquement exactes.[11]

« L'éducation complète à la sexualité (ECS) est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir – dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité –, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie. »[12]

L'ÉTAT DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU CANADA

Il n'existe pas de programme d'éducation complète à la sexualité (ECS) standardisé, au Canada. Ceci a conduit à une mise en œuvre incohérente et inférieure aux normes en matière d'ECS. Le contenu enseigné varie considérablement d'une salle de classe à l'autre; il ignore souvent les expériences des élèves LGBTQ+ et ne reflète pas les réalités auxquelles les jeunes personnes sont confrontées dans leurs prises de décisions sexuelles.

Les recherches d'Action Canada démontrent que l'éducation à la sexualité au Canada :

- ne satisfait pas aux normes et pratiques exemplaires internationales;
- est désuète;
- est incomplète;
- n'est pas surveillée et évaluée de manière à assurer une prestation de qualité; et
- est offerte par des personnes enseignantes qui reçoivent peu de soutien, voire aucun, de la part des provinces et des systèmes d'éducation et qui sont peu à l'aise avec le sujet.

L'accès à une éducation sexuelle de qualité dépend principalement des conseils scolaires, des directeurs et directrices d'école et de l'engagement des centres de santé et organismes communautaires. Elle repose également sur les capacités, les valeurs, les connaissances et le degré d'aisance de chaque personne enseignante et/ou éducateur ou éducatrice communautaire.[13] Ceci signifie que les jeunes d'écoles et de communautés où les ressources sont suffisantes ont un meilleur accès à des informations de

[11] Conseil des droits de l'homme des Nations Unies. 39e session. Résolution sur la promotion et la protection de tous les droits de l'homme, civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris le droit au développement. 2018. A/HRC/39/L.13/Rev.1

[12] *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité de 2018 de l'UNESCO*

[13] Devant l'absence de ressources pour embaucher des professionnel-les en éducation à la sexualité ou le manque d'outils pour évaluer les compétences professionnelles d'organismes communautaires qui leur proposent une « éducation à la santé sexuelle », plusieurs écoles se tournent vers des *centres de crise en grossesse* pour la prestation d'une éducation à la sexualité en milieu scolaire. Or les centres de crise en grossesse fournissent des informations inexactes, trompeuses et néfastes. https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2012/09/public-health-risks-crisis-pregnancy-centers

qualité sur la santé, puisque des intervenant-es en éducation sexuelle de l'extérieur sont mis-es à contribution. Dans les écoles où les ressources sont limitées ou qui n'accordent pas la priorité à ce type de programme, il est possible que des jeunes ne reçoivent aucune éducation sexuelle. Les élèves dont l'enseignant-e se sent plus apte à aborder la sexualité pourraient recevoir plus d'informations que leurs pair-es dans une salle de classe adjacente. Certain-es jeunes du Canada reçoivent seulement une éducation à la sexualité fondée sur l'idéologie et l'abstinence, offerte par de tiers embauchés par l'école;[14] plusieurs autres ne reçoivent même aucune éducation sexuelle.

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ INFÉRIEURE AUX NORMES, AU CANADA : LES IMPACTS

Au Canada, l'éducation à la sexualité est inférieure aux normes établies par l'UNESCO – ce qui a des impacts clairs sur les résultats de santé. De récentes données révèlent des écarts considérables dans les connaissances en santé sexuelle des jeunes Canadien-nes.[15] Dans une étude réalisée en Colombie-Britannique, la majorité des jeunes personnes interviewées ont déclaré qu'on ne leur avait pas enseigné à quel endroit elles pouvaient accéder à un dépistage d'ITS (57 %) ou à la contraception d'urgence (52 %). Des répondant-es ont également indiqué qu'ils et elles n'avaient pas appris où se procurer des condoms ou d'autres contraceptifs gratuits (38 %) ou des moyens de contraception (47 %).[16]

Les jeunes ont les taux d'ITS déclarés les plus élevés au Canada. Les taux déclarés de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis sont en augmentation constante depuis les années 1990.[17] En 2011, un quart des résultats positifs au dépistage du VIH touchait des jeunes de 15 à 29 ans.[18] Selon les données de surveillance nationale de 2010, 63 % des nouveaux cas de chlamydia, 49 % des nouveaux cas de gonorrhée et 14,9 % des nouveaux cas de syphilis infectieuse touchaient des jeunes de 15 à 24 ans.[19]

La violence à l'encontre des jeunes femmes et des filles persiste à des taux alarmants, comme en témoignent des recherches selon lesquelles les jeunes femmes ont huit fois plus de chances que les garçons d'être la cible d'un délit sexuel[20] et près de la moitié (46 %) des filles de niveau secondaire en Ontario ont vécu du harcèlement sexuel.[21] Les jeunes femmes et filles autochtones vivent plus de violence que les filles non autochtones.[22] Les jeunes LGBTQ+ rencontrent des disparités en matière de santé, notamment de moins bons résultats de santé mentale et des taux plus élevés de cyberintimidation et de cyberharcèlement.[23]

Lorsque l'éducation à la sexualité est conçue et enseignée adéquatement, elle offre une occasion de répondre à des problèmes systémiques en lien avec la violence fondée sur le genre, les droits des personnes LGBTQ+ et la santé publique, par des interventions précoces ayant un impact clair et démontré.

---

[14] https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/alberta-sex-education-abortion-holocaust-1.4065411
https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/edmonton-school-board-drops-abstinence-based-sex-ed-after-complaint-1.2704291

[15] Voir, par exemple, Kumar, M.M., Lim, R., Langford, C., Seabrook, J.A., Speechley, K.N., and Lynch, T. (2013). Sexual knowledge of Canadian adolescents after completion of high school sexual education requirements. *Pediatric Child Health*; 18(2): 74 – 80; Sarah Flicker, Susan Flynn, June Larkin, Robb Travers, Adrian Guta, Jason Pole, and Crystal Layne (2009). *Sexpress: The Toronto Teen Survey Report.* Planned Parenthood Toronto. Toronto, ON.

[16] https://www.sexedisourright.ca/report_sexual_health_of_youth_in_bc

[17] En 2011, un quart des résultats positifs au dépistage du VIH touchait des jeunes de 15 à 29 ans. Agence de la santé publique du Canada. 2014. Rapport d'étape sur les populations distinctes : VIH/sida et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang parmi les jeunes au Canada. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/aids-sida/publication/ps-pd/youth-jeunes/assets/pdf/youth-jeunes-fra.pdf

[18] Agence de la santé publique du Canada. 2014. Rapport d'étape sur les populations distinctes : VIH/sida et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang parmi les jeunes au Canada. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/aids-sida/publication/ps-pd/youth-jeunes/assets/pdf/youth-jeunes-fra.pdf

[19] ibid

[20] https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf

[21] http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.586.6071&rep=rep1&type=pdf

[22] Association des femmes autochtones du Canada. Fact Sheet: Violence Against Aboriginal Women. https://nwac.ca/wp-content/uploads/2015/05/Fact_Sheet_Violence_Against_Aboriginal_Women.pdf

[23] http://cbrc.net/sites/cbrc.net/files/LGBT%20Health%20In%20Canada%20%281%29.pdf

DONNÉES PROBANTES À L'APPUI DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ

L'éducation à la sexualité peut changer des vies et avoir d'importants effets positifs sur la santé publique. Un vaste corpus de recherches démontre la différence qu'une éducation sexuelle de qualité, développée et fournie de manière efficace, peut faire dans la vie des gens.

Les bienfaits d'une éducation à la sexualité de qualité incluent :

- Amorce retardée de l'activité sexuelle
- Diminution des comportements sexuels à risque
- Utilisation accrue du condom
- Utilisation accrue de la contraception
- Connaissances rehaussées sur divers aspects de la sexualité, les comportements sexuels et les risques de grossesse, de VIH et d'autres ITS
- Attitudes améliorées à l'égard de la santé sexuelle et génésique
- Meilleure connaissance des droits individuels dans le contexte des relations sexuelles
- Meilleure communication avec les parents au sujet du sexe et des relations
- Efficacité accrue dans la gestion de situations à risque[24]

Il existe un mythe selon lequel l'éducation à la sexualité ferait augmenter l'activité sexuelle précoce, la prise de risques sexuels et les taux de VIH/ITS. Mais en fait, elle a plutôt l'effet inverse chez les jeunes personnes. Des informations exactes, positives à l'égard de la sexualité et fondées sur les droits humains ont un impact positif sur les connaissances et les attitudes.

Les chercheur-euses surveillent également d'importants résultats psychosociaux positifs à long terme de l'éducation à la sexualité. Ces recherches examinent les résultats et effets non liés à la santé des programmes d'éducation complète à la sexualité (ECS), notamment la prévention et la réduction de la violence et de la discrimination fondées sur le genre et de la violence dans les relations intimes; l'amélioration des normes d'équité des genres, de l'auto-efficacité et de la confiance en soi; et le développement de relations plus solides et plus saines.

Le rôle du gouvernement fédéral

Alors que les provinces et les territoires s'occupent du développement et de la mise en œuvre de leurs programmes d'éducation à la sexualité, le gouvernement fédéral est responsable de leur conformité au droit international des droits de la personne. Par conséquent, le gouvernement fédéral doit responsabiliser les provinces et territoires qui échouent à respecter leurs obligations de droits de la personne en maintenant une éducation sexuelle inférieure à la norme. De plus, puisque l'éducation à la sexualité joue un rôle crucial dans l'avancement de l'égalité des genres, dans la prévention de la violence fondée sur le genre et de l'intimidation, dans la promotion de la santé et dans l'habilitation des jeunes, elle est étroitement liée aux mandats de nombreux ministères fédéraux – notamment l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres.[25]

De nombreux moyens concrets s'offrent au gouvernement fédéral afin de respecter ses obligations de droits humains en conformité avec les mandats élémentaires de ses ministères. Ceci inclut d'établir des points de repère clairs pour le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes éducatifs provinciaux et territoriaux (conformément aux Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle de 2019);[26] d'investir dans la formation et le

[24] Surveillée par des études de grande qualité.

[25] Le mandat de l'Agence de la santé publique du Canada inclut de prévenir la violence fondée sur le genre et d'y répondre; d'habiliter les femmes et les filles; d'atteindre des objectifs de santé publique; de répondre aux taux croissants d'infections transmissibles sexuellement (ITS); de favoriser des relations saines entre les jeunes; et de créer une culture de consentement. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/mandat.html

[26] http://sieccan.org/fr/education-a-la-sante-sexuelle/

renforcement des capacités des intervenant-es en éducation à la santé sexuelle; et de rehausser la sensibilisation du public à l'importance de l'éducation sexuelle.

L'ONU DEMANDE AU CANADA D'AMÉLIORER L'ÉDUCATION SEXUELLE!

Les Nations Unies ont demandé au Canada de respecter le droit des jeunes à une éducation sexuelle de qualité.

Le 19 décembre 2018, le Canada a reçu une communication officielle d'expert-es de l'ONU en droits de la personne,[27] lui demandant d'adopter immédiatement des mesures pour assurer le respect des obligations de droits de la personne en matière d'éducation à la sexualité. Le message adressé au Canada est clair : le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ont l'obligation de faire en sorte que tou-tes les jeunes reçoivent une éducation sexuelle, et le défaut d'assurer cet accès constitue une violation des droits de la personne.

Le Gouvernement du Canada doit à présent poser deux actions immédiates : (1) « assurer que tous les individus et groupes aient accès à une éducation qui soit complète, non discriminatoire, factuelle, scientifiquement exacte et adaptée à l'âge, concernant tous les aspects de la santé sexuelle et génésique, y compris sur l'égalité des genres, la violence sexuelle et fondée sur le genre, de même que sur la question du consentement » [traduction]; et (2) veiller à ce que tous les paliers de gouvernement respectent les obligations internationales relatives aux droits de la personne.

Le personnel enseignant a l'obligation et le droit d'enseigner le meilleur programme possible à ses élèves et il ne doit pas être puni pour son respect des normes professionnelles. La communication de l'ONU signale, de plus, le rôle du gouvernement fédéral d'assurer que les gouvernements des provinces respectent les obligations de ne pas porter atteinte aux droits de la personne.

Le Canada milite activement pour l'ECS auprès du Conseil des droits de l'homme de l'ONU à Genève et de l'Assemblée générale de l'ONU à New York et continue de recevoir des éloges pour son appui à l'ECS dans ces tribunes. Il est temps que le Canada s'engage à l'ECS au palier national au même degré qu'à l'échelon international.

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR ASSURER L'ACCÈS DE TOUTES LES JEUNES PERSONNES À UNE ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ :

- **Lancer une stratégie nationale afin d'égaliser l'accès à l'éducation complète à la sexualité dans l'ensemble des provinces et territoires (y compris une campagne de sensibilisation nationale dirigée par l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres et des fonds pour assurer la mise en œuvre complète des Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle).**
- **Octroyer des fonds à l'Agence de la santé publique du Canada pour soutenir la formation d'intervenant-es professionnel-les en éducation à la santé sexuelle.**
- **Octroyer des fonds à l'Agence de la santé publique du Canada pour assurer une surveillance nationale régulière, notamment par des études à grande échelle sur un ensemble robuste d'indicateurs de la santé sexuelle désagrégés par facteurs pertinents comme le genre, l'âge, l'emplacement géographique, l'origine ethnique et d'autres facteurs.**

[27] La Rapporteuse spéciale dans le domaine des droits culturels; la Rapporteuse Spéciale sur les droits des personnes handicapées; le Rapporteur spécial sur le droit à l'éducation; le Rapporteur spécial sur la promotion et la protection du droit à la liberté d'opinion et d'expression; le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale; l'Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination en raison de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre; et le Groupe de travail sur la question de la discrimination contre les femmes en droit et dans la pratique.

Réaliser la promesse de l'assurance-médicaments universelle

Tous les individus ont le droit à un ensemble complet de biens et de services de santé sexuelle et génésique, y compris médicaments, produits et dispositifs médicaux.[28]

UNE COUVERTURE UNIVERSELLE, COMPLÈTE ET À PAYEUR UNIQUE

Il est crucial de placer la santé et les droits sexuels et génésiques dans le contexte de la stratégie nationale d'assurance-médicaments. La capacité de gérer votre fertilité, de décider si vous aurez un/des enfant(s) et à quel moment, d'avoir une grossesse saine, d'affirmer votre genre, et de prévenir, traiter ou prendre en charge des infections transmissibles sexuellement (y compris le VIH) ne devrait pas dépendre de votre revenu, de votre lieu de résidence ni de votre statut d'immigration.

Le Canada est le seul pays du monde qui offre un régime universel de couverture des soins de santé mais n'est pas doté de stratégie nationale d'assurance-médicaments.[29] Le défaut d'assurer l'accès égal à des médicaments et à des biens médicaux compromet les besoins et les droits d'individus, en particulier ceux des plus marginalisés. Les personnes au Canada qui ont besoin de vaccins pour prévenir des ITS, de médicaments antirétroviraux pour prévenir ou traiter l'infection à VIH, de médicaments contre l'infertilité ou de méthodes de contraception pour contrôler leur fertilité ne devraient pas avoir à se tourner vers l'assurance privée ou à piger dans leurs économies personnelles pour se payer les ressources nécessaires à maintenir ou à atteindre les meilleurs résultats possibles de santé sexuelle et génésique.

À l'heure actuelle, les médicaments, dispositifs et biens de santé sexuelle et génésique ne sont pas couverts de manière universelle. Comme d'autres obstacles à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, la non-universalité de l'assurance-médicaments affecte principalement les personnes ayant un faible statut socioéconomique, ce qui a des répercussions lourdes et discriminatoires sur les résultats de santé.

LA MOSAÏQUE DE RÉGIMES ACTUELLE NE FONCTIONNE PAS

Les programmes sociaux des provinces et territoires qui offrent une assurance-médicaments aux personnes au-delà d'un certain âge ou sous un certain seuil de revenu excluent souvent plusieurs personnes, en particulier celles qui ont besoin de médicaments pour la santé sexuelle et génésique. Par exemple, une femme dans la jeune trentaine qui pourrait avoir besoin d'une méthode de contraception ne sera pas assez âgée pour les prestations aux aîné-es, sera trop âgée pour les prestations jeunesse, pourrait ne pas être couverte par l'assurance privée de ses parents (s'ils en ont une) et pourrait ne pas avoir un emploi stable ou bénéficier d'une assurance-médicaments par le biais de son employeur. Un-e jeune transgenre ayant besoin d'un traitement hormonal de substitution est un autre exemple de personne susceptible de tomber entre les mailles du filet, dans la

[28] Organisation mondiale de la Santé. Médicaments essentiels et produits de santé. https://www.who.int/medicines/areas/human_rights/fr/

[29] Gouvernement du Canada. Communiqué de presse. Le Conseil Consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments recommande au Canada d'adopter un régime d'assurance-médicaments universel, public et à payeur unique https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2019/06/the-advisory-council-on-the-implementation-of-national-pharmacare-recommends-canada-implement-universal-single-payer-public-pharmacare.html

mosaïque actuelle des programmes sociaux. Iel pourrait ne pas vouloir utiliser l'assurance privée de ses parents pour des soins qui sont stigmatisés, ou les formulaires d'assurance privée pourraient ne pas couvrir les médicaments nécessaires à sa transition. Les exemples de patient-es tombé-es entre les mailles du filet, dans la mosaïque des régimes d'assurance-médicaments, sont répandus dans les communautés servies par Action Canada.

Il est crucial que toute stratégie nationale d'assurance-médicaments inclue tous les médicaments de SDSG, et non seulement les médicaments les plus couramment prescrits. Une vaste gamme de médicaments de santé sexuelle et génésique doit être couverte. Les soins et traitements pour les personnes vivant avec le VIH et pour les personnes transgenres évoluent constamment; tout formulaire national doit être adaptable pour aider les individus à choisir les traitements qui conviennent le mieux à leur vie. **Des options médicales limitées, pour les personnes vivant avec le VIH, les personnes trans et les personnes qui veulent gérer leurs résultats de fertilité, exacerbent la discrimination à l'endroit de ces individus déjà marginalisés.**

Les trois exemples ci-dessous démontrent l'importance de l'assurance-médicaments universelle pour certaines personnes ayant des besoins relatifs à la SDSG. Ils ne représentent qu'une infirme partie des traitements de SDSG pour lesquels les médicaments sont très coûteux.

MÉDICAMENTS CONTRE LE VIH

Plus de personnes que jamais vivent avec le VIH.[30] Ces personnes font partie des communautés les plus marginalisées du Canada, mais les médicaments qui leur sont offerts et leurs prix varient considérablement selon le type d'assurance publique ou privée qu'elles souscrivent. L'accès différentiel aux médicaments entre les régimes provinciaux, territoriaux et fédéraux ainsi qu'en vertu de chacun est injuste et exacerbe la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

Plus de 6 500 personnes vivant avec le VIH au Canada n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments d'ordonnance.[31]

Il est essentiel que les individus du Canada aient accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) contre le VIH. Comme d'autres médicaments de santé sexuelle et génésique, la couverture de la PrEP varie d'une province et d'un territoire à l'autre. Sept provinces (dont l'Ontario, la Colombie-Britannique, le Québec, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Alberta) ont reconnu l'importance de la PrEP et offrent une couverture élargie de ce traitement. Toutefois, certaines personnes sont exclues de leur régime provincial d'assurance-médicaments et n'ont pas nécessairement d'assurance privée pour les aider à couvrir le coût élevé de la PrEP. À l'heure actuelle, seules les personnes de l'Ontario et du Québec et les prestataires du Programme fédéral des Services de santé non assurés (SSNA) bénéficient d'une couverture de la PrEP. Même s'il s'agit d'un moyen très efficace de réduire le risque de transmission du VIH, la PrEP n'a pas encore été ajoutée à tous les formulaires provinciaux, territoriaux ou d'assureurs privés, ce qui signifie que son coût peut être couvert en tout, en partie ou pas du tout.[32] Il est primordial que l'éventuel formulaire national d'assurance-médicaments inclue la PrEP afin d'assurer sa couverture universelle.

SOINS AFFIRMATIFS DU GENRE

Les personnes transgenres et de genre non conforme (en particulier les jeunes) rencontrent souvent de la discrimination lorsqu'elles tentent d'accéder à des soins de santé appropriés, non stigmatisants et de qualité.[33] Par exemple, la disponibilité et la couverture du traitement hormonal de substitution varient considérablement entre les paliers provincial, territorial et fédéral.

---

[30] CATIE. 2017. L'épidémiologie du VIH au Canada. http://www.catie.ca/fr/feuillets-info/epidemiologie/epidemiologie-vih-canada

[31] Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements, « Creating a Comprehensive Cascade », 2017. https://ctac.ca/wp-content/uploads/2018/03/CTAC-Creating-a-Comprehensive-Cascade-Full-20171127-EN-final.pdf

[32] Ibid.

[33] Canadian Trans Youth Health Survey National Report, University of British Columbia, 2015. https://saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2015/05/SARAVYC_Trans-Youth-Health-Report_EN_Final_Web2.pdf

De plus, peu de médecins disposent des outils pour comprendre les besoins des personnes trans ou leur fournir les soins médicaux complets dont elles ont besoin.

30 % des jeunes transgenres affirment utiliser des hormones venant de sources non prescrites et non supervisées, comme des ami-es ou l'Internet.[34]

À plusieurs endroits, les médicaments ne sont pas couverts; et lorsqu'ils le sont, des processus bureaucratiques coûteux peuvent poser d'importants obstacles aux individus trans. Les personnes trans sont souvent très stigmatisées par les professionnel-les de la santé et sont parfois réticentes à recourir au système de santé, pour diverses raisons systémiques.[35] Il est par conséquent crucial qu'une assurance-médicaments universelle soit en place et facile à naviguer.

Plusieurs médicaments pour les personnes trans sont des produits utilisés hors indication. Par exemple, des médicaments contre la calvitie masculine sont parfois utilisés par des hommes trans pour favoriser la pousse des poils. L'élaboration de tout formulaire national d'assurance-médicaments devra donner lieu à des consultations exhaustives auprès des personnes trans et de leurs professionnel-les de la santé afin de couvrir tous les médicaments et dispositifs nécessaires à une transition sécuritaire.

MÉTHODES DE CONTRACEPTION

Il persiste d'importants obstacles à l'accès aux soins contraceptifs et près de la moitié des grossesses ne sont pas planifiées, au Canada.[36] Plus de 180 700 femmes par année vivent une grossesse non planifiée au Canada.[37] Des recherches ont révélé que plus de 25 % des femmes du Canada n'utilisent aucun moyen de contraception; cette proportion s'élève à près de 60 % chez les 15 à 19 ans.[38] Aucune personne au Canada ne devrait être incapable de gérer sa fertilité pour des raisons de coût; néanmoins, une enquête de 2015 sur la contraception a révélé que les personnes ayant un revenu familial plus faible, sans diplôme d'études supérieures ou habitant dans des régions plus éloignées rencontrent des défis liés à l'achat de moyens contraceptifs.[39] Cette réalité s'ajoute au fait qu'approximativement 3,5 millions de Canadien-nes disent ne pas avoir les moyens de faire remplir leurs ordonnances, de façon générale.[40]

Une enquête réalisée par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) sur l'utilisation des méthodes de contraception a révélé que les trois méthodes les plus populaires sont le condom, la pilule contraceptive et le coït interrompu.[41] Les méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action, comme le dispositif intra-utérin (DIU) – l'une des méthodes les plus efficaces –, ne sont pas largement utilisées.[42] **La Société canadienne de pédiatrie a recommandé que le DIU soit offert (gratuitement) par les médecins comme option contraceptive de première intention pour les adolescentes,**[43] **mais certains DIU peuvent coûter jusqu'à 300-400 $, ce qui les rend inabordables pour plusieurs personnes au Canada.**

Toutes les méthodes de contraception visent à prévenir la grossesse, mais leurs modes d'action varient. Les méthodes de contraception ne sont pas interchangeables : la méthode qui convient le mieux à une personne pourrait ne pas convenir à une

---

[34] Canadian Trans Youth Health Survey National Report, University of British Columbia, 2015. https://saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2015/05/SARAVYC_Trans-Youth-Health-Report_EN_Final_Web2.pdf

[35] https://www.srhweek.ca/fr/prestataires/personnes-et-communautes-diverses/personnes-trans-diversite-des-genres/

[36] Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. 2017. https://sogc.org/files/Contraception Longitudinal Study_release at ACSC 2017_web_FR.pdf

[37] « Le coût des [grossesses non planifiées] dues à une utilisation non optimale [de la contraception] s'élevait à approximativement 220 millions $, soit 69 % du coût total des [grossesses non planifiées] » [trad.]. Amanda Y. Black, Edith Guilbert et coll. « The Cost of Unintended Pregnancies in Canada: Estimating Direct Cost, Role of Imperfect Adherence, and the Potential Impact of Increased Use of Long-Acting Reversible Contraceptives ». Gynaecology.

[38] British Colombia 2015 Sexual Health Indicators. Rates and determinants among 14 to 49 year old females. 2015. Contraception and Abortion Research Team.

[39] http://www.arcc-cdac.ca/postionpapers/37-Contraceptive-Use.pdf

[40] http://congresdutravail.ca/news/news-archive/les-syndicats-du-canada-celebrent-la-fete-du-travail-en-demandant-un-regime

[41] https://sogc.org/files/Contraception Longitudinal Study_release at ACSC 2017_web_FR.pdf

[42] Ibid.

[43] Société canadienne de pédiatrie. 2018. https://www.cps.ca/fr/documents/position/contraception

autre. Le coût influe sur le choix du moyen de contraception. Les personnes utilisent la méthode qu'elles ont les moyens de payer, mais les méthodes moins dispendieuses comme le condom ont un taux d'échec plus élevé en raison d'un mésusage plus fréquent.

Le coût moyen de la pilule contraceptive est de 22 $ par mois; le DIU hormonal coûte initialement 350 $ ou plus; le DIU non hormonal coûte 50 $; et les contraceptifs injectables coûtent 45 $. Pour plusieurs personnes au Canada, ces coûts sont prohibitifs.

Le Canada a besoin d'un plan pour offrir l'accès gratuit à des contraceptifs et la contraception d'urgence en vente libre à tous les individus du Canada, y compris les personnes non assurées. Ce programme serait bénéfique à des millions de personnes, et en particulier aux femmes à revenu plus faible, marginalisées et plus jeunes.

Une étude a estimé que les économies pour les systèmes de santé s'élèvent à « plus de 7 $ pour chaque dollar investi dans la contraception ».[44]

L'accès à la contraception est essentiel au droit à la santé, à l'égalité des genres, à l'atteinte des objectifs de santé publique et à la réduction des coûts de soins de santé.[45] Lorsque les personnes ont le pouvoir de décider si elles veulent des enfants, et le cas échéant combien et à quel moment, elles sont mieux placées pour poursuivre leurs études et accéder à des occasions d'emploi, ce qui a des répercussions positives sur le revenu, la santé mentale, la stabilité familiale et le bien-être des enfants.[46] La couverture complète des coûts de la contraception réduit le taux de grossesse non planifiée, car les personnes sont plus susceptibles de continuer d'utiliser la méthode qu'elles considèrent comme répondant le mieux à leurs besoins.[47]

DROITS DE LA PERSONNE ET ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Égalité et non-discrimination : L'absence de stratégie nationale d'assurance-médicaments au Canada constitue une discrimination systémique sur la base du sexe, de l'identité de genre, de la capacité, du statut VIH et du statut de migration, entre autres, car les groupes les plus affectés par les lacunes dans la couverture des médicaments incluent les femmes, les communautés autochtones, les personnes trans et de genre non conforme, les communautés racisées et les personnes ayant un faible statut socioéconomique ou de santé.[48]

---

[44] Amanda Y. Black, Edith Guilbert et coll. « The Cost of Unintended Pregnancies in Canada: Estimating Direct Cost, Role of Imperfect Adherence, and the Potential Impact of Increased Use of Long-Acting Reversible Contraceptives ». Gynaecology. Voir également : Frost JJ, Sonfield A, Zolna MR, Finer LB. Return on investment: a fuller assessment of the benefits and cost savings of the US publicly funded family planning program. Milbank Q 2014;92:696–749; et Cook L, Fleming C. What is the actual cost of providing the intrauterine system for contraception in a UK community sexual and reproductive health setting? J Fam Plann Reprod Health Care 2014;40:46–53.

[45] Sonfield A et coll., *The Social and Economic Benefits of Women's Ability to Determine Whether and When to Have Children*, New York: Guttmacher Institute, 2013, https://www.guttmacher.org/report/social-and-economic-benefits-womens-ability-determine-whether-and-when-have-children.

[46] Ibid

[47] Foster, D. G. et al., 2013. Cost-savings from the provision of specific contraceptive methods in 2009. *Women's Health Issues.* Peipert, J. F., Madden, T., Allsworth, J. E. & Secura, G. M., 2012. Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-Cost Contraception. *Obstet Gynecol,* 120(6), pp. 1291-1297. Peipert, J. F. et al., 2011. Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstetrics and Gynecology.*

[48] [48] La loi canadienne protège les individus contre la discrimination aux motifs de la race, de l'origine nationale ou ethnique, de la couleur, de l'âge, de l'orientation sexuelle, de l'identité ou de l'expression de genre, de l'état matrimonial, de la situation de famille, des caractéristiques génétiques, de la déficience ou de l'état de personne graciée. Morgan, S. et Lee, A. « Cost-related nonadherence to prescribed medicines among older Canadians in 2014: a cross-sectional analysis of a telephone survey ». 2017. http://cmajopen.ca/content/5/1/E40.long. Wellesley Institute. 2015. "Low earnings, unfulfilled prescriptions: employer-provided health benefit coverage in Canada." http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/07/Low-Earnings-Unfilled-Prescriptions-2015.pdf. Association canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles et UFCW Canada. 2015. « Public Funding of Transgender Health Care in Canada ». http://www.cpath.ca/wp-content/uploads/2016/02/Publicly-Funded-Transition-Related-Medical-Care-in-Canada-Executive-Summary.pdf

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR GARANTIR UNE ASSURANCE-MÉDICAMENTS UNIVERSELLE, À PAYEUR UNIQUE ET QUI RESPECTE LE DROIT À LA SANTÉ DE TOUS LES INDIVIDUS :

- **Mettre en œuvre une Stratégie nationale d'assurance-médicaments universelle, à payeur unique, transférable, accessible et complète.**
- **Faire en sorte que tout formulaire national inclue *tous* les médicaments d'ordonnance pertinents à la santé et aux droits sexuels et génésiques.**
- **S'engager immédiatement à la couverture universelle du coût des méthodes de contraception pour tous les individus au Canada.**

Mettre fin à la criminalisation de la sexualité

La criminalisation de la sexualité, du genre et de la reproduction – dans le passé et aujourd'hui – cause de sérieux préjudices. Il n'y a pas si longtemps, l'avortement était encore un acte criminel au Canada. Dans ce contexte, des personnes ont été blessées et tuées. La Cour suprême du Canada est intervenue afin d'abolir les dispositions du Code criminel qui, en limitant l'accès à l'avortement, menaçaient activement la sécurité et l'égalité des femmes. **Le gouvernement fédéral a le pouvoir d'amender promptement les dispositions pénales qui causent des préjudices démontrés et portent atteinte aux droits de la personne.** Les mesures actuelles qui criminalisent des individus en dépit de leur droit à la gamme complète des droits sexuels et génésiques doivent cesser.

TRAVAIL DU SEXE

Le Canada continue de criminaliser les travailleuses du sexe même si la Cour suprême du Canada a déclaré invalides les dispositions du Code criminel qui nuisaient à leur santé et à leur sécurité. La *Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation* (LPCPVE) a de nouveau criminalisé le travail du sexe.[49] Les répercussions négatives associées à la criminalisation actuelle du travail du sexe incluent :

- peur de répercussions juridiques ou de harcèlement, chez les travailleuses du sexe, du fait d'être en possession de condoms et de lubrifiant (qui peuvent être utilisés par les forces de l'ordre pour prouver l'exercice du travail du sexe);[50]
- capacité réduite des travailleuses du sexe de négocier la pratique du sexe plus sécuritaire avec leurs clients (dans la rue, dans un établissement ou au téléphone);[51]

[49] Plus précisément, par les dispositions interdisant l'achat de services sexuels; la communication aux fins d'achat et de vente de services sexuels; l'obtention d'un avantage matériel de l'achat services sexuels et de la communication à cette fin; l'incitation d'une personne à offrir ou à fournir des services sexuels moyennant rétribution; et la publicité de services sexuels.

[50] Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe. Feuillet d'information « La décriminalisation et l'atteinte des objectifs de santé publique ». http://sexworklawreform.com/wp-content/uploads/2017/05/fr_public_health_140331_1205.pdf

[51] Kim Blankenship et Stephen Koester, « Criminal Law, Policing Policy and HIV Risk in Female Street Sex Workers and Injection Drug Users » (2002) 30 Journal of Law, Medicine and Ethics 548, p.550; Annika Eriksson et Anna Gavanas, Prostitution in Sweden 2007 (Socialstyrelsen 2008)

- impact sur les relations entre les travailleuses du sexe et les fournisseur-euses de services (comme les intervenant-es qui fournissent des condoms et du matériel de réduction des méfaits) en raison de la crainte d'être identifiées comme des travailleuses du sexe et d'être ciblées par la police;[52] et
- risques accrus pour le VIH et les autres infections transmissibles sexuellement, puisque les travailleuses du sexe rencontrent des obstacles considérables à leur accès aux services de prévention, aux traitements et aux soins.

Des expert-es à l'échelle internationale, des agences des Nations Unies et des instances des droits de la personne affirment que la décriminalisation du travail du sexe est l'intervention structurelle la plus efficace pour réduire les infections par le VIH parmi les travailleuses du sexe, en réduisant le risque de violence.[53] Les travaux d'agences de l'ONU, d'expert-es des droits humains et d'universitaires du Canada et d'autres pays ont clairement démontré que ce type de législation pousse les travailleuses du sexe à fréquenter des quartiers non sécuritaires et non protégés et limite leur accès à d'importantes stratégies de sécurité – ce qui peut avoir des conséquences sérieuses et profondes sur leur santé, leur sécurité, leur égalité et leurs droits.

La situation est particulièrement alarmante pour les personnes dont le statut d'immigration est précaire. Les nouvelles lois du Canada sur le travail du sexe ne mentionnent pas spécifiquement les travailleuses du sexe migrantes, mais elles ont pour objectif « d'harmoniser les infractions visant la prostitution avec celles visant la traite des personnes ».[54] Ceci signifie que l'on considère la prostitution dans un cadre relatif à la traite de personnes. Étant donné que les travailleuses du sexe migrantes sont souvent considérées comme des « victimes de la traite » et que leur travail est souvent perçu comme une « exploitation sexuelle », les lois et politiques criminalisant le travail du sexe et la migration ont pour effet de cibler spécifiquement les travailleuses du sexe racisées et de couleur. Ceci expose des populations déjà vulnérables à un risque accru de criminalisation et de violence.[55]

Concrètement, la criminalisation de l'achat de services sexuels accroît l'isolement et la marginalisation des travailleuses du sexe et limite leur accès à la protection de la police et à des services de soutien et en réduisant leur capacité de signaler des incidents de violence à la police. La criminalisation fait également en sorte que les travailleuses du sexe doivent prendre des risques en acceptant de nouveaux clients moins familiers ou moins désirables, car elles ont moins de temps pour les trier sur le volet; leur déplacement vers des zones isolées, vu la peur des clients d'être arrêtés, crée également un effet de dispersion. Ceci empêche les travailleuses du sexe d'appliquer des mesures de sécurité comme le travail en paires, la fréquentation de quartiers familiers ou la consultation des listes de mauvais clients qui peuvent fournir des informations cruciales à leur protection.

Le Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la santé et la Cour suprême du Canada ont établi que la criminalisation du travail du sexe porte atteinte aux droits des travailleuses du sexe.[56] Le Canada a l'obligation juridique de mettre fin à la criminalisation des travailleuses du sexe.

---

http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/8806/2008-126-65_200812665.pdf p.48; Ulf Stridbeck (éd.), Purchasing Sexual Services in Sweden and the Netherlands: Legal Regulation and Experiences—An Abbreviated English Version. A Report by a Working Group on the legal regulation of the purchase of sexual services (Justis-ogPolitidepartementet, 2004) http://www.regjeringen.no/upload/kilde/jd/rap/2004/0034/ddd/pdfv/232216-purchasing_sexual_services_in_sweden_and_the_nederlands.pdf pp.13 et 19; Petra Östergren, « Sexworkers critique of Swedish Prostitution policy » (2004), http://www.petraostergren.com/pages.aspx?r_id=40716; Rosie Campbell and Merl Storr, « Challenging the Kerb Crawler Rehabilitation Programme » (2001) 67 Feminist Review 94, 102 citing Steph Wilcock, The Lifeline Sexwork Project Report: Occupational Health and Safety Issues and Drug Using Patterns of Current Sexworker: Survey Findings (Manchester: Lifeline, 1998); Pro Sentret, Året 2010/2011), pp.72, 78-79.

[52] Helsedirektoratet (Norwegian Directorate of Health), UNGASS Country Progress Report Norway: Jan. 2008–Dec. 2009 (Helsedirektoratet, Avr. 2010) http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/norway_2010.

[53] The Lancet. 2014. « HIV and Sex Workers ». http://www.thelancet.com/series/HIV-and-sex-workers.

[54] https://laws.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2014_25/page-1.html

[55] Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe www.sexworklawreform.com et Supporting Women's Alternatives Network (SWAN Vancouver). 2015. « Chinese Sex Workers in Toronto and Vancouver ». http://swanvancouver.ca/wp-content/uploads/2015/05/Chinese-sex-workers-in-Toronto-amp-Vancouver-Ziteng-SWAN-amp-ACSA.pdf

[56] Conseil des droits de l'homme de l'ONU. 2010. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/131/19/PDF/G1013119.pdf?OpenElement

NON-DIVULGATION DU VIH

La criminalisation de la non-divulgation du VIH, au Canada, est une violation persistante des droits de la personne. À cause d'une interprétation indûment large des lois, des personnes vivant avec le VIH sont accusées d'agression sexuelle grave (un crime passible d'emprisonnement à vie et d'inscription obligatoire au Registre des délinquants sexuels).[57] En dépit de directives fédérales publiées en 2018 pour répondre à cette situation, le Canada est encore un des pays où les poursuites pénales pour non-divulgation du VIH sont les plus courantes (plus de 200 cas de poursuites). La criminalisation de la non-divulgation du VIH nuit à l'efficacité des stratégies de prévention du VIH, elle décourage des femmes vivant avec le VIH de recourir à des services de santé et de soutien, elle affecte le dévoilement de leur statut VIH aux fournisseurs et fournisseuses de soins de santé pertinents et elle peut inciter des femmes vivant avec le VIH et aux prises avec de la violence à s'abstenir de signaler leur situation aux autorités légales ou aux intervenant-es pertinent-es.[58]

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR RESPECTER LES DROITS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE ET LES DROITS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH :

- **Abroger les articles du Code criminel qui menacent individuellement et collectivement la santé et la sécurité des travailleuses du sexe, notamment les dispositions liées à l'achat de services sexuels, à la communication aux fins d'achat et de vente de services sexuels, au fait de tirer un avantage matériel de l'achat de services sexuels ou de la communication à cette fin, à l'incitation d'une personne à offrir ou à fournir des services sexuels moyennant rétribution et à l'interdiction de publiciser des services sexuels.**
- **Inclure les travailleuses du sexe dans le processus de réforme des politiques et du droit, car les principes de droits de la personne relatifs à la participation, à la transparence et à la responsabilité exigent que les travailleuses du sexe participent à la modernisation des lois et politiques qui les touchent.**
- **Limiter le recours au droit criminel aux seuls cas de transmission intentionnelle et avérée du VIH et faire en sorte que l'infraction d'agression sexuelle ne s'applique pas à la non-divulgation du VIH.[59]**

[57] Réseau juridique canadien VIH/sida. 2014. « Le droit criminel et la non-divulgation du VIH au Canada ». http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/09/CriminalInfo2014_FRA.pdf

[58] http://www.aidslaw.ca/site/women-and-hiv-women-and-the-criminalization-of-hiv-non-disclosure/?lang=fr et P. Allard, C. Kazatchkine et A. Symington, « Criminal prosecutions for HIV non-disclosure: Protecting women from infection or threatening prevention efforts? » dans J. Gahagan (éd.) Women and HIV Prevention in Canada: Implications for Research, Policy, and Practice (Toronto: Women's Press, 2013): 195–218.

[59] Au minimum, le droit criminel ne devrait être utilisé en aucun cas contre des personnes vivant avec le VIH qui utilisent le condom, qui ne pratiquent que le sexe oral ou qui ont une charge virale faible ou indétectable lors de leurs rapports sexuels sans condom.

Leadership mondial du Canada pour la SDSG

En 2017, le Canada a lancé sa Politique d'aide internationale féministe (PAIF) – une politique visant à guider et à orienter l'aide au développement canadienne. Cette politique trace une voie ambitieuse centrée sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des filles en tant que meilleure approche pour éradiquer la pauvreté et favoriser la paix, l'inclusion et la prospérité. Dans cette politique, la santé et les droits sexuels et génésiques (SDSG) sont identifiés comme un champ d'action clé; plus tard au cours de l'année, le Canada s'est engagé à consacrer 650 millions $ sur trois ans à la SDSG.

En juin 2019, le Canada a annoncé un nouvel engagement d'aide au développement de 1,4 milliard $ par année pour la santé mondiale, dont 700 millions $ pour la SDSG.

Au-delà de l'aide au développement, le Canada a accru sa participation aux processus décisionnels mondiaux et aux institutions multilatérales, et il a progressivement élevé sa voix sur les enjeux liés à la SDSG, aux droits des femmes et à l'égalité des genres. Le Canada est en voie de devenir un chef de file de la promotion des droits sexuels et génésiques sur la scène mondiale.

L'heure est cruciale, pour le Canada, qui doit définir son leadership pour la SDSG par l'articulation claire d'un soutien aux domaines négligés de la SDSG, dans son aide au développement, et par l'adoption d'une politique canadienne sur les droits sexuels et génésiques mondiaux.

En dépit de ce rôle de champion public et des nouveaux engagements financiers dévoilés depuis le lancement de la PAIF, l'aide publique au développement (APD) du Canada accuse un retard. Elle ne représente que 0,26 % de son revenu national brut (RNB), soit la moitié de ce que d'autres États membres du G7 et d'autres pays aux visées similaires consacrent à l'aide internationale (soit en moyenne 0,54 % du RNB, en 2015). De plus, l'APD canadienne est largement inférieure à la cible d'engagement minimal de 0,7 % du RNB établie aux Nations Unies.[60]

Les obligations juridiques du Canada de respecter, de protéger et de promouvoir la SDSG mondiale

Les obligations de droits de la personne du Canada à l'égard de la SDSG sont établies dans les lois nationales existantes, dans des traités internationaux et dans divers documents de consensus dont il est signataire. À l'instar de tous les autres droits de la personne, les États doivent respecter, protéger et réaliser les droits sexuels en vertu des principes de droits humains liés à l'égalité, à la non-discrimination, à la participation, à l'habilitation, à la responsabilité et à la règle de droit, quelles que soient les normes sociales, politiques ou culturelles.

La SDSG a été reconnue pour la première fois lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994,[61] puis lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes à Beijing en 1995[62] et par les commissions annuelles visant à surveiller la mise en œuvre des deux cadres de développement. Divers mécanismes de droits de la personne

[60] Rapport sur les failles dans l'engagement du Canada, 2e édition. 2017. http://global-canada.org/fr/news/rapports-de-global-sur-les-failles-dans-lengagement-du-canada-2017/

[61] Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994. https://www.unfpa.org/fr/conf%C3%A9rence-internationale-sur-la-population-et-le-d%C3%A9veloppement

[62] Déclaration et Programme d'action de Beijing, 1995. https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20F.pdf

ont articulé plus en détail la responsabilité des États de réaliser la SDSG et d'établir des normes, notamment les Organes de surveillance de l'application des traités, le Conseil des droits de l'homme et les Procédures spéciales de l'ONU. En tant que signataire du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Canada doit allouer le maximum de ses ressources disponibles à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels par l'aide et la coopération internationales.

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté en 2015, reconnaît la SDSG à deux égards :

- Objectif 3 : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »; et cible 3.7 : « [A]ssurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et veiller à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux ».
- Objectif 5 : « Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles »; et cible 5.6 : « Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ».

Les Objectifs de développement durable (ODD) et le Programme d'action d'Addis-Abeba soulignent l'importance de financer le développement et exhortent les États à contribuer à la mise en œuvre des ODD et à intensifier leurs efforts pour la soutenir.

Ensemble, ces cadres de travail et instruments juridiques exécutoires engagent les gouvernements à assurer la réalisation des droits sexuels et génésiques de tous et toutes.

Au Canada, le gouvernement fédéral a l'obligation de fournir une aide au développement conforme aux normes internationales des droits de la personne, en vertu de la Loi sur la responsabilité en matière d'aide au développement officielle[63] et de la Politique d'aide internationale féministe (PAIF) de 2017. La PAIF donne à la SDSG une place centrale dans la contribution canadienne au développement durable et à la réalisation des droits des femmes et des filles. Afin de soutenir des résultats de santé positifs chez les femmes et les filles, la PAIF mandate Affaires mondiales Canada de :

> « ... s'emplo[yer] à combler les lacunes persistantes au chapitre de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles. Dans ce but, il facilitera un meilleur accès à une gamme complète de services de santé, englobant notamment la planification familiale et les moyens de contraception modernes, une éducation sexuelle complète, un service d'avortement sécuritaire et légal, des soins post-avortement, ainsi que la prévention et le traitement du VIH/sida et des infections transmises sexuellement. »[64]

Le Canada s'est doté d'Indicateurs clés de rendement en SDSG (ICP) pour évaluer les initiatives financées par les 650 millions $ alloués à la SDSG. Ces ICP incluent notamment des indicateurs concernant la prestation de services d'avortement sûr et légal et l'accès amélioré à l'éducation complète à la sexualité. Des indicateurs de rendement ont également été développés pour la PAIF du Canada. L'établissement d'indicateurs clairs et mesurables est un premier pas important pour aider le gouvernement et la société civile à évaluer les progrès et les lacunes.

Le Canada est en position unique pour faire avancer les domaines négligés de la SDSG

Par son point de mire clairement établi sur les droits des femmes, l'égalité des genres et la SDSG dans la PAIF et par ses nombreux engagements internationaux, le Canada a déjà établi les bases d'un soutien à des actions transformatrices pour l'avancement de la SDSG dans le monde. Au cours des dernières années, le Canada a démontré sa capacité de mobiliser des

[63] https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/O-2.8/TexteComplet.html

[64] Politique d'aide internationale féministe. 2017. https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_development-enjeux_developpement/priorities-priorites/policy-politique.aspx?lang=fra#5.2

ressources de donateurs, de convoquer divers dépositaires d'enjeux, de participer à une diplomatie constructive et de contribuer à la communauté de la recherche.

Toutefois, considérant les menaces externes aux droits sexuels et génésiques – notamment la montée du conservatisme, les attaques populistes contre les droits des femmes et les inégalités croissantes qui s'observent dans le monde –, **le Canada devrait faire plus pour protéger la santé et les droits des personnes qui sont la cible d'attaques et d'obstacles touchant la réalisation de leur SDSG.**

En 2017, le président des États-Unis Donald Trump a introduit une version élargie de la Politique de Mexico, également appelée « Règle du bâillon mondial ». Cette politique force les organismes non gouvernementaux à choisir entre l'obtention d'une aide financière étatsunienne à la santé mondiale et la prestation de soins complets de SDSG qui comprennent des services d'avortement, la fourniture d'information ou de références en la matière, ou le plaidoyer sur le sujet – même si ces activités ne sont pas soutenues par des fonds étatsuniens.[65] Les États-Unis étant le plus grand bailleur de fonds pour la santé mondiale, leur Règle du bâillon mondial a eu des répercussions dramatiques bien au-delà de l'avortement. On estime qu'elle a détourné une somme de 9 milliards $ US des activités liées à la planification des naissances, à la santé maternelle et infantile et à la réponse au VIH.[66]

La stigmatisation contribue à l'exclusion, à la négligence et au sous-financement de certains domaines de la SDSG, ce qui rend encore plus difficile pour les personnes les plus vulnérables et marginalisées de réaliser leur santé et leurs droits sexuels et génésiques. Ces domaines nécessitent des investissements et un soutien ciblés afin de combler le manque de financement et de répondre aux besoins de SDSG des groupes marginalisés.

Les domaines négligés de la SDSG incluent :

- la SDSG des adolescent-es, y compris l'éducation complète à la sexualité;
- les soins complets en matière de contraception;
- les soins d'avortement sûr; et
- le plaidoyer pour la SDSG.

La recherche appuie le bien-fondé d'investir dans ces domaines laissés pour compte. Outre la réponse à d'énormes besoins non comblés, nous savons que le soutien dans ces domaines conduira à des bienfaits additionnels pour la santé et les droits. De fait, sans des interventions dans ces domaines, les progrès sur les enjeux liés au mariage d'enfants, au mariage précoce et forcé, au VIH et à la santé maternelle seront toujours compromis, car les droits de la personne sont interreliés.

Pourquoi ces domaines de la SDSG sont-ils si importants?

- SDSG des adolescent-es, y compris l'éducation complète à la sexualité : Les filles adolescentes rencontrent de nombreux obstacles qui se recoupent, dans leur santé sexuelle et génésique – ce qui entraîne des taux élevés de coercition et de violence sexuelles, de mariage précoce et forcé et de grossesses non planifiées.[67] Elles représentent également un nombre disproportionné des nouveaux cas d'infection par le VIH.[68] Il est démontré que l'éducation complète à la sexualité pour les adolescent-es est une intervention efficace en amont, qui favorise la prévention de la grossesse non planifiée, le consentement et des normes sociales positives ainsi que la réduction du risque de transmission du VIH.[69]

[65] Understanding Trump's Global Gag Rule. PAI. http://trumpglobalgagrule.pai.org/understanding-the-policy/.
[66] A Gift to Feminists: How Trump's Gag Rule inspired a global movement. The Guardian, 2018. https://www.theguardian.com/global-development/2018/dec/26/how-trump-gag-rule-inspired-worldwide-movement-shedecides.
[67] « Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission », 2018. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext .
[68] « Women and Girls and HIV ». ONUSIDA, 2018. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/women_girls_hiv_en.pdf.
[69] UNESCO. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : une approche factuelle, 2019. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214.

- Soins complets en matière de contraception : L'accès à une contraception moderne et de qualité est essentiel à la réalisation des droits génésiques et de l'autonomie corporelle. Il est également démontré qu'elle constitue un facteur clé pour améliorer la santé des mères et des nouveau-nés et pour prévenir la grossesse non planifiée.[70] Les investissements du Canada dans la planification familiale en 2017-2018 ont conduit à eux seuls à des résultats impressionnants : ils ont contribué à ce que 1,4 million de femmes et de couples reçoivent des services et des biens en matière de contraception, évitant 387 000 grossesses non intentionnelles, incluant 187 000 naissances non planifiées et 147 000 avortements (dont 108 000 auraient été pratiqués dans des conditions non sécuritaires); et évitant également 1 100 décès de mères.[71]
- Soins d'avortement sûr : Des données mondiales démontrent que presque toutes les morbidités et mortalités liées à l'avortement peuvent être évitées par l'éducation complète à la sexualité, l'accès à la contraception, la prestation légale et sécuritaire de l'avortement ainsi que des soins en temps opportun pour les complications liées à l'avortement non sécuritaire.[72] Pourtant, il est estimé que 25 millions d'avortements ont lieu chaque année dans des conditions non sécuritaires dans le monde – dans des pays en développement, dans la plupart des cas.[73] Considérant que les coûts mondiaux associés au traitement des complications de l'avortement non sécuritaire s'élèvent à plus de 553 millions $ US, et que ceci accentue la pression sur des systèmes de santé surchargés et sous-financés, les gouvernements ne peuvent se permettre d'ignorer l'appel à des soins d'avortement sûr.
- Plaidoyer pour la SDSG : Puisque les enjeux de SDSG sont souvent qualifiés de « controversés », plusieurs gouvernements refusent de les aborder ou s'efforcent activement de leur nuire. Le plaidoyer est un outil important pour contester les lois et politiques néfastes et créer des cadres habilitants pour la réalisation des droits. Il joue un rôle crucial pour rallier des appuis politiques à la SDSG, par exemple, en mettant à profit des mécanismes de droits de la personne ou de responsabilité juridique. Les efforts de plaidoyer des organismes communautaires, féministes et de promotion des droits des femmes sont tout aussi cruciaux, car ils adoptent habituellement une approche holistique et abordent les enjeux structurels et systémiques qui perpétuent les atteintes à l'égalité des genres et à la SDSG.

La SDSG en situation d'urgence est reconnue comme un champ d'action transversal des enjeux négligés de la SDSG. Le nombre de personnes ayant besoin d'aide humanitaire a bondi, au cours des dernières années, dans le monde. En 2019, il est estimé que 132 millions de personnes auront besoin d'assistance, dans 42 pays.[74] En situation d'urgence, les besoins de santé sexuelle et génésique des femmes et des filles sont peu priorisés et largement insatisfaits – en dépit du fait que les femmes et les filles ont des risques accrus de violence physique et sexuelle en contexte d'urgence et que les services de soins contraceptifs, d'avortement sûr et de soins cliniques pour la violence sexuelle et genrée ne sont pas faciles d'accès.[75]

Le financement du Canada aux domaines négligés de la SDSG peut contribuer à d'importants gains et à combler le fossé dans des domaines où d'autres donateurs n'ont pas eu suffisamment de courage pour être des leaders. **Il est crucial que l'engagement du Canada à octroyer 700 millions $ par année à la SDSG mentionne spécifiquement les domaines négligés et inclue des cibles claires.**

---

[70] Nécessité d'un investissement accru pour répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des femmes dans les régions en développement. Guttmacher Institute, 2017. https://www.guttmacher.org/fr/news-release/2017/necessite-dun-investissement-accru-pour-repondre-aux-besoins-de-sante-sexuelle-et

[71] Rien Qu'en Chiffres : Impact de l'aide internationale du Canada à la planification familiale, 2017-2018. Guttmacher Institute, 2018. https://www.guttmacher.org/fr/article/2019/01/rien-quen-chiffres-impact-de-laide-internationale-du-canada-la-planification

[72] Feuillet d'information – Prévention des avortements à risque, Organisation mondiale de la Santé, février 2018. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion

[73] Ganatra B, Gerdts C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tuncalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. « Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model ». The Lancet. 2017.

[74] Aperçu de la situation humanitaire mondiale 2019. https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO2019_FR.pdf. Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA).

[75] In a State of Crisis: Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of Women in Humanitarian Situations. 2017. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr2002417_1.pdf.

Établir une politique canadienne sur les droits sexuels et génésiques mondiaux

Une politique canadienne sur les droits sexuels et génésiques mondiaux engloberait tous les aspects de la politique étrangère du Canada, y compris l'aide internationale et l'intervention humanitaire. Elle s'appuierait sur la PAIF et s'harmoniserait avec celle-ci, fournirait des orientations et du soutien pour un leadership canadien durable et à long terme en SDSG, et assurerait la cohérence de tous les aspects de l'engagement international du Canada dans une perspective gouvernementale d'ensemble.

Il est important que toute nouvelle politique soit accompagnée de ressources suffisantes pour sa mise en œuvre. Au-delà des orientations et principes généraux, une politique canadienne sur les droits sexuels et génésiques mondiaux doit investir dans les outils, les mécanismes et le renforcement des capacités nécessaires à sa réussite. Ceci nécessite un plan de mise en œuvre clair, assorti de délais, de cibles et d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

Le constat d'un ressac mondial subi par la SDSG, de même que du retrait du soutien d'autres donateurs, nécessite que le Canada donne priorité aux données probantes plutôt qu'à l'idéologie, fasse preuve de détermination dans son soutien aux droits de la personne, et use de son influence en tant que joueur mondial crédible pour éviter les reculs en lien avec ces éléments critiques et salvateurs. Des données démontrent que, sans un point de mire explicite sur la SDSG, nous risquons fort de voir reculer les gains réalisés jusqu'ici. Une politique canadienne sur les droits sexuels et génésiques mondiaux sauvegarderait l'appui à la SDSG en tant que champ d'action clé des politiques d'aide au développement et de la politique étrangère du Canada, tout en assurant son intégration dans d'autres domaines de travail (comme l'aide humanitaire, le financement novateur, les droits des personnes LGBTQ+, les droits des femmes et l'égalité des genres, les engagements bilatéraux et multilatéraux, etc.).

Par conséquent, Action Canada exhorte le Canada à développer une politique distincte et harmonisée aux politiques existantes comme la PAIF, afin d'institutionnaliser et d'intégrer à long terme la SDSG dans Affaires mondiales Canada et d'autres ministères. La politique devrait inclure :

- L'articulation claire des domaines négligés de la SDSG et une stratégie adéquate pour leur avancement, y compris en établissant clairement l'approche canadienne aux programmes dans ce domaine et les liens avec d'autres enjeux et secteurs connexes;
- Une stratégie définie pour l'avancement de la SDSG dans les sphères bilatérales, multilatérales et intergouvernementales;
- La responsabilisation au moyen d'une stratégie de mise en œuvre bien dotée en ressources et assortie de mécanismes de reddition de comptes clairement établis, pour surveiller la mise en œuvre;
- La consultation à part entière de la diversité de dépositaires d'enjeux, y compris les militant-es pour la SDSG dans le Sud mondial, dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique;
- Un leadership et une action diplomatique au sein des cercles de donateurs et dans les sphères multilatérales, bilatérales et intergouvernementales. Ceci inclut de renforcer les capacités des représentant-es du Canada de faire valoir à la communauté de donateurs le bien-fondé et la nécessité d'un soutien accru pour la SDSG et la mise en œuvre de la CSU au palier des pays; et d'amener des donateurs nouveaux et habituels à investir dans les domaines négligés de la SDSG;
- Le développement de connaissances pour appuyer l'investissement et soutenir le plaidoyer;
- Une approche intégrée et pour tout le gouvernement, y compris des conseils sur l'appui diplomatique, de même qu'une portée et un engagement aux occasions bilatérales et à multiples dépositaires d'enjeux afin d'avancer la SDSG;
- Un ministère préparé et outillé pour ce mandat – formation et embauche de plus de féministes, identification d'autres champion-nes sénior, capacité accrue et orientations claires pour la mise en œuvre;
- La création de mécanismes de financement gouvernementaux nouveaux et novateurs, qui appuient les investissements durables et à long terme dans le travail fondamental d'organismes féministes et de promotion des droits des femmes, en ce qui a trait à la prestation et au plaidoyer en SDSG;

- L'harmonisation à la Loi sur la responsabilité en matière d'aide au développement officielle (c.-à-d. un point de mire sur l'atténuation de la pauvreté, la prise en compte des perspectives des personnes pauvres, le respect des normes des droits humains);
- Un cadre transparent pour le suivi des investissements dans les domaines négligés de la SDSG; et
- Des cibles d'investissement qui incluent un pourcentage du soutien réservé pour des organismes féministes et de promotion des droits des femmes, et qui appliquent l'objectif d'allouer 15 % de l'APD du Canada à la SDSG.

Une politique est cruciale à l'orientation, à la clarté et à la responsabilisation, en lien avec l'engagement du Canada à la SDSG au sein de la PAIF et d'Affaires mondiales Canada, à long terme. Une politique de SDSG la situerait comme étant non seulement un enjeu de développement, mais aussi comme nécessitant une approche définie dans les sphères des politiques étrangères. Une telle politique articulerait clairement des stratégies pour faire progresser les domaines négligés de la SDSG et identifierait des occasions d'intégration de la SDSG à l'échelle de secteurs et de mouvements. L'avantage d'une telle politique serait d'enraciner fermement la SDSG comme une des priorités de principe du Canada sur les tribunes mondiales, réduisant ainsi la possibilité que la SDSG soit mise de côté à l'avenir.

Cette politique ancrerait l'engagement canadien à la SDSG dans une approche féministe et fondée sur les droits de la personne, ce qui nécessite des investissements souples, prévisibles et à long terme, une approche féministe aux cadres de surveillance et d'évaluation (p. ex., intersectionnalité, transparence, cocréation de savoir, non-nuisance, etc.) et un engagement à transformer les dynamiques de pouvoir à tous les échelons décisionnels. De façon spécifique, la politique devrait :

- Être enracinée dans des principes essentiels du féminisme et fondée sur les droits;
- Prioriser le travail dans les champs thématiques négligés;
- Intégrer dans et entre les secteurs : CSU, humanitaire, mariage d'enfants, précoce et forcé, enjeux LBGTQI+, secteur de l'éducation, etc.;
- Fournir des directives et orientations claires aux présences diplomatiques canadiennes pour se faire des porte-étendards de la SDSG; et
- Identifier des mécanismes réguliers de reddition de comptes, de transparence et de responsabilisation ainsi que l'intégration dans les engagements mondiaux comme les ODD, le Programme à l'horizon 2030 et au-delà.

Les effets positifs associés à la création d'une Stratégie internationale canadienne sur la santé et les droits sexuels et génésiques incluent : la création d'un cadre de travail où les diplomates mandaté-es de participer à des dialogues internationaux sur les politiques puissent trouver des directives claires pour l'avancement de la SDSG et pour la mesure des progrès vers ce but; la mise à profit et le prolongement du travail actuel dans ce domaine, ce qui nécessiterait de recadrer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE) selon une approche complète et intégrée en SDSG; une réduction de la possibilité de virages idéologiques dans l'éventualité d'un changement au gouvernement, et la création d'occasions de continuité dans les programmes qui conduisent à de meilleurs résultats de développement; et l'établissement d'une approche claire et cohésive en matière de SDSG à l'échelle d'un ministère fusionné.

Approche féministe au financement de la SDSG mondiale

> « Depuis des décennies, les femmes du monde entier ont lutté pour l'égalité des genres. Les organisations féminines locales de défense des droits des femmes jouent, surtout sur le terrain, un rôle important dans la sensibilisation de la société et la mobilisation des collectivités afin de modifier les lois, les attitudes, les normes et les pratiques sociales. Pour amplifier la voix des femmes dans le monde, le Canada collaborera avec des partenaires afin de mettre à l'essai, de concevoir et de promouvoir des méthodes de travail différentes et novatrices avec les organisations féminines locales de défense des droits des femmes. » - Politique d'aide internationale féministe (PAIF) du Canada

Les modèles de financement gouvernemental conventionnels ne fonctionnent pas pour les organismes féministes et de promotion des droits des femmes. Ils impliquent une administration onéreuse, sont exigeants pour les petits organismes, ne

joignent pas les regroupements de femmes et activistes de la base, et ne soutiennent pas un développement durable dirigé par la communauté.[76]

La PAIF du Canada reconnaît le rôle important des organismes locaux pour femmes et promet de travailler à l'amélioration de ces structures. Afin de concrétiser cette intention, Affaires mondiales Canada doit modifier son approche au financement de manière à :

- fournir un financement de base à long terme, souple, fiable et adaptable;
- soutenir les initiatives de plaidoyer, de renforcement des capacités et de développement de mouvements féministes;
- éliminer le jumelage obligatoire des interventions de prestation de services à celles de plaidoyer pour répondre aux enjeux systémiques et structurels;
- simplifier les modèles de financement, y compris les demandes et les exigences de reddition de comptes;
- accepter le risque et redéfinir la réussite, en reconnaissant que le changement (en particulier dans le domaine des lois et politiques) exige du temps et que les progrès ne sont pas toujours linéaires;
- élargir la portée de la gestion basée sur les résultats (cadre de mesure du rendement) pour y inclure la collecte d'informations qualitatives, d'études de cas et d'autres données, conformément à l'approche féministe de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (SEA), en particulier pour le développement d'indicateurs de rendement, de cibles, de sources de données et de méthodes de collecte de données;
- favoriser des relations consultatives et respectueuses entre les bailleurs de fonds et les récipiendaires de subventions.[77]

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR MAINTENIR SON LEADERSHIP EN SDSG DANS LE MONDE :

- **Respecter l'engagement international à consacrer 0,7 % de son RNB à l'aide publique au développement[78] et affecter des fonds aux domaines négligés de la SDSG (avortement sûr, soins contraceptifs, SDSG des adolescent-es et plaidoyer pour la SDSG).**
- **Établir une politique canadienne sur les droits sexuels et génésiques mondiaux.**
- **Établir un cadre de responsabilité clair pour la mise en œuvre de l'investissement annuel du Canada de 700 millions $ par année dans la SDSG, y compris des cibles précises pour les investissements dans les domaines négligés de la SDSG.**
- **Adopter des principes féministes pour guider toutes les décisions relatives au financement et tous les cadres de travail (y compris des mécanismes de responsabilité féministes pour le suivi, l'évaluation et l'apprentissage et des mécanismes de financement prévisibles, souples, adaptables et à long terme) afin que les initiatives répondent aux facteurs structurels et de pouvoir qui nuisent à l'égalité des genres.**
- **Investir directement dans des organismes et mouvements féministes, de défense des droits des femmes et de jeunes, qui œuvrent à la SDSG dans le Sud mondial, en particulier ceux qui participent au plaidoyer juridique et de politiques.**

---

[76] Shifting the Power: Opportunities for Innovative Partnerships with Women's Movements. 2015. https://nobelwomensinitiative.org/wp-content/uploads/2018/01/Report-shifting-the-power_FINAL_web-res.pdf.

[77] Recommandations basées sur les rapports de la Nobel Women's Initiative et de MATCH International : Shifting the Power: Opportunities for Innovative Partnerships with Women's Movements et Strengthening Women's Rights Organizations Through International Assistance. https://nobelwomensinitiative.org/wp-content/uploads/2017/06/REPORT-Strengthening-Women%E2%80%99s-Rights-Organizations-Through-International-Assistance-WEB.pdf

[78] Assurer un **engagement à allouer 15 % de l'aide publique au développement à la prestation d'information et de services en matière de santé sexuelle et génésique, comme convenu lors des Conférences parlementaires internationales sur la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.**