



Action Canada
pour la santé & les droits sexuels

Élections Fédérales 2021

Mon corps, mon vote

Septembre 2021

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

Action Canada pour la santé et les droits sexuels – anciennement la Fédération canadienne pour le planning des naissances – est un organisme progressiste de défense des droits humains 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 couvrons un large éventail d'activités qui incluent la fourniture de soutien direct, de références et d'information; la participation 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 2SLGBTQIA+, l'éducation complète à la sexualité, et plus encore.

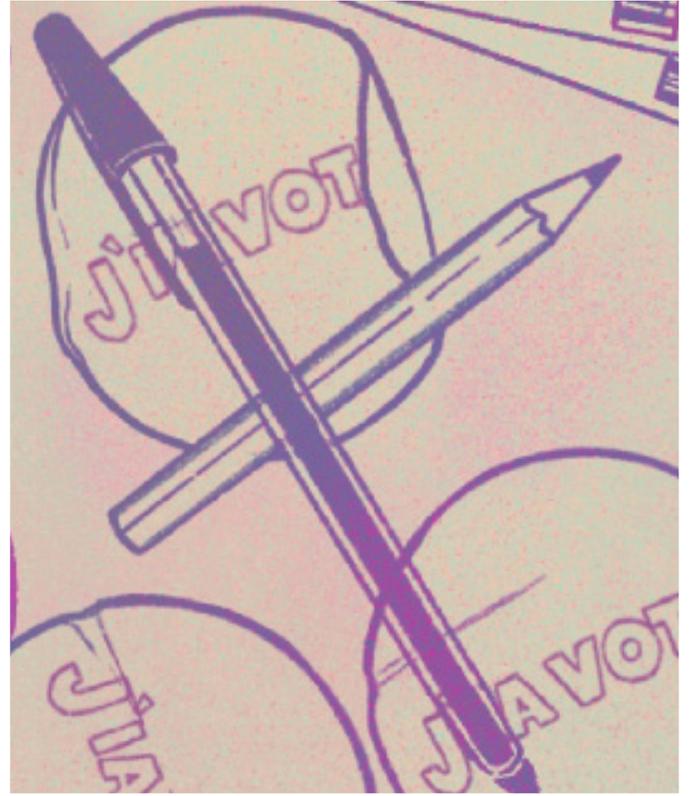
www.actioncanadashr.org



Élections 2021

Au Canada et dans le monde, des millions de personnes – en particulier des femmes, des jeunes et des personnes 2SLGBTQIA+ 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, et ce, même si les bienfaits du soutien à la SDSG pour les individus, les communautés et la société sont clairement démontrés.

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 pour l'avancement de la SDSG en se fondant sur les principes des droits de la personne



CINQ PRINCIPAUX ENJEUX

Action Canada défend le droit de tous les individus 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 :

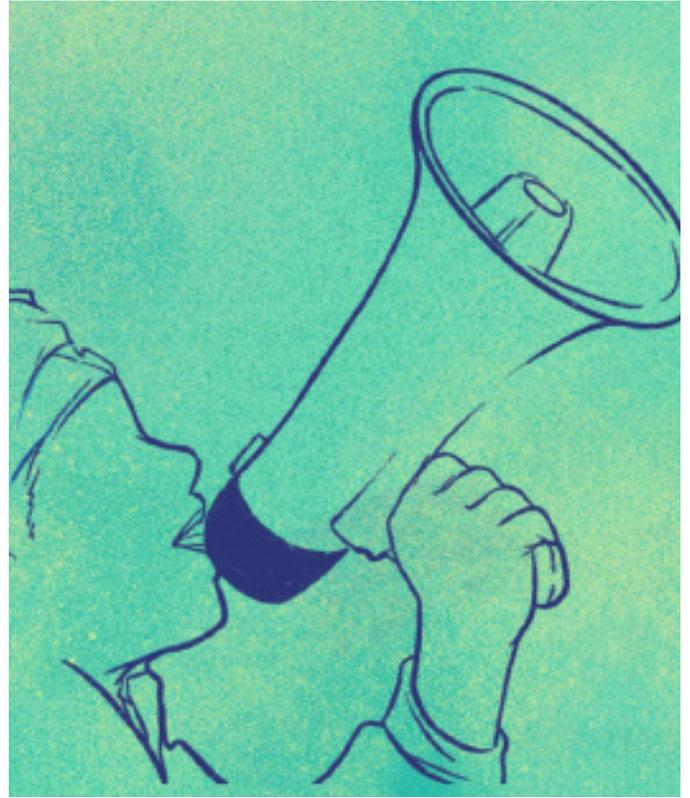
1. Répondre à l'accès inégal à l'avortement
2. Assurer l'accès de toutes les jeunes personnes à une éducation sexuelle de qualité
3. Réaliser la promesse de l'assurance-médicaments universelle
4. Mettre fin à la criminalisation du travail du sexe
5. Accroître le leadership mondial du Canada pour les 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 équitable à l'avortement au Canada. Pas vous? L'accès est ENCORE limité 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 :

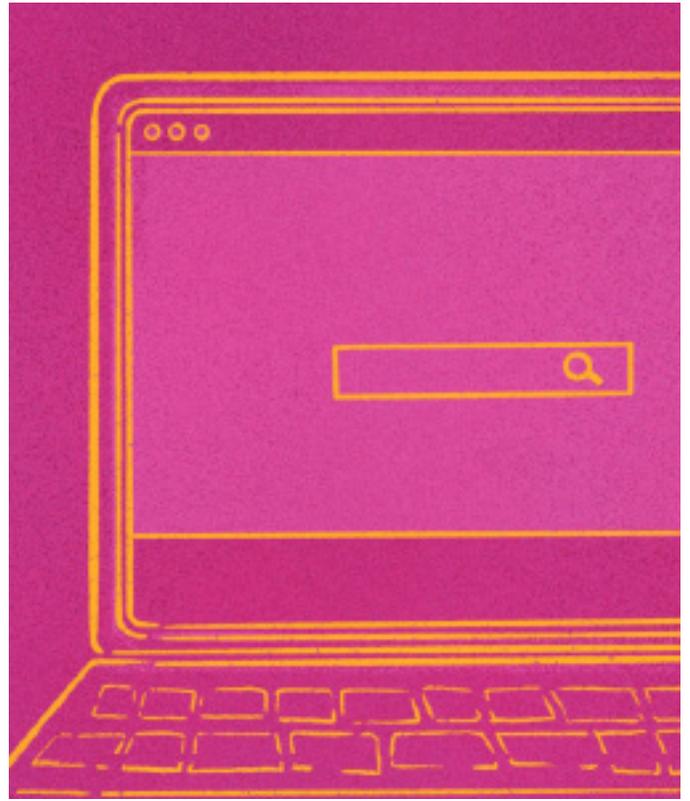
- Retenir les transferts de fonds des provinces et territoires qui échouent à assurer la disponibilité et l'accessibilité des services d'avortement.
- Publier des informations de santé exactes sur le site Web de Santé Canada, concernant l'avortement et les services liés à l'avortement, et répondre à la désinformation en matière de santé que propagent des organismes anti-choix.
- Empêcher que du financement fédéral soit versé à des organismes qui nuisent aux droits humains, y compris les centres de crise de grossesse.
- Garantir un soutien durable pour les personnes qui demandent des services d'avortement au Canada ou à l'extérieur du pays, y compris des fonds pour couvrir leurs frais de transport et d'hébergement.
- Assurer l'accès à l'avortement et à des soins de santé sexuelle et génésique aux personnes sans assurance.



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](#) de fournir une éducation à la sexualité fondée sur les données probantes, scientifiquement exacte, sensible au genre, inclusive des personnes 2SLGBTQIA+ 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 appuyer la capacité des 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 :

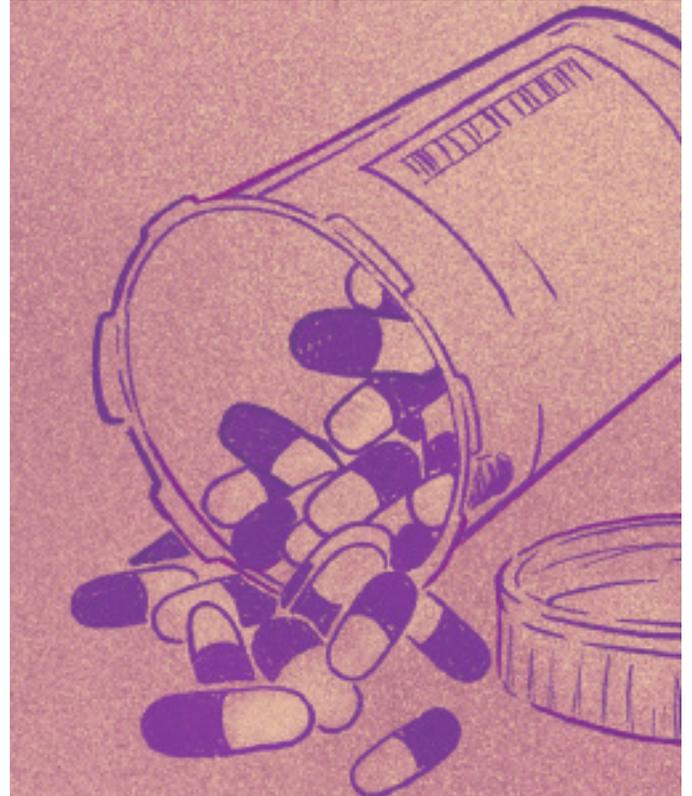
- Lancer une stratégie nationale afin d'égaliser l'accès à l'éducation complète à la sexualité dans l'ensemble des provinces et territoires (y compris une campagne de sensibilisation nationale dirigée par l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres et 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.
- Assurer le financement de longue haleine d'une Enquête nationale sur la santé sexuelle afin d'assurer la surveillance des tendances et le développement de meilleures politiques et de meilleurs programmes en matière de santé sexuelle, y compris en éducation à la santé sexuelle.



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 SDGS 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 sexuelle et génésique.
- S'engager immédiatement à la couverture universelle du coût des méthodes de contraception pour tous les individus au Canada.



CRIMINALISATION DU TRAVAIL DU SEXE

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

Au cours des trente dernières années, des chercheur(-euse)s ont exposé en détail les effets pervers du droit pénal sur la santé et la sécurité des travailleuse(-eur)s du sexe. La criminalisation des travailleuse(-eur)s du sexe ainsi que de leurs client-es et des tierces personnes contribue largement à la violence que vivent les travailleuse(-eur)s du sexe, entre autres répercussions – notamment la stigmatisation et la discrimination. Plusieurs organismes de défense des droits humains, agences des Nations Unies et tribunaux ont confirmé ces conclusions de recherche et tranché que la criminalisation du commerce du sexe favorise l'exploitation et d'autres violations des droits humains – notamment la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Canada (Procureur général) c. Bedford*. Cependant, malgré ce vaste corpus de recherches et le consensus croissant entre les organismes de défense des droits humains concernant les préjudices associés à la criminalisation du travail du sexe, la Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation (LPCPVE) a été promulguée en 2014, reproduisant les préjudices des articles de loi que la Cour suprême avait abrogés parce qu'ils contrevenaient au droit des travailleuse(-eur)s du sexe à la sécurité de leur personne, qui est un droit garanti par la Charte.

De nombreuses personnes peuvent avoir l'impression que des lois pénales sont un moyen de protéger efficacement les femmes, les jeunes et les personnes 2SLGBTQIA+, de prévenir la violence et de promouvoir des comportements sains en matière de sexualité et de reproduction –, or de telles lois sont souvent inefficaces pour protéger les individus et pour modifier les comportements. En fait, ces lois peuvent avoir les effets indésirables de porter préjudice précisément aux personnes qu'elles seraient censées protéger. Au Canada, les travailleuse(-eur)s 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 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 travailleuse(-eur)s du sexe à des risques.

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR RESPECTER LES DROITS DES TRAVAILLEUSE(-EUR)S DU SEXE :

- Abroger tous les articles du Code criminel qui menacent individuellement et collectivement la santé et la sécurité des travailleuse(-eur)s du sexe.
- Inclure les travailleuse(-eur)s du sexe dans les 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 travailleuse(-eur)s du sexe participent à la modernisation des lois et politiques qui les touchent. Ceci inclut les politiques et programmes d'assistance en lien avec la COVID-19.



LEADERSHIP DU CANADA POUR LA SDGS

Plus que jamais, le Canada doit tenir ses promesses faites aux femmes et aux filles.

La COVID-19 menace les progrès mondiaux en matière de santé sexuelle et génésique ainsi que de droits humains, et elle intensifie des inégalités profondément enracinées au sein des pays et entre eux. Au cours des récentes années, le Canada a fait preuve de courage en se levant pour défendre la SDGS et l'égalité des genres à plus grande échelle.

Le Canada doit continuer de renforcer son leadership dans ce domaine et respecter les promesses qu'il a faites dans sa Politique d'aide internationale féministe, les 700 millions \$ annuels alloués à la SDGS jusqu'en 2030, et soutenir la création d'une Alliance mondiale pour des mouvements féministes durables.



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

- Faire preuve de leadership à l'échelle mondiale pour répondre à l'impact dévastateur de la COVID-19 sur la SDGS.
- S'engager à développer et à financer une politique canadienne sur les droits sexuels et génésiques dans le monde, afin d'assurer une cohérence des politiques et la durabilité de l'engagement canadien à la SDGS dans le cadre de son aide au développement ainsi que dans ses politiques étrangères.
- Respecter l'engagement international à consacrer 0,7 % de son revenu national brut à l'aide publique au développement, y compris des fonds spécifiquement réservés aux domaines négligés de la SDGS.
- Augmenter son appui financier et politique aux mécanismes internationaux des Nations Unies pour la reddition de comptes en matière de droits humains.
- 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 SDGS dans le Sud mondial, en particulier ceux qui participent au plaidoyer juridique et de politiques.



Qu'est-ce que les 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 appuient notre contrôle de nos corps et de nos vies, et l'environnement nécessaire à cela.

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

LES DROITS SEXUELS ET GÉNÉSQUES 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; et
- 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 2SLGBTQIA+, 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 :

1. Combattre le racisme afin d'améliorer les résultats de santé pour les personnes racisées
2. Mettre fin à la pauvreté afin de soutenir le droit de tous les individus d'accéder aux services de santé dont ils ont besoin
3. Établir un programme universel de garde d'enfants afin d'abolir les obstacles financiers qui limitent les choix reproductifs des individus
4. 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 2SLGBTQIA+
5. Reconnaître les intersections entre la justice environnementale et la SDSG



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 QUE LES ÉTABLISSEMENTS, LES BIENS ET LES SERVICES DE SANTÉ 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 utilisent 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 GÉNÉSQUES SONT INTERCONNECTÉS À 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); et
- La liberté d'association (pour les travailleuse(-eur)s 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 2021

Répondre à l'accès inégal à l'avortement

L'avortement est légal depuis 30 ans au Canada; pourtant, il demeure inaccessible pour plusieurs personnes au 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 (tous les résident-es assuré-es ont droit au même niveau de soins de santé); accessible (tous 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 personne sur trois qui peut devenir enceinte a un avortement au cours de sa vie¹. Mais la plupart des prestataires de services d'avortement sont situés 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 au Canada. 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 :

- 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, les gouvernements provinciaux ne couvrent 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.

¹ Norman, W. V. (2012). Induced abortion in Canada 1974-2005: Trends over the first generation with legal access. *Contraception*, 85, 185–1911



- Non-disponibilité de services d'avortement après la 25e 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.
- Absence 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 font partie de cultures minoritaires.
- Manque d'accès à des services de santé sexuelle pour les 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 certains groupes et certains individus, notamment les jeunes, les personnes à revenu faible, les personnes noires, autochtones et autres personnes de couleur (BIPOC), 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; et les personnes dont les soins de santé relèvent de la compétence fédérale 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.

Le Canada doit assurer du soutien financier et logistique durable aux individus qui ont besoin de services d'avortement au Canada et hors du pays, y compris pour couvrir les coûts de transport et d'hébergement. Bien que Santé Canada s'apprête à financer les coûts de transport et d'hébergement pour soutenir l'accès à l'avortement hors du Canada², ce financement n'est garanti que pour un cycle financier de deux ans. La réponse à ces obstacles de longue date à l'avortement doit être un engagement soutenu, dans l'objectif à long terme d'un accès accru pour toutes les personnes dans leur communauté.

² <https://www.actioncanadashr.org/fr/nouvelles/2021-04-20-le-budget-federal-2021-du-canada-analyse>



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.

Toute personne a le droit à des informations exactes sur sa santé sexuelle et génésique afin de prendre des décisions importantes et de les mettre en œuvre, et de connaître les options de traitement auxquelles elle a droit. 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 » [CCG], qui sont au nombre d'approximativement 180, au Canada³). 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 CCG.⁴

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 en y faisant du piquetage.⁵ 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 n'offrent 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.⁶

Les activités néfastes des groupes canadiens anti-choix dépassent largement l'expression sécuritaire d'une position politique et le lobbying. Elles impliquent parfois la dissémination de désinformation en matière de santé et la création de CCG. Ces établissements cherchent intentionnellement à détourner les gens des 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 tromper les gens pour qu'ils entrent dans le mauvais édifice. Lorsqu'une personne enceinte s'y présente, on lui fournit souvent de la désinformation sur la santé, un counseling stigmatisant⁷ et des options de grossesse qui excluent l'avortement – ce qui fait en sorte que des personnes sont 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 CCG, au pays.⁸ 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.⁹ 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.

Le Canada doit veiller à ce que les personnes non assurées puissent avoir accès aux soins d'avortement et autres services de santé sexuelle.

Action Canada gère le programme Ligne d'accès, une ligne téléphonique ouverte 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, qui offre du soutien, des informations et des références en matière de santé sexuelle et génésique. Nous gérons également le Fonds d'urgence Norma Scarborough, qui offre une aide financière aux personnes aux prises avec des obstacles à l'obtention de soins d'avortement au Canada.

Nous parlons à des milliers de personnes chaque année. Une bonne partie des appels que nous recevons concerne l'avortement, et nous soutenons des personnes qui sont confrontées à de sérieux obstacles aux soins de santé. Un nombre important d'appels provient de personnes sans papiers et/ou en situation d'immigration complexe qui retarde l'accès à l'assurance et aux soins.

3 <http://www.arcc-cdac.ca/CPC-study/list-anti-choice-groups.pdf>

4 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>

5 <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>

6 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22958665>

7 LaRoche, K.J.*, Foster, A.M., 2015. Toll free but not judgment free: Evaluating post-abortion support services in Ontario. Contraception 92, 469–474

8 <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>

9 <https://globalnews.ca/news/2703632/crisis-pregnancy-centres-mislead-women-report-says/>



Nous offrons un pont, sous forme d'aide financière, mais ce n'est pas suffisant et ne devrait pas dépendre de la capacité d'un seul organisme caritatif à collecter des fonds. De nombreuses personnes non assurées ne connaissent peut-être pas notre existence, ou craignent de révéler leur statut d'immigration ou ne peuvent pas se rendre dans un centre urbain où des soins sont offerts, parce que cela pourrait compromettre leur emploi, auquel leur statut est lié.

Nous avons parlé avec des personnes qui, parce qu'elles ne peuvent pas quitter le domicile de leur employeur, leur lieu de travail ou leur parrain/marraine d'immigration, envisagent des méthodes d'avortement sans le soutien de prestataires de soins.

Les mêmes problèmes se posent pour l'accès des personnes non assurées à la contraception, à la grossesse, à l'affirmation de leur genre, aux tests Pap, au dépistage et au traitement d'ITS et à d'autres questions de santé sexuelle.

Si l'on se préoccupe de l'accès à l'avortement, il faut s'attaquer aux obstacles auxquels sont confrontées les personnes non assurées au Canada.

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 répondre activement aux fausses informations de santé disséminées par des organismes anti-choix.
- Empêcher que du financement fédéral soit versé à des organismes qui nuisent aux droits humains, y compris les centres de crise de grossesse.
- Garantir un soutien durable pour les personnes qui demandent des services d'avortement au Canada ou à l'extérieur du pays, y compris des fonds pour couvrir leurs frais de transport et d'hébergement.
- Assurer l'accès à l'avortement et à des soins de santé sexuelle et génésique aux personnes sans assurance.



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

L'éducation complète à la sexualité (ÉCS) 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 ÉCS de qualité, fondée sur des données probantes et scientifiquement exactes.¹⁰

« L'éducation complète à la sexualité (ÉCS) 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. »¹¹

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

Il n'existe pas de programme d'éducation complète à la sexualité (ÉCS) standardisé, au Canada. Ceci a conduit à une mise en œuvre incohérente et inférieure aux normes en matière d'ÉCS. Le contenu enseigné varie considérablement d'une salle de classe à l'autre; il ignore souvent les expériences des élèves 2SLGBTQIA+ 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.¹² Ceci signifie que les jeunes d'écoles et de communautés où les ressources sont suffisantes ont un meilleur accès à des informations de 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 des tiers embauchés par l'école;¹³ plusieurs autres ne reçoivent même aucune éducation sexuelle.

¹⁰ 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

¹¹ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214>

¹² 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 de grossesse pour la prestation d'une éducation à la sexualité en milieu scolaire. Or les centres de crise de grossesse fournissent des informations inexacts, trompeuses et néfastes. <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2012/09/public-health-risks-crisis-pregnancy-centers>

¹³ <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>



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.¹⁴ 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 %).¹⁵

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 1990.¹⁶ En 2011, un quart des résultats positifs au dépistage du VIH touchait des jeunes de 15 à 29 ans.¹⁷ Selon les données de surveillance nationale de 2010, 63 % des nouveaux cas de chlamydia, 49 % des nouveaux cas de gonorrhée et près de 15 % des nouveaux cas de syphilis infectieuse touchaient des jeunes de 15 à 24 ans.¹⁸

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 sexuel¹⁹ et près de la moitié (46 %) des filles de niveau secondaire en Ontario ont vécu du harcèlement sexuel.²⁰ Les jeunes femmes et filles autochtones vivent plus de violence que les filles non autochtones.²¹ Les jeunes 2SLGBTQIA+ 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.²²

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 2SLGBTQIA+ et la santé publique, par des interventions précoces ayant un impact clair et démontré.

LES DONNÉES PROBANTES APPUIENT 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 :

- Amorçage retardé 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 infections transmissibles sexuellement;
- 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; et
- Efficacité accrue dans la gestion de situations à risque.²³

14 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.

15 https://www.sexedisourright.ca/report_sexual_health_of_youth_in_bc

16 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>

17 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 *ibid*

19 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>

20 <http://citeserx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.586.6071&rep=rep1&type=pdf>

21 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

22 <http://cbrc.net/sites/cbrc.net/files/LGBT%20Health%20in%20Canada%20%281%29.pdf>

23 Surveillée par des études de grande qualité.



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(-euse)s 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'ÉCS, 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, et il doit soutenir les provinces dans la prestation de l'ÉCS.

De plus, puisque l'éducation à la sexualité joue un rôle crucial dans l'avancement de l'égalité des genres et la prévention de la violence fondée sur le genre et de l'intimidation, de même que dans le soutien à la promotion de la santé, la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et l'habilitation des jeunes, elle est étroitement liée aux mandats de nombreux ministères fédéraux – notamment ceux de l'Agence de la santé publique du Canada et du ministère des Femmes et de l'Égalité des genres.²⁴

De nombreux moyens concrets s'offrent au gouvernement fédéral afin de respecter ses obligations de droits humains dans le cadre des 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)²⁵; d'investir dans la formation et le 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.

LES NATIONS UNIES DEMANDENT AU CANADA D'AMÉLIORER L'ÉDUCATION SEXUELLE!

Les Nations Unies (ONU) 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, 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-te-s 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 » [trad.]; et (2) veiller à ce que tous les paliers de gouvernement respectent les obligations internationales relatives aux droits de la personne.

²⁴ 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>

²⁵ <http://sieccan.org/fr/education-a-la-sante-sexuelle/>



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'ÉCS 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'ÉCS dans ces tribunes. Il est temps que le Canada s'engage à l'ÉCS 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.
- Assurer le financement de longue haleine d'une Enquête nationale sur la santé sexuelle afin d'assurer la surveillance des tendances et le développement de meilleures politiques et de meilleurs programmes en matière de santé sexuelle, y compris en éducation à la santé sexuelle.



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.²⁶

UNE COUVERTURE UNIVERSELLE, COMPLÈTE ET À PAYEUR UNIQUE

Il est crucial de placer la SDSG dans le contexte d'une 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 ITS (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.²⁷ 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 mosaïque actuelle des programmes sociaux. Iel pourrait ne pas vouloir utiliser l'assurance privée de ses parents pour des soins qui sont stigmatisés, et 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.

²⁶ Organisation mondiale de la Santé. Médicaments essentiels et produits de santé. https://www.who.int/medicines/areas/human_rights/fr/

²⁷ 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/fr/sante-canada/nouvelles/2019/06/le-conseil-consultatif-sur-la-mise-en-uvre-dun-regime-national-dassurance-medicaments-recommande-au-canada-dadopter-un-regime-dassurance-medicament.html>



MÉDICAMENTS CONTRE LE VIH

Plus de personnes que jamais vivent aujourd'hui avec le VIH.²⁸ 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.²⁹

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. Neuf provinces et deux territoires ont reconnu l'importance de la PrEP et offrent une couverture élargie de ce traitement.³⁰ 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.³¹ Il est primordial que l'éventuel formulaire national d'assurance-médicaments inclue la PrEP afin d'assurer sa couverture universelle.

SOINS D’AFFIRMATION DE 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.³² Par exemple, la disponibilité et la couverture du traitement hormonal de substitution varient considérablement entre les paliers provincial, territorial et fédéral. 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.³³

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 systémiques³⁴. Il est par conséquent crucial qu'une assurance-médicaments universelle soit en place et facile à naviguer.

28 CATIE. 2017. L'épidémiologie du VIH au Canada. <http://www.catie.ca/fr/feuillet-info/epidemiologie/epidemiologie-vih-canada>

29 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>

30 <https://www.catie.ca/fr/prep/acces>

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 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

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

34 <https://www.srhweek.ca/fr/prestataires/personnes-et-communautés-diverses/personnes-trans-diversité-des-genres/>



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.³⁵

Plus de 180 700 femmes par année vivent une grossesse non planifiée au Canada.³⁶ 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.³⁷ Aucune personne au Canada ne devrait être incapable de gérer sa fertilité pour des raisons de coût; néanmoins, l'Enquête de 2015 sur la contraception de Statistique Canada 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 contraceptifs³⁸. 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.³⁹

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.⁴⁰ 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.⁴¹ **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,⁴² 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 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 personnes marginalisées économiquement et plus jeunes.

35 Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. 2017. [https://sogc.org/files/Contraception Longitudinal Study_release at ACSC 2017_web_FR.pdf](https://sogc.org/files/Contraception%20Longitudinal%20Study%20release%20at%20ACSC%202017%20web%20FR.pdf)

36 « 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*.

37 British Columbia 2015 Sexual Health Indicators. Rates and determinants among 14 to 49 year old females. 2015. Contraception and Abortion Research Team.

38 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2015010/article/14222-fra.html>

39 <http://congresdutravail.ca/news/news-archiv/les-syndicats-du-canada-celebrent-la-fete-du-travail-en-demandant-un-regime>

40 Ibid.

41 Ibid.

42 Société canadienne de pédiatrie. 2018. <https://www.cps.ca/fr/documents/position/contraception>



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 ».⁴³

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.⁴⁴ 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.⁴⁵ 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.⁴⁶

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.⁴⁷

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 SDSC.
- 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.

43 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

44 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>

45 Ibid

46 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*.

47 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 gracée. 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>



Mettre fin à la criminalisation du travail du sexe

La criminalisation de la sexualité, du genre et de la reproduction – dans le passé et aujourd’hui – cause de graves préjudices. Il n’y a pas si longtemps, l’avortement était encore un acte criminel au Canada; des personnes ont en conséquence été blessées et tuées. La Cour suprême du Canada a aboli des 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.

Le Canada continue de criminaliser les travailleuse(-eur)s 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.⁴⁸ Les répercussions négatives associées à la criminalisation actuelle du travail du sexe incluent :

- La peur de répercussions juridiques ou de harcèlement, chez les travailleuse(-eur)s 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);⁴⁹
- Une capacité réduite des travailleuse(-eur)s du sexe de négocier la pratique du sexe plus sécuritaire avec leurs clients (dans la rue, dans un établissement ou au téléphone);⁵⁰
- Un impact négatif sur les relations entre les travailleuse(-eur)s 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 identifié-es comme des travailleuse(-eur)s du sexe et d’être ciblé-es par la police;⁵¹ et
- Des risques accrus de VIH et d’autres infections transmissibles sexuellement, puisque les travailleuse(-eur)s 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 travailleuse(-eur)s du sexe, en réduisant le risque de violence.⁵² 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 travailleuse(-eur)s 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.

⁴⁸ 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 de 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.

⁴⁹ 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

⁵⁰ 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) 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-og Politidepartementet, 2004) http://www.regjeringen.no/upload/kilde/jd/rap/2004/0034/ddd/pdfv/232216-purchasing_sexual_services_in_sweden_and_the_netherlands.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 et Merl Storr, « Challenging the Kerb Crawler Rehabilitation Programme » (2001) 67 Feminist Review 94, 102 citant 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.

⁵¹ 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.

⁵² The Lancet. 2014. « HIV and Sex Workers ». <http://www.thelancet.com/series/HIV-and-sex-workers>



Ceci est particulièrement alarmant 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 travailleuse(-eur)s du sexe migrant-es, mais elles ont pour objectif « d'harmoniser les infractions visant la prostitution avec celles visant la traite des personnes »⁵³. Ceci signifie que l'on considère la prostitution dans un cadre relatif à la traite de personnes. Étant donné que les travailleuse(-eur)s du sexe migrant-es sont souvent considéré-es 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 travailleuse(-eur)s du sexe racisé-es et de couleur. Ceci expose des populations déjà vulnérables à un risque accru de criminalisation et de violence.⁵⁴

Concrètement, la criminalisation de l'achat de services sexuels accroît l'isolement et la marginalisation des travailleuse(-eur)s du sexe car elle limite leur accès à la protection de la police et à des services de soutien, ce qui réduit leur capacité de signaler des incidents de violence à la police. La criminalisation fait également en sorte que les travailleuse(-eur)s du sexe doivent prendre des risques en acceptant de nouveaux clients moins familiers ou moins désirables, car elles/ils ont moins de temps pour les trier sur le volet; de plus, leur déplacement vers des zones isolées, vu la peur des clients d'être arrêtés, peut créer également un effet de dispersion. Ceci empêche les travailleuse(-eur)s 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 travailleuse(-eur)s du sexe.⁵⁵ Le Canada a l'obligation juridique de mettre fin à la criminalisation des travailleuse(-eur)s du sexe.

CE QUE LE CANADA PEUT FAIRE DÈS MAINTENANT POUR RESPECTER LES DROITS DES TRAVAILLEUSE(-EUR)S DU SEXE :

- Abroger les articles du Code criminel qui menacent individuellement et collectivement la santé et la sécurité des travailleuse(-eur)s 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 travailleuse(-eur)s 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

⁵³ https://laws.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2014_25/page-1.html

⁵⁴ 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>

⁵⁵ 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>



Leadership mondial du Canada pour la SDGS

Plus que jamais, le Canada doit tenir ses promesses faites aux femmes et aux filles.

La COVID-19 menace les progrès mondiaux en matière de santé sexuelle et génésique ainsi que de droits humains, et elle intensifie des inégalités profondément enracinées au sein des pays et entre eux. Au cours des récentes années, le Canada a fait preuve de courage en se levant pour défendre la SDGS et l'égalité des genres à plus grande échelle.

Le Canada doit continuer de renforcer son leadership dans ce domaine et respecter les promesses qu'il a faites dans sa Politique d'aide internationale féministe, les 700 millions \$ annuels alloués à la SDGS jusqu'en 2030, et soutenir la création d'une Alliance mondiale pour des mouvements féministes durables.

Pourquoi le Canada devrait-il prioriser ses engagements mondiaux à la SDGS?

[1] La santé et les droits sexuels et génésiques font l'objet d'attaques et de régressions dans toutes les régions du monde. La COVID-19 a perturbé les chaînes d'approvisionnement en médicaments essentiels (y compris la contraception); l'accès aux services de santé sexuelle et génésique a été restreint en raison d'une réaffectation des ressources vers la réponse à la pandémie; l'éducation complète à la sexualité a été interrompue à cause des fermetures d'écoles et de la suspension des programmes extrascolaires; et les confinements ont contribué à une hausse de la violence fondée sur le genre, piégeant des femmes et des filles dans des conditions de vie non sécuritaires. Parallèlement, les coupes catastrophiques dans l'aide au développement des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'intensification des attaques contre les droits des femmes et des filles dans tous les domaines, le sous-financement chronique des mécanismes internationaux de responsabilisation en matière de droits de la personne et les démonstrations flagrantes d'inégalité au sein des pays et entre eux ont convergé, menaçant les progrès déjà réalisés en SDGS et entravant les avancées nécessaires. Le leadership du Canada en matière de SDGS est plus que jamais indispensable.

[2] DE NOMBREUX DOMAINES DE LA SDGS DEMEURENT STIGMATISÉS, EXCLUS ET SOUS-FINANCÉS. CES DOMAINES NÉGLIGÉS INCLUENT :

- la SDGS des adolescent-es, y compris l'éducation sexuelle de qualité;
- l'accès aux contraceptifs;
- l'accès à l'avortement sûr;
- le plaidoyer pour la SDGS; et
- les services de santé sexuelle et génésique en situation d'urgence.

Le Canada s'est engagé à consacrer 700 millions \$ par année à ces domaines négligés jusqu'en 2030, reconnaissant la nécessité de diriger les ressources et le leadership politique là où ils peuvent avoir le plus d'impact et où la demande est la plus forte. Les femmes et les filles comptent sur le Canada pour tenir ses promesses.

[3] Le Canada a promis plusieurs choses aux femmes et aux filles quant à la transformation des modes de prestation de l'aide internationale, mais ses propres processus de financement sont enracinés dans le passé et ne se sont pas encore adaptés à ses engagements de politiques féministes. Des exigences administratives et de reddition de comptes trop complexes, un point de mire disproportionné sur les objectifs quantitatifs, la désincitation à la prise en charge locale des projets et un manque d'analyse de l'impact de ces processus sur les mouvements féministes font en sorte que les mécanismes de financement du Canada ne sont pas appropriés.



La praxis féministe exige une attention au processus en tant que facteur déterminant dans l'atteinte des résultats souhaités – et le Canada a encore beaucoup de travail à faire à cet égard. Il doit prioriser la transformation de ses mécanismes de financement et de ses cadres de responsabilisation afin de permettre aux mouvements féministes de remettre en question les systèmes de pouvoir patriarcaux qui oppriment tous les individus.

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

- Faire preuve de leadership à l'échelle mondiale pour répondre à l'impact dévastateur de la COVID-19 sur la SDG.
- S'engager à développer et à financer une politique canadienne sur les droits sexuels et génésiques dans le monde, afin d'assurer une cohérence des politiques et la durabilité de l'engagement canadien à la SDG dans le cadre de son aide au développement ainsi que de ses politiques étrangères.
- Respecter l'engagement international à consacrer 0,7 % de son revenu national brut à l'aide publique au développement, y compris des fonds spécifiquement réservés aux domaines négligés de la SDG.
- Augmenter son appui financier et politique aux mécanismes internationaux des Nations Unies pour la reddition de comptes en matière de droits humains.
- 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 SDG dans le Sud mondial, en particulier ceux qui participent au plaidoyer juridique et de politiques.

