



# DOSSIER

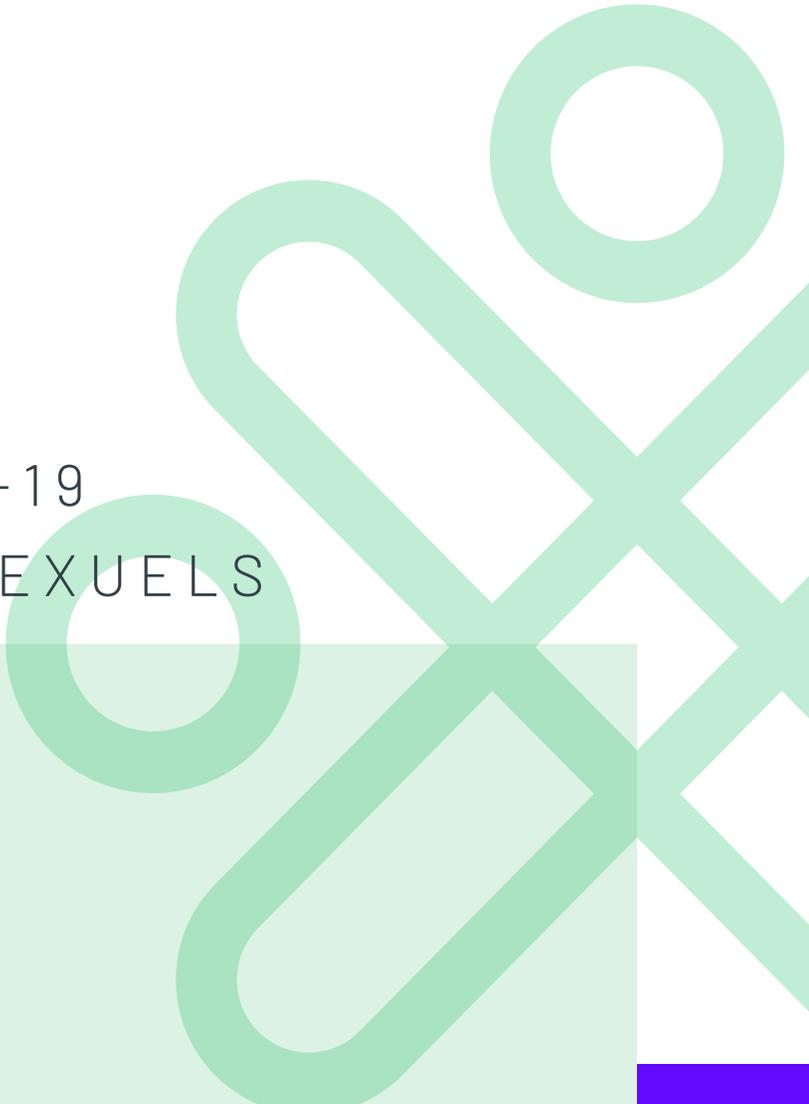
L'IMPACT MONDIAL DE LA COVID-19  
SUR LA SANTÉ ET LES DROITS SEXUELS  
ET GÉNÉSIQUES



Action Canada  
pour la santé & les droits sexuels



**DROITS  
DÈS LE  
DÉPART**





## Introduction

La COVID-19 expose des lignes de faille dans la prestation des services essentiels de santé sexuelle et génésique, les politiques de santé mondiale et le respect des droits fondamentaux des femmes et des filles à travers le monde. En tant qu'organisme œuvrant à la promotion de la SDG au Canada et dans le monde, Action Canada pour la santé et les droits sexuels a exploré les luttes communes pour la SDG dans toutes les régions et le rôle crucial de la

société civile dans la réponse aux impacts de la pandémie. Le présent document d'information fait état des inégalités flagrantes entre les pays qui préexistaient à la pandémie et qui ont été rendues évidentes par les impacts disparates de la COVID-19 et l'accès inégal aux vaccins. En septembre 2021, 5,5 milliards de doses de vaccin avaient été administrées dans le monde, dont [80 % dans des pays à revenu élevé ou intermédiaire](#).

### COUP D'ŒIL :

#### Qu'est-ce que la santé et les droits sexuels et génésiques?

« Santé et droits sexuels et génésiques » (SDG) est une expression générale qui désigne le droit de chaque personne d'exercer un plein contrôle sur sa sexualité, sa reproduction et son genre et de prendre librement des décisions en la matière, sans discrimination, violence, ni coercition. Cela inclut le droit de prendre des décisions relativement à sa vie sexuelle, à son expression de genre et au fait d'avoir des enfants ou non. C'est être en mesure d'exercer ces droits grâce à un **accès réel et significatif à l'information, à l'éducation et aux services**, y compris la contraception, les soins d'avortement sûr et légal, les services de santé sexuelle et l'éducation complète à la sexualité.



La COVID-19 n'a pas empêché les gens de se mobiliser [...] Malgré toutes ces difficultés, nous avons continué à travailler, nous avons réussi à entrer en contact avec de nombreux(-ses) militant-es, nous avons créé et avons transcendé les frontières et les écrans.

*Rosa Posa Guínea  
Akahatá (Paraguay)*



Ce document présente un compte-rendu des expériences d'organismes en SDSG du Canada et de l'Amérique latine et des Caraïbes (ALC) en ce qui a trait à la prestation des services, aux programmes, aux politiques et au plaidoyer pendant la pandémie.

Action Canada remercie toutes les personnes qui ont pris le temps de lui faire part de leurs idées dans le cadre de l'élaboration de cette ressource. Un

merci particulier à Arlene Chaturia, GRPA (Guyane); Carmen Estapa, CIES (Bolivie); Dra. Carol Cristina Luján Angulo, INPPARES (Pérou); Fernando d'Elio, Akahatá (Argentine); Frédérique Chabot, Action Canada pour la santé et les droits sexuels (Canada); Heather Hale, Saskatoon Sexual Health (Canada); Lita Martínez, CEPAM-G (Équateur); Rosa Posa Guinea, Akahatá (Paraguay); et Rossina Guerrero, Promsex (Pérou).

### LES MILITANT-ES NOUS ONT DIT QUE :



1

La SDSG est laissée de côté.



2

Les inégalités sociales et économiques se sont aggravées.



3

La société civile a pris les devants dans la réponse aux besoins de SDSG.



[La pandémie] et la réponse de notre gouvernement ont montré à quel point le monde est interconnecté – et comment les frontières et le nationalisme nuisent à la santé mondiale.

*Frédérique Chabot  
Action Canada pour la santé et les droits sexuels (Canada)*





## Ce que nous ont dit les militant-es

### 1. Quel que soit le contexte ou le pays, la santé sexuelle et génésique est laissée de côté et considérée comme étant non essentielle.

La canalisation des ressources vers la réponse à la pandémie a entraîné une réduction d'autres services essentiels et de [l'accès aux soins](#). Dans de nombreux pays, des fournisseurs privés de contraceptifs ont [cessé leurs activités](#) et les institutions publiques ont imposé de lourdes restrictions d'accès. Dans une [enquête](#) auprès de 51 prestataires de soins cliniques, organismes, universitaires et décideur(-euse)s politiques représentant 29 pays, 62 % des répondant-es ont fait état d'un accès réduit ou très réduit à l'avortement chirurgical, et 46 % en ont dit autant de l'avortement médical. Par ailleurs, une [étude prédictive](#) sur l'impact d'une baisse de 10 % de l'utilisation des contraceptifs réversibles à courte et longue durée d'action dans les pays à revenu faible et intermédiaire a prévu des augmentations annuelles de plus de 48 millions de femmes ayant des **besoins non comblés en matière de contraceptifs** et de plus de 15 millions de grossesses non planifiées.

Au Canada, dans plusieurs communautés, les cliniques d'avortement et les

centres de santé sexuelle sont les principaux prestataires de services de santé sexuelle et génésique. La plupart de ces établissements ont dû réduire leurs heures d'ouverture et leurs services, malgré des demandes accrues sur les lignes d'information en santé sexuelle et un pic du nombre de cas signalés de violence sexuelle et de violence au sein des relations intimes. De mars à juillet 2020, le nombre d'appels à la [Ligne d'accès d'Action Canada](#) a plus que doublé, passant d'environ 200 à près de 500 par mois; et depuis le début de la COVID-19, un appel sur six concerne des obstacles liés aux déplacements pour accéder aux services.

Il en résulte un **recul des progrès** pour respecter les engagements mondiaux énoncés dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Programme d'action de Beijing, les [Objectifs de développement durable](#) et les traités internationaux relatifs aux droits de la personne.



Malheureusement, les soins de santé sexuelle et génésique n'étaient pas une priorité. Ces services n'étaient pas considérés comme essentiels et cette négligence a eu des impacts néfastes, en un an à peine.

*Rossina Guerrero  
Promsex (Pérou)*



Nous constatons qu'un des services les plus touchés est le droit à l'avortement thérapeutique, ce qui se répercute sur les chiffres liés à la mortalité maternelle.

*Rossina Guerrero  
Promsex (Pérou)*





## 2. Les politiques visant à limiter la propagation de la COVID-19 ont amplifié les inégalités existantes.

Les répercussions de la crise sont nettement inégales. Dans la région de l'ALC, les taux de mortalité liés à la COVID-19 sont [huit fois plus élevés](#) que la moyenne mondiale, ce qui témoigne d'inégalités sociales et économiques persistantes, enracinées dans des politiques coloniales et néolibérales, ainsi que de la segmentation, de la privatisation et de la fragmentation des systèmes de santé qui en découlent.

La pandémie a eu d'**importants impacts sexospécifiques** en raison des différences de pouvoir préexistantes et de la discrimination juridique et sociale profondément enracinée. Cela est évident dans les tendances du marché du travail, en ALC, où les femmes représentent [73 %](#) du personnel des services de santé et sont surreprésentées dans des secteurs plus précaires et non réglementés. La pandémie a aggravé l'insécurité d'emploi et le travail [non rémunéré](#) ou sous-payé, qui touchent les femmes de manière

disproportionnée, en plus d'accroître la charge du [travail de soins](#). Le risque de violence fondée sur le genre ou de violence au sein d'une relation intime (ou les deux) a également augmenté en [ALC](#), comme dans la plupart des pays du [monde](#). Au Canada, [les femmes ont été plus durement touchées que les hommes par les pertes d'emploi](#) et confrontées à un [risque accru de violence fondée sur le genre](#); elles ont supporté des [charges accrues dans l'économie des soins](#) et ont assumé des [tâches supplémentaires de garde d'enfants](#) lorsque les écoles et les garderies ont fermé.

**Les personnes 2SLGBTQIA+** rencontrent une discrimination accrue dans l'accès aux soins de santé sexuelle et génésique, comme dans tous les services sociaux et de santé. Dans plusieurs pays, des restrictions fondées sur le genre (notamment des journées réservées aux hommes et aux femmes, pour la mobilité publique) ont laissé les personnes trans et non binaires dans un [flou juridique](#)



La pandémie a eu des impacts différents sur différentes populations.

*Dra. Carol Cristina Luján Angulo  
INPPARES (Pérou)*



Le respect des droits sexuels et génésiques était déjà très problématique dans notre pays. La pandémie a aggravé la situation, a appauvri les femmes et leur a imposé des heures de travail doubles, triples, voire quadruples.

*Rossina Guerrero  
Promsex (Pérou)*





contribuant au [harcèlement](#), à la détention et aux arrestations policières.

**Les travailleuse(-eur)s du sexe** sont également aux prises avec des impacts disproportionnés. Leur travail pouvant nécessiter un contact physique étroit et une mobilité entre les lieux, de nombreuses directives de santé publique ont eu pour effet d'interdire sa pratique, ce qui a limité leurs revenus. Comme dans d'autres groupes criminalisés, les restrictions plus sévères et la stigmatisation nuisent grandement à l'accès aux soins. Les travailleuse(-eur)s du sexe ont été exclu-es des mesures de soutien au revenu et d'autres formes d'aide sociale et ont fait l'objet d'actions punitives accrues pendant la pandémie.

Les inégalités existantes se sont aggravées pour les **personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC)**. [En ALC, les populations afrodescendantes sont sur-représentées dans les hospitalisations et les décès dus à la COVID-19](#) et les taux de mortalité maternelle sont nettement plus

élevés parmi les femmes autochtones et afrodescendantes. Au Canada, des données recueillies dans certaines zones urbaines révèlent que le nombre de cas est de [1,5 à 5 fois plus élevé parmi les populations racisées](#). Dans les deux régions, l'absence de données désagrégées selon la race a masqué les impacts différentiels de la pandémie sur les communautés touchées par des formes de discrimination multiples et entrecroisées. Cela témoigne du [racisme systémique et des obstacles sociaux, économiques et culturels](#) qui rendent les personnes racisées plus vulnérables aux conséquences de l'infection par la COVID-19 et aux effets des mesures de santé publique visant à limiter sa transmission.

Pour les **personnes sans papiers**, qui ont du mal à accéder à toutes les sphères des soins de santé élémentaires, la pandémie a multiplié les obstacles. Les soins d'avortement, en particulier, nécessitent souvent des déplacements entre des régions sanitaires ou des pays, ce qui augmente les obstacles insurmontables.



Nous travaillons avec de nombreuses personnes sans papiers, qui ne peuvent pas traverser la frontière et pour lesquelles l'accès aux soins de santé est déjà très difficile.

*Frédérique Chabot*

*Action Canada pour la santé et les droits sexuels (Canada)*



### 3. La société civile a pris les devants dans l'apprentissage et l'adaptation, mais il reste encore du travail à faire.

La pandémie a limité la fonction vitale des organismes de la société civile. Les restrictions à la mobilité et aux rassemblements, les coupes financières et l'exploitation de la situation par des acteurs anti-droits ont soulevé des défis nouveaux et uniques. Malgré ces difficultés, les militant-es et activistes ont continué de lutter pour les droits sexuels et ont réalisé des progrès marquants. En pleine pandémie, des militant-es argentin-es ont célébré une [victoire historique](#) pour la décriminalisation de l'avortement. Au Mexique, les États du Hidalgo et de Veracruz ont emboîté le pas à deux autres États en [décriminalisant](#) l'avortement au premier trimestre, et la [Cour suprême](#) a jugé [inconstitutionnelles](#) les lois de l'État de Coahuila criminalisant l'avortement. En Équateur, la Cour constitutionnelle a

tranché en faveur de la [décriminalisation de l'avortement en cas de viol](#), marquant un pas de plus vers l'objectif d'un libre accès aux soins d'avortement. Ces avancées témoignent d'un changement de cap et de nouvelles possibilités dans la région.

Les nombreuses difficultés liées à la pandémie ont stimulé le développement **de stratégies, de collaborations et d'outils créatifs pour assurer l'accès aux services de santé sexuelle et génésique**. Au Canada, par exemple, des organismes de travailleuse(-eur)s du sexe ont [dirigé](#) l'élaboration de ressources, de projets et de réseaux de soutien entre pair-es. Ces avancées ont laissé militant-es mieux préparé-es à affronter les situations difficiles et à assurer la continuité des soins.



Dans ces moments difficiles, c'est la société civile qui propose, qui met à l'essai et qui collabore avec les secteurs dans chaque territoire.

*Rossina Guerrero  
Promsex (Pérou)*



Un autre facteur qui a affecté le plaidoyer est l'instrumentalisation de la pandémie par des actions et des discours contraires aux droits humains.

*Fernando d'Elio  
Akahatá (Argentine)*



De nombreux(-ses) militant-es ont noté que la pandémie **avait renforcé les liens** avec les régions rurales et éloignées, grâce aux plateformes virtuelles, aux réseaux sociaux, à la radio, à la télévision et à d'autres outils. Les services en ligne ont permis à davantage de personnes d'accéder à l'information.

L'utilisation des technologies a également permis de maintenir les services, mais de graves inégalités sociales et économiques persistent dans l'accès.



C'était à nous d'innover et je crois que c'est l'une des forces de la société civile.

*Lita Martínez*  
CEPAM-G (Équateur)



Nous avons commencé à travailler avec des agent-es de proximité communautaire après avoir remarqué des lacunes dans la prestation de l'information et l'accès aux services.

*Arlene Chaturia*  
GRPA (Guyane)



Cette pandémie a permis de sensibiliser le public à ce que signifie la santé publique et à des termes et concepts comme la recherche des contacts. C'est donc utile pour notre travail.

*Heather Hale*  
Saskatoon Sexual Health  
(Canada)



On note de graves lacunes dans l'accès à la technologie, à l'Internet et aux appareils informatiques.

*Lita Martínez*  
CEPAM-G (Équateur)





## Vers une responsabilisation gouvernementale en matière de SDG

Les militant-es à qui nous avons parlé ont fait d'importants progrès et ont comblé des **lacunes laissées par les gouvernements, les institutions publiques et les systèmes de soins de santé**. Cependant, le rôle crucial de ces organismes dans l'avancement des droits sexuels et génésiques ne peut à lui seul remplacer la responsabilité des gouvernements.



Nous avons en quelque sorte compensé ce que le secteur public aurait dû faire. Ses ressources étant limitées, il les a consacrées à la COVID-19.

*Carmen Estapa  
CIES (Bolivie)*



On voit le stress qui existait déjà dans le secteur, le manque de ressources, le manque de soutien, le fait que tout repose souvent sur des équipes de bénévoles, sur des travailleur(-euse)s communautaires de première ligne sous-payé-es et qui manquent de ressources.

*Frédérique Chabot  
Action Canada pour la santé et les droits sexuels (Canada)*





## Ce que les gouvernements doivent faire

### 1. Centrer les politiques et les programmes sur la SDSG

Il est crucial que les gouvernements priorisent la santé et les droits sexuels et génésiques, particulièrement en temps de crise. Les gouvernements doivent continuer à protéger et à réaliser le libre exercice de la sexualité et le droit à la santé dans le cadre de leur [engagement aux droits humains fondamentaux](#).

### 2. Aider les organismes à faire leur travail

Les organismes ont poursuivi leur travail tout au long de la pandémie et **leur réactivité a devancé celle des gouvernements et des institutions publiques**. Or cette agilité n'est pas sans coût et **cette mobilisation de ressources financières, matérielles, techniques et humaines ne peut être maintenue**. Les bailleurs de fonds et les gouvernements doivent intervenir pour répondre aux demandes accrues et adopter **des modèles financiers flexibles** qui tiennent compte des limites liées à la pandémie.



Il est important que l'on revienne à l'attente selon laquelle les services de santé sexuelle et génésique sont considérés comme des services de santé à part entière.

*Lita Martínez  
CEPAM-G (Équateur)*



Aujourd'hui plus que jamais, la société civile a besoin de renfort; elle a besoin de soutien technique, économique et politique de la part des bailleurs de fonds et des gouvernements qui lui apportent aussi des ressources.

*Rossina Guerrero  
Promsex (Pérou)*





### 3. S'attaquer aux inégalités existantes

Les services et les informations en matière de SDSG ne seront réellement accessibles que si l'on **répond aux obstacles physiques et économiques et aux causes profondes de la discrimination**. Les politiques et les programmes sont trop souvent déconnectés des réalités des gens.

### 4. Respecter et intégrer l'expertise de la société civile

**Les organismes ont une connaissance approfondie des différents contextes dans lesquels ils œuvrent.** Leur connaissance des besoins, des lacunes et des obstacles – dont plusieurs se sont intensifiés ou ont évolué à cause de la pandémie – doit être entendue, respectée et intégrée. Des politiques efficaces nécessitent une consultation significative auprès des personnes les plus affectées et des organismes qui les soutiennent.



Il est évident que les écarts, les iniquités et les inégalités sociales ne résultent pas de la pandémie mais sont plutôt d'origine historique et structurelle.

*Lita Martínez*  
CEPAM-G (Équateur)



Les lois et les réponses de politiques publiques sont généralement conçues pour les grandes villes et ignorent l'existence d'autres types de diversité. Dans un pays où la diversité culturelle est si grande, mais où les inégalités sont répandues, la société civile a l'obligation de se mobiliser pour répondre.

*Lita Martínez*  
CEPAM-G (Équateur)





## Ressources additionnelles :

[COVID-19 : Une optique sexospécifique – Protéger la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, et promouvoir l'égalité des sexes \(UNFPA\)](#)

[Les implications de genre du COVID-19 examinées dans la note d'orientation de CARE; Document de politiques complet \(en anglais\)](#)

[How will the coronavirus affect access to safe abortion?](#)

[The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights](#)

[Sexual and Reproductive Health During the COVID-19 Crisis](#)

[Les questions de genre et la COVID-19 : Note de sensibilisation](#)

[Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible à l'Assemblée générale de l'ONU : Défis et possibilités pendant la pandémie de COVID-19](#)



**Action Canada pour la santé et les droits sexuels** est un organisme de bienfaisance progressiste, fondé sur les droits de la personne et voué à la promotion et à la défense de la santé et des droits sexuels et génésiques (SDSG) au Canada et dans le monde. Cette ressource a été produite dans le cadre du projet *Droits dès le départ*, qui adopte des approches féministes et fondées sur les droits humains pour promouvoir et faire avancer la SDSG en collaboration avec des partenaires au Pérou, en Équateur, en Guyane et en Bolivie. Nous remercions sincèrement les personnes qui ont pris le temps de nous faire part de leurs idées dans le cadre de l'élaboration de cette ressource.

**Action Canada pour la santé et les droits sexuels** remercie le **Gouvernement du Canada** pour son appui financier par le biais d'Affaires mondiales Canada.