

Les droits sexuels et reproductifs

LES VIOLENCES



LIÉES AU SEXE



Dans le monde, plus d'un demi-million de femmes meurent chaque année de complications de l'accouchement et de la grossesse. Le SIDA fait trois millions de victimes. Au total, les maladies et les décès dus à la mauvaise santé en matière de reproduction représentent un cinquième du fardeau mondial de la maladie et près d'un tiers chez les femmes.

La planification familiale sauve des vies. A l'heure actuelle, deux cents millions de femmes qui ont besoin de services de contraception efficaces et sans danger n'y ont pas accès. Si cet accès leur était offert, il serait possible d'éviter plus de cent mille décès maternels par an, soit un cinquième du chiffre annuel mondial. En outre, quand les femmes peuvent planifier et espacer les grossesses, les familles sont moins nombreuses, plus prospères et les enfants sont en meilleure santé et mieux éduqués.



Quelques définitions

Par santé de la reproduction, on entend le bien-être tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmité.

La santé sexuelle est une des composantes de la santé de la reproduction mais, dissociant fécondité et sexualité, elle inclut les dimensions affectives et sociales des relations sexuelles. L'objectif est d'intégrer la notion de responsabilité partagée, notamment par une approche favorisant l'autonomie des femmes et la pratique d'une sexualité responsable pour les hommes. L'évolution de la pratique a intégré la lutte contre les différentes formes de violences comme les mutilations génitales féminines, harcèlement, viols, mariages précoces et forcés, foeticides (l'avortement de fœtus de sexe féminins), etc.

En Amérique latine et dans la région des Caraïbes, 35 % des adolescents sexuellement actifs utilisent des contraceptifs ; en Afrique subsaharienne, seulement 5 %.

Chaque minute, 190 femmes se retrouvent enceintes sans l'avoir souhaité ou planifié.

D'après des estimations, vingt millions d'avortements à risque sont pratiqués chaque année, dont 80.000 se soldent par la mort de la femme. Les jeunes filles (entre 15 et 19 ans) constituent la majeure partie de ce groupe.

Les grossesses et les accouchements (et les complications afférentes) sont les principales causes de décès chez les filles de 15 à 19 ans.

Le concept de santé reproductive ne peut exister que lorsque les personnes assument et exigent leurs droits en la matière. Ainsi on revient aux droits sexuels et reproductifs.

Les droits en matière de reproduction correspondent à certains droits humains déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits humains et d'autres documents pertinents des Nations-Unies qui sont le fruit d'un consensus. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit

Katinka In 'T Zandt,
psychologue à la
Free Clinic,
formatrice à la
Fédération laïque
des centres de
planning familial,
membre de la
commission
Femmes et
Développement.

Article paru dans
Femmes : enjeux
et combats
d'aujourd'hui
publié par la
Fédération des
amis de la morale
laïque en
décembre 2007.

Mots clefs : femmes, sexualité, violence, inégalités.

fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit pour tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence.

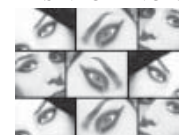
Tous ces droits reproductifs reposent sur les principes de dignité et d'égalité et le droit à la vie et la survie.

Quels sont les droits reproductifs ?

- *Le droit à la santé, à la santé de la reproduction et à la planification familiale.* Ceci implique qu'il faut faire tout pour éviter la mortalité maternelle et en terminer avec le foeticide et l'infanticide de sexe féminin. Les progrès technologiques ont contribué à modifier le ratio hommes/femmes à la naissance dans des proportions sans précédent. Suite à des programmes de contrôle démographique avec des limites de nombre d'enfant à un ou à deux par fille, il y a par exemple en Chine et Inde plus d'hommes que des femmes. Les effets commencent à se ressentir dans les choix maritaux. Selon l'UNICEF, il y a beaucoup de trafic de femmes et filles vietnamiennes vers la Chine entre autres à cause de la demande des hommes chinois pour des femmes en général.
- *Le droit de décider du nombre de ses enfants et de l'espacement de leur naissance.* Ici on revient à l'accès aux services de santé reproductive pour tous et toutes, incluant les adolescent-es, les réfugié-es, les femmes célibataires (trop souvent seul le mariage est accepté comme cadre de l'exercice de la sexualité). Hommes et femmes doivent pouvoir bénéficier des soins et de l'information en santé sexuelle et reproductive et en moyens de contraception.
- *Le droit de se marier et de fonder une famille* réfère aussi à l'évitement des mariages précoces ou forcés. L'adolescence est une période pendant laquelle on prend conscience de la sexualité et on fait ses premières expériences sexuelles. La pression exercée par la famille, les pairs ou la pauvreté sur un nombre croissant d'adolescents est si intense qu'ils se marient très jeunes. Les adolescentes sont deux fois plus susceptibles de mourir durant la grossesse ou l'accouchement que les femmes de 20 à 30 ans et leurs enfants ont un risque plus élevé de mort infantile.

Ce droit implique également l'accès aux services de traitement de l'infertilité des femmes et des hommes.
- *Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité.* Ici on s'engage entre autre à l'élimination des mutilations génitales féminines. Confrontée à cette problématique suite à l'immigration, la Belgique a adopté un article concernant les mutilations génitales féminines dans son Code pénal en 2001. Il est important de spécifier que ces mutilations sont punissables même si elles ont été pratiquées en dehors du territoire belge.

Ce droit implique aussi le consentement informé pour les analyses incluant la détection du SIDA, la stérilisation et l'avortement.
- *Le droit de ne pas être soumis à la discrimination fondée sur le genre.* L'égalité entre femmes et hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences. C'est la Conférence mondiale de Caire qui a intégré la participation des hommes en matière de santé de reproduction. Il est clair que le pouvoir de décision sur la maternité n'est pas seulement entre les mains des femmes comme on a trop tendance à le croire. Tant que dans plusieurs pays africains une infection sexuellement transmissible sera toujours appelée une « maladie des femmes », ni bonne prévention ni traitement ne seront possibles.



- *Le droit de ne pas être en butte à l'abus et à l'exploitation sexuelle.* Les petites filles ont un plus grand risque d'être l'objet de trafic que les garçons. Elles le sont généralement pour des raisons de travail, représentant une main d'œuvre bon marché, mais sont aussi contraintes à la prostitution.
- *Le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.* Ici on parle de l'interdiction de l'avortement et de la stérilisation forcés, soit dans le cadre des politiques de contrôle de la natalité, soit sous la pression de membres de la famille. Aussi des personnes séropositives peuvent subir des pressions sévères pour ne pas avoir d'enfants, au lieu de les rendre capables de faire leurs propres choix en connaissance de cause et de les aider à préserver leur santé et celle de leurs enfants. L'interdiction de viol comme arme de guerre fait partie de ce droit.
- *Le droit de modifier les coutumes discriminatoires à l'encontre des femmes.* Ce n'est pas parce qu'à l'époque des pharaons on pratiquait déjà l'infibulation qu'il faut continuer à le faire.
- *Le droit à la vie privée.* Le recours à la planification familiale permet aux femmes une autonomisation par rapport à leur conjoint ou à leur famille, elles peuvent choisir d'échapper aux contraintes d'une maternité non-désirée. Les femmes qui ont la possibilité de mieux planifier leur vie de famille et la taille de celle-ci peuvent prendre davantage soins de leur propre santé ainsi de celle de leur famille, bénéficier plus facilement d'une formation, accéder plus aisément au marché du travail et acquérir un revenu propre.
- *Le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ne pas être soumis à une expérience médicale sans son consentement.* Ici est inclus par exemple l'accès au traitement anti-rétroviral du SIDA. Vu la mainmise de quelques laboratoires pharmaceutiques sur les vaccins, les traitements et les brevets des médicaments, il faut que les pays dégagent des ressources pour briser les monopoles des



compagnies pharmaceutiques et offrir sans discrimination les médicaments dont leur population a besoin. Les femmes forment la majorité des personnes pauvres. Non seulement elles sont les premières sacrifiées en cas de manque (une famille privilégiera la nourriture, les études, les soins de santé des fils plutôt que des filles), mais elles n'ont pas accès aux ressources dont elles auraient besoin pour sortir de la misère.

Encore trop souvent, les femmes des pays en voie de développement sont utilisées comme cobayes dans des expériences médicales dangereuses sans leur consentement. Au début des années 1970, la Food and Drug Administration (FDA) a approuvé un premier essai de stérilisation avec la quinacrine sur vingt femmes aux États-Unis. Deux femmes en sont mortes. Alors que les essais étaient arrêtés aux États-Unis, ils ont continué entre autres au Chili, au Pérou et au Vietnam. Une étude réalisée dans ce dernier pays a été publiée dans la prestigieuse revue *The Lancet* encore en 1993.

Dans les droits reproductifs sont aussi inclus :

- L'éducation sexuelle qui suppose l'accès à toute information relative au sexe et à la sexualité en matière de santé. Cette éducation sexuelle doit permettre de prendre des décisions en matière d'hygiène et d'activité sexuelle en connaissance de cause.
- La défense et la promotion des droits des femmes, avec pour objectif d'opérer des changements à l'intérieur d'un système comme la santé, la loi, l'éducation, le parlement et les organisations internationales.
- L'égalité et l'équité entre les sexes. La notion d'identité sexuelle recouvre les rapports, les attributs, les rôles, les croyances et les attitudes qui définissent une femme ou un homme dans la société. L'équité entre les sexes exige la pleine reconnaissance des besoins particuliers des femmes, qu'ils aient pour origine les préjugés historiques fondés sur les sexes, les différences biologiques ou les inégalités sociales.

On pourra seulement parler de l'épanouissement de la vie affective quand l'individu aura pris conscience de ses droits de santé reproductive et sexuelle et y aura accès.

Les stratégies des mouvements féministes, des organisations onusiennes, de la politique internationale et nationale et des religions concernant les droits sexuels et reproductifs

La préoccupation individuelle d'espacer les naissances et de ne pas lier systématiquement l'acte sexuel à la procréation est une longue histoire depuis le début de l'humanité. Par contre le concept des droits reproductifs et sexuels a débuté dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, lors des grandes conférences mondiales à partir de 1974, ainsi que dans les mouvements sociaux renforcés par les avancées scientifiques.

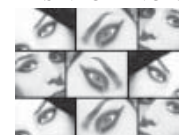
Les féministes ont fait accepter l'idée que les

droits individuels, politiques, économiques, sociaux et culturels étaient intimement corrélés les uns aux autres et non négociables. La question du droit reproductif dépasse ainsi le champ de la santé et renvoie au rôle que peuvent jouer les pouvoirs publics dans la définition des politiques publiques appelés « affaires sociales », « santé », « famille », « développement social » et « égalité des chances ». Ces droits, portés par les mouvements féministes revendiquant la liberté sexuelle, la contraception et l'avortement, restent encore à promouvoir auprès des différentes instances, tant dans le secteur de l'offre de services qu'au niveau politique.

Au niveau international, le dernier grand traité adopté est la Déclaration du Millénaire des Nations-Unies. Cette Déclaration signée en 2000 par presque deux cents chefs d'Etat se concrétise en huit Objectifs de développement du millénaire (ODM), à réaliser pour 2015 tant pour les pays riches que pour les pays en voie de développement. Ces Objectifs de développement du millénaire vont de la réduction de moitié de l'extrême pauvreté à l'éducation primaire pour tous en passant par la promotion de l'égalité et l'autonomisation des femmes, pour arriver à l'amélioration de la santé maternelle et l'arrêt de la propagation VIH/SIDA, mais ne font pas référence aux droits sexuels et reproductifs, ni à la traite des femmes et des fillettes. Un seul Objectif de développement du millénaire touche directement les femmes et deux autres les abordent en tant que mères ou personnes malades du SIDA.

Les Objectifs de développement du millénaire ne réussissent pas à proposer d'objectif spécifique en lien avec les droits et la santé reproductive. Au contraire, ils les fragilisent et ont un impact négatif sur l'engagement des pays à appliquer les diverses conventions, traités, plate-forme d'actions développées au fil des années 90 à partir des grandes conférences de l'Organisation des Nations-Unies au cours desquelles la participation citoyenne était assurée dans les forums parallèles. Les Objectifs de développement du millénaire représentent le plus petit dénominateur commun plutôt que la somme des engagements.

Un Objectif de développement du millénaire vise la réduction de la mortalité infantile, mais comment cela est-il possible s'il ne parle pas des mutilations génitales féminines chez les



bébés et les fillettes, des mariages précoces, de l'esclavage sexuels, de l'accès à l'éducation sexuelle et affective pour des jeunes ou de la prévention SIDA ? Il est également important d'améliorer la santé maternelle, comme le dit un des Objectifs de développement du millénaire. Mais comment cela est-il possible si on ne s'occupe que des femmes enceintes, des femmes qui accouchent ou qui viennent d'accoucher ? Une femme n'est quand même pas uniquement une mère ou une victime vulnérable.

Alors que les appels en faveur des droits sexuels et reproductifs se sont multipliés, il y a eu parallèlement une montée du conservatisme politique et religieux, accompagnée d'une résistance accrue aux droits sexuels et reproductifs.

Certains pays s'opposent aux droits sexuels pour des motifs de culture et de nationalisme, d'autres pour des motifs religieux. Cela a conduit, par-delà les dissensions politiques, à des alliances de conservateurs qui ont œuvré pour bloquer les progrès internationaux faits dans la réalisation des droits « reproductifs ».

Sur la scène internationale, ce n'est pas l'association des droits reproductifs aux droits humains qui pose problème, mais le contenu même de ce que la planification familiale inclut comme méthodes. L'Organisation mondiale de la santé a publié une liste des méthodes de planification familiale. On y retrouve, entre autres, l'usage de la pilule de contraception, du préservatif féminin et masculin et de la pilule du lendemain. Il y a beaucoup de discussion sur le fait de savoir s'il faut rajouter l'avortement (thérapeutique ou non) à cette liste.

Pratiqué illégalement dans de mauvaises conditions, l'avortement est une cause de mortalité maternelle importante. De toutes les femmes qui meurent chaque année des suites d'un avortement, 33 % se trouvent en Afrique et 57 % en Asie. C'est aussi une cause importante de handicap gynécologique. Au Kenya, une enquête réalisée en milieu hospitalier a montré que 60 % des admissions en gynécologie étaient directement liées à des complications d'un avortement. En 2003, la « politique du bâillon total » (*the global gag rule*) imposée par les Etats-Unis a coupé les

financements pour la coopération aux pays ou organisations non gouvernementales qui faisaient référence à l'avortement et ne favorisaient pas une éducation sexuelle fondée sur l'abstinence.

Les partis d'extrême droite condamnent le mariage sans désir de procréation, les commandos anti-interruption volontaire de grossesse sont toujours en actions et l'avortement est rendu illégal dans plusieurs Etats américains et dans des pays comme par exemple récemment le Nicaragua.

Dans aucun traité ou aucune convention, l'avortement n'est reconnu comme une méthode de planning familial. Dans le Programme d'action du Caire, il est même dit que l'avortement ne peut jamais être promu comme moyen de planification familiale, mais dans le cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans des bonnes conditions de sécurité. C'est clair qu'il n'y a pas de consensus concernant le droit à l'avortement, mais nier ou ne pas vouloir offrir un soin post-avortement est une violation des droits humains, notamment du droit à la vie.

Le Plan d'aide d'urgence du Président américain pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), plan de quinze milliards de dollars sur cinq ans, annoncé en 2003, consacre un tiers des fonds alloués à la prévention à des programmes d'« abstinence jusqu'au mariage » qui condamnent explicitement l'usage du préservatif et découragent l'éducation sexuelle. Dans certains pays, comme l'Ouganda, on a associé des programmes en faveur de l'« abstinence seulement » avec des informations inexacts sur les préservatifs. Cela a conduit à une baisse de l'approvisionnement et de l'usage des préservatifs, avec des conséquences potentiellement graves pour la santé sexuelle et reproductive des femmes, des hommes et des personnes transgenres.

Le défi pour les organisations agissant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est de faire le lien avec les programmes de la santé maternelle et du VIH/SIDA, d'en augmenter l'accès selon l'âge et le genre, de permettre de meilleures ressources afin de renforcer la qualité et l'efficacité des services.

Une nouvelle campagne de Fonds des Nations-Unis pour la population est lancée pour lutter

contre les fistules. A la suite d'un accouchement difficile ou d'une excision, les femmes souffrent de ce problème de santé qui provoque une incontinence chronique dévastatrice pour la vie de la patiente s'il n'est pas traité. La stratégie du Fonds des Nations-Unies pour la population est de considérer ce problème de santé, qui touche plus de huit millions de femmes, comme une porte d'entrée pour travailler sur la santé reproductive. Les objectifs sont d'appuyer le développement de législations qui touchent les droits reproductifs, d'augmenter la demande et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, de réussir des politiques pour le planning familial, la prévention des infections sexuellement transmissibles et la santé maternelle.

Les trois grandes religions (judaïsme, christianisme, islam) se retrouvent dans leur façon d'aborder la sexualité. Même si les textes sacrés sont relativement muets ou confus sur ce chapitre, leur interprètes les plus radicaux consacrent beaucoup d'énergie à maintenir des interdits sexuels, n'acceptant la sexualité que à deux, entre homme et femme, dans le cadre du mariage avec la procréation comme finalité. Toutes les trois condamnent l'homosexualité, réproouvent l'avortement et luttent contre un « impérialisme contraceptif ».

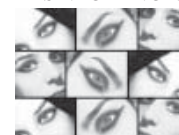
Les Nations-Unies réfèrent de leurs décisions au Vatican depuis 1957. En 1964 le Vatican devient observateur permanent bien que non-Etat membre. Ce statut transitoire et exceptionnel lui permet de participer à tous les débats de l'organisation sans avoir pour autant à se conformer aux programmes de l'Organisation des Nations-Unies, notamment ceux sur le contrôle des naissances contre lesquels le Vatican mène bataille à l'intérieur de l'Organisation des Nations-Unies en tant qu'Etat et à l'extérieur par le biais de groupes d'intérêts « amis ». Pour son action, il peut compter sur le soutien des pays de l'Organisation pour la conférence islamique (créée en 1972 à Djedda), pensée pour réunir les Etats musulmans en faveur d'une Charte des droits de l'homme davantage inspirée par le Coran que par l'humanisme.

Les enjeux en Belgique

La Belgique est devant quelques défis.

Fin 2005, il y a eu la première attaque en justice depuis la dépenalisation de la loi de l'avortement. Un centre extra-hospitalier d'avortement d'Ostende a du se justifier devant un juge pour le non-respect du délai légal de réflexion de six jours dans le cas d'une jeune fille de 14 ans. Le centre a été acquitté. En juillet 2006, il y a eu des tentatives d'instaurer une journée européenne contre l'avortement. Ceci a mené les quatre fédérations des planning familial belges francophones à créer la plateforme de vigilance « Vive la vie » sur le droit de l'avortement. En septembre 2006, un mail inouï est arrivé auprès de plusieurs centres de planning familial sur une soupe préparée par un homme d'origine asiatique avec des embryons avortés. En octobre dernier, il y avait à Anvers une campagne d'affiches du Vlaams Belang avec une main portant un fœtus avec comme texte qu'à Anvers, il vaut mieux être un chien abandonné qu'un enfant pas né. Depuis lors la Fédération laïque des centres de planning familial, avec le soutien du Groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement (GACEHPA) et le Réseau mondial des femmes sur les droits reproductifs (RMFDR) travaillent à la création d'un réseau européen de vigilances sur les droits et les pratiques en matière d'avortement.





Un deuxième enjeu concerne la légitimation de la place de la lutte contre les violences liées au genre dans la pratique du planning familial. La transversalité de ce type de violence est devenue une évidence dans la pratique d'un centre de planning familial. Dans les quarante ans d'existence des centres de planning en Belgique, la pratique et le public ont fort évolué. Au sein de la société, de nouvelles thématiques sont apparues : orientation et identités sexuelles, relations interculturelles, mais aussi SIDA, pornographie et de plus en plus tout type de violence. Le contexte de migration en Belgique fait qu'on est aussi de plus en plus confronté à des nouvelles expressions des violences liées au genre, ou des formes qu'on connaît déjà, mais d'un degré ou d'une intensité différente.

La patientèle migrante parle aussi de viol comme arme de guerre, ou des violences liées à la sexualité, comme par exemple les conséquences de la perte de la virginité avant le mariage, la répudiation par le mari suite au viol de son épouse, ou les mutilations génitales féminines. Et on découvre aussi des femmes qui travaillent dans la prostitution et qui sont plus que probablement victimes de la traite. Egalement il y a les mariages forcés et précoces.

Ces derniers étaient encore une grande préoccupation en Belgique jusqu'au début des années septante quand il fallait vite se marier car la fille était enceinte. Pendant une vingtaine d'années on n'en a plus entendu parler, mais le problème refait surface – pour parfois d'autres raisons - dans certaines communautés migrantes.

Le contexte de la migration est déjà en soi un facteur de risque par rapport à la violence. A travers la migration, nous observons une fermeture des frontières de la famille nucléaire. Au village, il existe un contrôle social, un regard de l'extérieur, l'introduction d'alternatives externes par la famille élargie et la communauté, mais ceci se perd avec la migration vers les villes ou vers d'autres pays. Le contexte de la migration provoque souvent aussi de l'exclusion, de la marginalisation, de la discrimination et du racisme.

En même temps, la lutte contre les violences liées au genre, s'était introduite via une autre

des missions d'un centre de planning familial : la promotion de l'éducation sexuelle et affective en milieu scolaire. Dans les années septante, l'information a porté sur la sexualité tout court, c'est-à-dire la procréation et les moyens contraceptifs. Très vite, on s'est rendu compte que ce n'était pas suffisant, donc les notions de plaisir et de relations affectives s'y sont ajoutées. À la fin des années 80 et au début des années 90, à cause de l'apparition du SIDA, il a été nécessaire de parler d'une sexualité responsable ; ainsi, on a ajouté aux notions de plaisir et de responsabilité celle du respect envers le partenaire sexuel. Comment pourrait-on respecter ce partenaire sexuel si on n'a pas acquis une mentalité où le respect de l'autre en général est inculqué ? Actuellement, l'éducation à la vie affective et sexuelle dénonce toute violence, y compris les cas extrêmes, par exemple le viol comme arme en situation de guerre ou la mutilation génitale féminine.

Les animateurs en éducation sexuelle et affective des centres ont également observé l'usage de la pornographie chez les jeunes. En Belgique 43 % des enfants de 9 à 11 ans, 72 % des jeunes de 12 à 17 ans et 69 % des jeunes de 18 à 24 ans sont des internautes réguliers. Egalement en Belgique, en 2003, 2.262 signalements de matériel présumé pédopornographique ont été renseignés au *Federal computer crime unit*. Ce matériel a été trouvé via des sites, les emails et le chat. Vu la fréquence et le type d'usage d'Internet par nos jeunes, ils courent beaucoup de risques d'être confrontés à un moment ou à un autre à une forme de cyberviolence sexuelle.

La loi concernant l'interruption volontaire de grossesse oblige une femme qui souhaite cette interruption à rencontrer un professionnel psychosocial. La décision d'avorter peut être la conséquence d'un processus d'émancipation de la femme (un enfant si je veux, quand je veux et avec qui je veux), mais peut aussi être la conséquence des problèmes de couple ou d'une agression sexuelle. Cet entretien pré-interruption volontaire de grossesse favorise la rencontre avec des femmes qui peut-être jamais n'auraient fait appel à une instance publique ou au milieu médico-psycho-social pour des problèmes de violence. A part l'accompagnement de la demande de grossesse non désirée, c'est un moment qui peut servir aussi de préven-

tion secondaire par rapport à la violence, en détectant le problème un peu plus tôt. C'est à ce moment là aussi que les femmes migrantes en clandestinité sont rencontrées.

Les dernières années, la Fédération laïque des centres de planning familial en Belgique francophone a créé des partenariats autour de problématiques spécifiques comme le mariage forcé, les mutilations génitales, le viol comme arme de guerre et les crimes liés à l'honneur.

Malgré cette transversalité, les actions dans ce domaine restent encore de l'initiative personnelle. Quand on regarde les missions des plans tels qu'elles sont décrites par les pouvoirs subsidiaires, cette ambiguïté ne s'avère pas si étonnante, car la prise en charge de la violence ne fait pas vraiment partie des missions.

...« Ouverts à tous, ils ont pour vocation d'accueillir, d'écouter, d'informer, d'aider, sans réserve, préjugé ni restriction ; dans les domaines qui touchent à l'amour, à la sexualité, à la relation affective, au contrôle des naissances, etc. Ces centres mettent à la disposition de toute femme une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, gynécologues, psychologues, juristes, conseillers conjugaux, sexologues et assistants sociaux. Les centres sont aussi investis d'une série de missions de prévention : interventions en tant que médiateur familial dans divers conflits, action en matière de dépistage du SIDA et du cancer, dont l'information du public, jeunes et moins jeunes, plus exposé qu'avant à ce type de problème, etc. Des actions de prévention sont également menées au niveau des écoles pour sensibiliser les jeunes et les préparer à consulter ultérieurement si des problèmes d'ordre sexuel ou affectif surviennent. »...

Il est plus que temps de donner une place officielle à la prise en charge de la violence liée au genre dans un centre de planning familial. Il lui faut donner une place dans nos missions auprès de nos pouvoirs subsidiaires et auprès des centres mêmes. Il est inévitable d'au moins jouer un rôle dans le diagnostic des violences faites aux femmes, vu la transversalité de la problématique dans la pratique quotidienne.

En guise de conclusion

Michel Foucault parle d'une « politique de sexualité qui renvoie à un dispositif qui produit le sexe de manière normative, politique et idéologique ». Donc l'exercice de ces droits par les bénéficiaires actrices se fonde sur leur autonomisation, leur capacité de décision et sur le dialogue avec le pouvoir. Malgré les grandes déclarations, les résistances sont importantes et liées aux tensions fondamentalistes religieuses, culturelles, sociales et aux pressions économiques et politiques. La santé reproductive et sexuelle et les droits « reproductifs » doivent rester à l'agenda politique tant au niveau international que national. ●

Bibliographie sur demande.