

RAPPORT DU
SYMPOSIUM
2024

**« UN ESPACE À NOUS,
ENTRE MILITANTISME
ET RECHERCHE :
DIALOGUONS SUR
UNE APPROCHE
FÉMINISTE DES DSSR ! »**

PAR
MOUNIA EL KOTNI

An illustration depicting four women in a meeting. One woman stands holding a puzzle piece with a heart and hands, while others are seated around a table with laptops and documents. The scene is set in a lush, green environment with hanging lights.

**EQUI
POP.
ORG**

Sommaire

PAGE 03

REMERCIEMENTS

PAGE 04

INTRODUCTION

PAGE 06

DISCOURS D'OUVERTURE

PAR CHANCELINE MEVOWANOU

PAGE 09

PANEL 1

SAVOIR POUR AGIR : L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ
AU PRISME DU CYCLE DE VIE

PAGE 13

PANEL 2

DES CERCLES DE PAROLES AU MANUEL DE LIBÉRATION DES FEMMES :
REGARDS CROISÉS SUR LA VALORISATION DES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

PAGE 17

PANEL 3

NOTRE CORPS, NOTRE CHOIX, NOTRE DROIT :
AUTONOMIE CORPORELLE ET JUSTICE REPRODUCTIVE

PAGE 21

PANEL 4

VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES ET INÉGALITÉS DE SANTÉ

PAGE 25

PANEL 5

A L'INTERSECTION DES OPPRESSIONS : COMMENT DÉFENDRE L'ACCÈS
DE TOUTES AUX DSSR FACE AUX MOUVEMENTS ANTI-DROITS,
DANS DES CONTEXTES HOSTILES ?

PAGE 29

THÉMATIQUE TRANSVERSALE 1 :

RENFORCER LES LIENS ENTRE RECHERCHE ET MILITANTISME

PAGE 31

THÉMATIQUE TRANSVERSALE 2 :

PRENDRE SOIN DES MILITANTES

PAGE 32

CONCLUSION

UNE APPROCHE FÉMINISTE DES DSSR

PAGE 35

BIBLIOGRAPHIE

Remerciements

Ce symposium a été organisé par Equipop, association féministe de solidarité internationale qui travaille à améliorer les droits et la santé des femmes et des filles dans le monde, en particulier leurs droits et leur santé sexuels et reproductifs. Equipop tient à remercier Affaires Mondiales Canada d'avoir financé cet espace de dialogue, et l'Agence Française de Développement d'avoir financé le travail d'accompagnement scientifique.

COMITÉ D'ORGANISATION :

Sarah Memmi Machado, Elise Fouillet,
Hélène Ménard, Ramatoulaye Mballo

COMITÉ D'EXPERTES :

Lina Abou-Habib, Codou Bop,
Aurélie Gal-Régniez, Souwaiba Ibrahim,
Maimouna Ndoye, Emma Onekekou,
Oumou Salif Touré et Aline Nanko Samaké

Mounia El Kotni remercie les participant·e·s
au Symposium pour leur générosité
dans le partage.

*J'espère avoir pu transmettre toute la force de
vos propos dans ces quelques pages.*

NOMS DES CONTRIBUTEUR·ICE·S

Lamyaâ Achary, Raichou Agali,
Josette de-Bernard Aisse, Odome Angone,
Ornella Atangana, Ndeye Khady Babou,
M'béna Bakole, Salematou Baldé,
Johanna-Soraya Benamrouche, Codou Bop,
Mariam Diakite, Pape Diouf, Nina Faure,
Elise Fouillet, Aurélie Gal-Régniez,
Sadio Ba Gning, Selma Hajri,
Nafissatou Hassane Alfari, Jeanne Hefez,
Teslanik Houndegnon, Salimata Kaboré,
Annick Laurence Koussoube, Khawla Ksiksi,
Ramatoulaye Mballo, Sarah Memmi Machado,
Hélène Ménard, Chanceline Mevowanou,
Tara Mukeku-Cilolo, Dieynaba N'diom,
Laïty Fary Ndiaye, Maïmouna Ndoye,
Khady Niang, Emma Onekekou,
Sakinatou Ouedraogo, Chiara Quagliariello,
Kadidia Rabo, Alice Rocq,
Aline Nanko Samaké, Aida M. Samb,
Hawa Sow, Kaya Sy, Djeynaba Toure,
Oumou Salif Touré, Amandine Yao,
Ibrahima Yazid Kaka.

Introduction



Depuis sa création il y a 30 ans, Equipop s'attache à défendre les droits sexuels et reproductifs (DSSR). Ancrée dans une approche prenant en compte les rapports de pouvoir et de domination liés au genre, l'association à au fil des années développé une approche féministe en collaboration avec des petites et moyennes organisations engagées sur ces sujets, notamment en Afrique de l'Ouest. Les approches féministes sont devenues le fil rouge du travail d'Equipop, dont l'objectif est de faire mouvement en joignant ses forces aux activistes et défendre les DSSR comme l'un des droits centraux de lutte pour l'égalité.

Le Symposium, organisé par Equipop, qui s'est déroulé à Cotonou en mars 2024 constitue une activité du projet «Foundation», aussi appelé «Jeunes Féministes en Afrique de l'Ouest», financé par Global Affaires Canada. Dans un contexte où les mouvements anti-droits gagnent du terrain, les activistes et associations pour les droits des femmes sont paradoxalement très peu soutenues en termes de ressources financières, techniques, humaines, etc. Pourtant, leur apport à la construction de sociétés justes est crucial.

Les DSSR reposent sur des droits humains reconnus de longue date : droit à la vie, à la liberté et à la sécurité personnelle, à l'égalité de traitement, à la vie privée, à l'éducation et au développement, à l'égalité entre les genres, et aux plus hauts standards possibles de santé physique et mentale. La conférence internationale pour la population et le développement, qui a eu lieu au Caire en 1994 a mis la question des droits des femmes et de leur santé reproductive au cœur des programmes d'action internationaux. Pourtant, les DSSR restent encore trop souvent ancrés dans une approche biomédicale, parfois instrumentalisés au service de ce que Maria Mies et Vandana Shiva ont nommé le « capitalisme-patriarcat »^{1, 2}.

Les problématiques auxquelles ces droits prétendent répondre sont larges : de la mortalité maternelle aux IST en passant par les grossesses non désirées, la dignité menstruelle ou les violences sexistes, sexuelles et médicales. Une approche féministe des DSSR met en lumière les rapports de pouvoir et de richesse à l'œuvre dans leur déploiement et leur priorisation par les politiques. Elle questionne également la place des femmes et des personnes discriminées de par leur genre (personnes trans, non binaires) et/ou leur orientation sexuelle (lesbiennes, gaies, bisexuelles etc.) dans les décisions qui touchent leur corps, leur santé et leurs droits fondamentaux.

« Ce n'est donc pas un hasard si une des questions centrales qui revient en boucle dans les espaces féministes à travers le monde est : 'à qui appartient le corps des femmes ?' »

SARAH MEMMI MACHADO

Malgré des avancées législatives sur l'accès à la contraception, à l'avortement, ou encore la pénalisation des violences sexistes et sexuelles, les DSSR ne sont pleinement garantis sur aucun territoire. Ils sont très régulièrement remis en cause, attaqués, que ce soit dans des contextes nationaux ou dans des négociations internationales sur l'égalité de genre³.

UN « ESPACE À NOUS »

L'organisation d'un Symposium réunissant chercheur-se-s et activistes d'Afrique de l'Ouest et du Nord et d'Europe visait à faire émerger un espace de réflexion politique et féministe, d'échanges, de partages de savoirs et d'expérience autour des DSSR. Ce Symposium s'inscrit dans la continuité des activités organisées par Equipop en ce sens, notamment les cycles de conférences « Sororités francophones » et « Féminisme et santé »⁴, un side-event organisé par Equipop lors de la conférence Women Deliver (Kigali, juillet 2023) intitulé « 'Nos corps, nos droits, nos voix' : une approche féministe des DSSR », la création d'un centre de ressources autour des approches féministes en matière de solidarité internationale et des politiques étrangères féministes, ainsi que l'implication de chercheuses dans de nombreux projets portés par l'organisation.

Du 4 au 6 mars se sont ainsi réunies à Cotonou 40 personnes venues de 14 pays différents (la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger, la Mauritanie, le Burkina Faso, le Bénin, le Sénégal, le Maroc, la Tunisie, la France, la Belgique, les Pays-Bas, l'Italie et le Canada). Ce premier Symposium visait à établir un dialogue entre différents milieux (militant et académique), espaces géographiques et générations, dans le but de croiser les savoirs expérimentiels et scientifiques et de contribuer à la construction d'un agenda féministe des DSSR au niveau international.

Le présent rapport propose une synthèse des principaux points de discussion abordés au cours des tables rondes, déclinées en 5 thématiques : « Savoir pour agir : l'éducation complète à la sexualité au prisme du cycle de vie », « Des cercles de paroles au manuel de libération des femmes : regards croisés sur la valorisation des savoirs expérimentiels », « Notre corps, notre choix, notre droit : autonomie corporelle et justice reproductive », « Violences gynécologiques et obstétricales et inégalités de santé » et « À l'intersection des oppressions : comment défendre l'accès de tou-te-s aux DSSR face aux mouvements anti-droits, dans des contextes hostiles ? ». Chacun de ces espaces apportait des réflexions et des expériences issues des milieux de la recherche et de l'activisme. Deux autres thématiques transversales sont également ressorties des échanges, qui donnent lieu à deux axes supplémentaires : « renforcer les liens entre recherche et militantisme » et « prendre soin des militant-e-s ».

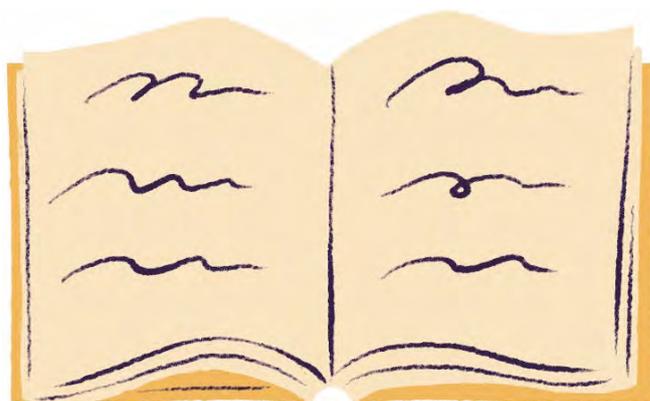
Il est crucial de reconnaître la singularité de chaque vécu et l'existence d'oppressions spécifiques. Ce Symposium a permis d'identifier les priorités à défendre ensemble, tout en construisant un horizon désirable commun face aux discours dominants sur les DSSR et aux mouvements anti-droits. En unissant nos forces et nos connaissances, nous aspirons à faire progresser la lutte pour les droits sexuels et reproductifs dans une perspective féministe.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Partant des travaux publiés depuis 2015 sur les DSSR en Afrique de l'Ouest et Moyen Orient Afrique du Nord (MENA), Mounia El Kotni a réalisé une revue de la littérature en sciences sociales sur les DSSR ainsi qu'une cartographie des chercheur-se-s et activistes féministes qui œuvrent sur ces questions. Ce travail a permis d'obtenir une vue d'ensemble des thématiques d'intérêt pour la recherche et pour la société civile dans les contextes spécifiques de la région MENA et de l'Afrique de l'Ouest.

En parallèle, un comité d'expertes, facilité par Equipop, a été mobilisé : Lina Abou-Habib, Codou Bop, Aurélie Gal-Régniez, Souwaiba Ibrahim, Maïmouna Ndoye, Emma Onekekou, Oumou Salif Touré, Aline Nanko Samaké. Ce comité a joué un rôle essentiel pour assurer la probité scientifique de l'évènement.

Grâce à ce travail conjoint coordonné par le comité d'organisation d'Equipop, l'ensemble des participant-e-s à cet évènement, ainsi que les axes de réflexion des 5 panels ont pu être identifiés.



¹ Maria Mies et Vandana Shiva, *Ecofeminism*, Second Edition., London, Zed Books, 2014, 336 p.

² Par exemple lorsque le Président français Emmanuel Macron s'inquiète du taux de fécondité des femmes africaines, reprenant un poncif raciste sous couvert de préoccupation pour leur accès à l'éducation et à la contraception (Discours du 26 septembre 2018 à la conférence Goalkeepers).

³ Equipop, et al., *Droits des femmes : combattre le « backlash »*. Recommandations pour la politique étrangère de la France., Paris, Equipop; Fondation Jean Jaurès, 2023.

⁴ Les comptes-rendus et/ou replay des conférences sont disponibles sur <https://equipop.org/cycle-sororites-francophones> et <https://equipop.org/cycle-feminismes-et-sante>

DISCOURS D'OUVERTURE

par Chanceline Mevowanou



Chanceline Mevowanou est une activiste féministe béninoise spécialisée dans le renforcement des droits, rôles et responsabilités des filles dans les communautés. Elle est fondatrice du collectif féministe militant Jeunes filles actrices de développement (JFAD) et du hub social Ayéwa Activism Hub. Elle est membre du Conseil d'Administration d'Equipop.

« Bonjour à toutes et à tous. J'espère que vous vous portez très bien. Bienvenue à Cotonou, au Bénin et bienvenue à ce Symposium. Je suis très ravie de prendre la parole pour introduire, et parler de comment la question dont nous parlons ce matin me touche. Et aussi dans le contexte du Bénin et dans le contexte régional : quels sont nos enjeux et en quoi cet espace est très important ?

Nous nous réjouissons dernièrement au Bénin parce que le pays a eu des avancées en ce qui concerne les droits des femmes. Nous avons une loi qui concerne les infractions qui sont infligées aux personnes en raison de leur genre, de leur sexe. Nous avons aussi une loi qui autorise l'IVG. Ce sont des raisons de nous réjouir. Nous nous en réjouissons, mais en même temps, on s'inquiète, on est préoccupé-e-s, on se pose des questions au jour le jour. Déjà à cause du contexte social : nous sommes encore face à beaucoup de normes qui rétrécissent nos droits, qui limitent nos libertés. De plus en plus, nous faisons aussi face à un contexte régional et africain très inquiétant. Vous avez vu des réalités en Ouganda, au Ghana, au Niger, au Sénégal, en Côte d'Ivoire, au Cameroun. Nous assistons vraiment à un rétrécissement non seulement de l'espace civique, à des attaques contre des droits humains, et notamment ceux des femmes, des personnes de genres divers et personnes non-binaires et des personnes homosexuelles. Nous nous inquiétons parce que ces mouvements ciblent de façon spécifique les DSSR.

Moi je me suis demandé pourquoi les mouvements anti-droits ciblent de façon précise les DSSR. J'ai trouvé beaucoup d'explications, mais il y a une explication qui me plaît beaucoup. Lorsque des personnes qui sont opprimées, notamment les femmes, les personnes homosexuelles, les personnes de genres divers et les personnes qui ne sont pas conformes à ce que la société a mis comme norme, lorsque ces personnes deviennent libres, recouvrent leur pleine humanité et exercent un contrôle total sur leur corps et leur sexualité, elles sont en mesure de résister face aux autres oppressions dans la société. Donc attaquer les DSSR, c'est vraiment attaquer nos espoirs de nous libérer des oppressions en général dans la société. C'est attaquer nos espoirs de bâtir une société plus juste et équitable et féministe. Donc c'est un danger énorme et nous faisons un peu l'erreur dans nos espaces de dire que les mouvements anti-droits attaquent de plus en plus les droits des personnes homosexuelles et que donc les femmes sont en sécurité. **Mais nous sommes en train de faire une énorme erreur parce que ces mouvements, quand ils commencent par gagner des victoires sur les droits des personnes homosexuelles, mettent également les femmes en danger et nous commençons déjà à le voir.** Au Bénin, on a une loi qui autorise l'IVG, mais on ne peut pas en parler de façon ouverte. On nous interdit d'en parler et nous risquons même des peines quand nous prenons la parole sur le sujet de façon libre.

Et moi, quand je regarde un peu ce contexte et je vois cet espace, je crois beaucoup au pouvoir du mouvement. Je ne pense pas que nous pouvons réaliser des avancées seules. C'est impossible de contester toutes les oppressions. Nous avons même la capacité à réfléchir, à trouver des stratégies. C'est ensemble que nous pouvons avancer et des espaces comme ce Symposium nous offrent des opportunités de nous retrouver, de nous connecter, de réfléchir ensemble, de questionner nos approches actuelles et de stratégies de co-construction. Des approches qui vont nous aider à faire face à cette oppression-là.

Dans la région Afrique de l'Ouest francophone, le mouvement pour les DSSR est dominé par des hommes. Les hommes sont dans des espaces stratégiques : ils sont à la tête et réfléchissent pour des questions qui touchent les femmes. A chaque fois qu'on parle de l'Afrique de l'Ouest francophone, la question du féminisme est écartée. Alors qu'il n'existe pas une question qui ne soit pas une question féministe. Et c'est dangereux pour nous en tant que mouvement, dangereux pour nous en tant que personnes du monde de la recherche et de l'activisme.



PANEL 1

SAVOIR POUR AGIR : L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU PRISME DU CYCLE DE VIE

L'approche par le cycle de vie, promue par les institutions internationales depuis la conférence du Caire en 1994⁵, permet d'appréhender la sexualité, les menstruations et la ménopause sur un continuum, et de développer des analyses multigénérationnelles sur les oppressions patriarcales qui limitent continuellement les choix des personnes menstruées. Ainsi, une approche transversale de la sexualité doit inclure les domaines de l'éducation, des services de santé mais aussi des infrastructures liées à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement⁶.

Sur toutes les zones géographiques, l'éducation complète à la sexualité (ECS) est constamment renouvelée par l'inclusion des nouvelles technologies comme des lignes d'écoute et de discussion⁷ qui abordent des sujets tels que la sexualité, les droits et la santé menstruels et l'avortement. La ménopause et la santé des femmes âgées restent pour leur part des thématiques trop peu prises en compte, alors même qu'elles peuvent faire face à des maladies graves ou des troubles liés à leur travail productif et reproductif pendant cette période de leur vie⁸.

Amandine Yao, militante féministe ivoirienne et présidente de l'association *Gouttes Rouges*, qui lutte contre la précarité et l'illettrisme menstruel.

Chaneline Mevowanou, activiste féministe béninoise spécialisée dans le renforcement des droits, rôles et responsabilités des filles dans les communautés.

Odome Angone, enseignante-chercheuse en poste à l'Université Cheikh Anta Diop, ses travaux portent, entre autres, sur l'héritage colonial du genre et les Littératures afrodiasporiques d'expression française et espagnole suivant une perspective afroféministe et décoloniale.

Modération par **Annick Laurence Koussoubé**, Militante et activiste féministe, cofondatrice du mouvement citoyen FEMIN-IN, une organisation féministe œuvrant pour les droits des femmes et des filles au Burkina Faso. Spécialiste Genre et DSSR, Fondatrice de Kumakan elles osent en parler, un web media féministe.

Les participant-e-s à ce panel ont commencé par rappeler que **l'éducation sexuelle est une composante essentielle du développement humain**, influant sur la qualité de vie individuelle et collective.

A partir de leurs expériences au Burkina Faso, au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Sénégal et en Espagne, elles se sont interrogées sur : « *Comment pouvons-nous mieux équiper les individus de connaissances et de compétences tout au long de leur vie pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées, respecter les autres et vivre une sexualité épanouissante ?* »

De nombreux thèmes ont été abordés : l'importance de l'éducation sexuelle tout au long de la vie (avant les ménarches et après la ménopause), l'information et l'accompagnement autour des grossesses non intentionnelles et les grossesses adolescentes, la précarité menstruelle, le consentement et l'autonomie sexuelle, ainsi la remise en question des normes patriarcales et des idées reçues sur la sexualité des femmes.

« *La domination patriarcale s'exerce particulièrement à travers le contrôle de la sexualité, faisant de cette dernière un enjeu politique primordial.* »

ANNICK LAURENCE KOUSSOUBÉ

⁵ UNFPA 2021 https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/life_cycle_2021-11-30.pdf

⁶ Equipop, Fonds Muskoka et UNFPA, *Droits et santé menstruels. Un enjeu d'égalité en Afrique de l'Ouest et du Centre*, s.l., 2022.

⁷ Nicole B. Ippoliti et Kelly L'Engle, « Meet us on the phone: mobile phone programs for adolescent sexual and reproductive health in low-to-middle income countries », *Reproductive Health*, 17 janvier 2017, vol. 14, no 1, p. 11.

⁸ Fatou Sow et Codou Bop (eds.), *Notre corps, notre santé. La santé et la sexualité des femmes en Afrique subsaharienne*, Paris, L'Harmattan, 2004, 364 p.

Alors que l'éducation sexuelle est reconnue comme essentielle pour influencer la qualité de vie individuelle et collective, la discussion s'est concentrée sur **la manière dont une éducation sexuelle complète peut être adaptée et optimisée à différents stades de la vie**, de l'adolescence à la vieillesse. Les intervenantes ont souligné l'importance de croiser les connaissances scientifiques et expérientielles pour équiper les personnes de connaissances et de compétences tout au long de leur vie, afin qu'elles et ils puissent prendre des décisions éclairées et vivre une sexualité épanouissante. Pour ce faire, les panélistes ont souligné l'importance de **créer des espaces d'éducation positive** et de libérer la parole autour de ces questions, notamment en utilisant les médias sociaux et d'autres plateformes en ligne.

Les panélistes ont également appelé à repenser la notion de **consentement** et à l'intégrer pleinement dans les programmes d'éducation complète à la sexualité. Elles ont souligné que le consentement ne devrait pas être réduit à un simple « oui ou non », mais devrait englober des notions telles que l'éclairage, la volonté libre et exprimée, et lever les circonstances atténuantes qui sont trouvées au non-respect du consentement. Le consentement doit être abordé avec les jeunes filles et garçons dès l'entrée à l'école pour déconstruire l'idée que les filles « donnent » quelque chose dans la sexualité. Les échanges avec la salle ont mis en avant d'une part la notion de « consentement enthousiaste », qui permet de redonner aux femmes de l'agentivité dans la relation, et d'autre part le fait que le consentement concerne également le cadre du mariage soulignant les difficultés à évoquer les violences sexuelles commises dans le cadre du concubinage ou du mariage.

« La question du consentement n'est pas en dehors mais fait partie de la sexualité en général et est liée à l'autonomie même. Si on ne l'adresse pas quand on parle d'éducation à la sexualité, on n'est pas en train de régler le problème. »

CHANCELINE MEVOWANOU

Une grande partie de la discussion a ensuite été dédiée à la question de **la précarité menstruelle** et du **tabou des menstruations**, en particulier dans les zones rurales et les quartiers populaires. Le rôle de l'État, le poids des normes et de l'histoire coloniale ont été évoqués comme pesant sur les expériences des femmes, que ce soit au moment des menstruations, la sexualité ou la ménopause. Ce poids est illustré par le désintérêt pour les femmes ménopausées, dont la valeur sociale est rarement reconnue, ou la stigmatisation des règles comme « sales ».

Les industries ont également été évoquées, puisqu'elles perpétuent ce stigma et développent des produits qui ne prennent pas en compte les besoins des femmes de manière adéquate, en raison des logiques capitalistes et patriarcales prédominantes. Par exemple, la présence de produits chimiques dans les protections périodiques, la promotion de serviettes lavables dans des zones où l'eau est difficile d'accès ou bien où celles-ci se lavent au vu et au su des autres membres de la famille/communauté, et enfin le coût des protections qui pourraient être gratuites à travers une prise en charge par l'État.

Ces exemples ont permis de souligner que **l'intersectionnalité** et l'inclusion impliquent de d'abord effectuer un travail sur soi en tant que personne et association, sur sa position et ses privilèges, et d'écouter les besoins des premières concernées avant d'intervenir avec des solutions toutes prêtes. Par exemple, dans les quartiers populaires, l'association Gouttes Rouges a réalisé qu'avancer à couvert était plus efficace pour ne pas subir de censure de la part des hommes des familles. L'association Actuelles a pour sa part témoigné de leur travail avec les femmes incarcérées : leur expérience leur a appris que pour atteindre les femmes en prison il était d'abord nécessaire de prévoir des protections périodiques pour les surveillantes.

« Quand on regarde les femmes, on voit de la diversité et des histoires uniques. On se rend compte qu'on ne peut pas régler le problème de la précarité menstruelle en distribuant des serviettes menstruelles mais en trouvant des réponses ensemble : comment la société a été faite pour moi en tant que personne menstruée ? Pourquoi les politiques ne font pas assez d'efforts ? Comment on repense les menstruations ? Comment on repense cette idée d'horloge biologique qui dit qu'on commence à être femme quand on a nos règles et qu'on arrête quand on les a plus ? Comment en fin de compte on règle nos règles ? »

AMANDINE YAO

Pour faire face aux oppressions patriarcales, les panélistes ont mis en lumière l'importance de la **sororité**, essentielle pour renforcer l'autonomie corporelle des femmes à travers des espaces de partage d'expériences et de connaissances, tant en ligne qu'hors ligne. Elles ont également souligné l'importance du **féminisme communautaire** qui reconnaît la construction collective de l'identité sociale de femme. Les intervenantes ont rappelé que le féminisme n'est pas seulement une théorie, mais aussi une pratique quotidienne qui s'apprend auprès de nos aînées et dans nos interactions communautaires.

« D'un point de vue associatif ou militant, je m'identifie plutôt au féminisme communautaire en contexte africain, entendu comme la résultante d'une co-production des pratiques en continu, au bénéfice du collectif ou de la communauté d'appartenance.

Je ne suis donc pas un « je » isolé, esseulé ou coupé du monde qui se penserait seul. Je suis plutôt une partie d'un « nous » collectif interdépendant, en dialogue permanent avec d'autres, au croisement de plusieurs espaces, de plusieurs modalités, de plusieurs lieux d'énonciation, rétro-alimentée par diverses expériences. »

ODOME ANGONE

Des outils tels que le théâtre, la poésie ou les espaces en ligne permettent aux jeunes filles et aux femmes de s'éduquer et de parler entre elles. Des exemples de mobilisation collective pour la justice sociale, tels que le soutien à des victimes de harcèlement en ligne ont été partagés comme des modèles de sororité et d'action collective efficaces. Comme le rappelait Amandine Yao, « Il est très important d'occuper l'espace digital. C'est comme un grand portail par lequel tout le monde passe dès le matin. » Pour autant les alliances intergénérationnelles ou avec celles géographiquement éloignées du numérique restent également primordiales pour renforcer l'approche du cycle de vie et inclure la ménopause et le postpartum dans les conversations autour des menstruations.

JE SAIGNE

Je saigne

Fille, Femme, Personne

Je saigne

Pas encore , C'est arrivé, Je le vis,

Je ne vois plus rien

Je saigne

Rouge clair, rouge foncée, rouge sang

Je saigne

Toi, elle, iel, lui

Je saigne

Tache de tomate,

Tache de betterave

Tache de raisin

Tache de fraise

Tache de Bissap

Oups tache bleue

Je saigne

Sourire, pleur, danse, colère

Je saigne

Pas encore, aujourd'hui,

depuis longtemps

Je saigne

Plus une goutte de « bleue »

Saignais

Est-ce que vous me donnez la permission de rajouter un « JE » à mon verbe même si on me dit que « je ne saigne plus donc je ne suis plus »

Saigne

Est-ce que vous me donnez la permission de rajouter un « JE » même si je vois du rouge

Saignerai

Est-ce que vous me donnez la possibilité de rajouter un « je » même si je ne suis pas encore « une femme »

Je saigne

Amandine Yao



PANEL 2

DES CERCLES DE PAROLES AU MANUEL DE LIBÉRATION DES FEMMES :

REGARDS CROISÉS SUR LA VALORISATION DES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

Au début des années 1970 aux Etats-Unis, un collectif de femmes qui organisait des groupes de parole autour de leur santé et de leur sexualité publie l'ouvrage *Our Bodies, Ourselves* qui a connu un retentissement international⁹. Il existe de nombreux formats et lieux de discussion plus ou moins institutionnalisés, où se retrouvent des personnes concernées par une même expérience : rites d'initiation, confidences autour des puits ou des marigots, groupes de discussion en ligne, arbre à palabre, tontines ou encore les groupes de parole entre personnes vivant des oppressions similaires (sexisme, racisme, lesbophobie, etc.). Ces espaces sont des leviers puissants d'émancipation individuelle et d'action collective.

Khady Niang, habitante du quartier d'Ivry-Port (Ivry-sur-Seine, France), membre de l'association *A bas la coupure*.

Alice Rocq, féministe, sage-femme et sexologue, animatrice d'un groupe de parole à Ivry-sur-Seine.

Nina Faure, réalisatrice du documentaire *We are coming*, chronique d'une révolution féministe et co-autrice de la nouvelle édition du livre *Notre corps, nous-mêmes*.

Ndeye Khady Babou, médecin et diplômée d'un master en santé internationale, coordonne un projet sur les violences obstétricales au Sénégal pour Equipop, ainsi que le réseau des féministes du Sénégal **Dieynaba N'Diom**, sociologue et membre du collectif *Voix des femmes* en Mauritanie et du Réseau des Féministes d'Afrique de l'Ouest Francophones.

Modération par **Aline Nanko Samaké**, doctorante en sciences politiques à l'Université de Genève et membre du conseil d'administration d'Equipop.

La première partie de ce panel a porté sur l'importance des **savoirs expérientiels** et les contextes de création des différents cercles de parole organisés par les panélistes en France, au Sénégal et en Mauritanie. Les thématiques liées aux corps féminins sont entourées de tabou, ce qui rend difficile de les évoquer, y compris avec les professionnel·le·s de santé et empêche la production de

savoirs par les personnes concernées. Ces savoirs, souvent considérés comme profanes ou non légitimés par les institutions, sont pourtant essentiels car ils émanent directement des personnes concernées. Face aux discriminations dans l'accès aux soins et aux violences médicales, se tourner vers ces savoirs « autres » est une forme d'autosoin et permet la construction de l'autonomie, tant au niveau individuel que collectif. La valorisation de ces savoirs se fait à travers la création de contenus plus largement accessibles, tels que des documentaires, des podcasts ou des livrets, qui sont des moyens efficaces pour transmettre les émotions et les expériences vécues lors des groupes de discussions. Cette valorisation est aussi un pas vers la déconstruction des tabous.

Au cours de ce panel nous avons visionné le court métrage « Sans Tabou ¹⁰ » réalisé par les femmes de la maison de quartier d'Ivry-Port. Elles y expriment leurs frustrations face aux consultations médicales et soulignent l'importance de parler librement de leur corps et de la grossesse. Ces expériences ont permis à ces femmes de se mettre en confiance, de partager leurs expériences intimes et d'apprendre des informations essentielles sur la santé féminine, renforçant ainsi leur confiance en elles face aux médecins. Comme l'explique l'une des participantes au groupe qui apparaît dans le court-métrage, « (le groupe de parole) m'a permis de connaître beaucoup de choses, par exemple qu'on n'est pas obligée de baisser la culotte chez le gynécologue, qu'on a le droit de dire non à son mari ».

⁹ Une adaptation Ouest-africaine paraît en 2004 (F. Sow et C. Bop (eds.), *Notre corps, notre santé. La santé et la sexualité des femmes en Afrique subsaharienne*, op. cit.) et une version française réactualisée est parue en 2020 (Mathilde Blézat et al., *Notre corps, nous-mêmes*, Edition réactualisée., Marseille, Hors d'Atteinte, 2020, 383 p.) ; enfin le collectif marocain Assiouar diffuse via des ateliers et son site internet des informations sur l'anatomie et la sexualité en reprenant la méthodologie « Notre corps, nous-mêmes » (<https://collectif897.wordpress.com/>)

¹⁰ <https://vimeo.com/918599977>

Les panélistes ont partagé qu'un des éléments qui ressort fortement des groupes de parole sur la santé des femmes est la solitude à laquelle elles font face dans les expériences de santé sexuelle et reproductive et le manque d'accompagnement psychologique.

« *Ce qui a été très partagé dans les groupes de parole que j'ai pu faire là-dessus, c'est une non-préparation à la douleur pour les avortements médicamenteux ou autre. (...) Et le fait juste de pouvoir témoigner de son histoire en entier à une personne ou deux ou trois, ça change énormément le ressenti de la violence. Et ça c'est très transformateur. »*

NINA FAURE

La discussion a ensuite porté sur les **méthodes de réception des savoirs** : quelles sont les conditions pour réceptionner cette parole-là ? Comment inclure la multiplicité des vécus ? Les panélistes ont toutes souligné l'importance d'une écoute attentive, d'une sensibilité pour les animatrices aux diverses réalités vécues par les femmes et d'une démarche inclusive qui reconnaît la multiplicité des identités et des expériences. Ce travail nécessite une préparation en amont de la part des animatrices à travers un travail de déconstruction de leurs stéréotypes afin de garder une posture d'humilité. En aval, des groupes d'analyse des pratiques permettent d'être dans une posture d'adaptation continue et de faire évoluer la méthodologie du projet si besoin. Une charte ou un protocole permet de porter une attention accrue à ce que ces espaces ne deviennent pas stéréotypés et permettent l'expression des besoins à la première personne. Les panélistes ont ainsi partagé leurs expériences sur le choix des horaires, les techniques de circulation de la parole y compris l'organisation de sous-cercles de parole lorsque les rapports de pouvoir au sein du groupe sont trop importants afin de créer la solidarité par-delà les différences sociales ou ethniques entre les femmes.

« *Si moi je veux dénoncer le système mauritanien qui considère que je suis noire donc que je vauds moins que la femme arabe, comment je dois le dire sans pour autant blesser cette femme qui n'y est pour rien - car on est toutes les deux soumises au patriarcat ? J'ai plusieurs couches de discriminations en moi et il faut aussi que j'aie la lucidité de cerner qui a le pouvoir sur moi. Et finalement ça me réconcilie quelque part avec ces femmes. On ne peut pas la tenir responsable de certaines choses, de par sa situation de femmes. Et cette lecture on ne peut l'avoir que par la grille féministe. »*

DIEYNABA N'DIOM

Un troisième temps a porté sur la **valorisation des savoirs expérientiels** : quel est le médium le plus pertinent ? Quelles stratégies mettre en place pour que cela reste une expérience agréable ? Comment remettre le plaisir au centre des DSSR ? Les panélistes ont discuté du défi de décrire ce qui se passe dans ces cercles, y compris pour recruter de nouvelles participantes, de retranscrire l'émotion qui en fait partie intégrante. Elles ont souligné la valeur des témoignages à la première personne et de l'importance de documenter ces moments pour en conserver l'essence et en partager les enseignements, à travers l'écrit, la vidéo ou l'audio. « Le fait de travailler en groupe et de dédier le travail à des luttes collectives et des recherches d'émancipation permet de compenser un peu le grand cadeau que les gens nous font en nous livrant leur récit personnel » (Nina Faure). La discussion a également porté sur l'importance d'être transparentes sur les conditions de production des contenus, notamment en ce qui concerne les aspects financiers de rémunération des journalistes ou productrices.

Enfin, les intervenantes ont souligné l'importance d'**encourager les conversations autour de la santé sexuelle** dans les milieux où évoluent les individus, ce qui contribue à créer un savoir empirique sur leur santé. La régularité des groupes entre dans un processus de passage de l'intime au politique, du personnel au collectif, dans une démarche féministe. C'est ce qu'a permis le groupe de parole d'Ivry-Port pour ses participantes :

« *A travers le groupe de parole, moi en tant que femme je vais vers d'autres femmes les inviter à venir pour partager des temps d'échanges, parce que beaucoup de choses ce sont des tabous, des non-dits, il y a beaucoup de choses que les gens ne connaissent pas. {Les groupes de parole} sont à mettre partout, parce que les femmes ont beaucoup de choses à dire. »*

KHADY NIANG

La dernière partie de la table ronde portait sur la **confrontation entre les savoirs expérientiels et les savoirs médicaux**. Les intervenantes ont identifié plusieurs sources de freins et de peurs, notamment liées à l'héritage patriarcal et sexiste de la médecine, aux lacunes du système de santé, à l'éducation et aux normes sociales. Ces obstacles peuvent entraver la capacité des femmes à prendre en charge leur propre santé et à partager leurs expériences.

« *Toute la médecine des femmes s'est construite sur le patriarcat et le sexisme, c'est comme si c'était l'essence même de cette médecine-là. Et c'est un gros boulot de déconstruire. »*

ALICE ROCQ

Elles ont évoqué les conséquences du **patriarcat médical**, notamment la négation de ce que vivent les femmes, comme les douleurs de la ménopause ou la banalisation de l'incontinence urinaire. Les échanges avec le public ont mis en avant les difficultés pour les professionnel-le-s de santé qui veulent déconstruire ces préjugés, qui font face à une querelle interne déontologique dont il peut être très difficile de s'affranchir. Les panélistes ont souligné la nécessité de créer des espaces pour les prestataires de soins afin de discuter de leurs propres expériences et de trouver des solutions ensemble. Elles ont également évoqué l'importance d'inclure les hommes dans la réflexion sur les violences et les pratiques de santé, notamment en travaillant sur les masculinités alternatives.

Enfin, la notion de **sororité** a été soulignée comme essentielle pour développer des espaces où les femmes se sentent en confiance pour partager leurs expériences et leurs savoirs, notamment dans des contextes où les savoirs traditionnels ont été marginalisés au profit de l'expertise médicale.

« *Le concept de 'Flip the Clinic' est utilisé dans le cadre de la santé pour penser comment replacer les usagers des services de santé au cœur des réflexions dans le système de soins. (...) pour arriver à une communauté de pratiques où ils et elles vont trouver ensemble des solutions face à ces violences gynécologiques et obstétricales. »*

NDEYE KHADY BABOU

MON CORPS
MES CHOIX



PANEL 3

NOTRE CORPS, NOTRE CHOIX, NOTRE DROIT :

AUTONOMIE CORPORELLE ET JUSTICE REPRODUCTIVE

Le concept de «justice reproductive» (JR) a émergé aux États-Unis dans les années 1990, à l'initiative du Sister-Song Collective, un regroupement de femmes noires engagées dans la lutte pour les droits reproductifs. Le mouvement en faveur de JR défend le droit fondamental de chaque personne à prendre des décisions concernant sa propre reproduction, à savoir :

- 1) la possibilité de ne pas avoir d'enfants si tel est son choix ;
- 2) la liberté d'avoir des enfants si c'est son souhait ; et
- 3) la capacité d'élever ces enfants à l'abri de la violence et de la discrimination ¹¹.

Les militant·e·s de la justice reproductive ont mis en lumière le fait que l'accès à ces trois droits reproductifs est entravé par des structures de domination intersectionnelles, englobant les dimensions de genre, de race et de classe¹². Elles vont au-delà de l'approche par les droits en soulignant que les DSSR sont entravés par des inégalités systémiques et insistent sur l'accès à ces droits plutôt que sur l'existence théorique des droits.

Selma Hajri, membre de l'organisation tunisienne, *Tawhida Ben Cheick* et du réseau MARA pour le droit à l'avortement dans la région méditerranéenne.

Sakinatou Ouedraogo, présidente de *Association de Défense des Droits des Aides ménagères et des travailleuses Domestiques* du Burkina Faso (ADDAD).

Laïty Ndiaye, chercheure indépendante et membre du collectif *Diama* qui a initié festival féministe *Jootay Ji*.

Modération par **Teslanik Houndegnon**, membre du centre ODAS pour l'avortement sécurisé.

« COMMENT VOUS VIVEZ LE CONTRÔLE DE VOTRE CORPS PAR LA SOCIÉTÉ ? »



FIGURE 3.

Nuage de mots, question d'ouverture du panel 3
« Comment vous vivez le contrôle de votre corps par la société ? »

¹¹ Loretta Ross et Rickie Solinger, *Reproductive Justice: An Introduction*, Oakland, CA, University of California Press, 2017, 360 p.

¹² Louise Virole et Mounia El Kotni, « Justice reproductive » dans *Dictionnaire du genre en traduction / Dictionary of Gender in Translation / Diccionario del género en traducción*, s.l., 2021, p.

Ce panel s'est ouvert sur la question « A qui appartient le corps des femmes ? » A partir de leurs expériences en Tunisie, au Burkina Faso et au Sénégal, les intervenantes ont souligné la manière dont la société exerce un contrôle sur le corps des femmes à travers des normes sociales, ainsi que les pressions religieuses et culturelles qui dictent la façon dont les femmes doivent se comporter et se présenter dans la société. L'assignation de rôles et de comportements a lieu dès l'enfance, et entraîne des restrictions sur leur comportement et leur mouvement tout au long de la vie. La discussion a porté sur plusieurs formes de violences vécues par les femmes, notamment l'inceste normalisé par la tradition, l'infanticide qui peut s'ensuivre, l'excision. Ces violences sexuelles qui démarrent dans le cercle familial sont normalisées et se poursuivent ensuite dans le milieu professionnel (cas des travailleuses domestiques), conjugal, etc.

« Le contrôle social est porté à la fois par des hommes et par des femmes de tout âge. On assigne des façons d'être aux petites filles, comment elles vont s'asseoir, ne pas ouvrir trop les jambes etc. En wolof les femmes ont tendance à dire « Mangi toog sama pégu ndey - Je ne vais nulle part, je suis tout le temps à côté de ma mère »; mais, des années plus tard, on se retrouve avec ces mêmes femmes-là dans les classes, dans les espaces publics, dans les bureaux et on dit « Oui, mais c'est parce qu'elles ne disent rien ! » Mais comment on apprend à dire des choses quand on a été socialisées une vingtaine ou une trentaine d'années à ne rien dire ? Et à valoriser cela. »

LAITY NDIAYE

Les panélistes ont évoqué les **défis persistants dans l'accès à l'avortement sûr** y compris dans des pays où celui-ci est légalisé (en Tunisie depuis 1973) ou partiellement légalisé comme au Burkina Faso. Des barrières sociales, culturelles et religieuses qui entravent l'accès des femmes à des soins de santé reproductive appropriés, ainsi que les pressions exercées sur le personnel médical pour restreindre ou refuser ces services, même dans les cas prévus par la loi. La méconnaissance des droits est également un problème important dans leur accès ; en Tunisie une enquête du groupe Tawhida Ben Cheick a révélé que 60% des jeunes hommes et plus de 40% des jeunes filles ne savent pas que l'avortement est légal en Tunisie et que c'est un service gratuit du secteur public¹³.

« Rien que le fait pour les femmes de décider de faire un avortement est en soi un acte d'autonomie, où elles souhaitent se libérer d'une contrainte qu'elles refusent. »

SELMA HAJRI

« Pour moi, la loi n'existe pas du moment où la jeune fille peut mourir avec sa grossesse. »

SAKINATOU OUEDRAOGO

Ce panel a permis d'évoquer la question du **continuum des violences**, en faisant le lien entre les violences faites aux femmes, les grossesses non intentionnelles et les avortements clandestins, des épreuves qui mettent en danger la vie des femmes. Sur la question de l'avortement, les panélistes ont insisté sur la nécessité d'améliorer l'accès à des services d'avortement sécurisés pour toutes les femmes, en particulier celles qui sont confrontées à des barrières socio-économiques ou culturelles. Parmi les solutions proposées figurent la formation des personnels de santé pour que ces dernier·e·s soient plus inclusif·ves et sensibles aux besoins des femmes, la mise en place de centres spécifiques pour les femmes démunies ou migrantes, ainsi que l'éducation sexuelle pour informer les jeunes sur leurs droits sexuels et reproductifs. Les panélistes ont cependant mis en garde contre la désinformation et le discours conservateur qui entravent les progrès en matière de droits des femmes, et insistent sur le fait que l'éducation à la sexualité doit être intégrée à toutes les initiatives de lutte pour les droits des femmes.

Bien entendu les femmes ne sont pas passives face à ces injonctions et développent des **stratégies pour naviguer dans cet environnement oppressif**. Face au contrôle de leurs corps, la recherche d'autonomie peut prendre diverses formes : la conformité aux attentes sociales pour éviter les conflits, la résilience face à la stigmatisation et l'exploitation, ainsi que la recherche de soutien au sein de communautés ou de groupes de pairs. Par exemple, les cercles de parole hebdomadaires de l'ADDAD Burkina Faso permettent aux participantes de parler de leur corps, du soin qu'elles méritent, de leurs droits et de se sentir plus confiantes pour les revendiquer. Cette prise de conscience est un des outils pour remettre en question les normes oppressives. Les militantes travaillent également auprès des chefs religieux dans les villages pour les informer sur la situation des jeunes femmes dans les villes, qui fuient des mariages forcés ou des violences familiales, et que ceux-ci interviennent auprès des parents.

Dans le contexte du Sénégal, les intervenantes ont abordé les obstacles juridiques et socioculturels à l'accès à l'avortement, ainsi que les efforts du mouvement des femmes pour accompagner les jeunes filles dans leurs connaissances sur la planification familiale et les soins post-avortement. Elles ont souligné la nécessité de **construire des alliances** avec des groupes non féministes et de repenser les solidarités à l'intérieur du continent africain. Face au manque de ressources, de personnel formé et de soutien psychologique pour les femmes confrontées à des grossesses non désirées, l'avortement autogéré a été évoqué comme une option potentiellement sûre et accessible, nécessitant une meilleure sensibilisation et une stratégie appropriée. Un autre élément indispensable pour nommer ces violences est d'en visibiliser l'ampleur : la campagne Compter pour Toutes¹⁴ vise à documenter les violences basées sur le genre en Afrique de l'Ouest pour pallier le manque de données.

Enfin, concernant les résistances, la discussion avec la salle a mis en avant le fait que les termes employés pour parler des violences et les oppressions que les femmes subissent étaient dilués, qu'un travail était nécessaire afin de durcir les termes, par exemple « pandémie », « guerre » « exploitation ».

« Pour ne plus avoir peur de mettre les mots dits violents sur ce que nous vivons, parce que c'est violent. »

CHANCELINE MEVOWANOU

A la lumière de leurs différentes expériences en Afrique du Nord et de l'Ouest, mais aussi de leur engagement dans les contextes européens et Nord-américains, les panélistes ont insisté sur la nécessité d'une **approche intersectionnelle** prenant en compte les différentes dimensions de l'identité et de l'expérience des femmes, telles que la classe sociale, l'ethnie, la migration, dans la lutte pour l'autonomie corporelle. Elles soulignent la nécessité d'adapter les politiques et les services de santé reproductive pour répondre aux besoins spécifiques de chaque groupe de femmes, en particulier celles qui sont marginalisées ou vulnérables, pour une véritable mise en pratique des DSSR. Malheureusement, la volonté de mettre en place une perspective intersectionnelle vient parfois se heurter aux limitations de l'institutionnalisation des organisations féministes, en particulier face aux contraintes de temps et aux pressions liées à la gestion de projets.

¹³ Groupe TAWHIDA Ben Cheikh, *Enquête sur les connaissances, les attitudes et la pratique des jeunes en matière de sexualité et de santé sexuelle et reproductive : Résultats préliminaires et recommandations*, s.l., 2019.

¹⁴ <https://faso7.com/2024/02/26/tribune-compter-pour-toutes-pour-des-donnees-fiables-et-completes-sur-les-violences-sexistes-et-sexuelles-en-afrique-de-louest/>



PANEL 4

VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES ET INÉGALITÉS DE SANTÉ

Les violences gynécologiques et obstétricales sont à l'intersection de violences institutionnelles et de violences de genre. Le terme a émergé en Amérique Latine au milieu des années 2000, sa résonance au-delà des frontières en montre l'universalité¹⁵. Elles prennent la forme de violences physiques, verbales et/ou psychologiques et sont exercées par des personnels de structures de santé lors du suivi gynécologique ou obstétrical (suivi de grossesse, avortement, fausse-couche, accouchement, postpartum). Une approche intersectionnelle de ces violences met en avant la manière dont ces dernières s'inscrivent dans un continuum de violences et d'injustices qui peuvent s'exercer tout au long de la vie des femmes¹⁶.

Chiara Quagliariello, anthropologue de la santé maternelle et reproductive, impliquée auprès des personnes migrantes.
Johanna-Soraya Benamrouche, militante féministe postcoloniale, cofondatrice de l'association *Féministes contre le Cyberharcèlement*.
Ndeye Khady Babou, médecin et diplômée d'un master en santé internationale, coordonne un projet sur les violences obstétricales au Sénégal pour Equipop ainsi que le réseau des féministes du Sénégal.
Modération par **Maïmouna Ndoye**, juriste, a travaillé sur les mutilations sexuelles féminines dans une perspective féministe et de droits humains. Elle est référente genre et approches féministes chez Equipop.

Ce panel a débuté par un rappel de la normalisation de la souffrance des femmes et du contrôle exercé sur le corps des femmes aussi bien par les normes sociales autour de la sexualité que dans le système médical. Le corps des femmes est au centre de politiques publiques et semble appartenir à tout le monde sauf aux femmes, ce qui a des conséquences sur leur santé et leur vie.

« Le système médical blantriarcal¹⁷, cisheterosexiste¹⁸, validiste¹⁹, nous tue. »

JOHANNA-SORAYA BENAMROUCHE

« La manière dont les politiques publiques se saisissent de ces questions confirme que le corps des femmes est un champ de pouvoir qui dépend de tout le monde sauf d'elles-mêmes et traversé par une imbrication d'éléments d'oppression. Et finalement la façon dont le patriarcat s'imprime douloureusement sur le corps est extrêmement violente. »

MAÏMOUNA NDOYE

¹⁵ Ndeye Khady Babou, *Violences gynécologiques et obstétricales : perception des prestataires de soins et des usagères et exploration de leurs déterminants. Une étude qualitative exploratoire dans la région de Dakar au Sénégal*, Master's Thesis, Université Senghor, Dakar, 2021, 94 p.

¹⁶ Mounia El Kotni et Chiara Quagliariello, « L'injustice obstétricale. Une approche intersectionnelle des violences obstétricales », *Cahiers du Genre*, 2021, vol. 71, no 2, p. 107-128.

¹⁷ Contraction de « blanc » et de « patriarcat », terme qui dénonce la patriarcat maintenu par les personnes blanches.

¹⁸ Terme qui indique les discriminations sexistes vécues par les personnes non cisgenre et/ou non hétérosexuelle.

¹⁹ Système qui ignore le vécu des personnes handicapées (ou handi*) et les discrimine, en se centrant sur les besoins des personnes valides (non handicapées) uniquement.

La construction des violences gynécologiques et obstétricales (VGO) comme un enjeu de lutte féministe a été discutée dans les contextes de la France, de l'Italie et du Sénégal. Ce qui en est ressorti est la dimension systémique de ces violences, et le manque d'actions concrètes, en particulier en Afrique de l'Ouest pour reconnaître et combattre ce problème. Les panélistes ont souligné que les VGO sont inscrites dans un **continuum de violences** vécues par les femmes et illustrent un processus d'appropriation du corps des femmes par la médecine. Le qualificatif de violence est basé sur le ressenti des victimes et ne préjuge pas de l'intentionnalité des personnes qui les perpétuent.

S'il existe une **dimension systémique** des VGO qui se retrouvent à travers le monde, la nature des débats sur les VGO varie selon les contextes géographiques. Par exemple, en Europe, les discussions se concentrent sur la surmédicalisation, tandis qu'au Sénégal, il s'agit plutôt d'un manque d'accès aux technologies médicales²⁰. Des initiatives comme l'accouchement humanisé, où les parturientes peuvent choisir leur position de travail et d'accouchement ne sont pas efficaces au Sénégal. Cela est dû d'une part au fait que les femmes ne soient pas informées et de l'autre parce que cela représente un surplus de travail pour les sage-femmes, qui ne vont donc pas le promouvoir, ce qui illustre un problème structurel autour de la formation et des conditions de travail des professionnel-le-s de santé. Dans un système de santé patriarcal, les sage-femmes font face à plusieurs niveaux de vulnérabilité ; elles sont à la fois actrices et victimes de ce système, ce qui soulève des questions sur leur positionnement et leur intériorisation des normes oppressives.

«*Les prestataires de soins sont aussi des femmes et ce sont des femmes qui sont exploitées dans un système de santé.*»

NDEYE KHADY BABOU

Les sage-femmes jouent un rôle crucial dans la lutte contre les VGO, mais elles peuvent être confrontées à des défis, notamment dans les contextes néocoloniaux où elles doivent naviguer entre des cultures différentes. C'est le cas à Mayotte, où elles se retrouvent à jouer un rôle décisif dans l'expulsion ou non des femmes comoriennes juste après leur accouchement. Les discussions ont souligné que l'engagement politique des sage-femmes au-delà du contexte mahorais et leur capacité à résister aux normes réductrices sont essentielles pour améliorer les soins aux femmes. Cet engagement peut coûter leur carrière hospitalière à certaines, qui n'ont d'autre choix que de renoncer à un environnement qui les violence et violence leurs patientes.

«*Est-ce que la violence peut trouver une justification ? (...)
En tant que féministe,
à chaque fois qu'on va vous
opposer des justifications
à la violence, il faut avoir
cette posture de féministe
là pour y répondre,
quel que soit votre interlocuteur.*»

NDEYE KHADY BABOU

Une des notions au cœur de la question des VGO est celle du **consentement**. Il s'agit d'informer les patient-e-s sur la nature de l'acte, ses risques et les alternatives possibles. En France le recueil du consentement médical est inscrit dans la loi. Pourtant, en pratique, le temps pour informer est inexistant, et l'information est complexifiée pour les personnes migrantes par exemple, qui ne partagent pas la même langue que les médecins. Le recueil du consentement devient donc une signature sur un document non expliqué et/ou non compris. La question du recueil du consentement met également en lumière la dimension racialisée des VGO, qui se manifestent différemment selon les contextes. Lors de ce panel, une attention particulière a été portée au **racisme médical** et aux stéréotypes qui perdurent envers les femmes non-blanches en Europe, qu'elles soient migrantes ou nationales.

²⁰ Une vidéo interrogeant les défaillances du système de santé sénégalais à la suite du décès d'Astou Sokhna en 2022 a été diffusée https://www.lemonde.fr/afrique/video/2022/12/12/violences-obstetricales-au-senegal-une-timide-liberation-de-la-parole_6154046_3212.html

« Il y a encore beaucoup à faire en termes de racisme médical. (...) Surtout quand il s'agit de femmes d'origine d'Afrique subsaharienne, il y a tout de suite cet imaginaire que la mère africaine est capable d'accoucher seule, qu'elle n'a pas besoin d'aide médicale, que l'allaitement, elles y arrivent toutes seules, que face à la douleur de l'accouchement, elle n'a besoin de rien... Ce qui amène à un manque d'assistance vis-à-vis de ces femmes, laissées beaucoup plus seules. »

CHIARA QUAGLIARIELLO

Les panélistes ont plaidé pour une **approche intersectionnelle** et en termes de **justice reproductive** pour mettre en lumière la manière dont les VGO touchent différemment les femmes en fonction de leur statut social, de leur origine ethnique, de leur handicap, etc. Au Sénégal, les femmes sont impactées par la discrimination statutaire, liée à l'âge, au handicap, à l'hygiène corporelle, à leurs expériences précédentes d'accouchement, et leur niveau d'instruction (les femmes qui font état de leurs connaissances sont qualifiées par le personnel de santé de « patientes encyclopédies » et discriminées). En Europe, les femmes migrantes et les femmes racisées en Europe peuvent être particulièrement vulnérables à une mauvaise prise en charge médicale. En France, il existe toujours un déni des VGO et du racisme médical, malgré les nombreux témoignages de victimes. Les institutions médicales nient souvent l'existence de ces problèmes, ce qui rend difficile la lutte contre ces formes de violence.

« En France, la dimension intersectionnelle est très peu à l'œuvre. Par exemple, la constitutionalisation de l'IVG n'a pas d'effet sur l'accès à l'avortement, les déserts médicaux, les personnes trans qui n'ont pas accès, la terminologie 'la femme' a été faite pour exclure les hommes trans du texte. La constitutionnalisation a été faite au fur et à mesure du temps par des compromis en excluant des communautés. (...) Les symboles sont dangereux pour moi, parce que la situation des personnes à la marge n'est pas couverte. »

JOHANNA-SORAYA BENAMROUCHE

Face à ces défis dans la reconnaissance des VGO et afin de faire progresser la lutte contre ces violences, les participantes ont souligné l'importance de mettre en avant **les résistances** et de développer **l'organisation communautaire**. Les femmes peuvent avoir des stratégies individuelles, par exemple de faire alliance avec les professionnel·le·s de santé à travers des cadeaux afin de se prévenir d'une maltraitance future. En exil, les femmes mettent en place du soutien entre elles à travers le partage de savoirs, l'aide matérielle, la transmission de savoirs médicaux traditionnels. De son côté, le community organizing permet aux personnes concernées de faire entendre leur voix, de revendiquer leurs droits et de mettre en place des changements concrets. Il s'agit d'exercer son leadership qui n'est pas entendu dans un sens de personnification de la lutte mais plutôt de prendre ses responsabilités par rapport à sa communauté afin de créer des alliances à partir de valeurs communes pour faire avancer les causes à travers de la pair-aidance, des campagnes, du plaidoyer. Toutes ces stratégies visent à un changement de la relation patientes-médecin, une amélioration de la qualité et de l'accès aux soins et in fine une transformation du système de santé.



PANEL 5

À L'INTERSECTION DES OPPRESSIONS : COMMENT DÉFENDRE L'ACCÈS DE TOU·TE·S AUX DSSR FACE AUX MOUVEMENTS ANTI-DROITS, DANS DES CONTEXTES HOSTILES ?

Les mouvements anti-droits « sont souvent le fruit d'alliances hétéroclites entre des États aux antipodes de l'échiquier diplomatique, des groupes politiques d'extrême droite, des mouvements religieux fondamentalistes et des grandes fortunes particulièrement conservatrices. »²¹ Les politiques LGBTphobes jouent sur le registre de la panique morale pour empêcher le plein accès aux DSSR des personnes queer. La surveillance étatique vise les femmes célibataires et les personnes queer, transgenres et intersexuées, les considérant comme une menace pour les valeurs traditionnelles. De leur côté, les militant·e·s se trouvent confrontés à la question délicate de l'exposition publique de leurs actions et de leurs revendications, ce qui peut mettre en danger le public déjà vulnérable qu'ils accompagnent²².

Khawla Ksiksi, cofondatrice du collectif *Voix des femmes tunisiennes noires*²³ et du collectif queer féministe *Salgatna*.
Sadio Ba Gning, enseignante-chercheuse en sociologie travaillant sur les questions de genre.
Lamyaâ Achary, sociologue féministe, chercheur en genre et sexualités, membre du conseil administration *African Women's Development Fund*.
Modération par **Emma Onekekou**, féministe activiste pour les DSSR, travaille sur l'impact des mouvements anti-droits sur la santé.

Ce dernier panel s'inscrivait dans le cadre du cycle « Féminismes et santé »²⁴ et visait à élargir la réflexion vers l'ouverture de politiques plus inclusantes. Les panélistes ont partagé leurs expertises sur les contextes du Sénégal, de la Tunisie et du Maroc, mais les discussions ont résonné avec des questions qui traversent les mouvements féministes dans tous les contextes : comment ne pas recréer de l'exclusion dans les espaces militants ? Quelles sont les conséquences pour les femmes et les personnes LGBTQIA+ de la montée en puissance des mouvements anti-droits ?

Les **mouvements anti-droits**, en particulier dans des contextes politiquement et religieusement conservateurs, ont un impact dévastateur sur la santé des femmes et des personnes LGBTQIA+. Ces mouvements perpétuent des normes sociales oppressives et restreignent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les femmes non mariées et les femmes LBQ et personnes trans. Au Maroc, le contexte législatif criminalise les personnes queer, ce qui crée un environnement hostile où l'accès aux soins de santé est extrêmement limité. En Tunisie le conservatisme religieux est encouragé par le gouvernement actuel, qui se désintéresse totalement de la cause féministe, des femmes. Les panélistes ont souligné l'importance de documenter et de reconnaître l'impact réel des mouvements anti-droits sur la santé physique et mentale des femmes, en particulier celles qui sont les plus vulnérables en raison de leur statut socio-économique, de leur assignation raciale et de leur identité de genre. Un des points d'attention qui a émergé lors de la discussion est la stratégie des mouvements Anti-droits de centrer leurs discours autour de la famille, ce qui cloisonne les femmes dans la sphère familiale, et qui leur permet ensuite d'accuser les féministes de détruire « la famille ». Dans ce contexte, il est extrêmement important de maintenir les revendications sur les droits spécifiques des femmes, des minorités de genre, des enfants etc.

²¹ A. Clavaud et al., *Droits des femmes : combattre le « backlash »*. *Recommandations pour la politique étrangère de la France*, op. cit.

²² Christophe Broqua et Gabrièle Laborde-Balen, « S'engager en contexte hostile. La visibilité homosexuelle entre choix et contraintes au Sénégal », *Politique africaine*, 2022, vol. 168, no 4, p. 135-155.

²³ Maha Abdelhamid, « L'importance de la lutte des femmes tunisiennes noires dans le combat antiraciste en Tunisie. Réflexions sur les événements de février 2023 », *Afrique(s) en mouvement*, 2023, vol. 6, no 2, p. 92-94.

²⁴ Voir <https://equipop.org/cycle-feminismes-et-sante/>

Les discussions ont également souligné l'importance de **l'intersectionnalité** dans le féminisme, en reconnaissant les différentes oppressions basées sur le genre, la classe sociale et la race. Au Sénégal, la complexité des différentes formes de domination, telles que les représentations sociales, religieuses et normatives, crée un défi pour la défense des droits des femmes cisgenres et des personnes LGBTQIA+. Dans le contexte Tunisien, les femmes noires sont souvent exclues des mouvements féministes, une exclusion qui remonte à des siècles d'oppression. Or, les mouvements féministes doivent reconnaître et inclure les voix et les luttes des femmes noires pour lutter contre le patriarcat et le racisme.

La modératrice Emma Onekekou a soulevé un point d'attention important : le fait que les interventions en santé sexuelle et reproductive n'étaient souvent centrées que sur les besoins des femmes hétérosexuelles (et pas des femmes lesbiennes par exemple). Les financements sont quant à eux souvent ciblés vers des thématiques similaires comme le droit à l'avortement ou la lutte contre le VIH – qui sont certes importantes mais ne recouvrent pas l'ensemble des besoins en SSR.

« *Le féminisme est pour tout le monde, le féminisme est une question intersectionnelle qui relève aussi des personnes trans, des personnes intersexes évidemment, des sexualités dans leur diversité mais aussi de questions de classe, de race mais aussi de colonialisme, de postcolonialisme, de décolonisation, de capitalisme. (...) Donc, comment nous féministes on peut collaborer ensemble et créer des stratégies d'alliances de ce que Preciado appelle des 'corps fragiles'*²⁵ *c'est-à-dire politiquement fragiles, et de collaborer et de créer ces résistances-là, pour créer ces alliances (...) même si on a des visions du féminisme qui sont différentes. (...) Il est très facile d'exclure et très difficile d'inclure.* »

LAMYAÂ ACHARY

Les panélistes ont ensuite développé de façon approfondie la question **des barrières d'accès aux soins en SSR pour les femmes et les personnes LGBTQIA+**. Sadio Ba Gning en a identifié quatre, qui sont transversales aux différents contextes.

La première est liée aux représentations sociales liées à la santé, la contraception, l'avortement, les IST ou les grossesses précoces, qui sont influencées par des normes de genre préconçues. La responsabilité de la santé est souvent attribuée exclusivement aux femmes, avec peu d'implication attendue de la part des hommes. Les panélistes ont souligné que les femmes peuvent également internaliser ces croyances, retardant ainsi la recherche d'aide médicale jusqu'à ce que leur vie soit en danger.

La deuxième barrière concerne l'identité sociale de genre, qui pose des freins supplémentaires lorsque les identités ne sont pas reconnues en dehors des normes sociales binaires. Cette invisibilité rend encore plus difficile la prise en compte des besoins des femmes et des personnes LGBTQIA+ dans les politiques et les programmes de santé. Au Maroc par exemple, l'absence de reconnaissance légale des personnes trans rend l'accès aux soins pratiquement impossible et les personnes LGBTQIA+ risquent d'être exposées à des représailles ou à des violences si elles cherchent de l'aide dans le système médical.

« *L'accès à la santé reproductive de femmes LBT est couverte d'omerta, car on est dans une société d'apparences où la santé sexuelle ne peut pas être envisagée en dehors du cadre légitimé comme le mariage.* »

SADIO BA GNING

²⁵ Paul B. Preciado, « Hymne au corps », Libération, 22 mai 2020.

Les initiatives de **plaidoyer**, telles que les campagnes de sensibilisation sur les IST, les services de soutien psychologiques aux survivant·e-s de violences ou encore l'accompagnement des personnes discriminées à l'hôpital par des militant·e-s, jouent un rôle crucial, mais les panélistes ont constaté qu'il manque une approche stratégique à long terme pour opérationnaliser ces lois et politiques.

«*Nous avons besoin d'actions qui vont résoudre le problème depuis les racines, car nos mouvements sont dans l'incapacité de le faire, c'est le rôle de l'État. Et donc on pousse l'État à adopter des stratégies.*»

KHAWLA KSIKSI

La troisième barrière est constituée des cadres normatifs de régulation sociale, qui limitent l'accès des femmes aux ressources économiques et aux infrastructures de santé, en particulier dans les zones rurales où les services sont souvent éloignés et les conditions de transport sont difficiles. Les femmes dépendantes économiquement de leurs partenaires peuvent avoir un accès limité aux soins de santé et aux informations sur la SSR. La stigmatisation de certaines populations, le manque d'informations adaptées et l'omerta autour de certaines questions de santé contribuent à cette exclusion et à cette marginalisation. La langue dans laquelle l'information à la santé sexuelle est prodiguée peut aussi exclure si les campagnes ne sont pas faites dans les autres langues parlées par les populations.

Enfin **la quatrième** barrière est constituée par le fait que les politiques publiques et leur mise en œuvre soient conditionnées par le contexte religieux et politique, qui privilégient souvent les femmes mariées et négligent les besoins des femmes non mariées et des personnes LGBTQIA+. Dans les trois pays, seul le mariage hétérosexuel rend acceptable l'accès à des services de SSR. Ce qui n'exclut pas d'autres formes de discriminations pour les femmes mariées, par exemple celles que vivent les femmes noires en Tunisie lors de leur accès à ces services. Les femmes noires, en particulier migrantes, rencontrent des obstacles multiples dans l'accès aux soins de santé en raison du racisme, de la xénophobie et de la barrière linguistique, ce qui les expose à des violences et à des négligences médicales.

Face à ces obstacles, quelles stratégies adopter ?

Les associations doivent souvent négocier avec le pouvoir religieux afin de permettre l'accès aux soins tout en maintenant un discours socialement acceptable. Dans un contexte où l'identité trans par exemple n'est pas reconnue légalement, les groupes de défense des droits doivent trouver des moyens de faire du plaidoyer pour changer les lois tout en naviguant dans un environnement politique et social hostile.

Les panélistes ont souligné le rôle joué par une **société civile et solidaire** pour une approche transformatrice et décoloniale. Ils ont également évoqué l'importance des alliances que peuvent réaliser les mouvements féministes avec d'autres mouvements de femmes existants, les ONG locales. Ces alliances sont extrêmement importantes pour renforcer le plaidoyer en faveur des droits des personnes LGBTQIA+ et des travailleur·se-s du sexe, tout en oeuvrant à créer un changement social plus large.



THÉMATIQUE TRANSVERSALE 1 : RENFORCER LES LIENS ENTRE RECHERCHE ET MILITANTISME

L'un des objectifs de ce Symposium était de renforcer les liens entre recherche et militantisme, à la fois en rendant compte des recherches féministes en cours sur les DSSR et des champs d'action prioritaires identifiés par les militant·e·s. Ce dialogue des savoirs vise à termes à produire des connaissances scientifiques avec des personnes concernées par le sujet et contribuer à son échelle à renforcer des travaux de recherche basés sur les droits humains et le genre, sujets portés par les sciences sociales et les mouvements féministes africains²⁶, mais qui ne sont pas toujours financés ou reconnus dans le système actuel de production des savoirs scientifiques. Cette section restitue les principaux thèmes qui ont émergé autour de cette question.

L'un des principaux points qui est ressorti des échanges est **la tension qui peut exister entre les postures de chercheur·se·s et de militant·e·s**. Faut-il chercher une conciliation entre le travail de recherche et le militantisme ? Certaines ressentent le besoin de travailler « à couvert » en raison des contraintes sociales ou politiques, tandis que d'autres s'efforcent de limiter la déconnexion entre la recherche académique et la réalité du terrain en développant des méthodologies participatives et en s'engageant activement dans des projets collaboratifs avec des organisations de la société civile, à travers une recherche impliquée ou engagée.

« Être chercheuses sur des enjeux de féminisme fait forcément de nous des militantes ? Je pense que oui. »

SARAH MEMMI MACHADO

Les discussions ont soulevé la question de l'éthique dans le **recueil et la diffusion des données** de recherche : comment faire de la recherche ou militer avec les personnes minorisées tout en ne les mettant pas en danger ? A qui appartiennent les savoirs et comment éviter une exploitation prédatrice des expériences des personnes déjà vulnérables ?

Un autre aspect des discussions a concerné la question du **financement de la recherche**. La recherche est également soumise à des contraintes sur les thématiques et la temporalité. Les difficultés de financement questionnent l'investissement des États dans la recherche et

la dépendance des institutions de recherche africaines aux financements internationaux. Les conversations ont mis en avant l'importance d'un financement spécifique pour de la recherche qui doit accompagner celui des projets et des organisations. Se posent également pour les chercheur·euses des contraintes concernant certains sujets de recherche sensibles, par exemple le travail du sexe ou les violences obstétricales. Ces difficultés contribuent au manque de données sur les DSSR. Ce sont souvent les associations qui doivent pallier ce manque de données, à travers leurs propres recherches (par exemple l'enquête de l'association Tawhida Ben Cheick sur la connaissance de l'accès à l'avortement chez les jeunes, ou de l'association Voix des femmes noires tunisiennes sur leur accès à la santé) ou par des campagnes telles que Compter pour Toutes qui interpellent les pouvoirs publics sur le manque de données sur les violences sexistes et sexuelles. La conduite de recherche sur ces sujets est essentielle car l'impact de ces violences et discrimination se fait sentir au quotidien.

Enfin, la valorisation de la recherche menée par les groupes de recherche en Afrique, y compris depuis les années 1970 est un point qui a été soulevé par les expertes du comité d'organisation du Symposium. En effet, un rapport récent fait état de la faible représentation de la recherche africaine dans les publications scientifiques mondiales, en particulier dans le domaine des sciences sociales (3,5 % du total des publications scientifiques mondiales émanent de l'Afrique²⁷). Cela soulève la question du type de travaux légitimés et donc de ce qui « compte » comme recherche (littérature grise, travaux militants, recherches publiées sur des plateformes autres que celles des institutions du Nord global) ainsi que de l'urgence à décoloniser les institutions universitaires²⁸ et les modes de production des savoirs.

²⁶ Fatou Sow, Blandine Destremau et Christine Verschuur, « Mouvements féministes en Afrique », *Revue Tiers Monde*, 2012, vol. 209, no 1, p. 145-160 ; Ayesha Imam, Amina Mama et Fatou Sow (eds.), *Sexe, genre et société. Engendrer les sciences sociales africaines*, Paris, Éditions CODESRIA-Karthala, 2012, 461 p.

²⁷ Francesco Obino, Sophie Salomon et Linda Zanfini, *Financer sans nuire : pour des dispositifs vertueux de soutien à la recherche africaine en sciences sociales*, Paris, Agence Française de Développement, 2023.

²⁸ Nathalie Mondain et Jean Alain Goudiaby, « Décoloniser les pédagogies universitaires au Canada et au Sénégal », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 1 décembre 2022, no 53-2, p. 156-176.



THÉMATIQUE TRANSVERSALE 2 : **PRENDRE SOIN DES MILITANT·E·S**

Au cours du symposium, deux moments ont été animés par **Salimata Kaboré**, artiste peintre et art-thérapeute, qui a présenté son travail autour du rapport Le pouvoir de la reconstruction. Chemins de vie de femmes survivantes de violences sexistes et sexuelles au Burkina Faso ²⁹ et a animé un temps collectif d'art-thérapie. Tout au long du Symposium la question du « prendre soin » a également été évoquée, synthétisée ici.

L'art-thérapie est une approche holistique bénéfique pour le bien-être mental et physique et reconnue par l'OMS. Elle permet de libérer des émotions, de réduire le stress et de renforcer l'estime de soi en utilisant des médiums artistiques tels que la danse, la musique et le théâtre. Les échanges entre participant·e·s ont mis en avant d'autres pratiques préexistantes dans certains cercles familiaux et sociaux comme les chants rituels, des moments de danse, de jeu de rôle, de plaisanteries qui sont également des formes de libération des émotions et peuvent entrer dans le champ de l'art-thérapie.

Les participant·e·s ont proposé d'étudier les formes d'art-thérapie traditionnelles et de réfléchir à la manière de mobiliser l'art-thérapie dans les approches féministes de manière collective et sororale, tout en veillant à ne pas réduire cette pratique à une dimension uniquement psychologisante. Ainsi, l'artivisme et l'activisme du plaisir ³⁰ ont été évoqués comme des formes de mobilisation politique à travers l'art et la créativité. Des exemples ont été partagés, notamment une performance scénique réalisée en Mauritanie qui mettait en lumière, à travers la théâtralisation des injonctions et oppressions subies, par différentes parties du corps féminin.

Dans le cadre du Symposium, le tour de table de conclusion a mis en avant l'appréciation de chacun·e pour l'attention qui a été portée les un·e·s aux autres au cours des trois jours. Spontanément, des espaces d'auto-soin ont émergé : déploiement d'une natte pour s'asseoir ou s'allonger pendant le Symposium pour plus de confort, mise en place d'un groupe de parole en soirée pour échanger sur l'impact des pratiques militantes sur la vie privée.

La discussion autour de l'introduction de cette pratique dans les cercles militants a amené à questionner la relation au temps et aux pratiques de soin de soi des militant·e·s et alerter sur l'épuisement militant. Des réflexions ont émergé sur des stratégies telles que la diminution du temps de travail, y compris du travail domestique. Des initiatives telles que le projet Rooting Care ³¹ offrent des pistes de réflexion et d'action pour intégrer des pratiques de soin et de soutien au sein des mouvements militants afin de « danser la révolution ». Enfin, la réflexion a porté sur comment tourner le soin qui est fait aux autres dans le cadre du militantisme vers soi-même car « nous méritons du soin, du repos ».

²⁹ Equipop et al., *Le pouvoir de la reconstruction. Chemins de vie de femmes survivantes de violences sexistes et sexuelles au Burkina Faso*, s.l., 2023.

³⁰ Adrienne maree brown, *Pleasure Activism: The Politics of Feeling Good*, 1er édition., Chico Edinburg, AK Press, 2019, 280 p.

³¹ <https://fr.rootingcare.org/a-propos-du-projet/>

Conclusion

UNE APPROCHE FÉMINISTE DES DSSR

« Et je m'interroge sur ce que nous les féministes, nous réservons [aux personnes LGBTQIA+]. Est-ce que nous les traitons comme nous-mêmes ; est-ce que nous considérons que les questions de sexualité différente qu'elles posent sont des questions sociales, qui m'interpellent ? Je n'ai pas la même sexualité, ce n'est pas grave : on parle de femmes, on parle de corps des femmes, on parle d'autonomie, on parle de sexualité et on parle de droits. Ça veut dire que ces femmes, qui sont différentes de moi, ont exactement les mêmes droits que moi et que je dois défendre ces droits, si moi-même je me dis féministe, défenseuse de droits humains. »

CODOU BOP

Chacun des panels du Symposium a mis en avant ce qu'une approche féministe peut apporter au plein accès aux droits sexuels et reproductifs. Les principaux points sont résumés ci-dessous par panel, puis un aperçu des thématiques transversales est proposé.

PANEL 1

Les panélistes ont abordé de nombreux thèmes en lien avec **l'éducation complète à la sexualité** : l'importance de l'éducation sexuelle tout au long de la vie (avant les ménarches et après la ménopause), la lutte contre les grossesses précoces et la précarité menstruelle, du consentement et de l'autonomie sexuelle, ainsi que la remise en question des normes patriarcales et des idées reçues sur la sexualité des femmes. Elles ont discuté de l'intégration du consentement dans l'éducation sexuelle, plaidant pour une approche inclusive et positive. Les intervenantes ont mis en avant l'importance de l'intersectionnalité et de l'inclusion dans la recherche de solutions, en soulignant le rôle de la sororité et de la mobilisation collective dans la lutte pour l'autonomie corporelle.

PANEL 2

Ce panel a mis en lumière la nécessité de reconnaître, valoriser et intégrer **les savoirs expérimentiels** des femmes dans les politiques de santé, tout en rappelant les obstacles et les défis à surmonter pour permettre une réelle prise en charge de leur santé et de leur bien-être par le système médical. Cette valorisation des savoirs passe par différents médias, comme les podcasts, les livres et livrets ou encore les films, dans une perspective intersectionnelle. Elles ont partagé leurs expériences de créations d'espaces de parole sécurisés et discuté de l'importance d'être transparentes sur le devenir de la parole recueillie.

PANEL 3

Dans ce panel, les discussions ont porté sur **l'autonomie corporelle** et les défis persistants dans l'accès à l'avortement sûr, malgré sa légalisation dans certains pays, comme les barrières sociales, culturelles et religieuses, qui aggravent les risques pour la santé des femmes. Elles ont plaidé pour l'amélioration de l'accès aux services de SSR, avec une sensibilisation accrue auprès des jeunes et des professionnel-le-s de santé afin d'accueillir tous les publics de façon équitable. Les panélistes ont souligné l'importance d'une approche intersectionnelle dans la lutte pour l'autonomie corporelle et le continuum qui existe entre les expériences en SSR. Enfin, le panel a mis en lumière les stratégies de résistance développées par les femmes face aux différentes discriminations, tant au niveau individuel que communautaire ou à travers les organisations féministes.

PANEL 4

Lors de ce panel, les discussions ont mis en lumière les différentes formes de **violences gynécologiques et obstétricales**, et leurs imbrications avec d'autres facteurs de violences et discriminations comme la défaillance des systèmes de santé, le statut migratoire ou économique des femmes. Les VGO ont été identifiées comme faisant partie d'un continuum de violences vécues par les femmes et comme illustrant un processus d'appropriation du corps des femmes par la médecine. Les débats sur les VGO varient selon les contextes géographiques, mais leur nature systémique persiste. Les panélistes ont partagé la nécessité d'une action collective pour promouvoir des soins respectueux des droits et des besoins des femmes et ont appelé à une prise de conscience collective et à une action concertée pour reconnaître, prévenir et combattre les VGO, en prenant en compte les dimensions intersectionnelles et les spécificités des contextes locaux.

PANEL 5

La discussion a mis en lumière les multiples barrières sociales, politiques et économiques auxquelles sont confrontées les femmes et les personnes LGBTQIA+, dans **l'accès aux services de santé face aux mouvements anti-droits**. Les panélistes ont souligné la nécessité d'une approche intersectionnelle dans la compréhension de ces problèmes et d'une action collective pour lutter contre les inégalités et garantir un accès équitable aux soins de santé pour toutes les personnes, indépendamment de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou de leur appartenance ethnique. La discussion a également porté sur la nécessité pour les féministes d'élargir leur champ de lutte pour inclure les revendications des personnes LGBTQIA+ et de faire des alliances avec les organisations de la société civiles et des mouvements de femmes pour faire avancer les droits à la santé de toutes les personnes minorisées.

THÉMATIQUE TRANSVERSALE RECHERCHE-MILITANTISME

Les conversations ont porté sur trois thématiques : les efforts visant à renforcer les liens entre la recherche et le militantisme, les questions liées à l'éthique de la recherche et les défis liés au financement de la recherche aussi bien en institutions universitaires qu'après de projets associatifs. Les chercheur-se-s et militant-e-s ont rappelé l'importance de protéger les personnes avec lesquelles la recherche est menée et de sortir des logiques extractivistes qui sont celles de la recherche universitaire. Elles ont également plaidé pour une valorisation de la recherche menée en Afrique depuis plusieurs décennies.

THÉMATIQUE TRANSVERSALE PRENDRE SOIN :

Les deux temps proposés autour de l'art-thérapie ont permis des discussions sur l'importance de l'art-thérapie dans la prise en charge holistique et inclusive du bien-être mental, ainsi que son potentiel pour renforcer les luttes féministes et activistes à travers la créativité et l'expression artistique. Les participant-e-s ont rappelé l'importance d'accorder à soi-même la qualité d'attention et de soin qu'elles et ils accordent aux autres dans leur travail militant. Le Symposium a été l'occasion de mettre en œuvre des moments de soins, aussi bien dans l'organisation pratique qu'à travers la création d'espaces de discussion.

POINTS TRANSVERSAUX AUX 5 PANELS :

• **Les barrières sociales et culturelles dans l'accès aux soins de santé reproductive et sexuelle** : Les panels ont mis en évidence les obstacles persistants, tels que les normes sociales, culturelles et religieuses, qui entravent l'accès à des services comme l'avortement sûr, l'éducation sexuelle, l'accès à la contraception ou encore l'accouchement respecté. Ces barrières ont été reconnues comme aggravant les risques pour la santé des femmes et nécessitant une sensibilisation accrue et des solutions adaptées. Le rôle de l'État dans la garantie des droits de toutes et tous a été plusieurs fois questionné, les organisations féministes pouvant pousser pour des changements législatifs et dénoncer les manquements mais n'étant pas décisionnaires des changements institutionnels.

• **Le rôle du patriarcat médical** : pour que l'accès aux DSSR soit pleinement garanti, il est indispensable de mettre fin aux normes patriarcales dans le domaine de la santé, telles que la négation des expériences vécues par les femmes, la banalisation de certains problèmes de santé, la violence interpersonnelle des personnels de santé. Ces derniers se font le relais de lois et normes oppressives, par exemple dans le cas de personnes LGBTQIA+ en quête de soins, et deviennent perpétrateurs de violences racistes et sexistes. Les dénonciations des comportements abusifs et l'organisation communautaire sont des outils puissants pour exposer le pouvoir patriarcal de la médecine et imaginer un autre système de soins.

• **La valorisation des savoirs expérientiels** : Au contraire des expériences vécues dans le système de santé et face à la dépossession des femmes de leur corps dans le monde social, les discussions ont mis en avant l'importance de reconnaître et de valoriser les connaissances issues des expériences personnelles des femmes et des minorités de genre, notamment dans le domaine de la santé reproductive et sexuelle, pour améliorer la prise en charge et l'autonomie des femmes dans leurs décisions corporelles.

Bibliographie

ABDELHAMID Maha, « L'importance de la lutte des femmes tunisiennes noires dans le combat antiraciste en Tunisie. Réflexions sur les événements de février 2023 », *Afrique(s) en mouvement*, 2023, vol. 6, no 2, p. 92-94.

BABOU Ndeye Khady, *Violences gynécologiques et obstétricales : perception des prestataires de soins et des usagères et exploration de leurs déterminants. Une étude qualitative exploratoire dans la région de Dakar au Sénégal.*, Master's Thesis, Université Senghor, Dakar, 2021, 94 p.

BLÉZAT Mathilde, DESQUESNES Naïké, EL KOTNI Mounia, FAURE Nina, FOFANA Nathy, GUNZBOURG Hélène de, KINSKY Nana, PERRET Yéléna et HERMANN Marie, *Notre corps, nous-mêmes*, Edition réactualisée., Marseille, Hors d'Atteinte, 2020, 383 p.

BROQUA Christophe et LABORDE-BALEN Gabrièle, « S'engager en contexte hostile. La visibilité homosexuelle entre choix et contraintes au Sénégal », *Politique africaine*, 2022, vol. 168, no 4, p. 135-155.

BROWN adrienne maree, *Pleasure Activism: The Politics of Feeling Good*, 1er édition., Chico Edinburg, AK Press, 2019, 280 p.

EQUIPOP, FONDATION JEAN JAURES, CLAUD Amandine, DANIEL Lucie, DEREUDRE Clara et ZELLER Lola-Lou, *Droits des femmes : combattre le « backlash ».* *Recommandations pour la politique étrangère de la France.*, Paris, Equipop; Fondation Jean Jaurès, 2023.

EL KOTNI Mounia et QUAGLIARIELLO Chiara, « L'injustice obstétricale. Une approche intersectionnelle des violences obstétricales », *Cahiers du Genre*, 2021, vol. 71, no 2, p. 107-128.

EQUIPOP, FONDS MUSKOKA et UNFPA, *Droits et santé menstruels. Un enjeu d'égalité en Afrique de l'Ouest et du Centre*, s.l., 2022.

EQUIPOP, VOIX DES FEMMES, IPBF et AJBF, *Le pouvoir de la reconstruction. Chemins de vie de femmes survivantes de violences sexistes et sexuelles au Burkina Faso*, s.l., 2023.

GROUPE TAWHIDA BEN CHEIKH Recherche & Action pour la Santé des Femmes, *Enquête sur les connaissances, les attitudes et la pratique des jeunes en matière de sexualité et de santé sexuelle et reproductive : Résultats préliminaires et recommandations*, s.l., 2019.

IMAM Ayesha, MAMA Amina et SOW Fatou (eds.), *Sexe, genre et société. Engendrer les sciences sociales africaines*, Paris, Éditions CODESRIA-Karthala, 2012, 461 p.

IPPOLITI Nicole B. et L'Engle Kelly, « Meet us on the phone: mobile phone programs for adolescent sexual and reproductive health in low-to-middle income countries », *Reproductive Health*, 17 janvier 2017, vol. 14, no 1, p. 11.

MIES Maria et SHIVA Vandana, *Ecofeminism*, Second Edition., London, Zed Books, 2014, 336 p.

MONDAIN Nathalie et GOUDIABY Jean Alain, « Décoloniser les pédagogies universitaires au Canada et au Sénégal », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 1 décembre 2022, no 53-2, p. 156-176.

OBINO Francesco, SALOMON Sophie et ZANFINI Linda, *Financer sans nuire : pour des dispositifs vertueux de soutien à la recherche africaine en sciences sociales*, Paris, Agence Française de Développement (coll. « Policy Paper »), 2023.

PRECIADO Paul B., « Hymne au corps », *Libération*, 22 mai 2020 p.

ROSS Loretta et SOLINGER Rickie, *Reproductive Justice: An Introduction*, Oakland, CA, University of California Press, 2017, 360 p.

SOW Fatou et BOP Codou (eds.), *Notre corps, notre santé. La santé et la sexualité des femmes en Afrique subsaharienne.*, Paris, L'Harmattan, 2004, 364 p.

SOW Fatou, DESTREMAU Blandine et VERSCHUUR Christine, « Mouvements féministes en Afrique », *Revue Tiers Monde*, 2012, vol. 209, no 1, p. 145-160.

VIROLE Louise et El Kotni Mounia, « Justice reproductive » dans *Dictionnaire du genre en traduction / Dictionary of Gender in Translation / Diccionario del género en traducción*, s.l., 2021.

CRÉDITS

Rédaction : **Mounia El-Kotni**

Direction de la publication : **Aurélie Gal-Régniez**

Secrétariat de rédaction : **Sarah Memmi Machado, Elise Fouillet, Hélène Ménard, Djeynaba Touré, Lina Abou-Habib, Codou Bop, Aurélie Gal-Régniez, Souwaiba Ibrahim, Maïmouna Ndoye, Emma Onekekou, Oumou Salif Touré, Aline Nanko Samaké**

Secrétariat d'édition : **Djeynaba Touré, Nathalie Perrotin**

Illustrations : **Noémie Klein**

Graphisme : **Léa Onofri**



Equipop est une association féministe de solidarité internationale, qui travaille à améliorer les droits et la santé des femmes et des filles dans le monde, en particulier leurs droits et leur santé sexuels et reproductifs. Equipop promeut des valeurs féministes et place l'approche genre au cœur de ses interventions.

Sa vision : un monde juste et durable où les droits de tous les êtres humains, y compris les droits sexuels et reproductifs, sont respectés sans aucune discrimination de sexe ou de genre.

