



LE POSITIONNEMENT POLITIQUE DU RMFDR SUR L'AVORTEMENT:

- ⋮ ACCES ECLAIRE A L'AVORTEMENT
- ⋮ SECURISE, LEGAL ET ABORDABLE
- ⋮ POUR TOUS



RÉSEAU MONDIAL
DE FEMMES POUR LES
DROITS REPRODUCTIFS

R M F D R

Introduction et Sommaire

L'accès éclairé à l'avortement sécurisé, légal et abordable, à la souveraineté corporelle, et à l'autodétermination sont les droits humains. Dans de nombreux pays les femmes se voient refuser l'accès aux soins et services et la liberté de la stigmatisation et de la discrimination en cas de besoin, mais inaccessible, la recherche de l'avortement porte atteinte à leur dignité et les prive de leur capacité à exercer leur droit à contrôler leur propre corps. Il est de leur droit fondamental à déterminer si et quand avoir des enfants. Afin d'avoir ce droit pleinement réalisé, il est essentiel que toutes les femmes aient un accès illimité à l'information complète et précise sur l'avortement, ainsi que l'accès direct à des méthodes d'avortement. La grossesse forcée ainsi que, sur l'extrémité opposée du spectre, l'avortement forcé/coercitif viole les droits humains des femmes et place leur santé et leur bien-être, ainsi que ceux de leurs familles et des communautés, au grand risque.

Le RMFDR plaide pour l'accès éclairé à l'avortement sécurisé, abordable et légal pour toutes les femmes dans la cadre de la justice en matière de la reproduction.

Qu'est-ce que la justice en matière de la reproduction?

Nous croyons que la justice en matière de la reproduction existe lorsque tous les gens ont le pouvoir social, politique et économique et les ressources pour prendre des décisions saines au sujet de nos sexes, corps, notre sexualité et nos familles pour nous-mêmes et nos communautés. La justice en matière de reproduction vise à transformer des inégalités de pouvoir et de créer à long terme un changement systémique, et repose donc sur le leadership des communautés les plus touchées par l'oppression de la reproduction. Le cadre de justice en matière de reproduction reconnaît que tous les individus font partie de familles et de communautés, et que nos stratégies doivent promouvoir les communautés entières dans le but de soutenir les individus. "[2]

Qu'est-ce que l'abus de stérilisation?

L'abus de stérilisation est historiquement enraciné dans les mouvements eugénistes et est largement pratiqué comme mécanisme de contrôle de la population. Elle implique la stérilisation coercitive, forcée et/ou permanente sans le plein consentement ou éclairé de la personne à être stérilisé. L'abus de stérilisation comprend la ligature de trompes ou l'insertion d'un DIU, la vasectomie, l'abus de la contraception, ainsi que tout acte médical qui provoque à quelqu'un la perte de contrôle de ses capacités reproductives.

L'abus de stérilisation était, et continue d'être, entrepris contre les communautés marginalisées, y compris: les femmes racialisées, les personnes vivant dans de faibles conditions socio-économiques, les personnes handicapées, les populations autochtones, les personnes vivant avec le VIH / SIDA ou autres IST, les travailleurs du sexe, les femmes rurales, les femmes incarcérées, les personnes jugées «mentalement inaptes» et les gens qui n'ont pas accès à l'éducation. Dans notre ère de la mondialisation néolibérale, la stérilisation forcée a, et continue de jouer, un rôle clé dans les accords de développement structurel qui mettent l'accent sur le contrôle de la population et la réduction de la pauvreté.

Des campagnes similaires ont été entreprises dans la plupart des pays en développement dans le monde entier, nombreuses d'entre elles soulignant qu'elles sont pour la promotion des droits des femmes et l'accès à la planification familiale alors qu'en réalité elles portent atteinte et violent les droits de l'homme. Par exemple, le Pérou avait légalisé la stérilisation en 1995 sous les auspices de la promotion des droits reproductifs des femmes.

En 1997, le Ministère Péruvien de la Santé a enregistré 100 000 femmes pour la stérilisation, et 10,000 hommes pour la vasectomie. Cependant, les défenseurs des droits des femmes soulignent que «le ministère a mené une campagne de stérilisation massive dans laquelle les femmes, et en particulier les femmes pauvres et autochtones, ont subi des pressions et ont été corrompues ou trompées en acceptant une intervention chirurgicale pour la ligature des trompes. L'évidence croissant suggère que la loi de stérilisation a été appliquée de manière arbitraire afin de réduire le taux de natalité comme moyen de lutter contre la pauvreté plutôt que comme une expression des droits reproductifs des femmes» [3].

Les méthodes du Programme pour la santé de la reproduction et de la planification familiale du Pérou sont discutables et illustrent le rôle clé que la contrainte joue dans l'abus de stérilisation encourageants "les campagnes et foires de stérilisation" où les femmes sont «capturées» pour être stérilisées. «Les médecins sont obligés de se conformer à un quota minimum de la ligature des trompes par mois. Les agents de santé sont formés pour capturer les femmes autant que possible pour la stérilisation. Pour chaque femme stérilisée ils obtiennent environ 5-11\$ et s'ils ne parviennent pas à produire le nombre minimal de femmes, ils sont susceptibles d'être tiré about portant. La fixation d'objectifs encourage très facilement des pratiques coercitives.

Pilar (pas son vrai nom), un agent de santé à Piura (nord du Pérou) dit: «Les femmes ne sont presque jamais informé sur les alternatives à la ligature des trompes, elles n'ont pas des renseignements complets concernant ses implications. Dans la plupart des cas, elles ne sont pas dit que les ligatures sont généralement précis et irréversible. Et beaucoup de femmes sont très jeunes, parfois de l'âge de 20 ans» [3]. Souvent, la contrainte économique et la nécessité sont utilisées pour promouvoir la stérilisation, en particulier dans les collectivités aux prises avec l'extrême pauvreté.

Ainsi donc, pour que toutes les femmes exercent leur souveraineté corporelle, il faut qu'il y ait des conditions structurelles, socio-économiques, politiques et culturelles qui soutiennent le large éventail de besoins de reproduction des femmes au cours de leur durée de vie.

Cette coercition érode inexplicablement la capacité des femmes de contrôler leur propre corps, comme beaucoup d'entre elles subissent la stérilisation forcée en tant que résultat de la nécessité socio-économique. En outre, les procédures de stérilisation forcée ont souvent lieu dans des conditions insalubres et non réglementées - posant de grands risques pour la santé de vies qui sont déjà dans une position vulnérable.

Ainsi donc, pour que toutes les femmes exercent leur souveraineté corporelle, il faut qu'il y ait des conditions structurelles, socio-économiques, politiques et culturelles qui soutiennent le large éventail de besoins de reproduction des femmes au cours de leur durée de vie. Il s'agit notamment, mais sans s'y limiter: l'accès éclairé à l'utilisation de contraceptifs sûrs, l'accès aux soins de santé maternelle et génésique, y compris l'accès aux médicaments génériques, et l'accès à l'avortement légal et abordable et soins post-avortement féministe, y compris l'accès aux méthodes d'avortement directs et informations précises et de qualité sur ces méthodes, l'accès à l'éducation sexuelle complète, l'accès à des services complets de santé de la reproduction y compris la contraception, l'avortement et les soins post-avortement et l'accès aux soins d'enfants universels.

En même temps, le RMFDR plaide contre les abus de stérilisation, les formes coercitives de la contraception, l'avortement forcé ou coercitif, l'avortement basé sur le choix du sexe, sur les mesures de contrôle des populations et sur des méthodes qui ne respectent pas les droits à la santé sexuelle et reproductive de femmes.

La hausse des conservatismes alimentent une réaction mondiale contre les droits à la santé sexuelle et reproductive et à l'ONU les fondamentalistes s'organisent et influencent les procédures de l'ONU pour éroder les gains réalisés à Beijing et au Caire. Ces problèmes sont aggravés par l'augmentation des catastrophes naturelles, conflits et pauvreté étant donné que les programmes de développement néolibéral continuent à dominer la scène internationale-mettant priorité aux droits à la terre et au capital à la merci de droits des personnes, en particulier les femmes et les filles.

À la lumière de ces défis permanents, le RMFDR continue à plaider pour les droits de toutes les femmes de déterminer si, quand et comment elles vont avoir des enfants, ainsi que pour le droit des femmes à élever les enfants qu'elles ont déjà. Nous plaidons en faveur de ces droits de l'homme indivisibles par un certain nombre de moyens et à travers une diversité de questions, en collaboration avec les membres et alliés du monde entier à se mobiliser pour la justice en matière de reproduction.



Langage

Bien que nous utilisons le terme « femme / femmes » nous le faisons avec une réflexivité critique qui reconnaît les nuances et le droit à l'identité du genre et l'expression sexuelle de peuples.

Nous reconnaissons également que "les femmes" ne sont pas un groupe monolithique et qu'elles ont des identités diverses qui varient en raison de leur situation sociale et contextes socio-économiques, politiques, et multiculturel dans lequel leurs vies sont embarquées. Ainsi, nous préconisons pour toutes les femmes, indépendamment de leur situation sociale, d'avoir l'accès éclairé à l'avortement sécurisé, légal et abordable.

Nouvelles Technologies de Reproduction (NTR)

Les Nouvelles Technologies de Reproduction (NTR) sont variées et ont une variété de fonctions, allant de contrôle de la fécondité (contraception), la gestion du travail et d'accouchement (surveillance fœtale, la péridurale, ou de la drogue induisant le travail); les technologies prénatales (ultra-sons, la sélection du sexe, le traitement chirurgical du fœtus dans l'utérus, amniocentrisés, le prélèvement de villosités chroniques) et les technologies de conceptrice (en la fécondité in Virto (FIV), l'insémination assistée, ou «le contrat de maternité» (mères porteuses).

Les NTR posent des possibilités et des défis spécifiques pour les différents groupes de femmes, en fonction de leur contexte et situation sociale. Bien que les NTR offrent certaines opportunités pour ceux qui ont de ressources et la capacité d'accéder aux services de santé surs, complets et non discriminatoires comprenant la possibilité pour les couples homosexuels d'avoir des enfants, permettant aux femmes qui n'auraient pas été en mesure d'avoir des enfants de mener une grossesse à terme, permettre aux femmes qui vivent avec le VIH / SIDA et / ou d'autres IST d'avoir de grossesses et accouchement plus sûrs, et en augmentant l'efficacité des services de santé génésique et l'autonomisation des personnes qui les utilisent, il ya un certain nombre d'intersections qui posent des défis pour les droits des femmes de santé sexuelle et reproductive dans le contexte des NTR.

Ces défis incluent, mais ne sont pas limités à: la médicalisation croissante des organes de femmes, les questions entourant le contrat de maternité de substitution dans un contexte mondial, l'augmentation des avortements sélectifs à cause des conditions socio-économiques, politiques et culturels qui favorisent la préférence pour les fils, une augmentation d'avortement de fœtus identifiés comme ayant « d'anomalies » génétiques en raison de la prévalence de l'idéal de la validité normative et les avortements de réduction sélective pour les femmes qui subissent des traitements de fertilité comme la FIV car ils sont plus susceptibles de se retrouver avec des grossesses multiples au même moment.

Ces questions complexes entourant le NTR posent des possibilités et des défis spécifiques pour les féministes travaillant pour les droits à la santé sexuelle et reproductive pour toutes les femmes.

Le RMFDR reconnaît que les nouvelles techniques de reproduction (NTR) sont complexes, structurées par des relations de pouvoir, et ont été créées au nom de la science et de bénéfices des sociétés.

Il n'est pas un hasard que le développement des NTR a ses racines dans le mouvement eugénique ainsi que les mouvements de contrôle de la population. Leur développement historique et continu illustre cela étant donné que le test des NTR a souvent été mené sur les femmes pauvres dans les pays en développement sans leur consentement entraînant des violations flagrantes de leurs droits de l'homme.

Au centre de cette discussion il y a le mouvement des droits des handicapés. Les groupes des droits des personnes handicapées soulignent que les projections prénatales précoces renforcent souvent la stigmatisation et la discrimination contre les personnes handicapées dans la société comme la plupart de ces projections ne sont pas accompagnés de renseignements complets, exacts, ou de la responsabilisation des gens aux capacités différentes. Ceci résulte en l'avortement croissant de fœtus qui sont considérés comme génétiquement et socialement inadéquats. Des dynamiques similaires valent pour les femmes d'autres communautés marginalisées, en particulier ceux qui vivent avec le VIH / SIDA.

Ces questions complexes entourant le NTR posent des possibilités et des défis spécifiques pour les féministes travaillant pour les droits à la santé sexuelle et reproductive pour toutes les femmes.

LES FAITS

L'avortement est la perte spontanée ou induite d'une grossesse avant la période de viabilité (viabilité est définie à différents âges gestationnels dans les différents pays)

TAUX

- Mondialement environ 41,6 millions d'avortements ont lieu chaque année. La moitié de toutes les grossesses non désirées prennent fin par avortement provoqué, et la moitié des avortements sont pratiqués dans des conditions dangereuses, 97% d'entre eux dans des pays en développement [4].
- L'avortement est une réalité dans tous les pays du monde, mais les taux varient (entre environ 11 pour 1000 à 90 pour 1000). L'accès à l'éducation sexuelle et la contraception, sont parmi les déterminants importants. Où l'avortement est illégal, la proportion des avortements dangereux et les taux de complications simplement augmentent énormément.1



Le statut juridique

- La législation restrictions sur l'avortement ne porte pas atteinte à ses incidence - les femmes continueront de se faire avorter en dépit de l'illégalité ou non de l'avortement, d'aucune restriction légale, limite juridique ou de sa dépenalisation [5].

L'avortement est en cours depuis le début de toutes les sociétés et c'est un phénomène historique et interculturel qui a eu lieu de façon uniforme dans toutes les cultures, pays et régions du monde.

- Mondialement, 40% des femmes âgées de 15-44 ans vivent dans des pays avec des lois très restrictives sur l'avortement (interdit complètement ou seulement permis pour sauver la vie de la femme ou pour des raisons comme la déficience du fœtus, le viol ou l'inceste). Les autres 60% résident où l'avortement est autorisé pour un large éventail de raisons (dont la santé physique et mentale, motifs socio-économiques, ou sans restriction). Toutefois, même lorsque l'avortement est dépenalisé ou légalisé beaucoup de femmes trouvent la législation de l'objection de conscience par les médecins et les infirmières comme étant un obstacle majeur à l'accès aux services d'avortement sûrs et abordables.
- Des lois restrictives ne sont pas le seul problème cependant. Communément il y a un manque de sensibilisation et de mise en œuvre des exceptions dans la loi, et l'accès aux services en ces circonstances est limité. Les prestataires de services de soins de santé ne sont pas formés ou désireux d'effectuer la procédure [6].
- En milieu où l'accès à l'avortement est restreint, la privatisation a prospéré: l'augmentation de l'écart structurel entre les riches et les pauvres condamne les femmes pauvres qui ne peuvent s'offrir le service à des avortements clandestins dans des conditions dangereuses ou à l'avortement auto-provoqué. Les décès liés à l'avortement dû aux avortements clandestins pratiqués dans des conditions dangereuses ou avortement auto-induit résultent au décès de près de 70 000 femmes dans le monde chaque année. [7] En outre, la privatisation des services d'avortement porte atteinte à la responsabilité de l'État de fournir un accès à l'avortement comme un service de santé publique et un droit fondamental de l'homme. C'est pourquoi il est essentiel que l'avortement soit légalisé, sans aucune restriction.

Près de 70.000 femmes meurent de suite d'un avortement non sécurisé et / ou illégal - une femme toutes les 7 minutes.

L'accès aux soins

- Les services d'avortement médicalisé sont souvent inaccessibles en raison de (d') : obstacles structurels tels que le racisme, le classisme, l'hétéro sexisme, abelisme, l'âgisme et toute autre forme de discrimination en raison de situation sociale d'une personne ou de ses convictions ; le manque d'information ou la désinformation ; les questions de distance et de transport ; la crainte des attitudes négatives et de confidentialité de prestataires de services de soins de santé ; les coûts élevés des services ; la pénurie de prestataires qualifiés de services d'avortement, la pénurie de matériel de l'avortement sans risque (par exemple l'aspiration manuelle, l'avortement médical) ; les obstacles réglementaires et administratifs excessifs dans les établissements de soins de santé (par exemple l'approbation de plusieurs médecins requise, la nécessité du consentement des parents ou de partenaires, la procédure ne peut être effectuée que par un médecin, le counseling forcé pré-avortement qui est coercitif et inexacts, etc.) ; stigmates négatifs et le silence qui entourent l'avortement ainsi que la désinformation au sujet des effets de l'avortement qui se propagent par groupes anti-choix. [8]

- Beaucoup de femmes qui n'ont pas des ressources économiques nécessaires pour obtenir un avortement clandestin sans risques recourent à des méthodes dangereuses, effectuées par elles-mêmes ou par des prestataires locaux non formés (par exemple, la phytothérapie, les massages, l'insertion d'objets pointues dans l'utérus).

Mondialement, environ 5 millions de femmes en quête d'avortements non médicalisés sont hospitalisés pour des complications graves, alors qu'un nombre inconnu mais probablement égale à celui-ci en souffre, mais sont incapables d'obtenir le traitement¹

- Les adolescents sont plus susceptibles de retarder l'avortement, de recourir à des personnes non qualifiées pour l'exécuter, d'utiliser des méthodes dangereuses et se présenter tardivement quand des complications surgissent [9] Ceci est le reflet de l'augmentation des barrières rencontrées par les jeunes qui veulent avorter, qui sont aggravées par d'autres inégalités structurelles et des facteurs tels que la manière dont l'âge est défini, l'état matrimonial, et l'indépendance économique / financière. La nécessité d'un consentement des parents / tuteurs / conjoint complique davantage cette question dans le cas des adolescents et des jeunes.

- Près de 70.000 femmes meurent de suite d'un avortement non sécurisé et / ou illégal - une femme toutes les 7 minutes. L'avortement à risque est responsable de 13% de décès maternels dans le monde.¹



Les facteurs sociétaux

- La stigmatisation, la discrimination et les puissantes normes sociales entourent l'avortement du silence et de fausses idées. Le large éventail de raisons (sanitaires, économiques, personnels) qui poussent les femmes à rechercher l'avortement sont souvent mal comprises ou simplement ignorées.

Cependant, la plupart des femmes cherchent l'avortement en raison de facteurs socio-économiques tels que le manque de ressources économiques et sociales. Dans de nombreux cas, le manque d'accès des femmes à la contraception abordable est la raison pour laquelle elles éprouvent en premier lieu des grossesses non désirées. [10]

- Les femmes également citent les raisons suivantes pour provoquer l'avortement: elles ont déjà assez d'enfants et / ou ne peuvent pas couvrir les coûts socio-économiques d'élever un autre enfant, elles ont déjà un jeune enfant à la maison, la stigmatisation de donner naissance en dehors du mariage, des raisons relatives à la médecine et à la santé, raisons liées au travail / étude, et dans certaines cultures, raison de la prévalence de la préférence du fils (garçon). Dans les pays où les normes culturelles soutiennent et promeuvent fortement la préférence du fils, les femmes sont poussées à avorter les fœtus féminins. Dans ce contexte l'avortement sélectif est une forme de discrimination entre les sexes qui défend les valeurs et normes patriarcales dominantes et violent les droits humains des femmes. [11]

- Pour les jeunes gens, la stigmatisation est attachée à avoir des relations sexuelles sans parler de l'avortement. Ils craignent les abus physiques / émotionnels ou l'expulsion si ils en parlent à leurs parents, et risquent la stigmatisation de l'accouchement hors mariage, le chômage et la fin de l'éducation si elles laissent la grossesse arriver à terme.

- Les membres de communautés marginalisées et vulnérables se heurtent à des obstacles croissants d'accès éclairé aux services d'avortement sûrs, légaux, et abordables. Il s'agit notamment de personnes vivant avec le VIH / SIDA et / ou d'autres IST, les jeunes, les femmes handicapées, les femmes autochtones, les personnes ayant des identités de genre et orientations sexuelles diverses, les femmes migrantes et les femmes des groupes minoritaires ethniques / culturels, les travailleurs du sexe, les femmes incarcérées, les femmes qui consomment des substances, les femmes vivant dans les zones de conflit, les femmes vivant dans les zones de catastrophe écologique, les femmes rurales, les femmes réfugiées, les femmes vivant dans la pauvreté et d'autres.

*Accès à un
avortement sûr
éclairé, légal, et
abordable pour
tous.*

POSITION DU RMFDR

Accès à un avortement sûr éclairé, légal, et abordable pour tous.

RMFDR souligne que quel que soit le contexte, les femmes doivent être en mesure d'avoir accès à l'information complète, précise et accessible, accès aux soins de santé sexuelle et reproductive sûrs et non discriminatoire. La réalisation de cet objectif nécessite un système de soins de santé universellement accessibles et complets. Le droit et l'accès à l'avortement ne sera possible que dans un cadre large de droits humains et de la justice sociale.

Le RMFDR plaidera en faveur de l'accès éclairé à l'avortement sécurisé, légal et abordable dans le cadre de la justice en matière de la reproduction. La Justice en matière de la Reproduction est «le bien-être physique, mental, spirituel, politique, économique et social des femmes et des filles, et sera réalisée lorsque les femmes et les filles auront le pouvoir économique, social et politique et de ressources pour prendre des décisions saines au sujet de leur corps, leur sexualité et leur reproduction pour elles-mêmes, leur familles et leur communautés dans tous les domaines de leur vies ». [2]

Au centre de ces objectifs il y a la prestation par l'Etat de l'accessibilité de services de soins complets de santé sexuelle et reproductive, y compris toutes les méthodes d'avortement sécurisé, dans conditions sûres, abordables, et non-discriminatoires. Nous plaignons également en faveur de la suppression des obstacles à l'accès direct des femmes à des outils et méthodes pour l'avortement sans risque.

Reconnaître les droits à la santé sexuelle et reproductive comme droits humains indivisibles, interdépendants et indissociables.

- Légaliser l'avortement dans tous les pays. L'accès éclairé à l'avortement sûr, légal et abordable est un droit humain fondamental qui est nécessaire pour la souveraineté physique et l'autodétermination de femmes.
- Mettre fin aux restrictions discriminatoires d'avortement. Le RMFDR s'oppose à restreindre l'avortement à n'importe quel stade de la grossesse et pour quelconque raison.



- Plaider contre l'avortement coercitif / forcé: Historiquement l'avortement coercitif / forcé, l'abus de stérilisation, et l'usage coercitif de la contraception ont été utilisés comme des mécanismes de contrôle de la population qui violent les droits à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles, en particulier ceux qui vivent dans des pays en développement aux conditions socio-économiques trop bas, les personnes vivant avec le VIH / SIDA, ainsi que les femmes vivant dans des zones rurales. Il est également à souligner que les avortements sélectifs base sur la préférence du fils (garçon) sont des formes de l'avortement coercitifs qui violent les droits humains des femmes. Celles-ci sont les violations en cours à plaider contre et à décourager.
- Sensibiliser le public et les prestataires de service au sujet de la loi sur l'avortement. «La sensibilisation populaire et de prestataires de services sur leurs responsabilités est indispensable ». Le cas échéant, des exceptions (les conditions dans lesquelles l'avortement est légal) doivent être rendus publiques et la loi doit être mise en œuvre dans toute la mesure du possible.
- Inclure l'accès éclairé à l'avortement légal et abordable et la fourniture de contraceptifs comme une composante essentielle du système de santé publique dans tous les pays. Les deux sont essentiels pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et de droits humains tels que définis dans le Programme d'Action (PA) de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD).
- Fournir un accès éclairé aux services d'avortement pour tous. Les services d'avortement sensibles, gratuits/abordables, de qualité, devraient être disponibles à toutes les personnes sur demande, en particulier à celles des communautés marginalisées. En outre, l'avortement devrait être mené avec le principe du consentement éclairé.
- Former les agents de santé et attaquer les questions d'attitude par de programmes de clarification de valeurs qui utilisent les cadres anti-oppressifs pour assurer les soins sensible basés sur l'évidence et sans-préjugés.
- Fournir des conseils pré et post avortement féministe, y compris des informations sur l'usage de contraceptifs et de services sexuels et reproductifs

Fournir une éducation sexuelle complète qui est accessible et tient compte des contextes spécifiques et les conditions de vie des gens

- Disponibiliser la gamme complète de méthodes sûres et efficaces d'avortement (par exemple l'aspiration et l'avortement médicamenteux)
- Maintenir la confidentialité du patient et respecter la dignité de tous les patients
- Fournir des soins post-avortement sensibles et centrés sur le patient à toutes les personnes qui ont subi un avortement. Ceci est particulièrement important pour les personnes ayant subi des complications
- Fournir une éducation sexuelle complète qui est accessible et tient compte des contextes spécifiques et les conditions de vie des gens (c-à-d. les croyances et pratiques culturelles / religieuses / politiques dominantes). Ceci est particulièrement important pour les jeunes, les femmes et les communautés LGBTTTQOI . L'Éducation à la sexualité doit être accessible, anti-oppressive, sexo-positive et doit lier l'avortement au large éventail de questions de santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la justice de reproduction. Elle doit également inclure des conseils sur les méthodes contraceptives féministe et l'avortement, les services disponibles et les dangers de méthodes moins sûres / inefficaces. La clarification de valeurs est également importante, dans presque tous les contextes l'avortement est un sujet sensible nécessitant une exploration profonde et, dans certains cas la même chose s'applique à la contraception.
- Mener le plaidoyer pour la justice en matière de reproduction et mobiliser les communautés pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violation des droits sexuels et reproductifs. Former de coalitions multisectorielles, multifonctionnelles et multi-mouvement, y compris les femmes et leurs communautés de base, les prestataires de soins de santé, la société civile, les politiciens et les groupes confessionnels pour travailler au niveau local, national, régional et international.
- Travailler avec les personnes de communautés marginalisées et vulnérables à plaider pour l'accès aux services d'avortement sécurisés, légaux et gratuits et l'accès aux soins complets de santé sexuelle et reproductive comme elles sont souvent confrontées à des obstacles multiples et discrimination lorsqu'elles cherchent à obtenir les services de soins de santé. Cela inclut de travailler avec les personnes handicapées, les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes vivant avec le VIH / SIDA et autres IST, les jeunes, les personnes LGBTTTQOI, les travailleurs sexuels, les femmes rurales, les femmes migrantes, les réfugiées, les femmes incarcérées, les femmes qui consomment des substances, et les femmes vivant dans les zones de conflit et de catastrophe environnementale, entre autres.



Reconnaître les droits de reproduction - Mobiliser pour la justice en matière de reproduction!

NOTES

Ce positionnement politique est basé sur une revue de la littérature, les résultats de formations RMFDR sur la mobilisation communautaire et le plaidoyer pour un avortement sans risque et la consultation avec les membres.

[1] Klugman, B and Budlender, D. 2001. *Advocating for Abortion Access: Eleven Country Studies*. The Women's Health Project, School of Public Health, University of Witwatersrand

[2] 2011. Asian Communities for Reproductive Justice (ACRJ) *What is Reproductive Justice?* Available at: <http://reproductivejustice.org/what-is-reproductive-justice>

[3] Schmidt, B. 2006. "Forced Sterilization in Peru." Committee on Women, Population, and the Environment. Available at: <http://cwpe.org/node/49>

[4] "Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress," Guttmacher Institute, October 2009

[5] "Facts on Induced Abortion Worldwide," Guttmacher Institute, February 2011
http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html

[6] Center for Reproductive Rights. *The world's abortion laws, fact sheet*. 2008. New York: NY. Available at: <http://reproductiverights.org/en/document/world-abortion-laws-2008-fact-sheet>.

[7] "Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress," Guttmacher Institute, October 2009

[8] World Health Organization. 2003. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. Geneva, Switzerland: WHO. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9241590343/en/index.html

[9] UNFPA. *Fact Sheet : Young People and Times of Change*, August 2009: http://www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/young_people

[10] Cohen, S. 2008. "Abortion and Women of Color: The Bigger Picture." Guttmacher Policy Review. Available at: <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/11/3/gpr110302.html>

[11] Rabindranathan, S. 2003. "Women's Decision to Undergo Abortion: A Study Based on Delhi Clinics." *Indian Journal of Gender Studies* 10: 457. Available at: <http://ijg.sagepub.com/content/10/3/457>

Coordination Office:

13 Dao Street, Project 3
Barangay Quirino 3-A
Quezon City, 1102 Philippines

#3 Marunong Street, Barangay Central,
Quezon City, 1100 Philippines
Phone: +632.928.7785
FAX: +632.928.7992 ext. 108

www.wgnrr.org

 www.facebook.com/WGNRR

 www.twitter.com/WGNRR



RÉSEAU MONDIAL
DE FEMMES POUR LES
DROITS REPRODUCTIFS

R M F D R