

Résumé Exécutif

Partout dans le monde, au-delà des frontières géographiques et des clivages politiques, les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) ont déclaré avoir subi une coercition et d'autres formes de maltraitance et d'abus, notamment dans l'exercice de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Ces violations des droits de l'homme se produisent dans le contexte d'une stigmatisation et d'une discrimination répandues et bien documentées auquel les FVVIH sont confrontées dans les établissements de soins de santé en général et constituent une entrave importante pour l'atteinte des objectifs mondiaux en matière de lutte contre le VIH. Pourtant, comme le révèle le rapport de *Confronting Coercion*, ces expériences de coercition, maltraitance et d'abus restent normalisés, peu signalés et mal pris en charge.

Confronting Coercion est une enquête au niveau mondiale qui vise à comprendre les expériences vécues par des femmes vivant avec le VIH en matière de coercition, de maltraitance et d'abus dans les centres de santé sexuelle et reproductive menée à bien par La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW). Le rapport représente une étape importante pour combler un manque critique dans l'enquête sur les pratiques coercitives subies par les femmes vivant avec le VIH tout au long de leur vie reproductive et au-delà.

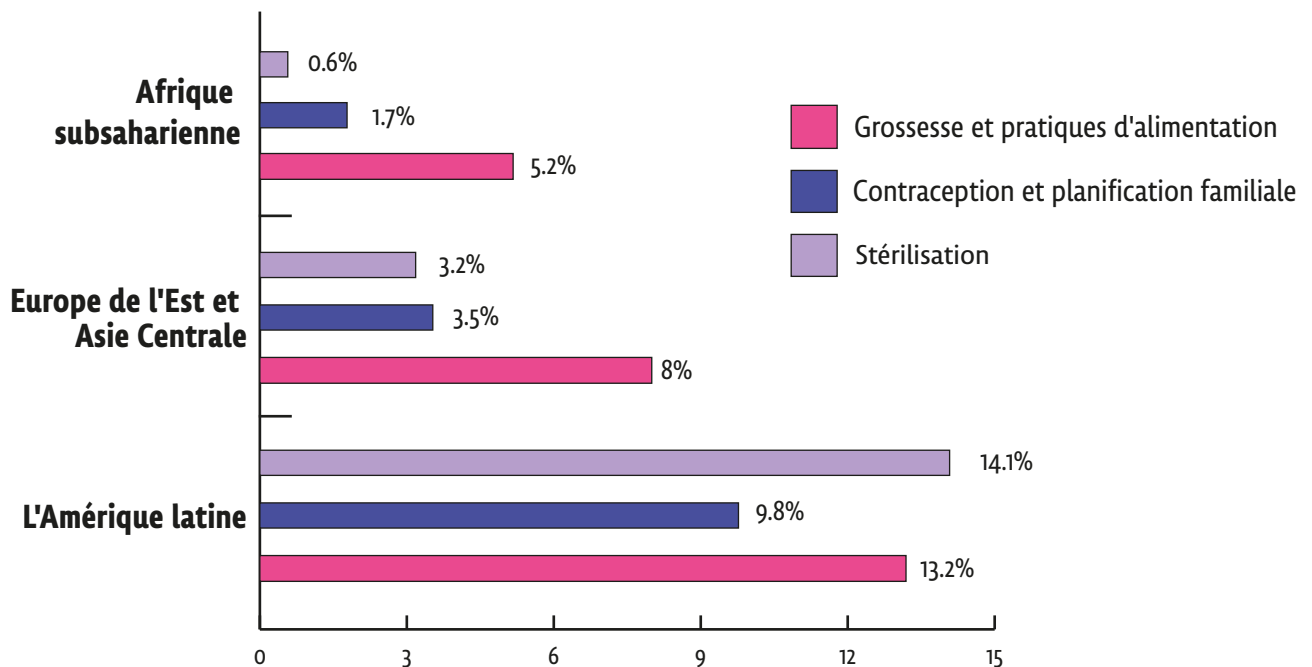
Des femmes vivant avec le VIH, dans plus de 60 pays, ont témoigné avoir subi une pression quand elles ont eu accès aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment lorsqu'il s'agit des professionnelles du sexe, des consommatrices de drogue, des handicapées, des incarcérées, des femmes en situation de pauvreté, des femmes victimes de racisme ou de discrimination religieuse, ainsi que des femmes des populations autochtones, des personnes transgenres et des personnes de genres divers.

Nos conclusions confirment que la **coercition, la maltraitance et l'abus en matière reproductive subis par les femmes vivant avec le VIH sont un problème persistant et répandu** qui se manifeste tout au long du continuum de services, lorsque les femmes et les personnes sexuellement expansives vivant avec le VIH cherchent à exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. L'analyse de données obtenues auprès de 26 502 FVVIH dans 23 pays, lesquels récemment ont complété l'indice de stigmatisation 2.0, a révélé que dans **chaque pays, les femmes vivant avec le VIH ont déclaré avoir subi une forme de pression (coercition) au cours des 12 derniers mois**. Across all Stigma Index 2.0 implementations included in this report:

- **4.4%** des FVVIH ont déclaré avoir subi une forme de pression au cours des 12 derniers mois¹
- **4%** ont déclaré avoir subi au moins une forme de maltraitance ou d'abus au cours des 12 derniers mois.
- Près de **20%** oFVVIH qui ont participé à une étude de l'indice de stigmatisation 2.0 ont déclaré avoir subi une forme de pression au cours de leur vie.
- Dans toutes les régions, les coercitions exercées concernaient principalement les grossesses et d'alimentation du nourrisson

¹ Il faut reconnaître que les questions relatives à la coercition reproductive dans l'Indice de stigmatisation 2.0 ne prennent pas en considération si les individus ont essayé ou non d'accéder à des services de santé appropriés. De ce fait, nous ne sommes pas en mesure de faire la distinction entre les personnes qui ont eu recours à des services de santé appropriés et qui n'ont pas subi une pression en matière reproductive et les personnes qui n'ont pas accédé à des services de santé appropriés.

Expériences de coercition reproductive au cours des 12 derniers mois vécues parmi les FVVIH participant à l'Indice de stigmatisation 2.0, lors des étapes liées aux droits de la SSR, par région.



- Les FVVIH se déclarant professionnelles du sexe, des consommatrices de drogues ou handicapées ont rapporté avoir subi des coercitions dans des proportions plus élevées que les autres FVVIH.
- Les jeunes FVVIH et les FVVIH migrantes étaient également plus susceptibles d'avoir subi des coercitions que les femmes plus âgées et les femmes non migrantes.

Une étude qualitative de l'ICW menée parallèlement à l'analyse de l'Indice de stigmatisation 2.0 a permis d'approfondir les expériences de 205 femmes, transgenres et personnes de sexe divers vivant avec le VIH qui ont partagé leurs expériences des coercitions ou maltraitements subis en santé reproductive au cours des trois dernières années. ²

“Une fois que le médecin a réalisé que j'étais séropositive et m'a demandé d'enlever mes vêtements. » Je lui ai demandé pourquoi ? Pourquoi avoir un enfant malade sachant que je vivais avec le VIH. Il vaudrait mieux avorter et vivre le temps qui me reste. Quand j'ai refusé de le faire, elle m'a injuriée et s'est mise à hurler. Je suis partie. ” –Une femme vivant avec le VIH, Tadjikistan

‘Je me suis sentie souillée, sale. Il me reste les séquelles de ces sentiments. Je pense qu'ils sont gravés dans ma mémoire pour toujours. À chaque fois que les gens me posent des questions sur l'accouchement ou la grossesse, je ne peux pas leur raconter toute l'histoire. Actuellement, je bénéficie d'une prise en charge psychiatrique ainsi que d'un accompagnement de counseling.’ – Une jeune femme vivant avec le VIH, Argentine

² L'enquête a été réalisée en anglais, arabe, espagnol, français et russe.

Les FVVIH répondant à l'étude qualitative ont eu des expériences dans chacune des catégories de pratiques coercitives identifiées dans cette étude et plusieurs d'entre elles ont rapporté avoir vécu plusieurs expériences de coercition, maltraitance et d'abus. Elles ont fourni une description sur les modalités et la façon d'exercer la coercition et la maltraitance, surtout la pression ou les inciter à accepter un traitement, des soins ou un soutien qu'elles ne voulaient pas recevoir ou qui les rendait mal à l'aise, l'absence de consentement éclairé, les options limitées, les refus de soins, les commentaires stigmatisants ou les insultes, le traitement paternaliste et négligence, la violence verbale et émotionnelle, la violence physique et sexuelle, l'absence de confidentialité et de soins consensuels, et recours inapproprié à des interventions médicales, comme des épisiotomies, des inductions, des césariennes inutiles et même des stérilisations ou des avortements forcés ou contraints.

Certaines femmes ont déclaré qu'elles n'avaient pas signalé ces expériences par des voies formelles ou informelles, car elles pensaient que déposer une plainte ne servirait à rien ou au contraire, cela pourrait entraîner des représailles de la part des professionnels de la santé qui leur procuraient des soins essentiels.

D'autres raisons peuvent expliquer ce manque de déposition des plaintes, tel que la méconnaissance des droits de l'homme, l'absence de recours pour porter plainte ou le fait que les plaintes soient rejetées ou admises avec incrédulité, refus et culpabilité.

Méthodologie

La méthode du rapport s'appuie sur une triangulation : (1) des méthodes de recherche qualitative, notamment une enquête en ligne en cinq langues, des entretiens approfondis avec des femmes du monde entier et des entretiens avec des informateurs clés travaillant sur la santé et les droits sexuels et reproductifs ; (2) un examen de la littérature existant sur les pratiques coercitives et la coercition reproductive ; et (3) une analyse sexospécifique des données provenant de 23 pays qui ont récemment mis en œuvre l'étude L'index 2.0 de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (indice de stigmatisation 2.0). À partir de ces informations, l'étude explore les expériences de milliers de femmes vivant avec le VIH lesquelles ont eu accès à des services de santé sexuelle et reproductive entre 2020 et 2023 et analyse en profondeur les expériences de coercition ou d'autres formes de maltraitements et des abus vécus par les femmes au sein de ces services. La recherche vise à décrire les types et la prévalence des pratiques coercitives, de maltraitements et des abus subis par les femmes vivant avec le VIH. Toutefois, les données disponibles sont limitées dans leur capacité à

Mon infirmière m'a prévenu que si je tombais enceinte lorsque j'ai une charge virale élevée, je mettrais au monde, délibérément, un enfant séropositif et, à ce titre, ils me poursuivraient en justice. ." —Une jeune femme vivant avec le VIH, Kenya

Notre enquête a révélé que la coercition, la maltraitance, l'abus subi par les FVVIH, y compris les femmes appartenant à des populations clés:

- ✓ **Sont souvent signalés ou peu signalés**
- ✓ **Sont persistants, répandus, normalisés et routiniers.**
- ✓ **Sont des problèmes systématiques et structurels renforcés par des normes sociales nuisibles, des politiques et des pratiques discriminatoires et obsolètes, ainsi que par l'absence d'efforts significatifs pour lutter contre ces pratiques.**
- ✓ **Entraînent des conséquences négatives immédiates, à moyen et à long terme sur le bien-être des femmes vivant avec le VIH, notamment la peur d'accéder aux services et à la perte d'autonomie.**

Notre travail a également permis d'identifier les façons dont:

- ✓ **Les programmes de santé sexuelle et reproductive, les protocoles et les prestataires de services accordent, souvent, la priorité aux intérêts des autres, y compris les bébés, les partenaires, les autres travailleurs de la santé, les autres utilisateurs de services, etc. à la place des intérêts, des droits et de l'autonomie des femmes vivant avec le VIH.**
- ✓ **Les professionnels de la médecine et de la justice qui appliquent les pratiques de prévention, en particulier la prévention de la transmission verticale du VIH, accordent la priorité à ces objectifs plutôt qu'à l'autonomie corporelle et au consentement des femmes et pénalisent et criminalisent les femmes vivant avec le VIH, en les soumettant à une surveillance accrue, à des sanctions et à des procès.**
- ✓ **La stigmatisation et la discrimination liées au VIH se recourent avec des normes et des inégalités sexospécifiques nuisibles et représentent des facteurs clé de coercition et d'abus dans le cadre des soins reproductifs.**
- ✓ **L'accès à la justice par des procédures de plainte officielles ou informelles ou d'autres mécanismes de recours demeure rare et indispensable, mais il aboutit rarement à une justice ou à une réparation tangible ou distribuée.**

Les déséquilibres de pouvoir qui existe entre les prestataires de soins de santé et les femmes vivant avec le VIH qui sont à la recherche de services, le manque de sensibilisation aux droits et d'autres entraves à la réalisation des droits créent les conditions propices à ces pratiques. Les problèmes de coercition et de maltraitance sont systémiques dans les services de santé. Les données existantes révèlent que de nombreuses femmes vivant avec le VIH disent avoir subi de multiples formes de coercition et d'abus dans différents contextes de services. Des normes sociales et culturelles nuisibles, des déséquilibres de pouvoir, l'absence de dispositions adéquates concernant le consentement éclairé, l'autonomie corporelle des femmes et l'existence de lois et de politiques discriminatoires et obsolètes peuvent être à l'origine de la coercition exercée sur les femmes, même lorsque les membres du personnel les soutiennent.

Appel à l'action de ICW

Une des conclusions cruciales du rapport est que les réseaux de femmes vivant avec le VIH, contre toute attente, documentent, affrontent et mettent en œuvre de nouvelles méthodes pour lutter contre les pratiques coercitives, la maltraitance et les abus pour les transformer, même si ce travail n'est pas suffisamment reconnu et financé. Ce travail collectif constitue un puissant appel à l'action et une voie à suivre pour éliminer ces pratiques nuisibles et faire en sorte que les systèmes de santé aident les FVVIH à exercer pleinement leur droit à la santé, y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'autonomie corporelle et le droit à un consentement éclairé. Nous appelons les gouvernements, les donateurs et les ministères de la santé à reconnaître et à financer ce travail vital et à prendre des mesures urgentes pour mettre en œuvre les recommandations proposées dans les domaines suivants:

- ➔ **Prendre des mesures urgentes pour faire évoluer la culture et transformer les dynamiques nuisibles dans les soins de santé.**
- ➔ **Respecter, protéger et réaliser les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans les politiques et les pratiques.**
- ➔ **Améliorer la connaissance des droits des FVVIH et des femmes des populations clés.**
- ➔ **Soutenir des enquêtes supplémentaires sur les pratiques coercitives et la documentation des violations des droits.**
- ➔ **Augmenter les possibilités d'accès à la justice pour toutes les femmes.**
- ➔ **Investir dans les efforts menés par les FVVIH et par les femmes des populations clés.**

The Confronting Coercion Report a été possible grâce au soutien de l'ONUSIDA.