

La justice reproductive pendant la pandémie de COVID-19 : un appel à l'action des sages-femmes

Recommandations à l'intention des gouvernements, des décideurs politiques et des professionnels de la santé

Version 1 – le 12 mai, 2020

L'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) et le National Aboriginal Council of Midwives (NACM) sont les organisations nationales qui représentent les sages-femmes et leur profession au Canada. En tant que professionnelles de soins de santé primaires, les sages-femmes sont spécialistes de l'accouchement normal et des soins de santé de proximité. Le NACM et l'ACSF revendiquent l'adoption d'un cadre de justice reproductive pendant la pandémie de COVID-19, et en tout temps, pour tous les services de soins périnataux.

Les sages-femmes autochtones, noires, racisées et 2SLGBTQ défendent depuis longtemps la justice reproductive et travaillent avec acharnement pour aider nos communautés à guérir des traumatismes et des incidents de violence hérités de l'histoire et actuels subis dans un environnement médical. L'approche de justice reproductive en matière de soins de santé est axée sur les besoins de la collectivité. Elle reconnaît que le chevauchement des systèmes d'oppressions, des histoires et des traumatismes engendre des conséquences durables pour l'accessibilité aux soins de santé et pour la capacité de toute personne à prendre des décisions libres, éclairées et autodéterminées en matière de santé.

Recommandations : privilégier une approche de justice reproductive pendant la pandémie de COVID-19

Les groupes marginalisés (qui comprennent, mais ne se limitent pas aux personnes noires, autochtones, racisées, nouvellement arrivées, en situation de handicap, réfugiées, 2SLGBTQ, itinérantes, incarcérées, travaillant dans l'industrie du sexe, aux prises avec une toxicomanie, et ayant un faible niveau socio-économique) continuent de se défendre et de résister aux injustices et aux iniquités persistantes. Ils réclament reconnaissance, représentation, réparation et réconciliation. Le NACM et l'ACSF recommandent aux gouvernements, aux décideurs politiques, et aux professionnels de la santé d'entreprendre les actions suivantes :

1. Dialoguer directement avec les dirigeants et les représentants reconnus des communautés marginalisées lors de la prise de décisions en lien avec la COVID-19;
2. Assurer un accès universel aux soins de santé reproductifs pour toutes les personnes au Canada, peu importe leur statut ou leurs documents d'immigration;
3. Assurer un accès équitable et rapide à tous les soins de santé sexuelle et reproductive, y compris ceux en lien avec l'avortement;
4. Offrir en priorité l'accès aux tests de dépistage de la COVID-19, la recherche des contacts et les traitements aux communautés où l'accès aux soins de santé est limité ou inexistant;
5. Assurer une infrastructure qui tient compte des dimensions culturelle et linguistique et adéquate à l'application de mesures d'isolement pour les personnes marginalisées;
6. Offrir une plus grande souplesse dans le financement pour permettre aux sages-femmes de prodiguer plus de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris ceux en lien avec l'interruption d'une grossesse, à une plus vaste clientèle;
7. Rediriger les personnes évacuées des communautés éloignées pour l'accouchement vers des lieux hors- centres hospitaliers ou des unités hospitalières qui ne fournissent pas de soins actifs auprès de personnes atteintes de COVID-19;
8. Offrir des services de soutien postnatal adaptés à la culture des personnes qui ont été évacuées pour l'accouchement;

9. Privilégier la cohésion familiale et l'humilité culturelle dans le contexte des services de la protection de l'enfance, et assurer la protection et le soutien des familles et des travailleurs afin de maintenir ce service essentiel;
10. Privilégier les services en santé mentale pour les personnes marginalisées qui obtiennent des soins de santé sexuelle et reproductive;
11. Ordonner la collecte, l'analyse et l'utilisation sécuritaire et éclairée par les communautés des données sociodémographiques et raciales dans les services sociaux et de santé, en lien avec la COVID-19;
12. Privilégier, dans la recherche et la planification, les déterminants sociaux de la santé afin de s'attaquer aux comorbidités associées à la COVID-19 qui touchent davantage les communautés marginalisées;
13. Réduire les obstacles législatifs qui empêchent inutilement l'offre de soins de santé sexuelle et reproductive à l'aide de technologies numériques.

Pourquoi les communautés marginalisées sont-elles plus à risque de subir des inégalités en matière de santé sexuelle et reproductive pendant la pandémie de COVID-19?

Les communautés marginalisées se trouvent aux premières lignes de systèmes, de politiques et de structures inéquitables. Les gens dont les droits de la personne sont les moins protégés sont les plus susceptibles de voir leurs difficultés s'aggraver et de devoir porter un fardeau plus lourd lors d'une crise comme la COVID-19.¹²³ À cause du racisme, du colonialisme et de l'oppression hérités de l'histoire et actuels, les communautés autochtones, noires et racisées au Canada subissent des taux supérieurs de comorbidités, de pauvreté, d'itinérance, de contacts avec les services de protection de l'enfance, d'incarcération et de logements surpeuplés et non sécuritaires associés à la COVID-19. Elles sont également surreprésentées au sein des emplois de la santé de première ligne et des emplois mal rémunérés, précaires et informels. Les groupes marginalisés s'exposent couramment à plus de risques et ont moins accès aux soins de santé sexuelle et reproductive que d'autres groupes. Pendant la pandémie de COVID-19, ces communautés sont davantage marginalisées pour les raisons suivantes :

- Consultations inadéquates, malintentionnées ou retardées avec les dirigeants et les représentants reconnus de ces communautés;
- Un manque de messages en matière de santé publique clairs et adaptés en fonction de la culture et du contexte particulier;
- La centralisation des services dans des lieux inaccessibles provoquant des lacunes en matière de continuité des soins auprès de professionnels de la santé de confiance;
- Un accès réduit aux dépistages réguliers et aux soins de mieux-être, à la contraception et aux médicaments pour les soins de santé sexuelle et reproductive;
- L'absence de collecte de données désagrégées nécessaires à la prise de décisions éclairées par rapport à la distribution des ressources.⁴

De plus, des **problèmes d'équité particuliers au sein du système de santé sont davantage amplifiés pendant la crise de la COVID-19, comme :**

¹ Stidham Hall, Samari, Garbers, Casey, Dixon Diallo, Orcutt, et al. (2020) Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet*, vol. 395, issue 10231, pp. 1175-1177.

² Flanagan, R. April 15, 2020. CTV News. Does COVID-19 Discriminate? This is how some Canadians are harder-hit.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/does-covid-19-discriminate-this-is-how-some-canadians-are-harder-hit-1.4897298>

³ Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health. COVID-19 Update. March 27, 2020. <http://www.dlsph.utoronto.ca/institutes/wbiith/>

⁴ Nasser, S. April 18, 2020. CBC News. Early signs suggest race matters when it comes to COVID-19. So, why isn't Canada collective race-based data? <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/race-coronavirus-canada-1.5536168>

- Le manque d'investissements dans les soins de santé périnatale de proximité, surtout dans les communautés rurales et éloignées, ainsi que l'évacuation régulière et systématique des personnes autochtones des communautés éloignées pour l'accouchement.⁵
- Le manque de financement et d'infrastructures pour les services de santé dans les communautés marginalisées, y compris les soins primaires et de base, particulièrement dans les endroits ruraux, éloignés et du nord, ainsi que dans les environnements urbains sous-desservis.
- Les facteurs historiques comme la guerre bactériologique, les stérilisations et les expérimentations médicales forcées, ainsi que le racisme systémique qui perdure dans le système de santé et qui provoque la crainte de mauvais traitements, le scepticisme envers les professionnels de la santé et les retards de demandes de soins.

Conclusion

Les conséquences des inégalités préexistantes en santé et sur le plan social sont amplifiées pendant la COVID-19. Les droits et les libertés en matière de reproduction sont les mieux protégés quand les personnes les plus vulnérables ont accès aux ressources, aux espaces et aux possibilités de vivre leur vie autodéterminée sans crainte, discrimination ou représailles. **La riche histoire, la force et la résilience de ce mouvement doivent être reconnues et soutenues alors que nous résistons collectivement aux menaces à la santé reproductive pendant cette pandémie.**

⁵ National Aboriginal Council of Midwives. (2019) Position Statement on Evacuation for Birth. Available at : https://indigenoumidwifery.ca/wp-content/uploads/2019/05/PS_BirthEvac.pdf