

# FAVORISER LE DIALOGUE

## Guide de l'animateur

### APERÇU DE LA SESSION

Dans cette activité, une histoire sert à mettre en évidence le problème de la grossesse involontaire et de l'avortement non sécurisé là où votre organisation opère, poussant à la réflexion sur ces questions.

Elle est conçue pour susciter un dialogue sur les questions et les actions pertinentes quant au rôle de votre organisation dans la prestation de soins d'avortement sécurisé afin de réduire les décès et les handicaps maternels provoqués par l'avortement non sécurisé.

### OBJECTIFS

À la fin de cette activité, les participants pourront :

- Exprimer leur opinion et leur point de vue sur le problème soulevé par l'histoire
- Analyser et discuter des mesures à prendre liées au problème de l'histoire
- Faire preuve d'empathie envers les personnes et les situations évoquées par l'histoire

### SUPPORTS

- Exemplaires de « Favoriser le dialogue : Fascicule du participant » (un par participant).

### DURÉE

Temps total : 30 minutes

### PRÉPARATION EN AMONT

- Sélectionnez et préparez une histoire pertinente qui suscite la réflexion (des options sont disponibles dans le « Fascicule du participant »). Imprimez des exemplaires à distribuer aux participants, au besoin. Vous pouvez également utiliser des histoires tirées des journaux locaux, ou des rapports ou mémos des projets de votre organisation, si disponibles.
- Préparez les questions de discussion.
- Passez en revue l'histoire et les questions de discussion en amont pour vous familiariser avec elles.

## CONSIGNES

**ÉTAPE 1 :** Présentez les animateurs et l'activité

### Exemple d'introduction :

« Nous allons passer un peu de temps à parler de la question de l'avortement non sécurisé et du rôle de votre organisation dans la prestation de soins d'avortement sécurisé pour réduire les décès et les handicaps maternels dus à l'avortement non sécurisé. Nous souhaitons utiliser cette discussion afin d'analyser le problème plus en détail et de déterminer ce qui est nécessaire pour garantir aux femmes l'accès à des soins de santé sécurisés. »

**ÉTAPE 2 :** Distribuez ou présentez l'histoire. Quand cela est possible, demandez aux participants de lire à voix haute l'histoire ou de la jouer devant l'ensemble du groupe.

**ÉTAPE 3 :** Animez une discussion sur l'histoire à l'aide des questions de discussion que vous avez préparées.

**ÉTAPE 4 :** Demandez aux participants s'il reste des questions, des commentaires ou des préoccupations et discutez-en. Remerciez-les de leur participation.

## EXEMPLES DE QUESTIONS DE DISCUSSION

- Que voyons-nous dans cette histoire ? (*La discussion doit rester à la surface : les personnes impliquées, ce qu'elles font et disent, etc.*)
- Quels problèmes sont représentés ? (*À présent, demandez au groupe de creuser dans les dynamiques sous-jacentes non exprimées*)
- Ce problème est-il différent pour les réfugiées ou les déplacées ?
- Quelles informations nouvelles avez-vous tirées de cette histoire ?
- Pourquoi de telles choses arrivent-elles ? (*Pourquoi ce problème existe-t-il ? Quelles sont les causes profondes ?*)
- En quoi cela est-il lié à notre travail ?
- Que pouvons-nous faire pour améliorer la situation ?
- Qu'allez-vous tirer de cette histoire ?

# FAVORISER LE DIALOGUE

## Fascicule du participant : Histoires

### EXEMPLE N°1

#### **Casques bleus de l'ONU : Triste record d'allégations de violence sexuelle au Congo**

Adapté de : AP News, Krista Larson et Paisley Dodds, 9.21.17 <https://ap-news.com/abbc13a929264889a110d2bb2cccf01f>

BUNIA, Congo (AP) — Un conflit violent avait fait d'elle une orpheline, mais la jeune Congolaise de 14 ans a trouvé refuge dans un camp protégé par les Casques bleus des Nations Unies.

Le camp était censé être un endroit sûr le jour où elle s'est fait violer. Une délégation de l'ONU était de visite et sa grand-mère l'avait laissée s'occuper de ses frères et sœurs. Selon la jeune fille, c'est ce jour-là qu'un Casque bleu pakistanais est entré dans sa maison et l'a agressée devant les autres enfants. Mais l'histoire ne s'est pas arrêtée là. Bien qu'elle ait signalé le viol, la jeune fille n'a jamais reçu d'aide de l'ONU. En revanche, elle est tombée enceinte et a eu un bébé. Sans preuve de paternité, elle a été chassée de la maison de ses parents. À présent, elle peine à élever seule son enfant de 2 ans.

Selon l'Associated Press (AP), parmi les 2 000 plaintes d'agression et d'exploitation sexuelles contre des Casques bleus et du personnel de l'ONU à travers le monde au cours des 12 dernières années, plus de 700 ont été déposées au Congo. La nation africaine, empêtrée dans des conflits, accueille la force de maintien de la paix la plus importante de l'ONU, coûtant la somme astronomique d'un milliard de dollars par an.

Au cours d'une enquête d'un an, AP a révélé que, malgré des promesses de réforme s'étalant sur plus d'une décennie, l'ONU n'a pas honoré nombre de ses engagements annoncés pour mettre un terme aux sévices et aider les victimes, dont certaines se sont perdues dans un système bureaucratique tentaculaire. Les dossiers ont disparu ou ont été transférés aux organes de régulation du pays, qui, souvent, ne les traitent pas. Il est essentiel d'établir la paternité, ce qui est impossible pour la plupart des victimes maintenant que leur agresseur est rentré dans son pays d'origine.

À de rares exceptions, les victimes interviewées par AP n'ont reçu aucune aide. Au lieu de cela, beaucoup ont été exclues de leur famille pour avoir eu un bébé métis. À leur tour, ces enfants rejetés deviennent des victimes de deuxième génération.

L'AP s'est aperçue que les victimes d'accidents de la route impliquant un véhicule des Nations Unies étaient plus susceptibles d'être dédommagées que les victimes de viol. Pourquoi ? Parce que ces blessures ont été infligées au cours du « travail officiel » des travailleurs de l'ONU.

Les histoires relatées à l'AP par ces femmes étaient sombres : études abandonnées, expulsion du foyer pour être tombées enceintes, condamnation au célibat pour avoir eu un enfant métisse. L'une des choses qu'elles souhaitent toutes est une aide financière pour élever leur enfant.

## EXEMPLE N°2

Adapté de : **Conscientious objection and its impact on abortion service provision in South Africa: a qualitative study**

Harries, et al. *Reproductive Health*. 2014

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3996040/>

La loi sud-africaine de 1996 Choice on Termination of Pregnancy Act (CTOP) n° 92 défend le droit reproductif de la femme en lui permettant d'avoir un avortement précoce, sécurisé et légal.

Le CTOP Act ne mentionne pas spécifiquement le droit à l'objection de conscience, mais ne définit pas de cadre sur la manière dont les professionnels de la santé sont censés agir par rapport à la législation.

Dans certains cas, il est apparu que l'objection de conscience était utilisée comme moyen de s'opposer à l'avortement pour de très nombreuses raisons ; la pratique est devenue une occasion généralisée de ne pas participer aux soins d'avortement.

Dans un cas, la prestataire d'un établissement dédié à l'avortement qui connaissait l'objection de conscience et les fonctions des travailleurs de santé liées à la prestation de l'avortement a laissé entendre que sa direction permettait encore aux prestataires de refuser d'effectuer les services, bien qu'elle ait conscience des restrictions sur l'objection de conscience. Selon elle, la preuve était que l'établissement employait des infirmiers pour effectuer les soins d'avortement en dehors du secteur de la santé publique, par le biais d'une agence privée de recrutement d'infirmiers :

*Je ne me rappelle pas grand-chose sur l'objection de conscience, cela a été introduit il y a 10 ans environ. On peut refuser d'effectuer la procédure, mais pas d'effectuer le service, par exemple de conseiller, d'effectuer une consultation préalable ou de réorienter... Mais beaucoup de nos collègues refusent et donc on se retrouve à devoir faire appel à du personnel d'agence, car le personnel refuse d'aller dans la salle de procédure pour faire le travail. Et je pense que, même si la Loi dit qu'on n'a pas le droit d'aller aussi loin, d'une certaine manière la direction respecte la position du personnel, sinon elle n'irait pas solliciter l'aide des travailleurs intérimaires. [prestataire dans un établissement dédié à l'avortement]*

Le conflit moral autour de l'avortement est unique par rapport à d'autres pratiques médicales en Afrique du Sud. C'est le seul cas où les professionnels de la santé peuvent faire valoir leur droit à l'objection de conscience. Afin de continuer à permettre l'accès à des soins d'avortement sécurisé, des mesures doivent être appliquées pour répondre aux problèmes engendrés par l'objection de conscience et veiller à ce que le petit groupe de prestataires effectuant ces services soit soutenu.

### EXEMPLE N°3

Adapté de : **Richard Beddock : Female migrants in an 'impossibly vulnerable situation'**

Par Cécile Barbière, 8 mars 2017

<http://www.euractiv.com/section/development-policy/interview/richard-beddock-female-migrants-are-in-an-impossibly-vulnerable-situation/>

En situation de crise, les personnes les plus affectées sont toujours les plus fragiles : les femmes et les enfants. Les migrantes se retrouvent dans des situations de vulnérabilité impensables.

Nous sommes incapables d'aider les femmes à accoucher sur la route des migrants. La situation est beaucoup trop précaire. Et nous devons également prendre en compte la barrière de la langue. Donc nous avons concentré notre action à Calais et dans d'autres villages du nord de la France.

La situation à Calais est très difficile, car nous en sommes réduits à apporter des soins aux femmes directement dans la boue. Ce sont pour la plupart de jeunes femmes qui prennent la route des migrants. Mais elles ne sont pas mieux loties à Calais qu'elles l'étaient en Jordanie.

Nous sommes alarmés par l'absence de financement public. Les politiciens ignorent la situation sur le terrain. Quand nous arrivons dans les camps avec notre personnel et notre équipement, il apparaît clairement qu'il existe un besoin criant pour davantage de soins.

Nous n'avons aucun financement institutionnel pour Calais, nous comptons sur le Collège national des gynécologues et obstétriciens français et sur des fonds privés pour soutenir notre travail.

## EXEMPLE N°4

Adapté de : **Refugee battles for abortion after rape on Nauru**

Sydney Morning Herald

Bianca Hall, 15 avril 2016

<http://www.smh.com.au/federal-politics/political-news/refugee-battles-for-abortion-after-rape-on-nauru-20160414-go67o6.html>

La jeune réfugiée africaine était au milieu d'une violente crise d'épilepsie quand elle a été violée sur Nauru. À présent, elle est enceinte de neuf semaines et cherche désespérément à se faire avorter. Depuis son viol, la jeune femme a tenté de se suicider.

Elle vit une vie incertaine sur Nauru avec un visa d'installation provisoire, où elle a depuis été acceptée comme réfugiée. Le gouvernement australien refuse de la transférer vers l'Australie, et souhaite à la place l'envoyer en Papouasie–Nouvelle-Guinée, où le Code pénal du pays stipule qu'une femme qui tente de « provoquer elle-même sa fausse-couche » risque jusqu'à sept années de prison. Le ministère de l'Immigration et du Contrôle des frontières et le Commonwealth d'Australie affirment que cela signifie qu'elle ne relève pas de la responsabilité de l'Australie. Elle a déposé une demande d'injonction d'urgence avec l'aide d'un avocat et son dossier est en cours de traitement par une Cour fédérale.