

INTRODUCTION

SOMMAIRE

Remerciements	1
À propos d'Ipas	2
À propos de cette trousse à outils	2
Comment utiliser cette trousse à outils	6
Introduction sur la stigmatisation de l'avortement	8
Glossaire des principaux termes	13
Ressources clés	17
Références	17

REMERCIEMENTS

En finir avec la stigmatisation de l'avortement : Trousse à outils pour comprendre et agir est issu du travail collaboratif de Mutale Chonta, Sue Clay et Chipso Chiiya de 3C Regional Consultants et Ipas.

Chez Ipas, Alyson Hyman et Sarah Packer ont dirigé la conceptualisation, le développement et la coordination de la trousse à outils. Alexandra Teixeira, Hope Tyson, Kari Points (consultante) et Jaclyn Gilstrap (consultante) ont dirigé la révision finale, la correction et la production de la trousse à outils. La révision du contenu, la relecture et la mise en page ont été assurées par le personnel du service communication d'Ipas, notamment grâce aux talents de Lauren Rose, Margie Snider et Jamie McLendon.

Ipas et 3C aimeraient remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont apporté leur soutien, leurs contributions et leurs conseils à la conceptualisation, au développement et à la révision de ce document.

Les auteurs souhaiteraient remercier les personnes de 3C Regional Consultants qui ont fait part de leurs idées et de leurs perspectives au début de ce projet : Selorme Azumah, Sushanta Kumar Banerjee, Maria Elena Collado, Kati LeTourneau, Phylis Mbeke, Kristen Shellenberg, Stephen Sitati et Nana Zulu Malake.

Plusieurs organisations non gouvernementales et communautaires, ainsi que le personnel des programmes-pays d'Ipas, ont contribué de manière significative aux phases pilotes et d'essai. Les organisations et les personnes suivantes ont donné de leur temps pour apporter un feedback détaillé et précieux sur les activités, les consignes, les supports et les illustrations : Nelson Mumbi de Africa Directions (Zambie), Luz Frances Chua de Catholics for Reproductive Health (Philippines), Chileshe Mwansa de Chelston Youth Friendly Corner (Zambie), Surabhi Srivastava et Rupsa Mal-

lik de CREA (Inde), Womba Wanki et Chibuye Susa de Generation Alive (Zambie), Ram Chandra Khanal (Népal), Stephen Sitati (Kenya) et Nana Zulu Malake (Zambie) d'Ipas, Florence Tadiar et Irina Asaftei de Philippine Safe Abortion Advocacy Network (Philippines), Caroline Mutoola et Penias Miti de Sisters Taking Charge (Zambie), Gift Lukama de Society for Women and AIDS in Zambia (Zambie), Violet Fokum et Zoneziwoh Mbondgulo-Wondieh de Women for a Change (Cameroun), Khuta Hara Hanyama de Women in Law and Development in Africa (Zambie), Marevic Parcon de Women's Global Network for Reproductive Rights (Philippines), Lindsay Memory Mwansa et Eddick Njobvu de Youth Advocacy Action Team (Zambie), Vincent Nacidze de Youth Vision Zambia (Zambie) et Vivien Bwembya de Young Women in Action (Zambie).

Tout au long du processus de développement, une équipe d'Ipas chargée de la révision technique a apporté un feedback considérable et des recommandations judicieuses : Cecilia Espinoza, Katie Gillum, Elizabeth Guthrie, Leila Hessini, Ram Chandra Khanal, Kati LeTourneau, Brittany Moore, Niki Msipa-Ndebele, Sarah Packer, Kristen Shellenberg, Stephen Sitati, Alexandra Teixeira, Jane Welsh et Nana Zulu Malake.

Les illustrations du Module 2 et du Module 7 ont été conçues par Mary Ann Zapalac. Les illustrations du Module 4 et de la page 8 de cette introduction ont été conçues par Petra Röhr-Rovendaal, avec la permission de l'International Center for Research on Women.

À PROPOS D'IPAS

Ipas est présente à travers le monde pour améliorer l'accès à l'avortement sécurisé et à la contraception, afin que chaque femme et chaque jeune fille puisse déterminer son propre avenir. Nous travaillons avec des partenaires en Afrique, en Asie et en Amérique latine pour rendre l'avortement sécurisé et la contraception largement disponibles, pour relier les femmes aux informations vitales qui leur permettent d'accéder à des services sécurisés et pour plaider en faveur de la légalisation de l'avortement sécurisé.

À PROPOS DE CETTE TROUSSE À OUTILS

DANS QUEL BUT CE DOCUMENT A-T-IL ÉTÉ CRÉÉ ?

La stigmatisation de l'avortement joue un rôle central dans la marginalisation sociale, médicale et juridique des soins d'avortement à travers le monde et a des conséquences négatives sur la santé des femmes, des jeunes filles, des personnes trans et de leurs communautés. La stigmatisation humilie et réduit au silence les personnes qui cherchent à se faire avorter, les prestataires de soins d'avortement et toute personne qui affiche son soutien au droit d'une personne de décider de poursuivre ou de mettre fin à sa grossesse. Par conséquent, la stigmatisation de l'avortement est à l'origine du nombre élevé de décès et séquelles évitables dus à l'avortement non sécurisé à travers le monde.

Les organisations de santé sexuelle et reproductive, les organisations de défense des droits des femmes ainsi que d'autres défenseurs de la justice sociale sensibilisent sur la stigmatisation de l'avortement au sein des communautés, dans le cadre de cam-

pagnes de plaidoyer et d'informations, et par le biais de programmes conçus pour répondre aux besoins des femmes en matière de santé reproductive. Beaucoup ont exprimé le souhait de disposer d'un ensemble d'outils et d'activités pour lutter contre la stigmatisation de l'avortement dans divers contextes. Cette trousse à outils a été créée pour répondre à ce besoin.

POUR QUI A ÉTÉ CONÇUE CETTE TROUSSE À OUTILS ?

Cette trousse à outils a été conçue **pour être utilisée** par le personnel ou les membres d'organisations communautaires (OC) et d'organisations non gouvernementales (ONG), par les agents de santé communautaires, ainsi que par les membres de la communauté avec différents niveaux d'éducation et d'alphabétisation.

Ce document a été produit à l'origine pour le personnel d'Ipas et ses partenaires au sein des communautés œuvrant à la réduction de la stigmatisation de l'avortement et à l'augmentation de l'accès à l'avortement sécurisé. Cependant, grâce au formidable soutien des membres d'inroads (Réseau international pour la réduction de la discrimination et de la stigmatisation de l'avortement), qui a piloté et révisé les activités, nous avons modifié ce document afin qu'il puisse être utilisé par d'autres personnes souhaitant sensibiliser le public et planifier des actions pour remédier à la stigmatisation de l'avortement.

Les activités sont conçues pour être **présentées par des animateurs formés**, qu'il s'agisse du personnel ou de membres d'OC ou d'ONG, d'agents de santé communautaires ou de formateurs ou d'activistes individuels.

Elles ont également été conçues pour être **facilement adaptées à différents contextes**. Par exemple, elles peuvent être réalisées dans le cadre de stages sur plusieurs jours et nécessitant les dispositions usuelles pour animer un stage, ou peuvent être intégrées à des réunions sur une période plus longue dans des contextes nécessitant peu ou pas de ressources supplémentaires. Elles peuvent être utilisées dans le cadre de dialogues communautaires, de campagnes de sensibilisation, dans les écoles ou lors de discussions en plein air sur la santé. Enfin, elles peuvent être intégrées à d'autres programmes de formation, d'éducation ou de renforcement des capacités, comme les programmes complets de formation à la sexualité dans les écoles, les programmes de formation des médecins et infirmiers, les programmes d'outreach au sein des communautés ou les initiatives de renforcement des capacités du personnel d'organisations mettant en œuvre des programmes pour faire progresser l'accès à l'avortement.

Le public visé par cette trousse à outils est les membres non professionnels de la communauté, les agents de santé communautaire, les activistes et le personnel des OC. Cependant, de nombreuses activités **peuvent être utilisées ou adaptées pour une utilisation auprès d'autres publics spécialisés**. Ces publics comprennent les médecins, les infirmiers et d'autres prestataires de santé, les journalistes et les professionnels des médias, les forces de l'ordre, les avocats et les décideurs, les chefs religieux, les chefs locaux, ainsi que d'autres membres influents de la communauté, en raison de leur rôle professionnel et officiel et de leur influence sur l'accès à l'avortement.

COMMENT LE CONTENU DE CETTE TROUSSE À OUTILS A-T-IL ÉTÉ DÉVELOPPÉ ?

Certaines activités sont basées sur des exercices de réduction de la stigmatisation et ont été testées dans d'autres domaines, tels que la stigmatisation du VIH. Certaines ont été utilisées par Ipas pendant plusieurs années pour aider les gens à réfléchir aux valeurs qu'ils rattachent à l'avortement et à clarifier ces valeurs. Certaines de ces activités constituent quant à elles de nouveaux exercices qui ont été testés dans plusieurs pays par des organisations communautaires.

CETTE TROUSSE À OUTILS CONSTITUE-T-ELLE UNE INTERVENTION DE RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION ?

Nommer la stigmatisation de l'avortement est une première étape pour la réduire. Cependant, ce document n'accompagne pas les participants dans le développement d'une intervention de réduction de la stigmatisation. Il a été conçu pour améliorer la compréhension de la stigmatisation de l'avortement et pour aider les personnes et les organisations à reconnaître la stigmatisation de l'avortement dans leur contexte. Il a également été conçu pour renforcer la capacité des personnes et des organisations à lutter contre la stigmatisation de l'avortement et à contribuer à son élimination.

Construire une compréhension collective de la stigmatisation de l'avortement et aider un groupe de personnes à déterminer comment penser ou parler de l'avortement différemment aide à mettre un terme à la stigmatisation de l'avortement. En ce sens, cette trousse à outils peut offrir une structure et un contenu pour une intervention visant à renforcer la compréhension de la stigmatisation de l'avortement auprès d'un groupe ou d'une organisation, et sa capacité à réduire la stigmatisation de l'avortement.

Les activités de cette trousse à outils peuvent également être utilisées pour renforcer la capacité des personnes et des organisations à créer une stratégie, une campagne ou une intervention programmatique plus large pour la réduction de la stigmatisation de l'avortement. Bien qu'il n'y ait pas d'indications spécifiques sur la manière de procéder, les activités de la trousse à outils servent de base pour développer une unité de langage, de compréhension et d'analyse de la stigmatisation de l'avortement, nécessaire à la conception de telles stratégies.

EN QUOI CETTE TROUSSE À OUTILS DIFFÈRE-T-ELLE DE CELLE SUR LA CLARIFICATION DES VALEURS ET LA TRANSFORMATION DES ATTITUDES ?

Cette trousse à outils se concentre sur l'amélioration de la compréhension de la stigmatisation de l'avortement et aide les personnes et les organisations (OC, petites ONG, etc.) à reconnaître la stigmatisation de l'avortement dans leur contexte. *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale*, développé par Ipas en 2008, a été conçu pour aider les groupes à clarifier leurs valeurs et à adopter des actions et des attitudes plus favorables aux soins d'avortement.

Bien qu'ils soient distincts, ces deux documents, ainsi que *Soins d'avortement pour les jeunes femmes : Trousse à outils de formation*, sont complémentaires et aident les groupes à commencer à lutter contre la stigmatisation de l'avortement. Si vous recherchez des idées supplémentaires, nous vous invitons à consulter ces trois ressources lors de la conception de votre stage. Cette trousse à outils utilise une version adaptée

des activités issue de *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale*, qui portent la mention CVTA. Veuillez noter que les activités ont été adaptées pour se concentrer sur la stigmatisation de l'avortement; passez-les en revue avant votre stage pour noter en quoi elles sont différentes des activités de CVTA auxquelles vous êtes habitué.

LANGAGE UTILISÉ DANS CETTE TROUSSE À OUTILS

Tout au long de ce document, nous utilisons les termes « femmes, jeunes filles et personnes trans », « personnes enceintes » et parfois le terme neutre « personnes » pour désigner celles et ceux qui ont eu ou auront peut-être un jour recours à l'avortement. Nous souhaitons ainsi reconnaître toute la gamme d'identités de genre des personnes qui se font avorter. Bien que la stigmatisation de l'avortement affecte tout le monde, nous prenons le parti de nommer les femmes, les jeunes filles, les personnes trans et les personnes enceintes, plutôt que d'utiliser un langage épicène, afin de reconnaître que la stigmatisation de l'avortement est enracinée dans l'inégalité entre les sexes et l'oppression. À cause de cela, les femmes, les jeunes filles, les personnes trans et d'autres personnes enceintes subissent particulièrement l'impact de la stigmatisation de l'avortement. Nous reconnaissons que les termes pour exprimer une diversité plus riche d'identité et d'expression du genre sont en évolution, et nous cherchons à contribuer à un langage plus inclusif dans le domaine de l'avortement. Vos commentaires et suggestions en vue d'une amélioration à l'avenir sont les bienvenus.

QUE VEUT DIRE LGBTIQ ET POURQUOI CE TERME EST-IL PRÉSENT DANS CE DOCUMENT ?

LGBTIQ veut dire lesbien, gay, bisexuel, transgenre, intersexe et queer/en questionnement. Ceci se rapporte aux identités basées sur l'orientation sexuelle qui existent en plus de l'orientation hétérosexuelle. Il existe de nombreuses autres identités et expressions de l'orientation sexuelle en plus de celles-ci. Néanmoins, le terme LGBTIQ, et d'autres combinaisons similaires, est souvent utilisé comme point de départ commun pour reconnaître les diverses manières dont les êtres humains s'engagent dans des rapports et des interactions sexuels.

Parce que les personnes qui s'identifient comme LGBTIQ peuvent tomber enceintes et se faire avorter, et sont encore trop souvent mal desservies dans les programmes de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR), ce document s'efforce d'inclure des exemples, des activités et des références qui démontrent l'impact de la stigmatisation de l'avortement sur personnes LGBTIQ. Il vise également à explorer en quoi la stigmatisation de l'avortement et la stigmatisation basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre sont liées et sont toutes deux sources de tort. Ipas estime qu'il est important de s'attaquer aux effets de la stigmatisation de l'avortement sur tous les membres de nos communautés, notamment les personnes LGBTIQ, qui subissent souvent une marginalisation, des discriminations et des violences extrêmes.

Certains animateurs et groupes de participants connaîtront mieux cette terminologie et ce segment de la population que d'autres. Nous reconnaissons que dans certains contextes, il est difficile, voire risqué, d'aborder explicitement les droits des personnes LGBTIQ. Dans la mesure du possible, nous vous encourageons à inclure ces exemples, ces activités et ces références au cours de vos stages et à vous faire aider pour ne pas vous sentir contraint d'éviter un sujet qui peut sembler délicat. Pour plus d'informations sur la manière d'intégrer ces sujets dans vos stages, veuillez contacter Ipas (www.ipas.org).

ipas.org) ou une organisation LGBTIQ locale de votre communauté. Vous pouvez également consulter la section « Ressources clés » du Module 5 pour davantage de ressources.

COMMENT UTILISER CETTE TROUSSE À OUTILS

Les activités contenues dans *En finir avec la stigmatisation de l'avortement : Trousse à outils pour comprendre et agir* sont conçues pour renforcer la compréhension de la stigmatisation de l'avortement et les capacités à y faire face. Les activités sont regroupées en modules thématiques pour mettre l'accent sur différents aspects et différentes expériences de la stigmatisation de l'avortement. L'idée n'est pas d'effectuer systématiquement tous les exercices dans l'ordre ou au cours d'un stage unique. Il n'y a pas d'approche générique. Les animateurs sont plutôt encouragés à définir leur propre programme de stage, en choisissant un ensemble varié d'activités qui convient aux objectifs de la réunion, aux besoins des participants, au niveau de compétence des animateurs et au temps dont ils disposent.

Nous avons créé un programme de BASE, composé d'exercices choisis dans chaque module pour ceux qui souhaitent un programme prédéfini couvrant un large éventail d'activités issues de chaque module. Ces activités indiquent « BASE » et sont liées au programme BASE prédéfini (page 13 du Guide de l'animateur). En plus de ceci, il existe un programme de formation des formateurs (page 15 du Guide de l'animateur) qui combine les activités du programme BASE et une structure pour la formation des animateurs dans le but d'organiser des stages sur la stigmatisation de l'avortement à l'aide des activités de cette trousse à outils.

QUELLE EST LA STRUCTURE DE CE DOCUMENT ?

La trousse à outils propose sept modules thématiques qui contiennent chacun quatre à six activités. Le premier module contient des activités axées sur la compréhension de l'avortement en général. Il s'adresse aux personnes qui ne connaissent pas bien le sujet ou la pratique de l'avortement, ou encore à des groupes hétérogènes de personnes, dont certaines ont pu être exposées à toute une gamme de mythes et d'idées fausses sur l'avortement. Les deuxième et troisième modules introduisent le concept de stigmatisation de l'avortement et aident les participants à commencer à reconnaître certains aspects de la stigmatisation de l'avortement, la manière dont elle se diffuse et ce que les personnes qui en sont victimes ressentent. Les participants commencent également à rechercher des moyens de réduire la stigmatisation de l'avortement. Les trois modules suivants (quatre à six) mettent l'accent sur des aspects supplémentaires de la stigmatisation de l'avortement, tels que son impact sur nos communautés, ses liens avec d'autres formes de stigmatisation et la manière dont elle se manifeste dans les établissements de santé, la législation et les politiques. Le dernier module est axé sur les mesures à prendre pour réduire la stigmatisation de l'avortement et participer à son élimination.

Aperçu des modules

Module 1 : Les bases de l'avortement

Module 2 : La stigmatisation de l'avortement, qu'est-ce que c'est? Apprendre à reconnaître la stigmatisation de l'avortement autour de nous

Module 3 : D'où vient la stigmatisation de l'avortement? Explorer nos croyances et leurs origines

Module 4 : Dans la peau des autres - En quoi la stigmatisation de l'avortement est l'affaire de tous

Module 5 : Intersectionnalité - Quand la stigmatisation de l'avortement s'unit à d'autres formes de stigmatisation

Module 6 : Stigmatisation de l'avortement dans la santé et la législation

Module 7 : Agir pour mettre fin à la stigmatisation de l'avortement

Chaque module commence par un tableau qui donne un aperçu des activités. Ce tableau explique le but de l'activité, la résume et lui attribue un degré de complexité. Ces degrés aideront les animateurs à choisir des activités qui correspondent à leur propre expérience et aux antécédents et besoins des participants.

- **Activités introductives** : Elles peuvent être utilisées avec un large éventail de participants, allant de ceux qui connaissent peu ou pas du tout l'avortement ou la stigmatisation, à ceux qui connaissent très bien le sujet ou pour les groupes mixtes de participants ayant tout un éventail de connaissances. Le contenu et le format de ces activités sont simples et nécessitent peu de connaissances préalables. Elles sont également conçues pour être relativement faciles à utiliser par des animateurs aux profils différents, allant du novice à celui ayant un niveau plus avancé.
- **Activités intermédiaires** : Elles peuvent être utilisées avec la plupart des groupes, mais requièrent des compétences supplémentaires en matière d'analyse critique ou de résolution de problèmes, ainsi que des connaissances préalables. Ces activités nécessitent des animateurs expérimentés, ou des animateurs plus novices qui sont disposés à consacrer un temps supplémentaire à la préparation et qui ont un mentor ou un coach pour les aider ou animer avec eux.
- **Activités avancées** : Elles sont destinées à être utilisées auprès de groupes qui connaissent déjà bien l'avortement ou la stigmatisation de l'avortement, ou bien à la fin d'un stage axé sur la réduction de la stigmatisation de l'avortement. Ces activités nécessitent des animateurs très à l'aise, qui maîtrisent des techniques d'animation avancées, et qui connaissent bien les contenus relatifs à l'avortement. Elles peuvent parfois nécessiter une préparation et une adaptation considérables.

COMMENT EST STRUCTURÉE CHAQUE ACTIVITÉ ?

Chaque activité est présentée sous le même format, ce qui la rend facile à suivre et à animer.

Remarques destinées à l'animateur : Quelques informations de base sur le sujet, remarques sur l'objectif global de l'activité et conseils sur la manière de l'animer.

Durée : Estimation du temps nécessaire pour l'activité. Ceci est à titre indicatif. Cela varie en fonction de la taille et de l'énergie du groupe, ainsi que son degré de confort avec les méthodologies participatives (une méthode d'animation conçue pour promouvoir l'interaction des participants avec le contenu).

Objectifs : Le but de l'activité - ce que les participants sauront ou seront capables de faire à la fin de l'activité.

Supports et préparation : Les supports de base tels que les tableaux à feuilles mobiles, les feutres et le ruban adhésif ne sont pas toujours répertoriés, car ils doivent être systématiquement à disposition. La préparation comprend les éléments à prendre en compte avant de commencer l'activité. Cela comprend la disposition de la salle ou des chaises et les supports nécessaires à l'activité.

Étapes d'animation : Guide par étapes sur la manière de mener l'activité.

- L'étape 1 vous explique comment présenter l'activité afin que les participants sachent ce qu'ils sont invités à faire.
- Chaque étape comprend une durée estimée (entre parenthèses).
- Les questions ou consignes à lire à voix haute sont écrites en italique. Vous pouvez les lire ou les adapter en fonction de votre public.
- Les informations qui ne sont pas écrites en italique sont des informations ou des indications pour vous, l'animateur. Ne lisez pas ceci à voix haute.

Traitement des informations : La plupart des activités ont une étape de traitement des informations vers la fin. Elle aide les participants à réfléchir à ce qu'ils ont appris et si ceci peut changer leur façon de voir ou de faire les choses. C'est une étape importante dans une activité de réduction de la stigmatisation, car elle constitue le premier pas vers l'action et le changement.

Synthèse : Tente d'apporter une conclusion à la fin de chaque activité. Utilisez les points que les participants ont soulevés et ajoutez les vôtres. Chaque activité possède quelques messages clés à inclure dans votre synthèse.

INTRODUCTION À LA STIGMATISATION DE L'AVORTEMENT

Avant de se lancer dans les activités, certains animateurs peuvent souhaiter appréhender la stigmatisation de l'avortement sous un angle plus théorique. Il n'est pas nécessaire d'être un expert en matière de stigmatisation de l'avortement pour travailler avec ce document, mais cette section vous présente certaines des idées actuelles qui définissent la stigmatisation de l'avortement, comment elle se produit à différents niveaux de la société et quelles en sont les conséquences.

LA STIGMATISATION DE L'AVORTEMENT, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Définitions

Il existe quelques définitions ad hoc de la stigmatisation de l'avortement qui peuvent être utilisées pour résumer l'angle des activités proposées dans ce document. Vous trouverez ci-dessous trois options provenant de différentes sources que les animateurs peuvent utiliser pour orienter leur travail, le cas échéant.

La stigmatisation de l'avortement, c'est :

1. Le traitement négatif et humiliant d'une personne ou d'un groupe de personnes associés à l'avortement (Ipas)
2. Une caractéristique négative attribuée aux femmes qui cherchent à mettre fin à une grossesse cherchant à signifier leur infériorité, interne ou externe, par rapport à l'idéal de la « féminité » (Kumar, Hessini et Mitchell, 2009);
3. La compréhension partagée que l'avortement est mauvais ou moralement inacceptable au sein d'une communauté ou d'une société (Cockrill, Herold, Blanchard, Grossman, Upadhyay et Baum, 2013).

Types de stigmatisation

(Kumar, Hessini et Mitchell, 2009; Link et Phelan, 2001; Shellenberg, Moore, Bankole, Juarez, Omideyi, Palomino et al., 2011)

Stigmatisation par anticipation (ou perçue) : Crainte de la réaction des autres à une condition ou dans une situation donnée. La peur d'être stigmatisé. Par exemple, une jeune femme peut s'attendre à ce que les membres de sa famille la condamnent s'ils découvrent qu'elle envisage de se faire avorter, sans savoir avec la certitude si ce serait le cas.

Stigmatisation vécue : L'expérience réelle d'être discriminé ou traité négativement par d'autres. Cela inclut le rejet par un conjoint, un membre de la famille, des amis et des pairs, les violences physiques, verbales ou émotionnelles, être dévalorisée en tant que femme ou que mère, et être maltraitée chez soi, au sein de la communauté ou dans le contexte de soins de santé. Par exemple, après qu'une femme se fait avorter, son mari est en colère contre elle et demande le divorce.

Stigmatisation intériorisée ou auto-stigmatisation : Quand une personne absorbe, inconsciemment ou émotionnellement, les messages stigmatisants ou les stéréotypes négatifs, et en vient à croire qu'ils s'appliquent à elle-même. L'autostigmatisation peut entraîner une faible estime de soi, l'isolement social, la dépression et le retrait. Elle ne survient qu'en raison ou dans le contexte d'une stigmatisation sociale plus large. Par exemple, une femme peut avoir honte de son avortement parce qu'elle entend sa famille et ses amis dire des choses négatives à propos d'autres personnes qui se sont fait avorter. Elle croit que ces choses négatives valent également pour elle-même et elle devient dépressive.

Discrimination : Il s'agit de la *mise en pratique* de la stigmatisation. Il y a discrimination lorsque l'on distingue une personne par rapport à d'autres, ce qui se traduit par le traitement injuste de cette personne sur la base de son appartenance, présumée ou avérée, à un groupe spécifique. La stigmatisation détruit la dignité d'une personne. Elle marginalise les personnes touchées, réduit leurs chances de réaliser leur plein potentiel et entrave significativement leur quête du bonheur.

Stigmatisation croisée : La stigmatisation existe dans un contexte de préjugés et d'inégalités. Les groupes déjà marginalisés dans la société en raison d'autres facteurs, tels que la classe sociale, les origines, le genre,



Stigmatisation par anticipation (ou perçue)



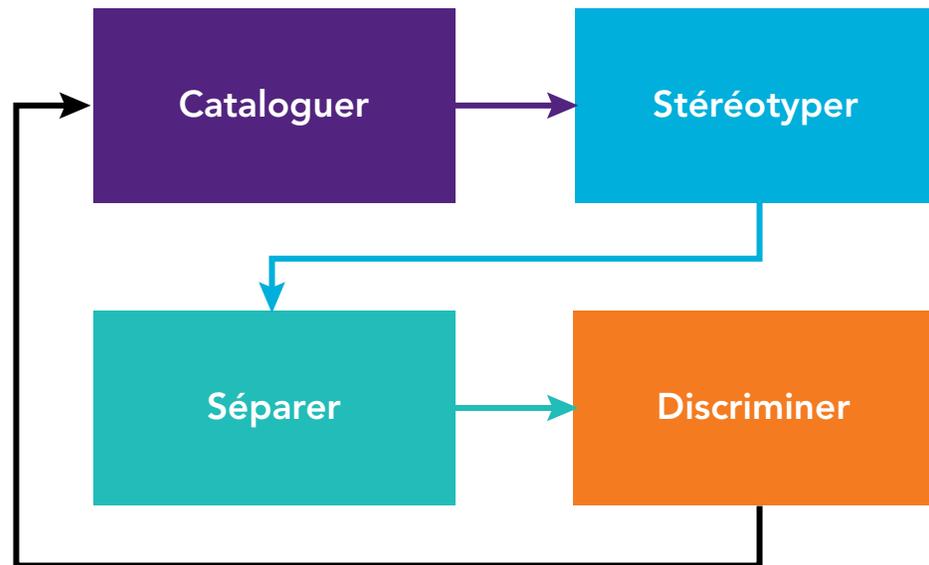
Stigmatisation vécue



Stigmatisation intériorisée ou autostigmatisation

l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la profession (par exemple, les travailleuses du sexe) sont susceptibles de connaître une stigmatisation accrue et d'en subir des conséquences plus fortes. La stigmatisation est intrinsèquement liée à l'inégalité sociale, car elle peut limiter la capacité des personnes stigmatisées à accéder à des services et à des institutions essentiels.

COMMENT LA STIGMATISATION SE PRODUIT-ELLE ?



Le cycle de la stigmatisation de l'avortement se déroule ainsi (Link & Phelan, 2001 ; Shellenberg et al., 2011) :

Cataloguer l'avortement : L'avortement est dépeint comme un événement *anormal* au sein d'une communauté et les personnes y ayant recours sont considérées comme *déviantes, différentes* ou *elles-mêmes anormales*. Derrière ce concept se cache la simplification excessive de l'interruption de grossesse, qui ignore le fait que l'avortement est un phénomène répandu

Stéréotyper : Les personnes qui se font avorter sont considérées comme des personnes frivoles, négligentes, égoïstes ou manquant de compassion pour la vie humaine. Les prestataires d'avortements sont souvent caricaturés comme des personnes froides et insensibles qui n'aiment pas les enfants et n'effectuent des avortements que pour se faire de l'argent.

Séparation : La séparation survient lorsque des personnes « anormales » et des prestataires sont transférés dans une catégorie distincte de la population ou de la communauté. Cette séparation crée une rupture entre « nous » et « eux ». Elle est souvent créée par la diffusion d'informations erronées sur l'avortement et les personnes qui y ont recours. Dire que les avortements sont dangereux et que seules des personnes peu fréquentables y ont recours est un exemple d'informations erronées sur l'avortement. Cette séparation sert à humilier les personnes qui se font avorter, ce qui entraîne la peur de l'exclusion sociale et oblige souvent les gens à taire leur expérience d'avortement.

Discrimination et perte de statut : Une personne qui a recours à l'avortement peut être victime du rejet, de l'exclusion ou de la discrimination quand la communauté prend connaissance de son avortement (que ce soit de façon volontaire ou non).

Les formes de discrimination varient, mais les exemples courants incluent la violence verbale ou physique, l'humiliation publique, les honoraires excessifs facturés par les prestataires de santé et le fait de donner des informations médicales erronées lors de rendez-vous. Les personnes peuvent aussi bénéficier d'un traitement de mauvaise qualité de la part des professionnels de la santé, notamment de ceux qui effectuent des soins d'avortement.

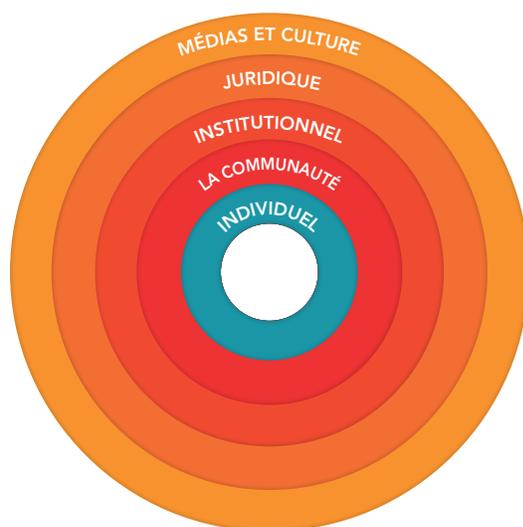
Pour les prestataires, la discrimination peut signifier qu'ils ont du mal à se former pour fournir des soins d'avortement sécurisés ou, une fois formés, ils peuvent ne pas disposer des fournitures et du soutien nécessaires pour réaliser des soins d'avortement en toute sécurité.

La stigmatisation de l'avortement entraîne également la criminalisation et une réglementation extrême de l'avortement, notamment par des lois qui ciblent injustement les prestataires. La criminalisation et la réglementation de l'avortement constituent un autre moyen de discriminer les personnes qui y ont recours et qui le pratiquent.

La discrimination crée des normes et des pratiques sociales qui renforcent encore le catalogage, les stéréotypes et la séparation. Ainsi, le cycle de la stigmatisation de l'avortement se renforce lui-même.

DEGRÉS DE STIGMATISATION DE L'AVORTEMENT

(Hessini, 2014; inroads, 2015)



La stigmatisation de l'avortement se manifeste à et entre tous les niveaux de la société, comme l'illustre le diagramme ci-dessus.

Médias et culture : Ils représentent les images, l'environnement et les normes relatives à l'avortement qui sont perpétués par la société en général. Cette représentation peut figer l'avortement dans des termes pouvant conduire à la stigmatisation. Par exemple, les femmes, les jeunes filles et les personnes trans qui bénéficient de soins

d'avortement peuvent être qualifiées de *négligentes* ou de *frivoles* dans les médias. En revanche, si elles ne sont jamais représentées comme des personnes cherchant à se faire avorter dans une fiction télévisée, par exemple, cela peut perpétuer l'idée que l'avortement est anormal.

Au niveau juridique (ou au niveau gouvernemental) : La législation et les politiques peuvent criminaliser l'avortement et en restreindre l'accès. Par exemple, les lois peuvent inclure des restrictions sur l'avortement pour empêcher les personnes de bénéficier de services pour des raisons spécifiques ou à certains stades de la grossesse. Ces restrictions qualifient certains avortements d'inappropriés ou de criminels et portent un jugement de valeur sur les raisons jugées acceptables pour vouloir se faire avorter.

Au niveau institutionnel : La stigmatisation de l'avortement au niveau institutionnel peut se manifester de différentes manières. La séparation des soins d'avortement d'autres services de santé dans un établissement, ou l'existence de politiques obligeant les agents de santé à signaler à la police les avortements provoqués en sont des exemples. Lorsqu'ils gèrent une complication de l'avortement, les prestataires d'avortement peuvent se voir refuser l'assistance de collègues ne voulant pas prendre part à des soins d'avortement, ou bien un hôpital peut instaurer une pratique visant à ne pas assurer de prise en charge de la douleur au cours d'avortements.

Au niveau de la communauté : L'avortement étant également une question sociale, la stigmatisation peut être perpétuée au niveau de la communauté. Par exemple, un père peut renier sa fille après avoir appris qu'elle s'était fait avorter, ou il peut être de coutume au sein d'une communauté de dénoncer les prestataires d'avortement et les personnes qui sollicitent leurs services aux autorités locales.

Au niveau individuel : La stigmatisation peut également être préservée ou perpétuée au niveau individuel. Les personnes qui avortent peuvent le faire en silence ou seules, en particulier dans les communautés où l'accès est limité et où l'avortement est stigmatisé. Les prestataires de la santé qui pratiquent l'avortement peuvent garder sous silence le fait qu'ils effectuent ce type de soins auprès de leurs collègues ou des membres de leur famille.

IMPACT ET CONSÉQUENCES DE LA STIGMATISATION DE L'AVORTEMENT

La criminalisation de l'avortement crée un climat *de secret et de déni*, où les gens ne demandent pas d'aide au sujet de l'avortement, de peur d'être rejetés et jugés. Quand les sentiments de honte et de culpabilité sont intériorisés, cela peut conduire à une *intériorisation de la stigmatisation*. Cela peut avoir des effets graves sur la santé mentale d'une personne et sur sa capacité à s'en sortir dans la société (Moore, Jagwe-Wadda et Bankole, 2011 ; Shellenberg et al., 2011).

L'impact de la stigmatisation de l'avortement est vaste. Voici quelques exemples des conséquences de la stigmatisation de l'avortement :

- Des lois floues ou mal appliquées, ce qui signifie que la plupart des citoyens ne savent pas si l'avortement est autorisé dans leur pays
- Des soins d'avortement moins accessibles en raison du secret ou du manque de visibilité
- Un manque de connaissances générales sur les options et procédures d'avortement

- Des personnes ne divulguant pas leur intention d'avorter, ce qui peut les conduire à recourir à des pratiques d'avortement non sécurisées
- Des obstacles à la réduction de la mortalité maternelle due à l'avortement non sécurisé, qui constitue l'une des principales causes de mortalité maternelle
- Atteinte aux relations sociales et professionnelles entre les prestataires de soins d'avortement et les autres agents de santé
- Manque de soutien et de formation sur les soins complets d'avortement pour les professionnels de la santé
- Les droits des femmes, des jeunes filles et des personnes trans ne sont pas reconnus comme des droits humains.

Les exercices de ce document vont vous permettre d'identifier et de discuter d'exemples spécifiques au contexte de votre communauté et de commencer à créer des plans d'action pour mettre fin à la stigmatisation de l'avortement.

GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX TERMES

Avortements multiples ou à répétition/avoir plus d'un avortement : les termes *avortements multiples* ou *avortements à répétition* tendent à avoir une connotation négative et peuvent impliquer que toutes les expériences d'avortement sont les mêmes. Dire qu'une personne a eu *plus d'un avortement* est une manière plus adaptée de parler de ceci (Fédération Internationale de Planification Familiale, 2015).

Pour plus d'informations, voir l'outil de Fédération Internationale de Planification Familiale, *Comment parler de l'avortement: Un guide pour l'élaboration de messages fondés sur les droits*.

Avortement non sécurisé, avortement sécurisé, avortement illégal (Fédération Internationale de Planification Familiale, 2015) : l'OMS définit l'*avortement non sécurisé* comme une procédure pour interrompre une grossesse non intentionnelle réalisée par des personnes ne disposant pas des compétences nécessaires ou dans un environnement qui ne répond pas aux normes médicales minimales, ou les deux. Les catégories « moins sécurisé » et « le moins sécurisé » forment ensemble la catégorie de l'avortement non sécurisé.

Tout au long de ce document, nous utilisons le terme « avortement sécurisé » pour désigner les grossesses qui sont interrompues à l'aide d'une méthode reconnue comme étant sécurisée par l'Organisation mondiale de la Santé. Cela inclut les avortements pratiqués par un prestataire de santé qualifié, dans un établissement de santé propre et bien équipé, avec des techniques modernes adaptées de dilatation et d'évacuation (D&E) ou d'avortement médicamenteux (AM). Cela inclut également les avortements autogérés utilisant le régime adéquat de médicaments d'AM, selon des critères de recevabilité corrects. Par conséquent, les soins d'avortement sécurisé peuvent être obtenus dans une clinique auprès d'un prestataire formé et attentionné, et également grâce à des informations correctes et l'utilisation de comprimés en dehors d'une clinique.

Les *avortements illégaux* ne sont pas conformes au cadre juridique d'un pays, mais ils peuvent être sécurisés s'ils sont pratiqués par un prestataire qualifié ou si une femme a accès à des soins d'avortement avec des normes médicales, des informations ou un soutien de qualité. Il est également possible d'avoir un avortement légal non sécurisé.

Nous devons éviter d'utiliser les termes *non sécurisé* et *illégal* de façon interchangeable pour décrire un avortement. Au lieu de cela, nous devons utiliser le terme spécifique correct pour décrire chaque cas.

Bisexuel : personne attirée au niveau physique, amoureux ou émotionnel par les hommes comme par les femmes.

Cisgenre : terme utilisé pour décrire une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été attribué à la naissance.

Contraception et planification familiale : la *contraception* est la prévention intentionnelle de la grossesse par l'utilisation de divers médicaments, techniques ou dispositifs.

La *planification familiale* fait référence à la pratique consistant à planifier le nombre d'enfants dans une famille et l'intervalle entre les naissances d'enfants, généralement en utilisant des méthodes contraceptives.

Soyez prudent avec le terme planification familiale : utilisez-le uniquement pour faire référence à l'espacement des enfants. Lorsque vous parlez de prévention de la grossesse en général, utilisez plutôt le terme *contraception* pour éviter de paraître restrictif ou méprisant; les jeunes et d'autres personnes peuvent ne pas penser à fonder une famille, à un moment donné ou dans l'absolu. En utilisant le terme *contraception*, vous faites référence à la pratique consistant à prévenir la grossesse ou à utiliser des méthodes contraceptives pour ses autres avantages, tels que la prévention des infections sexuellement transmissibles ou la diminution des saignements pendant la menstruation, par exemple.

Dynamique du pouvoir : le *pouvoir* est la capacité d'influencer, voire de contrôler le comportement des autres.

Il est important d'étudier les différents degrés de sentiment de pouvoir ou d'impuissance, de privilèges ou de désavantages et de contrôle ou de manque de contrôle éprouvés par certains groupes de personnes. La dynamique du pouvoir peut jouer un rôle important dans les expériences, les comportements et les normes sociales liés à l'avortement.

En questionnement : processus consistant à se poser des questions sur son orientation sexuelle ou son identité de genre, ou à les explorer.

Groups who are already marginalized in society because of other factors like social class, race, gender, sexual orientation, gender identity and occupation (for example, sex work) are likely to face more stigma and greater consequences of stigma if their identity includes more than one marginalized factor. For example, a poor lesbian woman will likely face greater discrimination in the workplace than a wealthy woman of any sexual orientation. This concept describes intersecting stigma.

Gay : homme attiré au niveau physique, amoureux ou émotionnel par d'autres hommes. Peut également être utilisé comme terme général pour décrire les per-

sonnes attirées au niveau physique, amoureux ou émotionnel par les personnes du même sexe qu'elles.

Genre : fait référence aux caractéristiques économiques, sociales et culturelles, ainsi qu'aux opportunités associées au fait d'être un homme ou une femme à un moment et à un endroit donnés. Cela peut inclure des normes sociales, des traditions, des rôles et des attentes envers un genre ou un autre. Des stéréotypes attribués à différents genres existent dans toutes les cultures.

L'*identité de genre* fait référence à la perception intériorisée de son genre, qu'elle corresponde ou non au sexe attribué à la naissance ou à la façon de s'habiller ou de se comporter.

L'*expression de genre* est la façon dont une personne présente son genre à d'autres. Cela peut inclure les caractéristiques physiques, les comportements et la présentation d'un individu, qui sont liés à la masculinité ou à la féminité au sens traditionnel, tels que l'apparence, la tenue vestimentaire, les manières, la façon de parler et les interactions sociales.

Grossesse non planifiée/grossesse non désirée (Fédération internationale de planification familiale, 2015) : la *grossesse non désirée* est une grossesse dont une femme décide qu'elle ne veut pas.

Une *grossesse non intentionnelle* ou *non planifiée* se rapporte à une grossesse qui a lieu quand une personne n'essaie pas de tomber enceinte.

Une grossesse non intentionnelle ou non planifiée peut être désirée ou non désirée.

Nous devons éviter d'utiliser les termes « non intentionnelle » et « non désirée » de façon interchangeable pour décrire les grossesses. Au lieu de cela, nous devons utiliser le terme correct spécifique pour décrire chaque cas.

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) : désigne les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, y compris ceux qui ne s'identifient pas comme homosexuels ou bisexuels.

Intersectionnalité/stigmatisation croisée : l'*intersectionnalité* fait référence à l'idée que nous avons tous des identités multiples qui se croisent ou se rejoignent pour faire de nous ce que nous sommes. Ces identités multiples croisées peuvent aboutir à des systèmes de discrimination ou de privilèges dans la société (Crenshaw, 1989).

Les groupes de la société qui sont déjà marginalisés en raison d'autres facteurs, tels que la classe sociale, les origines, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la profession (par exemple, les travailleurs du sexe) sont susceptibles de rencontrer une stigmatisation accrue et d'en subir des conséquences plus fortes si leur identité est composée de plus d'un facteur de marginalisation. Par exemple, une femme lesbienne pauvre sera probablement davantage discriminée sur son lieu de travail qu'une femme riche, quelle que soit son orientation sexuelle. Ce concept décrit la stigmatisation croisée.

Lesbienne : femme attirée au niveau physique, amoureux ou émotionnel par d'autres femmes.

LGBTIQ : signifie lesbien, gay, bisexuel, transgenre, intersexe et queer/en questionnement. Fait référence aux identités basées sur l'orientation sexuelle qui existent en plus

de l'orientation sexuelle hétérosexuelle. Il existe de nombreuses autres identités et expressions d'orientation sexuelle au-delà de celles-ci. Cependant, LGBTIQ (et d'autres combinaisons semblables) est souvent utilisé comme point de départ commun pour reconnaître les différentes manières dont nous nous positionnons en tant qu'humains dans nos relations et nos interactions sexuelles.

Mortalité et morbidité maternelles : *mortalité maternelle* signifie le décès d'une femme pendant sa grossesse d'une cause liée à sa grossesse ou à la prise en charge de sa grossesse, mais pas d'une cause accidentelle.

Morbidité maternelle fait référence à tout problème de santé lié à la grossesse ou à l'accouchement ayant un impact négatif sur la femme.

Orientation sexuelle : terme scientifiquement précis pour désigner l'attraction physique, romantique ou émotionnelle d'une personne envers les membres du même sexe ou du sexe opposé.

Queer : ce terme désigne toutes les personnes ayant une orientation sexuelle non hétérosexuelle ou toutes les personnes marginalisées en raison de leur orientation sexuelle. Certaines personnes qui s'identifient comme queer choisissent d'utiliser ce mot pour faire référence à une attirance pour les personnes situées sur un spectre de genre.

Historiquement, le mot *queer* en anglais a été utilisé de manière péjorative pour désigner des personnes non hétérosexuelles, mais il a été récupéré dans certaines communautés par des personnes qui s'identifient comme telles. Ceci est particulièrement courant dans les milieux universitaires et militants.

Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) : droits de chacun à prendre des décisions concernant ses rapports sexuels et sa santé reproductive, sans discrimination, contrainte ni violences.

Sexe : fait référence aux caractéristiques biologiques et physiologiques d'une personne. Se rapporte aux caractéristiques chromosomiques, hormonales et anatomiques utilisées pour classer une personne dans la catégorie femme, homme ou intersexe.

Stigmatisation de l'avortement : traitement négatif et humiliant d'une personne ou d'un groupe associé à l'avortement.

Transgenre : terme générique désignant les personnes dont l'identité ou l'expression de genre diffère du sexe qui leur a été attribué à la naissance.

Travailleurs et travailleuses du sexe : personnes qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels.

Ces personnes sont souvent stigmatisées dans leurs communautés en raison de la nature de leur travail. À cause de cela, elles peuvent faire face à une marginalisation accrue lorsqu'elles tentent d'accéder à des soins d'avortement. Avec ces niveaux connectés de stigmatisation, il peut être difficile pour ces personnes d'accéder à des services de contraception et d'avortement et de trouver un prestataire de services qui les traite en respectant ce qu'elles sont et leur vie privée.

Pour plus d'informations, voir l'outil de Fédération Internationale de Planification Familiale, *Comment parler de l'avortement: Un guide pour l'élaboration de messages fondés sur les droits*.

RESSOURCES CLÉS

Induced abortion worldwide: Fact sheet (Outmatched, 2018)

La législation sur l'avortement à travers le monde, 2018 (Center for Reproductive Rights, 2018) The history of abortion timeline (campagne 1 in 3)

Abortion facts (National Abortion Federation)

Comment éduquer au sujet de l'avortement : Un guide pour les pairs éducateurs, enseignants et formateurs (Fédération Internationale de Planification Familiale, 2016)

Comment parler de l'avortement: Un guide pour l'élaboration de messages fondés sur les droits (Fédération Internationale de Planification Familiale, 2015)

Réseau international pour la réduction de la discrimination et de la stigmatisation de l'avortement (inroads)

What is abortion stigma? Summary video (Sea Change Program, 2015)

Abortion stigma: What is it and how does it affect women's health? (University of California, San Francisco)

RÉFÉRENCES

Cockrill, K., Herold, S., Blanchard, K., Grossman, D., Upadhyay, U. et Baum, S. (2013). *Addressing Abortion Stigma Through Service Delivery: A White Paper*. Consulté sur Ibis Reproductive Health : <https://ibisreproductivehealth.org/publications/addressing-abortion-stigma-through-service-delivery-white-paper>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(8).

Fédération Internationale de Planification Familiale. (2015). *Comment parler de l'avortement: Un guide pour l'élaboration de messages fondés sur les droits*. Consulté sur <https://www.ippf.org/resource/how-talk-about-abortion-guide-rights-based-messaging>

Hessini, L. (2014). A learning agenda for abortion stigma: recommendations from the Bellagio expert group meeting. *Women & Health*, 54(7), 617-621. doi:10.1080/03630242.2014.919987

Inroads. (2015). Inroads. Consulté sur <https://www.endabortionstigma.org/en.aspx>

Kumar, A., Hessini, L., et Mitchell, E. M. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 625-639. doi:10.1080/13691050902842741

Link, B. G. et Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. doi:10.1146/annurev.soc.27.1.363

Moore, A. M., Jagwe-Wadda, G., et Bankole, A. (2011). Mens' attitudes about abortion in Uganda. *Journal of Biosocial Science*, 43(1), 31-45. doi:10.1017/S0021932010000507

Shellenberg, K. M., Moore, A. M., Bankole, A., Juarez, F., Omideyi, A. K., Palomino, N., . . . Tsui, A. O. (2011). Social stigma and disclosure about induced abortion: results from an exploratory study. *Global Public Health, 6 Suppl 1*, S111-125. doi:10.1080/17441692.2011.5940