

LES BASES DE L'AVORTEMENT

SOMMAIRE

Introduction	1
Principaux faits sur l'avortement	2
Aperçu des activités	7
1A : Activité de CVTA Les raisons	9
1B BASE : Activité de CVTA Pourquoi est-elle morte ?	15
1C : Mythes et idées fausses	20
Ressources clés	23
Références	23

INTRODUCTION

La stigmatisation de l'avortement réduit au silence, engendre la peur et érige des obstacles pour accéder à des informations exactes sur les soins et les expériences d'avortement. À cause de cela, de nombreuses personnes disposent non seulement d'informations limitées sur l'avortement, mais ce qu'elles savent est souvent inexact, incomplet ou entaché de jugements négatifs, de mythes et d'idées fausses.

Avant de commencer à travailler pour réduire la stigmatisation de l'avortement au sein des communautés, nous devons parvenir à une compréhension commune de l'avortement basée sur des faits. Il est également utile de créer une prise de conscience commune de la diversité des expériences relatives à l'avortement des participants au sein de leurs communautés. Cela peut servir de base à une meilleure compréhension des forces sociales et culturelles qui façonnent nos attitudes à l'égard de l'avortement et des grossesses non désirées.

Ce module, qui servira de base aux modules suivants, fournit des faits sur l'avortement et des activités introductives destinées à acquérir une compréhension commune. Connaître les définitions et les processus techniques liés à l'avortement, notamment les soins complets d'avortement, les soins après avortement et l'avortement non sécurisé, va renforcer notre capacité à élaborer des stratégies efficaces pour réduire la stigmatisation de l'avortement dans les modules à venir.

Vos objectifs d'animateur pour le Module 1

- S'assurer que les participants comprennent les principaux faits sur l'avortement
- S'assurer que les participants connaissent les différences entre un avortement sécurisé et non sécurisé

- Aider les participants à comprendre les forces sociales et culturelles qui façonnent nos attitudes face à l'avortement et aux grossesses non désirées

PRINCIPAUX FAITS SUR L'AVORTEMENT

Les définitions et les informations suivantes proviennent de différentes sources, notamment de SHIFT, de Marie Stopes et d'Ipas Ghana.

DÉFINIR L'AVORTEMENT

L'avortement correspond à l'arrêt d'une grossesse. Il peut être provoqué ou spontané.

Avortement spontané

L'**avortement spontané** correspond à un avortement qui se produit naturellement, sans cause claire ni interférence. Ceci est plus communément appelé *fausse couche* ou *perte de la grossesse*.

Avortement provoqué

L'**avortement provoqué** est l'arrêt intentionnel d'une grossesse confirmée.

Bien que la définition technique ou médicale de l'avortement comprenne l'avortement spontané, le mot « avortement » désigne généralement l'avortement provoqué.

Il n'y a pas de profil type de la personne qui cherche à se faire avorter. Des avortements ont lieu dans toutes les tranches d'âge, et un large éventail de femmes, de jeunes filles et de personnes trans, mariées ou non, avec ou sans enfant, cherchent à se faire avorter pour diverses raisons, notamment :

- Une grossesse non désirée ou à un moment inopportun
- La femme voulait éviter une grossesse, mais ne pouvait pas accéder aux services de planification familiale
- La femme a eu recours aux services de planification familiale, mais n'a pas aimé ou n'a pas choisi la méthode qu'elle utilisait
- Un couple utilisait une méthode de contraception, mais elle a échoué
- Rapports contraints, viol ou agression sexuelle
- Raisons sociales et économiques
- Problèmes médicaux
- Problèmes avec la grossesse

Régulation menstruelle

Dans certains pays où l'avortement est soumis à des restrictions juridiques, la régulation menstruelle est disponible pour les personnes signalant un retard des menstruations/règles. La régulation menstruelle consiste à *vider intentionnellement l'utérus sans confirmation de grossesse*.

MÉTHODES D'AVORTEMENT

Il existe deux méthodes d'avortement principales : l'avortement médicamenteux (avortement avec des comprimés) et l'avortement chirurgical (avortement par aspiration ou dilatation et évacuation).

Effectuer un avortement jusqu'à 13 semaines de gestation

L'**aspiration** consiste à aspirer le contenu de l'utérus pour le vider. Cela peut être réalisé avec une pompe manuelle (aspiration manuelle intra-utérine ou AMIU) ou une pompe électrique. L'aspiration est une procédure très sûre et efficace (taux de réussite de 99 % à 100 %) et la personne aura la confirmation que la grossesse est interrompue avant de quitter l'établissement médical.

L'**avortement médicamenteux (AM)** utilise des médicaments pour provoquer l'évacuation du contenu de l'utérus. Il existe deux options concernant les médicaments pouvant être utilisés : une combinaison de mifépristone et de misoprostol, ou du misoprostol seul. Les comprimés provoquent des crampes et des saignements, comme pour une fausse couche. Ils sont très efficaces et présentent un risque faible de complication.

Les *complications* dues à l'AM ou à l'aspiration sont rares, mais peuvent inclure des saignements abondants et une infection. Si cela se produit, la personne doit immédiatement demander de l'aide auprès d'un établissement de santé.

Prestation d'avortement à partir de 13 semaines de gestation (« deuxième trimestre »)

Les femmes, les jeunes filles et les personnes trans ont besoin d'avorter à différents moments de la grossesse, parfois après le premier trimestre. Elles n'attendent pas délibérément de se faire avorter quand leur grossesse est plus avancée, mais se retrouvent plutôt dans cette situation malgré elles, en raison de l'accès limité à l'avortement sécurisé et légal plus tôt dans la grossesse. Voici d'autres raisons pour lesquelles elles peuvent avoir besoin d'un avortement à 13 semaines et au-delà :

- Ne pas se rendre compte tout de suite de la grossesse
- Devoir économiser pour payer les services ou le déplacement jusqu'aux services
- Problèmes médicaux affectant la personne enceinte, le fœtus ou les deux, pouvant apparaître plus tard au cours de la grossesse

Les avortements après le premier trimestre touchent de manière disproportionnée les populations mal desservies, notamment les personnes pauvres, les personnes très jeunes et celles victimes de violences.

Dans certains pays, les complications dues à l'avortement non sécurisé à 13 semaines ou plus sont à l'origine de la plupart des cas de morbidité et de mortalité liées à l'avortement. Le risque de complications de l'avortement augmente avec l'âge gestationnel : l'avortement sécurisé du premier trimestre comporte moins de risques que les avortements pratiqués plus tard, d'où l'importance d'éliminer les obstacles à l'avortement du premier trimestre. Malgré tout, l'utilisation de méthodes recommandées pour pratiquer un avortement à 13 semaines et au-delà réduit considérablement les risques.

Pour pratiquer des avortements sécurisés à 13 semaines et au-delà, deux méthodes sont utilisées : l'avortement médicamenteux (AM) et la dilatation et l'évacuation (D&E). La D&E utilise l'aspiration, comme pour un avortement du premier trimestre, ainsi que des pinces spéciales utilisées pour évacuer l'utérus.

La D&E doit être réalisée par des prestataires avec une formation spécialisée, des compétences cliniques et l'équipement adapté.

La dilatation et le curetage (D&C), ou curetage, est une méthode obsolète qui est encore utilisée dans certains pays, mais qui n'est plus recommandée pour aucun type de soins d'avortement. Elle comporte des risques plus élevés en raison de l'utilisation d'une curette, un petit outil médical tranchant utilisé pour retirer le contenu de l'utérus, processus qui risque d'endommager les parois utérines. Cette méthode est également plus douloureuse pour la femme.

AVORTEMENT 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 D&E ou d'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.

Il peut être utile de penser la sécurité de l'avortement sur un continuum plutôt que de manière binaire, comme étant « sécurisé » ou « non sécurisé ». Des publications récentes de l'OMS ont commencé à classer les avortements dans les catégories « sécurisé », « moins sécurisé » et « le moins sécurisé », afin de reconnaître l'utilisation croissante de comprimés abortifs en dehors du système de santé officiel.

AVORTEMENT NON SÉCURISÉ

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 (Ganatra, Tunçalp, Johnston, Johnson, Gülmezoglu et Temmerman, 2014). Les catégories « moins sécurisé » et « le moins sécurisé » forment ensemble la catégorie de l'avortement non sécurisé.

Depuis des générations et dans le monde entier, les femmes régulent leur fécondité. Ceci se poursuit au XXI^e siècle, qu'elles aient ou non accès à des options de santé sécurisées. Dans de nombreux pays, l'avortement non sécurisé reste l'une des principales causes de mortalité maternelle (décès liés à la grossesse) et de morbidité maternelle (séquelles liées à la grossesse).

Situations pouvant conduire à un avortement non sécurisé

- Besoin non satisfait en contraception
- Grossesse non intentionnelle

- Lois restrictives sur l'avortement, notamment sur le consentement de tiers
- Peur de la stigmatisation
- Absence de soutien social
- Manque d'intimité dans un établissement de soins d'avortement sécurisé
- Manque ou inadéquation des informations ou de l'éducation en matière de sexualité en général
- Manque de prestataires sécurisés ou de médicaments d'AM sécurisés dans une communauté
- Temps excessif pour rassembler l'argent et payer les frais d'un avortement sécurisé
- Coût du transport vers un site sécurisé
- Pauvreté et obstacles sociaux et financiers à l'information, aux ressources ou aux transports
- Discrimination basée sur le genre
- Reproduction sous la contrainte ou violences sexuelles
- Mariage précoce et forcé

Conséquences de l'avortement non sécurisé

En cas de manque d'accès à l'avortement sécurisé ou autres obstacles, tels que la stigmatisation, certaines personnes peuvent se tourner vers des solutions non sécurisées. Voici certaines conséquences de l'avortement non sécurisé :

- Décès
- Séquelles
- Criminalisation

SOINS COMPLETS D'AVORTEMENT

Les services d'avortement peuvent varier considérablement en fonction de la disponibilité des ressources, des restrictions juridiques et des prestataires. Cependant, pour un service d'avortement de la plus grande qualité, celui-ci doit comporter cinq éléments clés :

- Counseling axé sur la personne
- Choix d'une méthode d'avortement sécurisé
- Accès à un traitement en cas d'avortement incomplet ou non sécurisé
- Options de contraception après avortement
- Prestation d'autres services de santé reproductive, ou aiguillage vers ces services

Counseling

Le counseling sur l'avortement doit être privé et confidentiel. Le conseiller ou la conseillère doit offrir un espace sûr pour que la personne puisse parler librement et prendre une décision éclairée concernant sa grossesse. Les informations doivent être fournies de manière impartiale et la décision doit être respectée, que le conseiller ou la conseillère soit d'accord ou non. Les aiguillages vers d'autres services reproductifs doivent avoir lieu dans un délai raisonnable.

Pour les adolescentes, les conseillers peuvent utiliser le *principe de capacité* pour évaluer si elles sont en mesure d'accepter (de consentir à) un avortement :

Si une adolescente 1) a identifié qu'elle était enceinte, 2) a décidé de mettre fin à sa grossesse et 3) a recherché des soins d'avortement sécurisé, les conseillers peuvent partir du principe qu'elle choisit librement ces services d'avortement (Turner et Chapman Page, 2011).

Cependant, les restrictions légales relatives au counseling des adolescentes peuvent varier d'un pays à l'autre.

SOINS APRÈS AVORTEMENT

Les **soins après avortement** comprennent le traitement des avortements incomplets ou non sécurisés et des complications associées. C'est un service que les hôpitaux et les cliniques sont souvent (et dans l'idéal) obligés de fournir aux personnes qui en ont besoin (Herrick, Turner, McInerney et Castleman, 2013).

Les **complications** suite à un avortement sécurisé et légal sont extrêmement rares. Les signes d'alerte comprennent des saignements très abondants, des pertes vaginales inhabituelles ou malodorantes, des douleurs abdominales intenses, des nausées et des vomissements persistants et une sensation de mal-être intense. Toute personne qui présente ces signes d'alerte doit immédiatement solliciter des soins après avortement.

APERÇU DES ACTIVITÉS

N° DE L'ACTIVITÉ	NOM	OBJECTIF POUR LES PARTICIPANTES	TYPE D'ACTIVITÉ	NIVEAU DE L'ACTIVITÉ
1A	Activité de CVTA Les raisons	<p>Identifier les diverses raisons pour lesquelles les femmes, les jeunes filles et les personnes trans tombent enceintes, ont une grossesse non intentionnelle, se font avorter et poursuivent leur grossesse non intentionnelle</p> <p>Discuter des raisons pour lesquelles les gouvernements réglementent la grossesse et l'avortement</p> <p>Différencier les degrés de confort sur les sujets abordés</p> <p>Discuter de la manière dont le degré de confort subjectif d'une personne affecte l'accès des femmes à des soins d'avortement sécurisé</p>	<p>Réflexion en petits groupes sur les raisons pour lesquelles les femmes, les jeunes filles et les personnes trans tombent enceintes, pourquoi elles ont des grossesses non intentionnelles, pourquoi elles se font avorter et pourquoi elles poursuivent leur grossesse non intentionnelle</p> <p>Partager ses réflexions avec le groupe complet</p> <p>Réflexion silencieuse sur les degrés de confort personnels par rapport aux sujets abordés</p> <p>Discussion en groupe complet pour comprendre comment nos niveaux de confort personnels affectent les politiques sociétales et peuvent conduire à des inégalités de santé</p>	Introductif
1B BASE	Activité de CVTA Pourquoi est-elle morte?	<p>Discuter du contexte socioculturel entourant les grossesses non désirées et l'avortement</p> <p>Expliquer les résultats potentiels de la restriction de l'accès à des services d'avortement légaux et sécurisés</p> <p>Exprimer la responsabilité personnelle ou professionnelle des participants de prévenir des décès</p>	<p>Étude de cas : analyser le rôle que joue la stigmatisation de l'avortement dans les décès</p> <p>Présentation de statistiques sur la morbidité et la mortalité maternelles liées à l'avortement</p> <p>Activité 1-2-4-tous : identifier les situations où la stigmatisation de l'avortement a joué un rôle dans un décès</p>	Introductif

N° DE L'ACTIVITÉ	NOM	OBJECTIF POUR LES PARTICIPANTES	TYPE D'ACTIVITÉ	NIVEAU DE L'ACTIVITÉ
1C	Mythes et idées fausses	<p>Discuter et dissiper les mythes locaux et universels sur l'avortement</p> <p>Comprendre comment ces mythes peuvent alimenter la stigmatisation</p> <p>Mettre en avant le rôle des participants pour dissiper ces mythes</p>	<p>Jeu d'équipe pour identifier les mythes et les faits</p> <p>Discussion en petits groupes sur les raisons pour lesquelles les mythes existent, comment ils contribuent à la stigmatisation de l'avortement et notre rôle pour les dissiper</p>	Intermédiaire

1A : ACTIVITÉ DE CVTA LES RAISONS

[Adapté de : Turner, Katherine L. et Kimberly Chapman Page. 2008. *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale*. Chapel Hill, NC, Ipas]

NOTES DESTINÉES À L'ANIMATEUR

Au cours de cette activité, les participants vont explorer les raisons pour lesquelles les femmes, les jeunes filles et les personnes trans ont des grossesses non intentionnelles, pourquoi elles mettent fin à leur grossesse et pourquoi les gouvernements continuent de réglementer la grossesse et l'avortement. Les participants sont encouragés à identifier dans quelle mesure leur propre degré de confort (et celui des autres) par rapport aux raisons derrière les décisions de reproduction affecte les politiques et les services de santé en matière de reproduction et la stigmatisation de la société.

En tant qu'animateur, soyez prêt à inviter les participants à identifier les valeurs fondamentales qui influencent leur degré de confort. Vous devrez peut-être présenter des exemples locaux pour illustrer comment les gouvernements réglementent la grossesse et l'avortement davantage que la plupart des autres situations et procédures médicales.

Si vous avez le temps, envisagez d'effectuer l'activité de suivi Activité 1B BASE : Pourquoi est-elle morte ? Cette activité vous permettra d'aborder les sujets de cette CVTA de manière plus personnalisée. Elle propose l'histoire d'une femme qui a une grossesse non intentionnelle et doit prendre plusieurs décisions concernant sa vie et ses soins de santé.

DURÉE :

50 minutes

OBJECTIFS :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

- Identifier diverses raisons pour tomber enceinte, avoir une grossesse non intentionnelle, se faire avorter et poursuivre une grossesse non intentionnelle
- Citer les raisons pour lesquelles les femmes, les jeunes filles et les personnes trans peuvent prendre des décisions qu'elles ne veulent pas prendre au sujet de leur grossesse non intentionnelle
- Discutez des raisons pour lesquelles les gouvernements réglementent la grossesse et l'avortement davantage que de nombreuses autres situations et procédures médicales
- Distinguer leur degré de confort personnel concernant ces différentes raisons
- Discuter de la manière dont les degrés de confort subjectif des gens affectent l'accès aux soins d'avortement sécurisé

SUPPORTS ET PRÉPARATION :

- Bandelette de questions Les raisons
- Ciseaux
- Grandes feuilles (tableau de conférence)
- Feutres


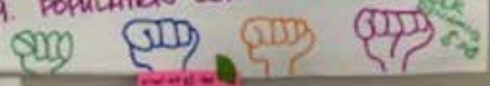
ÉTAPES À SUIVRE :

- 1. Présentez l'activité (2 minutes) :** *Cette activité va nous aider à explorer les raisons pour lesquelles une personne peut avoir une grossesse non intentionnelle et pourquoi elle peut choisir d'interrompre ou de poursuivre sa grossesse. Nous examinerons également les façons dont les gouvernements réglementent la grossesse et l'avortement. Nous identifierons comment nos opinions sur les décisions des autres en matière de santé reproductive peuvent affecter les politiques et les services de santé et conduire à la stigmatisation de l'avortement.*
- 2. Expliquez l'activité (3 minutes) :** Répartissez les participants en petits groupes (trois à cinq participants) et donnez à chaque groupe une grande feuille, un feutre et une ou plusieurs bandes de questions. Demandez à chaque groupe de choisir un scribe et un porte-parole.


Lisez la ou les questions de votre groupe. Ensemble, réfléchissez à des réponses à cette question. Pensez en termes généraux et n'oubliez pas les personnes ayant des origines, des expériences et des circonstances de vie différentes. Notez vos réponses sur la grande feuille.

- 3. Échange de réflexions en petits groupes (10 minutes) :** Laissez à chaque groupe le temps de réfléchir aux réponses à ses questions. Une fois qu'ils ont terminé, demandez-leur d'afficher leur grande feuille au mur.
- 4. Partage des réflexions (15 minutes) :** Demandez au porte-parole désigné de chaque groupe de présenter les réponses pendant deux à trois minutes. Après chaque présentation, prenez une à deux minutes pour que le reste du groupe donne des raisons supplémentaires qui n'ont pas été évoquées.

Quand tous les groupes ont fait leur présentation, vous devrez peut-être suggérer des réponses supplémentaires qui n'ont pas été évoquées par le groupe. Voir les photos qui suivent pour quelques exemples.

1. AS A MEDICAL PROCEDURE, TO BE COVERED BY GOV'T REGULATED INSURANCES/ COVERAGE.
 2. INCREASED SAFETY: "QUACKS", UNSAFE PROVISIONS & PROVIDERS
 3. TO MAKE SAFE SERVICES AVAILABLE
 4. TO IMPART CULTURAL, RELIGIOUS, POLITICAL ATTITUDES
 5. PATRIARCHY 
 6. INTERNATIONAL CLIMATE AND PRESSURES +/-
 is punishing of the choices (sex) sexuality
 7. VOTES.
 10. REGULATION OF THE FAMILY
 8. REGULATE/ TAKE INTEREST IN/ BE AWARE OF DEMOGRAPHIC DATA
 CULTURAL IMPERIALISM
 9. POPULATION CONTROL/ GROWTH
 12. POWER IS FEARED OF
- 

- Reasons why people terminate a pregnancy
- health at risk
 person
 - fetal malformation
 - multiples reduction
 - doesn't want to be a mother
 - \$
 • rape or other trauma
 - lives in unsafe environment
 • age
 old
 young
 - not a good time
 • ectopic
 - ble she wants to
 • avoid stigma of
 premarital sex
 - relationship related
 • "out of wedlock" pregnancy
 - coercion
 • gov't policy
 - sex of the fetus
 • don't want to raise kid
 alone
 - drug/alcohol use early in pregnancy
 • of person they're with
 - religious reasons
 • Spacing
 - other children
 • mental health
 - career path
 - education goals
 - pregnancy could reveal something private about life
 - incest
 - fear of pregnancy
 • fear of life changes
 - fear of delivery
 • used as *condom*
 sexuality/birth control

- financial security
 - faith/religion
 - partner/family coercion
 - availability/accessibility of care
 - existing responsibilities (family, care, etc)
 - goals/your dreams
 - fetal health/viability
 - maternal health
 - ~~pressure~~ family/social support, norms/expectations
 - stigma (abortion, teen pregnancy, etc)
 - knowledge of options + resources / misinformation
 - fear/embarrassment
 • Experience of
 becoming pregnant
 - unsafe location/home environment
 - lack of decision making
 - to please others
 - sex of pregnancy
- 

- Reasons Why
- 1) Sex
 - 2) Contraceptive failure
 - 3) Forced sex
 - 4) Lack of contraceptives
 - a. knowledge
 - b. availability
 - c. no \$ to pay
 - d. distance
 - e. stigma
 - f. illegal
 - g. stuff happen
 - h. "I didn't mean to sleep with my ex."
 - i. limited access to EC
 - 5) Unacceptable - real + perceived
 - 6) Ambivalence about getting pregnant
 - 7) Belief it's not possible
 - 8) Lack of knowledge of results
 - 9) level of consent
 of decision making, power

- 5. Réflexion personnelle (3 minutes) :** *À présent, prenez quelques minutes pour examiner en silence les raisons données pour chaque question et identifier une raison avec laquelle vous vous sentez à l'aise et une raison qui vous dérange. Demandez-vous pourquoi vous vous sentez plus ou moins à l'aise avec différentes raisons.*
- 6. Discussion (15 minutes) :** Au bout de quelques minutes, posez tout ou partie des questions suivantes à l'ensemble du groupe.
- Parmi les raisons pour avoir des rapports sexuels, lesquelles vous dérangent ?
 - Parmi les raisons pour avoir une grossesse non intentionnelle, lesquelles vous dérangent ?
 - Parmi les raisons pour se faire avorter, lesquelles vous dérangent et quelle est la source de cette gêne ?
 - En quoi vos valeurs fondamentales influencent-elles votre gêne par rapport à certaines raisons pour avoir des rapports sexuels, une grossesse non intentionnelle et se faire avorter ?
 - En quoi cette gêne affecte-t-elle la stigmatisation de la société à l'égard des personnes qui se font avorter et des prestataires qui pratiquent l'avortement ?
 - Que pensez-vous des femmes, des jeunes filles et des personnes trans qui prennent des décisions qu'elles ne veulent pas prendre concernant leur grossesse non intentionnelle ?
 - Pourquoi les gouvernements réglementent-ils souvent la grossesse et l'avortement davantage que d'autres situations et procédures médicales ? Dans quelle mesure cela tient-il au fait que seules les femmes, les jeunes filles et les personnes trans tombent enceintes, et que la plupart des législateurs sont généralement des hommes ?
 - Pour les participants travaillant dans les domaines de la santé reproductive et des soins d'avortement : Comment notre gêne associée à certaines raisons (pour avoir des rapports sexuels, une grossesse non intentionnelle et un avortement) affecte-t-elle notre travail sur la santé reproductive, en particulier en ce qui concerne les soins d'avortement ? Comment les personnes cherchant à se faire avorter peuvent-elles ressentir ce malaise ? Quel impact cela pourrait-il avoir sur la qualité des soins que nous fournissons ?

7. Synthèse (3 minutes) :

PRINCIPAUX MESSAGES DE SYNTHÈSE

- Les croyances subjectives sur les raisons « acceptables » ou « inacceptables » derrière une grossesse ou un avortement peuvent conduire à des politiques et des pratiques biaisées qui entraînent des disparités en matière de santé.
- Notre gêne liée à certaines raisons (pour avoir des rapports sexuels, une grossesse non intentionnelle et un avortement) peut être utilisée pour empêcher certaines personnes enceintes d'accéder à des services d'avortement sécurisé de qualité. Cela peut entraîner des inégalités en matière de santé, ce qui peut amener certaines à risquer leur santé et leur vie pour se faire avorter.

1B BASE : ACTIVITÉ DE CVTA POURQUOI EST-ELLE MORTE ?

[Adapté de Turner, Katherine L. et Kimberly Chapman Page. 2008. *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale*. Chapel Hill, NC, Ipas]

NOTES DESTINÉES À L'ANIMATEUR

Cette activité est centrée sur une étude de cas qui met en évidence le contexte social et culturel entourant la grossesse non intentionnelle et la décision d'avorter d'une femme. Les participants sont confrontés aux conséquences potentielles d'une restriction de l'accès à des services d'avortement sécurisés et légaux, et il leur est demandé d'exprimer leurs idées pour prévenir les souffrances et la mort.

Avant l'activité, prenez le temps de prendre connaissance des statistiques nationales sur la morbidité et la mortalité liées à l'avortement dans votre pays, car ces informations sont nécessaires au début de l'activité.

Cette activité peut déclencher des émotions fortes et rendre les gens tristes. Certains participants peuvent avoir rencontré des difficultés similaires à celles représentées dans l'histoire ou connaître quelqu'un qui en a fait l'expérience. Discutez avec votre coanimateur de la manière dont vous pouvez créer un espace de soutien sécurisé et comment prendre soin des participants si nécessaire.

Vous devrez peut-être modifier les noms et certains éléments de l'histoire en fonction de votre pays ou de votre contexte. Vous pouvez également adapter une histoire réelle tirée des médias ou d'une expérience clinique en veillant à modifier toute information d'identification potentielle pour protéger la vie privée des personnes.

Si vous avez le temps, il est utile d'avoir effectué l'Activité 1A : Les raisons avant de réaliser celle-ci. « Les raisons » permet aux groupes d'explorer de manière générale les causes de la grossesse non intentionnelle, les décisions relatives à l'interruption de grossesse et l'implication du gouvernement dans la réglementation de ces décisions. Cette activité aborde ces sujets de manière plus personnalisée.

DURÉE :

1 heure

OBJECTIFS :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

- Identifier et discuter des forces sociales et culturelles qui façonnent l'expérience qu'une personne a de la grossesse non désirée et de l'avortement

- Expliquer les conséquences tragiques pouvant résulter de la restriction de l'accès à des services d'avortement sécurisés et légaux
- Exprimer leurs idées sur la façon de prévenir les souffrances et la mort

SUPPORTS ET PRÉPARATION :

- Adaptez au besoin l'histoire de Mia pour qu'elle soit pertinente au contexte (changez le nom ou d'autres détails)
- Imprimez l'histoire en suffisamment d'exemplaires, notamment les questions en bas; préparez un tableau à feuilles et des feutres
- Préparer les statistiques mondiales, nationales et locales sur la morbidité et la mortalité liées à l'avortement et leur lien avec les restrictions imposées sur l'accès à l'avortement

Ressources à consulter :

- o L'avortement en Afrique
- o L'avortement en Asie
- o L'avortement en Amérique latine et aux Caraïbes
- o L'avortement provoqué à travers le monde
- o Les lois sur l'avortement à travers le monde
- o Base de données de l'Organisation mondiale de la Santé sur les politiques d'avortement à travers le monde

ÉTAPES À SUIVRE :

- 1. Présentez l'activité (3 minutes) :** *Cette activité va nous aider à explorer ce qui peut découler de la stigmatisation de l'avortement et comment, lorsque l'accès à l'avortement est restreint, la stigmatisation affecte le soutien du partenaire et de la famille à une jeune femme enceinte.*

Nous savons que partout dans le monde, lorsqu'une personne enceinte décide de ne pas poursuivre sa grossesse, elle prendra des mesures drastiques si elle sent qu'elle n'a pas d'alternative. La peur d'être accusée d'enfreindre la loi ou de frivolité force de nombreuses personnes enceintes à choisir le secret au détriment de leur propre sécurité

- 2. Présentez les statistiques (5 minutes) :** Présentez les statistiques sur les taux de morbidité et de mortalité liés à l'avortement non sécurisé.
- 3. Étude de cas (20 minutes) :** Demandez à une personne de lire à voix haute l'histoire de Mia. Répartissez ensuite les participants en deux groupes et donnez à chacun un exemplaire de l'histoire de Mia et une fiche de questions.

Demandez aux groupes de choisir un participant pour relire l'histoire à voix haute et mener la discussion en petit groupe sur l'histoire et les questions.

Chaque animateur s'assoit avec un groupe. Les animateurs peuvent aider les participants, si nécessaire, mais ils doivent s'abstenir de participer, sauf s'ils sont invités à répondre à une question.

4. Partage de réflexions 1-2-4-Tous : (20 minutes)

- « 1 » (2 minutes) : Demandez aux participants de passer quelques minutes à réfléchir à ce qui est ressorti selon eux de la discussion sur l'histoire.
- « 2 » (4 minutes) : Demandez à chaque participant de se mettre avec une personne de l'autre groupe. Demandez aux binômes de partager leurs réflexions sur l'histoire.
- « 4 » (4 minutes) : Demandez aux binômes de se mettre avec un autre binôme et de partager leurs discussions. Demandez à chaque groupe de choisir deux points qu'ils souhaitent présenter à l'ensemble du groupe.
- « Tous » (10 minutes) : Un participant de chaque groupe de quatre doit être prêt à présenter deux points à l'ensemble du groupe. Rassemblez tout le monde en demi-cercle et partagez.

5. Traitement des informations (10 minutes) : Poser à l'ensemble du groupe tout ou partie des questions suivantes.

- *Pourquoi Mia est-elle morte ?*
- *Quelles nouvelles perspectives avez-vous sur l'avortement grâce à cette activité ?*
- *Que peut-il arriver lorsque nous limitons l'accès à des services d'avortement sécurisé légaux ?*
- *Qui d'autre a été directement affecté par la mort de Mia ?*
- *Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment pour empêcher la mort de Mia ?*
- *Quelles actions peuvent être entreprises pour prévenir la souffrance, la maladie ou la mort dans des situations comme celle de Mia ?*
- *Comment cette histoire peut-elle être utile lors de discussions sur la stigmatisation de l'avortement ? Et comment cela pourrait-il aussi perpétuer la stigmatisation de l'avortement ?*

6. Synthèse (2 minutes) : Utilisez les points soulevés par la discussion et ajoutez les points à retenir suivants.

PRINCIPAUX MESSAGES DE SYNTHÈSE

- La stigmatisation de l'avortement peut avoir de graves conséquences. Les décès de femmes, de jeunes filles et de personnes trans qui ne veulent pas être enceintes et qui n'ont nulle part où aller pour obtenir de l'aide se produisent tous les jours, partout dans le monde.
- Les lois restrictives relatives à l'avortement n'empêchent pas les personnes enceintes de mettre un terme à une grossesse non désirée. Dans les pays dotés de lois restrictives, beaucoup recourent à des options d'avortement non sécurisé, mettant ainsi leur santé et leur vie en danger.

L'HISTOIRE DE MIA

Mia était la fille aînée de sa famille. Elle était intelligente et travailleuse. Même si elle travaillait dur à la maison pour aider sa mère, l'école était sa priorité. Elle était toujours la première dans sa classe et faisait la fierté et la joie de sa famille et de sa communauté. Mia a obtenu une bourse pour aller à l'université. C'était sa première fois dans une grande ville, et elle a eu du mal à se faire des amis. Mais ceci a changé progressivement à mesure qu'elle s'est adaptée à son nouvel environnement. Mia a continué d'étudier assidûment pour toujours rester dans les premiers de sa classe. Ses professeurs étaient très fiers d'elle et se sont pris d'intérêt pour elle. Ils l'ont encouragée à poursuivre ses aspirations professionnelles. Une fois son diplôme en poche, Mia a rejoint un cabinet. Elle envoyait de l'argent à la maison pour payer les frais de scolarité de ses frères et sœurs. Elle est devenue le gagne-pain de sa famille élargie.

Elle a rencontré Richard, un collègue de travail, dont elle est tombée amoureuse. Au début, Richard était doux et aimant, mais petit à petit, il a commencé à changer. Il est devenu distant et méchant avec Mia.

Mia a vite découvert que Richard avait une autre petite amie. Alors, elle lui a dit que c'était fini entre eux. Richard s'est mis en colère et l'a forcée à avoir des rapports sexuels. Il savait qu'elle n'utilisait pas de contraception. En la poussant dehors, il lui a dit : « Je sais que lorsque tu tomberas enceinte, tu reviendras vers moi ».

Trois mois plus tard, après s'être sentie mal pendant un bon bout de temps, Mia s'est rendue dans une clinique gratuite. Quand elle est venue chercher ses résultats, choquée, elle a découvert qu'elle était en fait enceinte. Mia avait toujours eu un cycle menstruel irrégulier et on ne lui avait jamais parlé des symptômes de la grossesse. Elle a décidé qu'il n'était pas envisageable qu'elle retourne avec Richard. Lorsqu'elle a posé des questions sur l'interruption de grossesse à la clinique, le personnel l'a regardée avec mépris et a refusé de répondre à ses questions. Mia s'est rendue dans une autre clinique pour poser des questions sur l'interruption de grossesse, mais ils ont aussi refusé de lui répondre.

Mia avait peur et trop honte pour parler du viol et de la grossesse à sa famille. Elle s'est dit que personne ne la croirait ou ne l'aiderait et elle s'est sentie désemparée. Sur les conseils de ses amis, elle a essayé de boire une potion toxique de produits ménagers pour mettre fin à sa grossesse. Elle a essayé d'insérer des tiges dans son col utérin. Elle est tombée très malade et a développé une infection douloureuse, mais elle était toujours enceinte.

Finalement, après avoir essayé tout ça, Mia s'est suicidée.

Questions:

- *Pourquoi pensez-vous que Mia n'a pas demandé de l'aide à sa famille ?*
- *Quels choix Mia avait-elle ?*
- *Qu'est-ce qui aurait pu améliorer sa situation ?*
- *Quelles informations ou ressources auraient pu aider Mia à éviter cette situation ?*
- *Sans révéler d'informations permettant l'identification, à quelles histoires ou situations réelles cette histoire vous fait-elle penser ?*

1C: MYTHES ET IDÉES FAUSSES

NOTES DESTINÉES

Il existe nombre de mythes et d'idées fausses sur l'avortement et les personnes qui y ont recours. Beaucoup de ces mythes conduisent à la stigmatisation de l'avortement. Par exemple, certaines personnes pensent que l'avortement entraînera l'infertilité, ce qui n'est pas vrai. S'il est réalisé de manière sécurisée, l'avortement est plus sûr que l'accouchement. Les avortements non sécurisés, en revanche, peuvent entraîner des complications, notamment en matière de fécondité, ce qui pourrait expliquer l'origine de ce mythe. Aider les gens à clarifier, à reconnaître et à dissiper les mythes quand ils sont répétés est essentiel pour la lutte contre la stigmatisation de l'avortement.

Le but de cette activité est que les participants acquièrent une compréhension juste de l'avortement sécurisé, de manière à pouvoir dissiper certains mythes répandus, ainsi que certaines craintes et informations erronées concernant l'avortement.

Pour préparer cette activité, familiarisez-vous avec les faits sur l'avortement (fournis au début de ce module et dans les ressources répertoriées ci-dessous). En cas de doute, proposez de rechercher des informations après l'activité pour éviter de répandre davantage de fausses informations.

Cette activité est un jeu d'équipe léger qui aidera les participants à tisser des liens et à s'appuyer sur leurs connaissances collectives pour décider si une déclaration est un mythe ou un fait. Encouragez les participants à partager leurs idées et à poser des questions pour renforcer leur compréhension.

Après le jeu, aidez les participants à comprendre pourquoi ces mythes existent, comment ils contribuent à la stigmatisation de l'avortement et ce que nous pouvons faire pour les remplacer par des faits.

DURÉE :

45 minutes

OBJECTIFS :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

- Discuter des mythes locaux et universels sur l'avortement et les dissiper
- Comprendre comment ces mythes peuvent alimenter la stigmatisation
- Identifier leur rôle dans la dissipation des mythes, contribuant ainsi à mettre fin à la stigmatisation de l'avortement

SUPPORTS ET PRÉPARATION :

- Consultez des ressources pour réviser ou apprendre des faits de base sur l'avortement, en particulier au début de ce module et dans *Notions sur l'avortement*

(pages 3 à 5) et Mythes courants au sujet de l'avortement (page 22) de la ressource de la Fédération Internationale de Planification Familiale *Comment parler de l'avortement : un guide pour l'élaboration de messages fondés sur les droits*.

- Passez en revue et adaptez le tableau Myths and Facts à la page 22 de *How to talk about abortion : A guide to rights-based messaging* pour souligner les mythes et les idées fausses répandus au sein des communautés des participants. Si vous ne les connaissez pas, envisagez d'inclure la question dans un sondage préalable au stage : « Quelles sont les choses que les gens de votre communauté disent souvent à propos de l'avortement ? » Vous pouvez écrire ou dessiner des représentations de mythes et de faits sur des fiches, des diapositives PowerPoint ou un tableau.
- Si possible, décernez un petit prix à l'équipe gagnante.
- Inscrivez les questions de l'étape 3 sur un tableau à feuilles mobiles ou une diapositive PowerPoint.

ÉTAPES À SUIVRE :

1. Présentez l'activité (2 minutes) : *Le but de cette activité est de découvrir et de dissiper les mythes qui existent autour de l'avortement. Pour ce faire, nous allons jouer à un jeu qui nous permettra d'examiner certaines croyances répandues afin de déterminer s'il s'agit de mythes ou de faits. Je vais vous demander de m'aider à décortiquer ces mythes et à les transformer en faits. Disposer de cet ensemble de faits partagés nous aidera à combattre plus efficacement la stigmatisation de l'avortement à l'avenir.*

2. Jeu « Mythes ou faits » (30 minutes) :

Répartissez les participants en deux groupes et expliquez les consignes du jeu.

Je vais vous lire une série de questions. Certaines sont des mythes et d'autres des faits. Lorsque vous entendez une déclaration, discutez en groupe pour savoir si vous pensez qu'il s'agit d'un mythe ou d'un fait. Le premier groupe à envoyer un représentant pour s'exprimer aura l'occasion de répondre. Une réponse correcte rapporte à votre équipe 100 points. Si vous pouvez expliquer correctement pourquoi cette affirmation est un mythe ou un fait, votre équipe recevra 400 points supplémentaires. Il y a dix déclarations. Vous êtes prêts ?

Si le groupe est prêt, commencez par lire la liste de mythes et de faits. Vous trouverez une liste à la page 22 de *Comment parler de l'avortement : un guide pour l'élaboration de messages fondés sur les droits*, ou vous pouvez créer votre propre liste.

Comptez les scores sur un tableau ou sur une grande feuille.

Tout au long du jeu, encouragez la compétition entre les équipes et invitez-les à s'approprier les supports.

Une fois que toutes les déclarations ont été lues, félicitez le gagnant et demandez aux participants de rester en groupes.

3. Discussion en petit groupe (10 minutes) :

Maintenant, dans vos équipes, discutez des questions suivantes :

- *Pourquoi ces mythes existent-ils ?*
- *Comment ces mythes peuvent-ils contribuer à la stigmatisation de l'avortement ?*
- *Comment pouvons-nous commencer à remettre en question ces mythes ?*

4. Synthèse (3 minutes) :

PRINCIPAUX MESSAGES DE SYNTHÈSE

- L'avortement est un phénomène courant et les femmes y ont recours pour gérer des grossesses non désirées depuis la nuit des temps. L'avortement sécurisé est plus sûr que de mener une grossesse à terme.
- Parfois, les mythes et la désinformation sont véhiculés par des opposants qui veulent détourner les gens de l'avortement par la peur et empêcher les femmes d'accéder à des soins d'avortement. Il est important de vérifier les faits sur l'avortement à partir de sources d'informations fiables.
- Plus nous disposons d'informations correctes sur l'avortement sécurisé, plus nous partageons ces informations et plus nous participons à dissiper les mythes et les idées fausses qui alimentent la stigmatisation de l'avortement.

RESSOURCES CLÉS

Induced worldwide abortion: Fact sheet (Guttmacher, 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)

Social norms, gender norms and adolescent girls: A brief guide (Overseas Development Institute, 2015)

Cross-country perspectives on gender norms [captation de webinaire] (ALIGN, 2018)

Transforming the world for girls [série de podcasts] (Overseas Development Institute, 2017)

Base de données de l'Organisation mondiale de la Santé sur les politiques d'avortement à travers le monde

RÉFÉRENCES

Ganatra, B., Tunçalp, Ö., Johnston, H. B., Johnson, B. R., Gülmezoglu, A. M. et Temmerman, M. (2014). From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(3), 155. doi:10.2471/BLT.14.136333

Herrick, J., Turner, K., McInerney, T. et Castleman, L. (2013). *Soins après avortement centrés sur la femme : Manuel de référence* (2e éd.). K. Turner et A. Huber (Eds.).

Turner, K. L. et Chapman Page, K. (2011). *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale* (2e édition). Chapel Hill, NC : Ipas.

