

Comment éduquer au sujet de l'avortement

Un guide pour les pairs éducateurs, enseignants et formateurs



Qui sommes-nous ?

La Fédération internationale pour la Planification familiale (IPPF) est un prestataire de service international et un fervent défenseur de la santé sexuelle et reproductive et des droits pour tous. Nous sommes un mouvement mondial d'organisations nationales travaillant avec les collectivités et les personnes et pour elles.

L'IPPF œuvre pour un monde dans lequel les femmes, les hommes et les jeunes, où qu'ils vivent, sont maîtres de leur corps, et donc de leur destin. Un monde où tout un chacun est libre de choisir de devenir ou non parent, libre de décider combien il ou elle aura d'enfants et quand, libre de mener une vie sexuelle saine sans craindre une grossesse non désirée ou une infection sexuellement transmissible, VIH inclus. Un monde où le genre ou la sexualité ne sont plus une source d'inégalité ou de stigmatisation. Nous ne reculerons devant rien pour assurer la sauvegarde de ces choix et droits d'importance majeure, pour les générations actuelles et futures.

Sommaire

Remerciements	5
Termes clés	6
Aperçu de ce guide	8
Pourquoi avons-nous besoin d'un guide pour les ateliers sur l'avortement fondé sur les droits ?	8
À qui est destiné ce guide ?	8
Le but de ce guide	9
Pourquoi parler de l'avortement ?	10
Comment plaider en faveur de l'inclusion de l'avortement dans l'éducation sexuelle	13
Planification des sessions d'information sur l'avortement	15
Instructions pour les animateurs	15
Argumentaire	19
« Avez-vous eu un avortement ? »	19
« Quand la vie commence-t-elle ? »	20
« Que dit la religion X à propos de l'avortement ? »	21
« L'avortement est-il légal ? »	22
« Comment l'avortement est-il pratiqué ? »	22
« L'avortement est-il dangereux ? »	23
« L'avortement est-il un droit ? »	25
« Comment se sentent les personnes après avoir eu un avortement ? »	25
Activités	26
1. Remue-méninges sur l'avortement	27
2. Pourquoi parler de l'avortement ?	29
3. L'arbre d'une grossesse non désirée : Causes profondes	31
4. Pourquoi cela est-il arrivé ?	33

5. Grossesse non planifiée, genre et choix	41
6. Questions et réponses sur l'avortement	44
7a. Énoncé de valeurs : D'accord ou pas d'accord	47
7b. Se mettre à sa place : La décision de mettre fin à une grossesse	53
7c. Se mettre à sa place : Récits du type « Je décide »	57
8. Se mettre à sa place : Films du type « Voix de femmes »	61
9. Jeu de rôle de test de grossesse Le combat de Brenda contre l'avortement à risque en Afrique du Sud	65
10. Obstacles aux soins d'avortement	67
11. Avortement et droits	70
12. Avortement et religion	76
Annexe 1 : Faits essentiels concernant l'avortement	79
Annexe 2 : Communiquer au sujet de l'avortement	82
Annexe 3 : Structure d'atelier suggérée	84
Ateliers pour les écoles et les groupes de jeunes	84
Une formation plus longue pour les pairs éducateurs ou les professionnels travaillant avec les jeunes	85
Annexe 4 : Ressources utiles	86
Ressources générales relatives à la paire éducation et à l'éducation sexuelle intégrée (ESI)	86
Manuels de formation pour les ressources en matière de SDR	87
Ressources sur l'avortement et les droits reproductifs	87
Films sur l'avortement	89

Remerciements

Ce guide a été publié en mars 2016. Il a été écrit par Laura Hurley, Hadassah Wachsmann et Rebecca Wilkins au Bureau central de l'IPPF à Londres et a été révisé par des collègues du secrétariat de l'IPPF.

Les auteures tiennent à exprimer leur gratitude aux organisations suivantes qui ont apporté leur concours au guide ou ont participé à sa révision :

- Elizabeth Greenblatt, coordinatrice du développement des capacités, Sea Change Program
- Grace Wilentz, consultante indépendante et membre de la campagne pour le droit à l'avortement en Irlande
- Sangeet Gopal Kayastha, coordinatrice internationale, Youth Peer Educational Network (Y-PEER)
- Albert Obbuyi, directeur exécutif, Centre pour l'étude de l'adolescence
- Julia Scheinbeim, directrice de l'éducation et des publications, Planned Parenthood Federation of America

■ IPPF Région Hémisphère occidental

Nos remerciements à Brook, Ipas et Marie Stopes International pour nous avoir accordé l'autorisation de reproduire et d'adapter leurs activités.

Nous tenons à remercier particulièrement les membres suivants du Groupe consultatif des jeunes sur la stigmatisation de l'avortement de l'IPPF pour leurs commentaires et contributions :

Bassirou Gassama (Sénégal), Caroline Osei-Fosu (Ghana), Genesis Luigi (Venezuela), Marianne Forsey (Royaume-Uni), Shambhavi Poudel (Népal), Souvik Pyne (Inde), Starlyn de Jesús Hernández (République dominicaine), Wise Alorvi (Ghana).

L'IPPF exprime sa gratitude à la David and Lucille Packard Foundation pour son soutien à l'élaboration et à la diffusion de ce guide.



Termes clés

À plusieurs endroits, ce guide fait référence aux « femmes » qui ont recours à l'avortement. Bien que dans leur grande majorité les avortements pratiqués dans le monde entier concernent des personnes qui s'identifient comme femmes, l'IPPF reconnaît que d'autres personnes qui ne s'identifient pas comme femmes (tels que les hommes transgenre/personnes transmasculines et les personnes qui sont non-binaires) peuvent également vivre une grossesse et un avortement.

Avortement : Lorsqu'une personne choisit d'interrompre une grossesse en prenant des médicaments ou en ayant recours à une intervention chirurgicale. L'avortement n'est pas la même chose qu'une fausse couche, qui se produit lorsqu'une grossesse se termine naturellement. L'avortement est parfois désigné par les termes « interruption » ou « interruption de grossesse ».

Éducation sexuelle intégrée (ESI) : Il s'agit de « l'éducation sexuelle » qui recouvre en réalité un éventail de sujets liés à la sexualité, aux droits, aux relations et au genre. À l'IPPF, les sujets essentiels à traiter dans l'ESI sont la santé sexuelle et reproductive ainsi que le VIH, le genre, les droits sexuels et la citoyenneté sexuelle, le plaisir, la violence, la diversité et les relations.

Fœtus : Le terme médical désignant l'embryon en développement après la dixième semaine de gestation (ou à partir de la fin de la huitième semaine après la conception) jusqu'à l'accouchement.

Gestation : La gestation désigne la période durant laquelle l'embryon/le fœtus se développe à l'intérieur du corps. Elle commence à partir du moment de la fécondation et se termine avec l'accouchement. L'âge gestationnel est calculé à partir du premier jour des dernières menstruations et est indiqué en jours achevés ou semaines achevées. La durée prévue d'une grossesse monofœtale est de 40 semaines.¹

Réduction des risques : Une approche de la réduction des risques vise à réduire les risques associés à une activité ou à un comportement, sans porter de jugement moral au sujet du comportement lui-même. Dans le cas de l'avortement, ceci pourrait signifier apporter des informations et un soutien à des personnes prenant des médicaments en vue d'un avortement médicamenteux en dehors du système de santé officiel.

Intersexuation : Terme général utilisé pour diverses conditions dans lesquelles une personne est née avec une anatomie reproductive ou sexuelle qui ne semble pas concorder avec les définitions communément comprises de « femme » ou d'« homme ».

Avortement médicamenteux : Lorsqu'une personne suit un traitement (pilules/médicaments appelés Mifepristone et/ou Misoprostol) pour interrompre une grossesse. C'est différent de la contraception d'urgence (« la pilule du lendemain ») qui est employée pour prévenir une grossesse.

Associations membres (AM) : Terme utilisé pour décrire des organisations qui font partie de la Fédération internationale pour la Planification familiale (IPPF). Elles fournissent des informations, une éducation et/ou des services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Vous pouvez consulter une liste des associations membres de l'IPPF ici : <http://www.ippf.org/about-us/member-associations>

Éducation par les pairs : Terme communément employé pour décrire diverses stratégies au moyen desquelles des personnes de tranches d'âge, antécédents, cultures et/ou statut social similaires s'éduquent et s'informent mutuellement au sujet de diverses questions. Dans ce guide, le concept d'« éducation par les pairs » est essentiellement axé sur des situations dans lesquelles des jeunes informent d'autres jeunes.

¹ Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (2004).
Accessible à : http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf Consulté le :17 mars 2016

Pair éducateur : Dans ce guide, « éducateur » désigne une jeune personne qui apporte à ses pairs une certaine forme d'éducation à la sexualité (c.-à-d. d'autres personnes d'un âge/d'antécédents similaires). À l'IPPF, un pair éducateur doit avoir reçu une formation sur un certain nombre de sujets liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

Justice reproductive : Un cadre de référence qui reconnaît que les notions de race, de classe, de genre et d'identité sexuelle sont toutes interconnectées et que chacune contribue à l'aptitude de quiconque à maîtriser sa santé reproductive et à exercer ses droits.² **Droits reproductifs :** Les droits reproductifs concernent notre liberté individuelle de décider si, comment et quand nous choisissons de donner naissance à des enfants/d'avoir des enfants.

Ceci peut inclure : le droit à un avortement légal et sécurisé, le droit à la contraception, le droit à des soins de maternité et à une assistance à l'accouchement de bonne qualité, et également les droits à une éducation et à des services permettant de faire librement des choix éclairés en matière de reproduction.

Avortement sélectif en fonction du sexe : Lorsqu'une personne choisit d'avoir un avortement en fonction du sexe du fœtus. Les avortements sélectifs en fonction du sexe se produisent communément dans des sociétés dans lesquelles s'exerce une préférence d'avoir des enfants de sexe masculin plutôt que d'avoir des enfants de sexe féminin.

Basé sur des droits : Les droits sexuels et reproductifs sont des droits humains fondamentaux. L'avortement est résolument associé à plusieurs droits humains établis, y compris le droit à l'autonomie et à l'intégrité corporelle. À la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994, 179 gouvernements ont convenu que la prise de décisions libres et éclairées à propos de la grossesse et de l'accouchement est un droit fondamental.³ **Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) :** Ce terme et son acronyme « SDRS » désignent tout ce qui est lié à la sexualité et à la fécondité d'une personne (par ex., ses droits et ses responsabilités, sa santé et son bien-être physique et émotionnel). **Sexualité :** La sexualité est la manière dont nous vivons et nous nous exprimons en tant qu'êtres sexuels. Elle désigne notre expérience individuelle du plaisir sexuel, de l'intimité, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre.

Stigmatisation : La stigmatisation est un attribut négatif perçu à travers lequel une personne dévalorise une autre personne dans sa totalité ou forme une opinion négative de cette personne. Des attitudes négatives font naître des préjugés qui peuvent mener à des actions négatives et à la discrimination. La stigmatisation de l'avortement signifie porter un jugement négatif sur les personnes qui recherchent, fournissent ou soutiennent des services d'avortement.

Avortement chirurgical : Lorsqu'une personne a recours à une procédure chirurgicale pour mettre fin à une grossesse. La forme la plus courante d'avortement chirurgical est appelée « aspiration manuelle intra-utérine », lorsque les produits de la conception sont retirés/évacués de l'utérus par aspiration douce.

Transgenre : « Transgenre » ou « trans » est un terme générique utilisé pour décrire des personnes dont l'identité de genre diffère du sexe indiqué sur leur certificat de naissance.

Trimestre : Lorsque la durée de la grossesse est divisée en trois périodes de trois mois chacune, il y a un « premier », « deuxième » et « troisième » trimestre. Il n'y a pas de marqueurs biologiques clairs pour ces stades mais ils peuvent être utilisés d'une manière générale pour distinguer les périodes de gestation.

Avortement à risque : Un avortement qui est réalisé par quelqu'un qui ne possède pas les compétences requises et/ou qui se produit dans un environnement qui ne satisfait pas aux normes médicales minimales. L'avortement à risque est un facteur important de morbidité dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. **Jeunes :** Personnes âgées de 10 à 24 ans (critères de l'IPPF).

Aperçu de ce guide

Pourquoi avons-nous besoin d'un guide pour les ateliers sur l'avortement basé sur les droits ?

Pourquoi avons-nous besoin d'un guide pour les ateliers sur l'avortement basé sur les droits ? De nombreux jeunes participant aux associations membres de l'IPPF à travers le monde nous ont dit qu'ils sont dépourvus d'informations de bonne qualité sur l'avortement, ou ne se sentent pas toujours en confiance pour en parler avec leurs pairs. Le sujet de l'avortement est souvent laissé de côté dans les manuels d'éducation par les pairs traitant de la santé sexuelle et reproductive, ou n'est que brièvement mentionné. Lorsque l'éducation à la sexualité est dispensée aux jeunes, elle n'aborde pas toujours tous ses aspects, et l'avortement, qui est considéré comme un sujet « sensible », peut ne pas être inclus. Par conséquent ce guide a pour objet de répondre à des besoins non satisfaits en matière de soutien pratique à la réalisation d'ateliers sur l'avortement, y compris les activités recommandées, et d'appui au plaidoyer en faveur de l'inclusion de l'avortement dans les programmes d'éducation à la sexualité.

À l'occasion d'un examen des programmes d'études en place dans dix pays d'Afrique centrale et australe, l'UNFPA et l'UNESCO ont constaté que l'éducation sur l'avortement était insuffisante, et parfois « non scientifique ». Dans certains programmes, des jugements de valeur tels que « l'avortement est un meurtre » étaient présentés comme étant des faits, et il y avait souvent une insuffisance d'informations claires quant au statut légal véritable de l'avortement. L'examen recommandait que l'angle d'approche de l'avortement soit plutôt celui d'une question liée à la santé sexuelle et reproductive et aux décisions à prendre à cet égard que celui d'une question morale/spirituelle⁴

L'avortement est stigmatisé dans le monde entier. Cette stigmatisation peut être propice à la prolifération de mythes sur l'avortement et exposer des personnes recherchant ou fournissant des services d'avortement à ressentir de la honte ou à se sentir harcelées pour cette raison. Pour nous assurer que les personnes puissent avoir accès à un avortement légal, sans risque et exempt de discrimination, nous devons apporter des informations factuelles concernant la santé et la législation mais aussi mettre en place un espace permettant de discuter en toute sécurité d'une question qui touche de nombreuses personnes à travers le monde. Ce guide présentera une approche fondée sur le droit de recevoir une éducation au sujet de l'avortement. Les jeunes ont le droit d'obtenir des informations exactes concernant leur santé sexuelle et reproductive, et ils doivent être dotés des moyens d'exercer leurs propres droits et de plaider en faveur des droits d'autrui.

À qui est destiné ce guide ?

Ce guide a été développé à l'intention des formateurs et éducateurs qui souhaitent organiser des ateliers ou une formation pour les jeunes, en particulier ceux qui forment les jeunes pairs éducateurs.

Qu'est-ce que l'éducation par les pairs ?

Dans ce guide, « éducation par les pairs » désigne des jeunes qui organisent des séances éducatives sur les questions de santé sexuelle et reproductive au profit d'autres jeunes. Elles peuvent se dérouler dans un cadre formel, tel qu'une école, ou informel, tel qu'un club.

Le public cible auquel elle s'adresse est constitué des personnes qui forment les jeunes pairs éducateurs ainsi que des jeunes pairs éducateurs ou éducatrices. Ce guide pourrait également être utile à d'autres formateurs, éducateurs, enseignants et professionnels travaillant avec les jeunes. Le guide part du principe que le lecteur est expérimenté en animation de groupes et en organisation d'ateliers et a des connaissances préalables dans les questions de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR). Certaines ressources utiles pour diriger des séances d'éducation et de formation sont suggérées aux pages 86-89.

⁴ UNESCO et UNFPA (2012) Sexuality Education : A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa. Accessible à : <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121e.pdf> | Consulté le 16 décembre 2015.

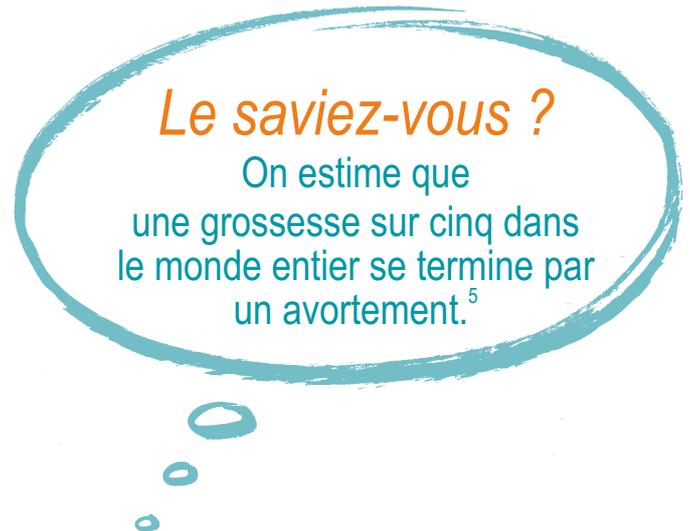
Étant donné que ce sont les jeunes qui habituellement sont confrontés au plus grand nombre d'obstacles pour accéder à des informations fiables sur l'avortement et pour accéder à des services d'avortement sécurisé, ce guide mettra l'accent sur l'éducation offerte aux jeunes. Toutefois, comme l'avortement est un sujet à propos duquel très peu d'entre nous avons reçu des informations complètes, l'essentiel du contenu sera également utile/adaptable à d'autres tranches d'âge et segments démographiques.

Le but de ce guide

Ce guide a pour objet de soutenir les formateurs et les éducateurs qui veulent s'assurer qu'ils incluent dans les programmes éducatifs destinés aux jeunes des informations sur l'avortement basé sur les droits, lesquelles s'appuient sur des données factuelles.

Le contenu inclut :

- **Des données factuelles** qui démontrent pourquoi il est important de procurer une éducation et une information de bonne qualité sur la grossesse non désirée et l'avortement
- **Des suggestions** et des exemples de la façon d'inclure la discussion de ces sujets dans l'ESI et les programmes de jeunes
- **Messages clés, faits et terminologie** à utiliser lorsque l'on parle d'avortement
- **Activités éducatives** sur les valeurs, faits et questions liés aux choix en cas de grossesse
- **Conseils et outils** pour la planification des leçons et la formation sur l'avortement
- **Des liens** vers des ressources basées sur des données factuelles et des ressources complémentaires d'information et d'orientation



Ce guide sera spécifiquement axé sur l'avortement, mais le sujet de l'avortement est mieux examiné dans le contexte de la santé reproductive en général, du bien-être et des droits, des relations et de la sexualité. Ainsi, ce guide doit être utilisé pour compléter des programmes d'éducation existants et n'est pas conçu comme un programme complet.

Ce guide a été révisé par le personnel de l'IPPF et par des organisations externes travaillant avec les SDSR et l'éducation par les pairs, ainsi que par des membres du Groupe consultatif des jeunes sur la stigmatisation de l'avortement de l'IPPF. Une version préliminaire a servi de guide pilote avec des jeunes pairs éducateurs en Guyane et en Inde et certaines photos de ces séances de formation ont été utilisées pour illustrer ce guide.

⁵ Sedgh, G et al Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. à : <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/Sedgh-Lancet-2012-01.pdf>
Consulté le 16 décembre 2015.

Pourquoi parler de l'avortement ?

Nous devons parler de l'avortement parce que les jeunes ont besoin et ont le droit d'avoir des informations exactes sur leur santé et leurs droits reproductifs.

« La première fois que j'ai demandé à ma mère ce qu'était l'avortement, elle a seulement dit « Chut, surtout ne pense jamais à cela. C'est un meurtre », et elle m'a laissée sans répondre à ma question. Dans la mesure où je m'en souviens, je n'ai obtenu la plupart des informations sur l'avortement que d'un quotidien local. L'avortement a toujours été présenté comme un acte cruel et toute femme ayant eu recours à des avortements était qualifiée de « mauvaise fille » qui a eu des rapports sexuels avant le mariage.

L'image donnée par les médias de l'avortement est celle d'un acte douloureux, effrayant, suivi par des saignements très importants et pouvant ultérieurement être mortel. Toutes les informations que j'ai trouvées m'ont conduit à une conclusion : l'avortement est un mal. Nous recevons souvent des informations qui n'ont jamais été mises en question ou authentifiées. Nous ne nous rendons pas compte que les choses en lesquelles nous croyons, en tant que vérités, peuvent être des mythes. Les mythes existent dans de nombreux aspects de la vie humaine, y compris l'avortement ».

Jeune personne, Indonésie ⁶

La grossesse non désirée est une situation commune chez les jeunes, et les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la deuxième cause

de décès la plus commune chez les filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde entier.⁷

Les filles qui tombent enceintes sont moins susceptibles que les adultes de pouvoir accéder à un avortement sans risque et légal, et elles sont environ trois millions chaque année à recourir à un avortement à risque, ce qui peut entraîner des problèmes de santé, et dans certains cas, la mort.⁸ Nous ne pouvons pas parler de la santé, du bien-être et des droits des filles et des femmes sans parler de leur santé reproductive, et ceci inclut l'avortement.

« Les femmes que j'examine sont nombreuses à penser que le fait d'avoir un avortement affectera leur aptitude à tomber enceinte ou à mener une grossesse à son terme, provoquera le cancer du sein, ou conduira à des problèmes de santé mentale à long terme, parce que c'est ce qu'on leur a enseigné à l'école, avec pour résultat que de nombreuses femmes sont terrifiées lorsqu'elles prennent contact avec des services d'avortement ».

Conseiller en choix en cas de grossesse, Royaume-Uni ⁹

Sans informations précises, de nombreux jeunes recevront probablement des informations non fiables de la part d'amis, de membres de la famille, des médias et de l'Internet. En raison de la stigmatisation qui entoure l'avortement, nombre de mythes et d'idées erronées sont acceptées dans les communautés et transmises à d'autres, ce qui peut prêter à confusion, être perturbant et potentiellement dangereux en termes de prévention ou de retard à accéder à des services médicaux fiables.

⁷ Organisation mondiale de la Santé (2014) La grossesse chez les adolescentes. Accessible à : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/fr> | Consulté le 16 décembre 2015.

⁸ Organisation mondiale de la Santé (2014) La grossesse chez les adolescentes. Accessible à : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/fr> | Consulté le 16 décembre 2015.

⁹ Brook (2013) Abortion Education in the UK: Failing our Young People? Accessible à : <https://www.brook.org.uk/attachments/abortioneducationreport.pdf> | Consulté le 16 décembre 2015.

Nous devons parler aux jeunes de l'avortement pour les raisons suivantes :

■ L'information sur la santé et le bien-être est un droit humain

Les conventions internationales sur les droits humains telles que la Convention sur les droits de l'enfant¹⁰ soutiennent les droit des jeunes à l'information, à l'éducation et à une bonne santé. L'IPPF reconnaît que les jeunes ont le droit de faire des choix éclairés au sujet du sexe et des relations, et ceci inclut les choix en cas de grossesse et le droit d'avoir un avortement sans risque et légal. Près de la moitié des grossesses à travers le monde ne sont pas planifiées et l'avortement se produit dans chaque pays, même s'il est restreint sur le plan légal. Les jeunes ont le droit de s'informer à propos de questions qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être ainsi que sur la vie d'autre personnes de leur entourage. Ipas a compilé une liste de citations tirées de conventions internationales sur les droits humains et qui concernent la grossesse non désirée et l'avortement (voir référence).¹¹

10 UNICEF (nd) La Convention relative aux droits de l'enfant. Accessible à : <http://www.unicef.org/french/crc/> Consulté le 17 décembre 2015

11 Ipas (2014) International Human Rights Bodies on Unwanted Pregnancy and Abortion Part One. Accessible à : <http://bit.ly/1QO9Vzu> F | Consulté le 17 décembre 2015

« L'information sur l'avortement est un aspect essentiel de l'ESI. En donnant aux jeunes la possibilité d'étudier les problèmes que soulèvent une grossesse non désirée et l'avortement, l'information sur l'avortement aide les jeunes à réfléchir à l'importance d'une sexualité plus sûre. Elle aide à renforcer la motivation d'utiliser la contraception adéquatement et méthodiquement. Comme dans toute ESI de bonne qualité, l'information efficace sur l'avortement confère aux jeunes les attitudes, les compétences et les connaissances dont ils ont besoin pour prévenir les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles ».

Brook (nd) Best Practice Toolkit: Abortion Education¹²

12 Accessible à : <https://www.brook.org.uk/attachments/efcabortioneducationtoolkit.pdf> | Consulté le 16 décembre 2015.





■ Les services d'avortement sont une partie nécessaire des soins de santé

Les jeunes femmes peuvent courir le risque d'avoir un handicap, et peut être même de mourir, du fait de pratiques d'avortement à risque lorsqu'elles n'ont pas d'informations sur les soins d'avortement sécurisé et n'y ont pas accès. Les filles et les jeunes femmes sont les plus exposées, près de la moitié des avortements à risque étant pratiqués sur celles qui ont de 15 à 24 ans, et la plupart des filles et jeunes femmes hospitalisées en raison d'un avortement à risque ont moins de 20 ans.¹³ Des informations précises sur la contraception, la grossesse et l'avortement aident les jeunes femmes à rester en bonne santé et à accéder aux services lorsqu'elles en ont besoin.

■ Les informations sur l'avortement peuvent contribuer à lever les malentendus et à réduire la stigmatisation

La sexualité des jeunes fait l'objet de beaucoup de stigmatisation, en particulier lorsqu'il est question de choix reproductifs. Parler d'avortement en évitant les jugements de valeur peut nous aider à explorer différentes valeurs relatives à la grossesse à l'adolescence, aux normes du genre et à la sexualité. Les jeunes, en particulier, peuvent apprécier l'opportunité de considérer plusieurs choix en cas de grossesse dans un espace sûr, où ils peuvent apprendre beaucoup de choses sur leurs droits et leurs responsabilités. Discuter de l'avortement non seulement permet aux jeunes de s'informer de réalités médicales et légales, mais cela leur montre également que c'est quelque chose dont il leur est permis de parler, et cela peut contribuer à briser le silence et à atténuer la stigmatisation autour de ce sujet. Ceci peut les aider à accéder à des services sécurisés lorsqu'ils en ont besoin.

¹³ Ipas (date inconnue) Youth.
 Accessible à : <http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Youth.aspx> | Consulté le 16 décembre 2015.

Comment plaider en faveur de l'inclusion de l'avortement dans l'éducation sexuelle

Pour plaider en faveur de l'inclusion de l'avortement dans l'éducation à la sexualité, faites valoir cette nécessité auprès des décideurs en présentant des données factuelles appropriées, en réfléchissant au genre de terminologie à utiliser et en répondant aux préoccupations des groupes concernés.

Le cadre de référence de l'IPPF sur l'ESI recommande que l'information sur l'avortement soit incluse dans l'éducation apportée par les associations membres dans les écoles et en dehors, mais c'est souvent l'un des éléments les plus difficiles de l'ESI à traiter. Cette section fournit des suggestions sur la manière de veiller à ce que l'avortement fasse partie des programmes d'information et d'éducation sur les SDSR destinés aux jeunes.

L'éducation complète sur les questions liées à leur sexualité n'atteint pas forcément tous les jeunes. Même lorsqu'ils ont accès à l'information sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, il est probable que cela soit limité du fait de contraintes temporelles ou de la crainte que certains sujets soient « inappropriés ». De nombreux éducateurs signalent les difficultés qui se présentent pour inclure l'avortement à un programme scolaire ou à un programme éducatif non formel.

Faites participer les parents, les administrateurs scolaires, les enseignants et d'autres groupes concernés et abordez leurs préoccupations :

- Envisagez la possibilité d'organiser une réunion avec les parents, les enseignants et d'autres parties concernées en vue d'examiner le contenu à aborder, pour s'assurer qu'ils se sentent inclus et impliqués.
- Rassurez les enseignants et les parents en leur faisant bien comprendre que vous n'êtes pas là pour dire à quiconque ce qu'il faut penser, mais que vous voulez fournir aux jeunes des informations exactes leur permettant de prendre eux-mêmes leurs décisions sans risque.

- Présentez des données factuelles pour démontrer la nécessité de l'information et de l'éducation sur l'avortement.
- Si vous faites face à des difficultés insurmontables pour fournir des informations sur l'avortement dans les écoles/établissements d'enseignement, réfléchissez à des moyens d'organiser des ateliers pour les jeunes en dehors des cadres éducatifs traditionnels. Cette éventuelle solution permet de s'assurer que vous atteindrez les jeunes qui ne participent pas à un programme scolaire ou éducatif formel.

Présentez des données factuelles pour démontrer que l'information au sujet de l'avortement est pertinente et nécessaire :

- Utilisez les statistiques locales et nationales pour montrer que la grossesse non planifiée et l'avortement sont des questions auxquelles les jeunes de votre communauté sont confrontés. En fonction de la quantité accessible de données « officielles » dans votre pays (par exemple, dans les enquêtes démographiques et de santé¹⁴) il se peut que vous ayez besoin de réaliser des enquêtes confidentielles de jeunes ou d'interviewer des prestataires de soins de santé locaux pour constater l'existence de données factuelles démontrant que l'avortement est une réalité et a une incidence réelle sur les jeunes.
- Une ESI de bonne qualité doit être façonnée par les jeunes eux-mêmes. Il se peut que vous ayez besoin de réaliser une enquête en y faisant participer les jeunes dans le cadre scolaire et aussi en dehors, afin de déterminer les questions à propos desquelles ils ont besoin d'obtenir davantage d'informations. Vous pourriez élaborer un questionnaire simple sur l'avortement pour tester les connaissances et les valeurs qui pourraient indiquer qu'il est nécessaire de mettre en question certains mythes communément répandus. « Explore : Toolkit for Involving Young People as Researchers » réalisé par Rutgers et l'IPPF, est une ressource qui donne des informations complémentaires sur la manière de faire activement participer les jeunes en tant que chercheurs dans leur communauté, ce qui peut être une stratégie utile pour collecter les données factuelles à l'appui de votre programme.¹⁵

¹⁴ Les enquêtes démographique et de santé (DHS) sont des études très respectées dans le cadre desquelles sont collectées des informations sur divers sujets liés à la santé au niveau des pays. Pour plus de détails, consultez le site : <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS.cfm>

¹⁵ Rutgers et IPPF (2013) Explore : Toolkit for Involving Young People as Researchers ». Accessible à : <http://www.rutgers.international/our-products/tools/explore> Consulté le 17 décembre 2015.

Présentez l'information et l'éducation sur l'avortement d'une manière qui soit acceptable :

- Réfléchissez à la terminologie que vous utilisez pour parler de l'éducation sur l'avortement. Étant donné que vous évoquerez une diversité de questions, la meilleure stratégie pourrait être de présenter les choses sous l'angle de « choix en cas de grossesse » ou de « santé reproductive et valeurs ». Examinez avec d'autres éducateurs la meilleure terminologie à utiliser au sein de votre propre communauté et avec les autorités éducatives. Utilisez des informations provenant d'organisations dignes de confiance et réputées dont les professionnels de l'éducation ont entendu parler, telles que l'UNESCO¹⁶.
- Partagez des modèles d'exercices et vos propres activités localement adaptées qui soient culturellement sensibles et adoptent une approche évitant les jugements de valeur. S'il est difficile d'avoir une action éducative sur l'avortement dans le cadre de l'ESI, tenez compte du contexte. Les droits à l'avortement pourraient peut-être faire partie d'une discussion plus large sur le genre, ou la loi ?
- Pourriez-vous aborder la question de l'avortement à risque dans le cadre d'une classe sur la santé ou discuter des représentations de la grossesse chez les adolescentes dans le cadre d'une classe consacrée aux médias ? Faites preuve de créativité ! Il vaut mieux donner certaines informations que pas d'informations du tout. Par exemple, une école pourrait être tout à fait disposée à ce que vous parliez de la législation sur l'avortement, mais pas des procédures médicales.
- Essayez de découvrir ce qui serait acceptable dans le cadre où vous vous trouvez, et si tout va bien vous pourrez créer un espace où au moins les jeunes obtiendront quelques informations élémentaires et entendront parler de services, de sites Web et d'assistance téléphonique à travers lesquels ils pourront trouver des informations supplémentaires.



¹⁶ UNESCO (nd) Early and unintended pregnancy – what role for education? Accessible à : http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/health-education/single-view/news/early_and_unintended_pregnancy_what_role_for_education | Consulté le 17 décembre 2015.

Planification des sessions d'information sur l'avortement

Lorsque vous planifiez des leçons ou des ateliers, il est important de se rappeler que l'éducation ne consiste pas simplement à « donner des informations » à un public passif. L'ESI doit être un processus d'apprentissage participatif, interactif, qui donne des moyens d'action aux jeunes. Les leçons ou les ateliers sur les SDR ne doivent pas seulement consister à partager des informations factuelles, mais doivent encourager les personnes à remettre en question leurs propres croyances et aussi celles d'autrui et à transformer leurs communautés.

Cette section inclut des conseils destinés aux éducateurs et animateurs qui organisent des séances éducatives sur l'avortement, ainsi que des argumentaires qui traitent de questions fréquemment posées et de problèmes sensibles qui pourraient être soulevés aux cours des séances sur l'avortement. Les animateurs de séances sur la grossesse et l'avortement

Instructions pour les animateurs

Rappelez-vous que l'éducation sur la santé et les droits sexuels et reproductifs doit être interactive, pertinente et inclusive.

doivent avoir confiance en eux et l'expérience leur permettant de parler des questions de SDR, et avoir suffisamment d'informations factuelles pour répondre aux questions portant sur la grossesse, l'avortement ou l'accouchement, et aussi, notamment, sur les questions liées du sexe et de la loi, de la contraception et de l'utilisation de préservatifs, du VIH et des IST. Il est important que l'(les) éducateur(s)/l'(les) animateur(s) ai(en)t examiné ses(leurs) propres valeurs relativement aux droits sexuels et reproductifs, non seulement par rapport à l'avortement, mais également par rapport à l'adoption, les



relations avec une personne du même sexe, etc. Sur ces questions, l'(les) éducateur(s)/ l'(les) animateur(s) doi(ven)t être engagés à l'égard d'une éducation fondée sur les droits. La plupart d'entre nous vivons dans le cadre de cultures où l'avortement est fortement stigmatisé et il est important de remettre en question des normes préjudiciables et d'organiser des séances où l'on évite les jugements de valeur tout en informant les personnes.

L'(les) animateur(s)/ l'(les) éducateur(s) doi(ven)t également trouver des stratégies permettant que les séances restent interactives et stimulantes et répondent à différents styles d'apprentissage, en incluant des activités mettant à contribution les sens ou la créativité. Partager des films et/ou des récits de la vie réelle, et en débattre, peut être une façon stimulante de rappeler aux groupes que l'avortement fait réellement partie de la vie des gens et également qu'il a une incidence sur des personnes très diverses, notamment les parents, les membres de communautés religieuses, etc. Structurez votre atelier de façon à ce que l'apprentissage puisse être examiné, avec des pauses, des activités ludiques ou des jeux destinés à maintenir les niveaux de concentration. Le Manuel de formation des formateurs du Youth Peer Education Network's (Y-PEER)¹⁷ offre un aperçu général des techniques et exercices d'éducation par les pairs qui pourrait s'avérer utile.

17 Youth Peer Education Network (Y-PEER) (2005) Training of Trainers Manual. NY, États-Unis : UNFPA. | Accessible à : http://www.unfpa.org/sites/default/files/jahia-publications/documents/publications/2006/ypeer_tot.pdf | Consulté le 17 décembre 2015.

Lorsqu'ils organisent des séances sur la grossesse et l'avortement, les animateurs/éducateurs doivent être particulièrement attentifs à :

- Créer un espace sûr
- Connaître (et faire participer !) votre public
- Être inclusifs
- Utiliser des informations exactes
- Rendre les informations pertinentes
- Établir des liens avec les services
- Essayer de ne pas débattre des questions

Les paragraphes suivants fournissent des orientations sur la façon d'atteindre ces objectifs :

Créez un espace sûr : De nombreuses personnes ont vécu, ou il leur arrivera de vivre un grossesse non planifiée et/ou un avortement, ou connaîtront une personne à qui cela est arrivé. Il est donc important que l'atelier ne stigmatise pas les personnes qui sont tombées enceintes involontairement et/ou à un jeune âge, qui sont de jeunes parents, qui ont des avortements ou qui choisissent l'adoption. Une manière d'encourager une atmosphère respectueuse au cours de la séance est d'examiner dès le début les « règles de groupe » et d'en convenir.

« Règles de groupe » possibles :

Sur un tableau à feuilles ou une feuille de papier, préparez une entente de travail pour les séances et laissez aux participants un espace pour qu'ils puissent y ajouter leurs idées. Si vous avez le temps, demandez aux participants de développer leur propre entente de travail en partant de rien.

Il est important de rappeler aux participants que la grossesse non planifiée et l'avortement sont des expériences communément vécues. Ils doivent donc avoir conscience qu'il peut y avoir des personnes dans la salle qui sont affectées par certaines des questions ouvertes à la discussion, et que cette séance doit être respectueuse et ne doit pas être stigmatisante.

1. Faites en sorte qu'une seule personne parle à la fois – laissez à tout le monde une chance de parler
2. Veillez à la confidentialité et assurez-vous d'un espace sûr
3. Acceptez d'être en désaccord, mais veillez à ce que cela se passe d'une manière respectueuse !
4. Appréciez les opinions et perspectives des autres personnes
5. Parlez en votre nom personnel et pas au nom d'autres personnes du groupe
6. Posez des questions
7. N'hésitez pas à sauter un sujet ou une activité spécifique si vous ne vous sentez pas à l'aise avec ce sujet ou cette activité



Dans la plupart des contextes, il est utile de faire savoir aux participants qu'ils ne sont pas obligés de partager des informations personnelles (par exemple, à propos des expériences de grossesse).

Dans certains environnements, il peut y avoir des restrictions à la divulgation d'une expérience d'activité sexuelle/de grossesse/d'avortement (par exemple, dans une école). Il faut dire aux jeunes que les limitations portent sur la confidentialité dans l'environnement où vous travaillez et il convient de les encourager à soumettre les questions personnelles à un professionnel approprié. Pour cette raison, il est important de fournir des informations sur les services (notamment les services en tête-à-tête, en ligne ou téléphoniques) en mesure d'offrir ce soutien.

Connaissez (et faites participer !) votre public : Les meilleurs programmes d'ESI impliquent activement les jeunes au service desquels ils sont destinés, en matière de planification, d'évaluation et souvent d'exécution, pour s'assurer que le programme est pertinent et mobilisateur. Parlez à des jeunes (de manière informelle, ou en utilisant des groupes de consultation et des enquêtes) afin d'identifier les lacunes dans leurs connaissances ainsi que ce qu'ils voudraient apprendre au sujet de la grossesse et de

l'avortement. Employez un éventail de méthodes d'évaluation pour vous assurer de pouvoir continuer à améliorer vos ateliers. Par exemple, les participants pourraient remplir une fiche d'évaluation, maintenir un agenda ou un journal quotidien pour consigner leurs réflexions sur une plus longue formation, ou même contribuer à élaborer un « mur de graffiti » sur lequel ils sont encouragés à écrire/dessiner leurs commentaires. Rappelez-vous qu'il se peut que les participants appréhendent de poser des questions en présence d'autrui. Mettez donc à leur disposition une boîte dans laquelle ils peuvent poser des questions anonymes et écrire des commentaires auxquels vous pouvez répondre.

Soyez inclusif : L'éducation au sujet de la grossesse et de l'avortement doit être accessible à divers groupes de jeunes. Assurez-vous que les activités et les matériels éducatifs que vous utilisez sont inclusifs et ne partez pas du principe qu'un public est uniquement hétérosexuel, féminin, sexuellement actif, etc. Certaines études ont montré que les jeunes personnes qui sont lesbiennes, gays ou bisexuelles pourraient en réalité être exposées à des risques plus élevés de grossesse non planifiée que leurs pairs hétérosexuels¹⁸.

18 Seaman, A.M. (2015) Pregnancies more common among lesbian, gay and bisexual youths. Reuters, 14 mai 2015. | Accessible à : <http://uk.reuters.com/article/us-pregnancy-teen-lgbt-idUKKBN0NZ2AT20150514> | Consulté le 17 décembre 2015.

Aussi est-il important de ne pas faire de suppositions pour déterminer qui a besoin ou n'a pas besoin d'informations sur la grossesse et l'avortement. Être inclusif pourrait être quelque chose d'aussi simple que, par exemple, utiliser des termes neutres occultant la distinction des sexes, tels que « partenaire », et faire en sorte que les exemples discutés dans les activités sont puisés d'une diversité de parcours et d'expériences. Réfléchissez également aux aptitudes de votre groupe : ne dépendez pas d'informations écrites que certaines personnes pourraient ne pas être capables de lire, ou d'exercices qui vont exclure les personnes ayant un handicap physique.

Le saviez-vous ?

Ce ne sont pas seulement les femmes qui peuvent tomber enceintes. Les personnes transgenres (y compris celles qui sont intersexuées, ou « non binaires », c.-à-d. qu'elles ne s'identifient pas en tant qu'homme ou femme) peuvent également vivre une grossesse. En conséquence, l'information sur la contraception et les choix en cas de grossesse ne devrait pas être entièrement focalisée sur des publics féminins.*

*The Terrence Higgins Trust, une organisation de santé sexuelle du Royaume-Uni, dispose de certaines informations utiles sur les identités transgenres et la santé. À consulter : http://www.tht.org.uk/sexual-health/Young-people/Sexuality-_and_-gender/Trans

Utilisez des informations exactes : Malheureusement, il existe de nombreux matériels éducatifs sur l'avortement qui contiennent de fausses informations, même dans les écoles¹⁹. Examinez toutes les ressources externes que vous prévoyez d'utiliser pour vous assurer qu'elles proviennent d'organisations réputées fournissant des informations fondées sur des données factuelles. Vous pouvez vérifier les faits présentés dans les matériels éducatifs dont vous disposez par rapport aux faits présentés à la page 80 (dont la fiabilité et l'exactitude ont été vérifiées), ou avec

des membres locaux du corps médical. Ipas a une fiche d'information intitulée « The Evidence Speaks for Itself: Ten Facts about Abortion » (Les données d'observation parlent d'elles-mêmes : dix faits sur l'avortement) (voir note de bas de page²⁰) qui pourrait être utile pour vérifier les ressources. Vous pouvez également utiliser le document de l'IPPF « Comment parler de l'avortement »²¹ afin d'examiner la terminologie et les images dans tous imprimés, films ou brochures que vous prévoyez d'utiliser.

Rendez les informations pertinentes : Il est important que les ateliers que vous organisez soient appropriés au contexte culturel, à la tranche d'âge avec laquelle vous travaillez et au temps dont vous disposez. Certaines des activités recommandées dans ce guide conviendront à votre environnement, mais pour d'autres, ce ne sera pas le cas. Réfléchissez à adapter les exercices à votre communauté. Par exemple, si vous vivez dans une communauté religieuse, assurez-vous que l'activité aborde la façon dont les croyances et normes religieuses locales interagissent avec les connaissances, le comportement, la stigmatisation et les services liés à l'avortement et aux choix en cas de grossesse, ou les influencent.

Qu'est-ce que la « prestation entre pairs » ?

La prestation entre pairs est un terme utilisé pour décrire un système consistant à donner et à recevoir des soins et faisant activement participer des personnes d'une tranche d'âge, d'un parcours, d'une culture et/ou d'un statut social similaires. Il peut y avoir des façons dont de jeunes pairs éducateurs dans votre communauté peuvent fournir un soutien concernant la prise de décision en cas de grossesse et les soins d'avortement, telles que des services de conseils et la fourniture d'information sur la prise de médicaments destinés à l'avortement médicamenteux.²²

Lien vers les services : Il y a une limite à ce que vous pouvez traiter pendant une séance d'ESI ou un atelier de formation, aussi est-il important que les jeunes sachent où aller pour obtenir des informations complémentaires ou avoir accès à des services de santé sexuelle et

20 Ipas (2010) The Evidence Speaks for Itself : Ten Facts About Abortion. NC : Ipas. | Accessible à : <http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/TENFACE10.ashx> Consulté le 17 décembre 2015.

21 IPPF (2015) Comment parler de l'avortement : guide pour l'élaboration de messages basés sur les droits. Londres : IPPF. Accessible à : <http://www.ippf.org/resource/How-talk-about-abortion-guide-rights-based-messaging> | Consulté le 17 décembre 2015.

22 IPPF (2013) Bulletin médical de l'IPPF. Accessible à : http://www.ippf.org/sites/default/files/tks_medbulletin_jan13_fr_v02.pdf Consulté le 16 décembre 2015.

19 Brook (2013) Abortion Education in the UK: Failing our Young People? Londres : Brook. Accessible à : <https://www.brook.org.uk/attachments/abortioneducationreport.pdf> Consulté le 17 décembre 2015.

reproductive, ou à des services de conseils (ceci inclut les pairs éducateurs !). N'oubliez pas que certains des jeunes auxquels vous parlez peuvent par la suite vivre une grossesse non planifiée et pourraient avoir des difficultés à parler à leur famille/amis/ enseignants, aussi est-il important de connecter vos participants aux services en partageant des brochures contenant des détails cliniques ou une ligne d'assistance téléphonique. Lorsque vous formez des pairs éducateurs, veillez à inclure des informations sur les systèmes d'orientation vers d'autres services et quel genre de soutien ils sont en mesure ou non d'apporter en réponse à la divulgation d'une grossesse.

Family Health Options Kenya (FHOK), une association membre de l'IPPF, a élaboré un système de bons de consultation externe pour les jeunes, à travers lequel les pairs éducateurs disposent de bons qu'ils peuvent donner aux jeunes qu'ils rencontrent et qui ont besoin de recevoir des services. Cette initiative aide les jeunes à accéder aux services liés à l'avortement et permet à FHOK de collecter des données sur le nombre de jeunes qui continuent une consultation clinique externe.²³

Essayez de ne pas débattre des questions :

Dans un contexte éducatif, le sujet de l'avortement est parfois traité comme un débat opposant des groupes invités affichant des opinions résolument anti-avortement à ceux qui soutiennent l'avortement légal. Bien qu'il soit important d'examiner différents points de vue sur l'avortement, organiser un débat peut être stigmatisant pour les personnes ayant vécu un avortement et n'est pas habituellement un vecteur efficace pour établir clairement une distinction entre ce qui relève des faits et ce qui relève des valeurs. Personne ne devrait se sentir attaqué pour ses vues personnelles ou pour ses expériences. Il est préférable d'animer des discussions équilibrées, dans lesquelles les personnes ne sont pas forcées de prendre position (par ex., « pour » ou « contre » le droit à l'avortement).

Il est également important que les pairs éducateurs/formateurs reconnaissent l'importance de ne pas partager leurs propres vues ou opinions personnelles sur l'avortement, mais par contre de présenter les faits clairement et en animant une discussion respectueuse.

« Aujourd'hui nous allons parler de la décision d'avoir un avortement. Nous n'allons pas discuter du bien ou du mal de l'avortement, mais plutôt de ce qui entre en jeu dans cette décision, pour essayer de comprendre pourquoi certaines filles et femmes choisissent l'avortement. »

« Un seul programme »²⁴

Argumentaire

Cette section traite de la manière d'examiner les enjeux liés à l'avortement et de répondre aux questions difficiles. Même si la stigmatisation peut faire en sorte qu'il soit difficile de partager des expériences personnelles de l'avortement, il y a beaucoup de « bruit » au sujet de l'avortement dans les médias. Les jeunes qui essaient de rationaliser ce qu'ils ont entendu à propos de l'avortement dans les journaux, à la télévision et par leurs amis peuvent se poser beaucoup de questions, et il peut être difficile d'y répondre si vous n'y êtes pas préparé ! Les paragraphes suivants donnent quelques exemples de sujets liés à l'avortement auxquels vous pourriez avoir besoin de répondre, ainsi que des suggestions de sources de lectures complémentaires.

« Avez-vous eu un avortement ? »

Parfois, le fait de parler de questions sensibles liées à la sexualité (telles que l'avortement) peut faire naître de la curiosité et inciter à poser des questions personnelles. Lorsqu'un animateur dit à un groupe que l'avortement est une chose courante, cela peut mener le groupe à se demander si quelqu'un dans la salle, peut-être l'animatrice, a vécu un avortement. Dans nombre de formations et d'ateliers, il est probable que quelques participants (et/ou leurs partenaires, amis et les membres de leur famille) ont vécu un avortement ou en vivront un par la suite ! Toutefois, personne n'est obligé de partager cette information.

24 International Sexuality and HIV Curriculum Working Group (2011) Its All One Curriculum: Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education. Available at: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf Accessed 16 December 2015

23 IPPF (2014) Jeunesse et avortement : Stratégies clés et pratiques prometteuses pour élargir l'accès par les femmes à des services d'avortement | Accessible à : http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_youth_and_abortion_guidelines_french.pdf | Consulté le 16 décembre 2015



En tant qu'éducateur ou en tant que formateur, il ne vous est pas nécessaire de partager des détails personnels, et votre aptitude à éduquer d'autres personnes sur un sujet ne dépend pas du fait que vous ayez ou non une expérience personnelle de ce sujet, mais du fait que vous ayez les connaissances et compétences requises pour animer une discussion sur cette question.

Un atelier éducatif pourrait facilement être détourné par une discussion d'expériences personnelles. Aussi, afin d'éviter cela, il est préférable d'énoncer les règles fondamentales dès le début et de rappeler aux participants de ne pas poser de questions personnelles (et de leur dire qu'ils se rassurent que cela ne leur sera demandé par personne).

Dans certains contextes, il se peut que vous ressentiez que le fait de partager des histoires personnelles de grossesse non planifiée et d'avortement est utile pour lutter contre la stigmatisation et montrer aux autres participants qu'ils ne sont pas seuls. Ceci doit être abordé de manière sensible, pour s'assurer que la(les) personne(s) qui s'exprime(nt) se sent(ent) sûre(s) et

soutenue(s). Pour en savoir plus, consultez « Saying Abortion Out Loud : Research and Recommendations for Public Abortion Storytellers and Organizations » de Sea Change (voir note de bas de page).²⁵

« Respect My Rights, Respect My Dignity » (Amnesty International) offre également des conseils précieux sur la création d'un espace sûr et sur le traitement de la confidentialité lors des discussions sur les droits sexuels.

« Quand la vie commence-t-elle ? »

Il n'y a pas de réponse simple à cette question. Les enseignements de la médecine, de la philosophie ou les enseignements religieux ne s'accordent pas pour déterminer quel stade du développement humain doit être associé au « commencement » de la vie. De nombreuses personnes ont des opinions différentes quant au moment où commence la vie, et ces différences peuvent influencer sur la manière dont elles considèrent l'avortement. Certaines religions et cultures (par exemple, l'Église catholique et les Témoins de Jehovah) enseignent que la vie commence à

²⁵ Sherman, R.B. and the Sea Change Program (nd) Saying Abortion Out Loud: Research and Recommendations for Public Abortion Storytellers and Organizations
Accessible à : http://seachangeprogram.org/wp-content/uploads/2015/06/Executive-Summary_Final.pdf | Consulté le 17 décembre 2015.

²⁶ Amnesty International (2015) ; Respectez mes droits, respectez ma dignité : Module 3 – Les droits sexuels et reproductifs sont des droits humains. Accessible à : <https://www.amnesty.org/fr/documents/act30/0010/2015/fr> | Consulté le 17 décembre 2015.

la conception (lorsque l'ovule est fécondé). Les personnes ayant cette croyance concluent en conséquence que le fait d'avoir un avortement met fin à la vie d'une personne qui a autant de droits que la personne qui est enceinte.

D'autres déterminent que pendant une grossesse il y a un certain moment auquel, d'après eux, « la vie commence » ou auquel le fœtus devrait avoir des droits. Par exemple, l'Islam enseigne que l'avortement peut être autorisé jusqu'au moment où l'âme se joint au corps (« ensoulment », entre 40 et 120 jours après la conception)²⁷. De nombreuses lois sur l'avortement, en particulier en ce qui concerne le dernier moment de la gestation auquel l'avortement peut être autorisé, sont fondées sur le moment auquel le fœtus est « viable ». Cela signifie habituellement le moment auquel le fœtus pourrait vivre en bonne santé s'il naissait, bien que cette mesure soit spécifique au contexte (par exemple, cela dépend de la technologie médicale et de l'assistance disponible).

D'autres personnes pensent que ce n'est qu'à sa naissance qu'un bébé peut se prévaloir de droits

27 BBC (2009) Abortion : Sanctity of life - Islamic teachings on abortion. Accessible à : http://www.bbc.co.uk/religion/religions/islam/islamethics/abortion_1.shtml Consulté le 17 décembre 2015.

humains, et qu'avant ce moment, c'est un fœtus dont la survie dépend de la personne qui est enceinte. Les gens peuvent décider eux-mêmes quelles croyances ou quels arguments ils sont disposés à accepter en ce qui concerne le commencement de la vie. Les gens qui croient que la vie commence à la conception, ou à tout autre moment de la grossesse, peuvent malgré tout choisir de recourir à l'avortement. Comme cela est recommandé dans « Comment parler de l'avortement » de l'IPPF²⁸, dans une discussion fondée sur les droits, il est préférable de se concentrer sur la personne qui est enceinte : ses droits, sa santé et son bien-être.



Lectures complémentaires : L'émission de la BBC intitulée « When is the Fetus 'Alive'? »²⁹ est accessible à : http://www.bbc.co.uk/ethics/abortion/child/alive_1.shtml

« Que dit la religion X à propos de l'avortement ? »

Les participants pourraient avoir des questions spécifiques quant à ce qu'une religion particulière enseigne sur l'avortement, mais il est difficile aux éducateurs et aux animateurs de SDSR d'apporter une réponse.

28 IPPF (2015) Comment parler de l'avortement : guide pour l'élaboration de messages basés sur les droits. Londres : IPPF. Accessible à : <http://www.ippf.org/resource/How-talk-about-abortion-guide-rights-based-messaging> | Consulté le 17 décembre 2015.

29 BBC (nd) When is the foetus 'alive'? BBC Archive. Accessible à : http://www.bbc.co.uk/ethics/abortion/child/alive_1.shtml | Consulté le 17 décembre 2015.



La plupart des textes religieux ne mentionnent pas directement l'avortement, et les chercheurs interprètent de différentes façons les passages dans ces textes qui pourraient concerner l'avortement. En outre, les adeptes d'une religion ont souvent leurs propres interprétations et leurs propres manières de vivre dans le cadre de leur foi. Par exemple, bien que, d'après les enseignements officiels de l'Église catholique, l'avortement soit interdit en toutes circonstances (tout comme l'utilisation de la contraception), il existe de nombreux catholiques dans le monde entier qui soutiennent l'accès légal à l'avortement et à la contraception, et d'autres qui ont également choisi de recourir à des avortements.³⁰

Il est utile de consulter des documents généraux abordant les différents enseignements sur l'avortement selon les confessions, mais n'oubliez pas que ces enseignements peuvent être interprétés de différentes manières. Les valeurs et les décisions des gens sur l'avortement sont souvent influencées non pas seulement par leur foi, mais également par leur milieu familial, leur statut socioéconomique, leur lieu de résidence, etc.



Lectures complémentaires : Education For Choice at Brook : « Abortion and Religion Factsheet »³¹. Accessible à : https://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf

« L'avortement est-il légal ? »

La réponse à cette question dépend du pays dans lequel vous vous trouvez. Parfois, les gens partent du principe que si l'accès à l'avortement n'est pas une chose facile, il est alors « illégal ». Toutefois, l'avortement n'est illégal en toutes circonstances que dans cinq pays : le Chili, la République dominicaine, El Salvador, Malte et le Nicaragua. Tous les autres pays ont une législation en place qui autorise l'avortement lorsque certaines conditions sont réunies : cela va de situations dans lesquelles l'avortement est la seule solution pour sauver la vie de la personne qui est enceinte, jusqu'à autoriser l'avortement « sur demande » jusqu'à un certain stade de la grossesse. Il peut être intéressant de se pencher sur différentes lois et réglementations sur l'avortement et d'examiner l'impact qu'elles ont sur l'accès à des soins d'avortement sécurisé. Nous savons par exemple que

³⁰ Catholics for Choice (2014) The Facts Tell the Story: Catholics and Choice 2014-2015 Washington, DC Catholics for Choice. Accessible à : <http://www.catholicsforchoice.org/topics/abortion/documents/FactsTelltheStory2014.pdf> | Consulté le 17 décembre 2015.

³¹ Education for Choice (2011) Abortion and Religion. Brook. Accessible à : https://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf | Consulté le 18 décembre 2015.

Le saviez-vous ?

À la différence de la plupart des autres pays du monde, le Canada ne place pas de restrictions sur l'avortement dans son droit, car il s'agit d'une procédure médicale réglementée par le système de santé publique et disponible sur demande et financée par l'État.

lorsque l'avortement est restreint par la loi, il continue de se produire ; dans ces contextes, de nombreuses personnes ont besoin de recourir à des avortements à risque. Comme le déclare l'Organisation mondiale de la Santé, « le statut légal de l'avortement n'a aucun effet sur le besoin de la femme de recourir à un avortement, mais il entrave considérablement l'accès de celle-ci à un avortement sécurisé ».³²

Avant d'organiser des séances sur l'avortement, examinez attentivement la législation dans votre pays et également la manière dont elle est interprétée/appliquée. Certaines lois peuvent paraître très restrictives en théorie, mais en réalité ne créent pas d'obstacles insurmontables à un accès sans risque, alors qu'à l'inverse, certaines lois peuvent imposer une série de conditions sous lesquelles un avortement ne peut être réalisé, ce qui en réalité fait en sorte qu'il est difficile d'avoir accès à ces services.



Lectures complémentaires : The Center for Reproductive Rights, « The World's Abortion Laws 2015 »³³. Accessible à : <http://worldabortionlaws.com/map>

« Comment l'avortement est-il pratiqué ? »

Pour la formation générale et les ateliers éducatifs, il ne vous est pas nécessaire d'avoir des connaissances médicales approfondies sur l'avortement, mais il est utile que vous ayez une certaine connaissance des procédures qui sont disponibles. Il existe deux méthodes d'avortement, que l'on classe dans les catégories « médicales » et « chirurgicales ».

³² Organisation mondiale de la Santé (2012) Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. Accessible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf | Consulté le 16 décembre 2015.

³³ Center for Reproductive Rights (2015) The World's Abortion Laws 2015. Accessible à : <http://worldabortionlaws.com/map> | Consulté le 17 décembre 2015.

Ces deux méthodes peuvent être utilisées à tout stade de la grossesse, bien que la disponibilité de chaque méthode dépende de la situation légale, de l'accessibilité des services et de prestataires formés, de l'accès aux traitements, etc. Il est important de rappeler aux participants que dans la plupart des pays il est plus facile d'avoir accès à un avortement au premier trimestre de la grossesse, et c'est à ce stade que la plupart des avortements sont pratiqués

Avortement médicamenteux : C'est lorsqu'une personne prend un médicament (sous la forme d'une pilule) pour mettre fin à une grossesse. L'Organisation mondiale de la Santé recommande une dose d'un médicament appelé mifépristone, suivie un ou deux jours plus tard par un médicament appelé misoprostol, mais le misoprostol peut également être utilisé seul et être tout de même efficace.³⁴ Le mifépristone agit en bloquant l'hormone progestérone.

Le saviez-vous ?

Le misoprostol, un médicament utilisé dans le monde entier pour provoquer un avortement, est inclus dans la liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé, les médicaments les plus importants nécessaires dans un système de santé de base.

Sans progestérone, la paroi utérine s'amincit et la grossesse ne peut pas continuer. Le misoprostol fait se contracter les muscles de l'utérus qui expulsent ses contenus. Ce médicament est également utilisé en cas de fausse couche, et certaines personnes décrivant un avortement médical précoce disent que cela leur donne l'impression de faire une fausse couche précoce.

Avortement chirurgical : La technique chirurgicale recommandée par l'OMS pour un avortement chirurgical dans le cas de grossesses de 12 à 14 semaines de gestation est celle de l'« aspiration manuelle intra-utérine ». C'est lorsque le col utérin (entrée de l'utérus) est doucement ouvert par un système d'aspiration manuelle ou qu'une unité d'aspiration est utilisée pour vider l'utérus. Entre 12 et 14 semaines de grossesse, l'option chirurgicale recommandée est appelée « dilatation et évacuation » (D & E). Cette procédure ne devrait pas prendre plus de 30 minutes et nécessite l'utilisation d'un forceps en même temps que l'aspiration.



Lectures complémentaires :

IPPF, « Interruption volontaire de grossesse au premier trimestre : protocoles et directives Procédures chirurgicales et médicamenteuses »³⁵. Accessible à : http://www.ippf.org/sites/default/files/abortion_guidelines_and_protocol_french_0.pdf

« L'avortement est-il dangereux ? » :

Lorsque l'avortement est pratiqué dans des conditions médicales par des prestataires de soins de santé formés, c'est une procédure extrêmement sûre. L'utilisation d'un médicament de bonne qualité (avec la posologie correcte), même lorsqu'il est auto-administré, afin de provoquer un avortement, s'est avérée très sûre³⁶. En réalité, une étude réalisée aux États-Unis a montré que l'avortement légal comporte moins de risques que l'accouchement : les risques de décès liés à

34 Organisation mondiale de la Santé (2012) Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. 2e édition. Page 3. Accessible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf Consulté le 17 décembre 2015.

35 IPPF (2008) Interruption volontaire de grossesse au premier trimestre : protocoles et directives Procédures chirurgicales et médicamenteuses Accessible à : http://www.ippf.org/sites/default/files/abortion_guidelines_and_protocol_french_0.pdf | Consulté le 17 décembre 2015.

36 Women on Web (nd) Is a medical abortion dangerous? Accessible à : <http://www.womenonweb.org/en/page/561/is-a-medical-abortion-dangerous> Consulté le 17 décembre 2015.



l'accouchement sont environ 14 fois plus élevés que ceux qui sont liés à l'avortement.³⁷ Contrairement aux mythes, l'avortement sécurisé n'accroît pas la probabilité de connaître des problèmes de santé mentale ou de cancer du sein.³⁸ En raison de lois restrictives ou d'un accès réduit aux services d'avortement sécurisé, certains avortements sont pratiqués dans des conditions non sécurisées. Cela signifie qu'ils sont réalisés par une personne non qualifiée, ou dans un environnement non sécurisé ou dans de mauvaises conditions sanitaires. Près de la moitié de tous les avortements pratiqués dans le monde entier le sont dans des conditions non sécurisées et 98 pour cent des avortements à risque sont réalisés dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Comme le fait remarquer l'Organisation mondiale de la Santé :

« L'avortement non sécurisé, ainsi que la morbidité et la mortalité associées chez les femmes, sont évitables. Dans presque tous les cas, les décès et invalidités résultant de l'avortement à risque auraient pu être évités si les patientes avaient eu accès à une éducation à la sexualité et à une utilisation efficace de la contraception, à des avortements pratiqués dans un cadre légal et dans de bonnes conditions de sécurité, ou si leurs complications avaient été correctement prises en charge ».³⁹



Lectures complémentaires :

The Guttmacher Institute. « Facts on Induced Abortion Worldwide »⁴⁰. Accessible à : <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-induced-abortion-worldwide>

37 Raymond, E.G. et Grimes, D.A.(2012) The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States, *Obstetrics and Gynecology*, 119, pages 215-19.

38 Ipas (2010) Ibid. « L'avortement non sécurisé, ainsi que la morbidité et la mortalité associées chez les femmes, sont évitables.

39 Organisation mondiale de la Santé (2015) Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. Considérations d'ordre juridique et politique Accessible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173586/1/WHO_RHR_15.04_eng.pdf | Consulté le 17 décembre 2015.

40 The Guttmacher Institute, « Facts on Induced Abortion Worldwide » Accessible à : <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-induced-abortion-worldwide> Consulté le 17 décembre 2015.

« L'avortement est-il un droit ? »

L'IPPF soutient les traités internationaux et conventions internationales sur les droits humains qui stipulent que « Toutes les femmes ont droit à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour la protection de leur santé reproductive, à une maternité sans risque et à un avortement sans risque qui soient accessibles, abordables, acceptables et pratiques pour toutes. ».⁴¹

Il existe plusieurs conventions sur les droits humains qui soutiennent l'accès à l'avortement sécurisé (comme indiqué dans l'activité « Avortement et droits » aux pages 70-71). La plupart des lois relatives à l'avortement ne soutiennent pas l'avortement « à la demande », en tant que droit qui doit être accordé à tout un chacun. Dans de nombreux pays, les personnes qui nécessitent d'avoir accès à l'avortement sont confrontées à des obstacles d'ordre juridique et pratique, en particulier si elles sont jeunes, non mariées, pauvres ou vulnérables d'une autre manière. Dans le monde entier, les femmes ayant eu recours à un avortement ainsi que les prestataires de soins d'avortement encourent des sanctions pénales.⁴²



Lectures complémentaires :

IPPF, « Exprime-toi : Le guide des jeunes sur 'Les Droits Sexuels : Une déclaration de l'IPPF', accessible à : http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_exclaim_lores.pdf

« Comment se sentent les personnes après avoir eu un avortement ? »

Après un avortement, elles ressentent habituellement toute une série d'émotions. Ce qu'elles vont ressentir sera lié à leur propre situation personnelle (par ex., pourquoi ont-elles pris la décision de recourir à un avortement? Bénéficient-elles de soutien?). Une étude longitudinale aux États-Unis a révélé que 95 pour cent des femmes qui ont eu un avortement ont eu le sentiment qu'elles avaient pris la bonne décision. L'étude a montré que les personnes qui ont vécu la stigmatisation dans leur communauté et qui socialement ont reçu moins de soutien étaient davantage susceptibles de connaître des émotions négatives.⁴³

Avoir un avortement n'est pas une cause intrinsèque de problèmes de santé mentale. Une étude évaluant toutes les recherches sur l'avortement et la santé mentale a révélé que « les meilleures données scientifiques disponibles indiquent que chez les femmes adultes qui ont eu une grossesse non planifiée, le risque relatif de problèmes de santé mentale n'est pas plus important si elles ont choisi un avortement au premier trimestre que si elles ont accouché au terme de cette grossesse ».⁴⁴



Lectures complémentaires :

The Guttmacher Institute, « Abortion and mental health » (Avortement et santé mentale)⁴⁵. Accessible à : <https://www.guttmacher.org/media/evidencecheck/2011/01/31/Advisory-Abortion-Mental-Health.pdf>

41 IPPF (2008) Droits sexuels : Une déclaration de l'IPPF. Accessible à : http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf Consulté le 17 décembre 2015.

42 Ipas (2014) The impact on young women when abortion is a crime (L'impact sur les jeunes femmes lorsque l'avortement est un délit). Accessible à : <http://www.ipas.org/en/Resources/lpas%20Publications/The-impact-on-young-women-when-abortion-is-a-crime.aspx> Consulté le 17 décembre 2015.

43 National Center for Biotechnology Information, Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States : A Longitudinal Study (2015) Rocca et al. Accessible à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26154386> | Consulté le 3 mars 2016

44 American Psychological Association, Groupe de travail sur la santé mentale et l'avortement (2008) Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion : Résumé (2008). Washington, DC. Groupe de travail de l'APA Accessible à : <http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/executive-summary.pdf> | Consulté le 17 décembre 2015.

45 Guttmacher Institute (2011) Abortion and mental health. Accessible à : <http://www.guttmacher.org/media/evidencecheck/2011/01/31/Advisory-Abortion-Mental-Health.pdf> Consulté le 17 décembre 2015.

Activités



Photo : Les participants à la formation examinent les inquiétudes que pourrait soulever la discussion de l'avortement en Inde.

Cette section comprend des exemples d'activités et d'exercices que vous pourriez vouloir utiliser pour discuter des choix en cas de grossesse, et en particulier de l'avortement. Comme cela est le cas dans toute séance éducative, il est recommandé que vous utilisiez des activités d'accueil pour détendre l'atmosphère et des exercices sur d'autres sujets de SDR tels que le genre, les droits sexuels et la contraception. La section des ressources aux pages 86-89 offre quelques suggestions indiquant où vous pouvez consulter ces activités.

Ces activités peuvent être organisées avec des groupes qui n'ont pas reçu de formation préalable sur les questions liées à l'avortement, et la plupart devraient convenir à des jeunes d'âge scolaire. Pour des groupes plus avancés de pairs éducateurs et de prestataires de services, vous pourriez souhaiter adapter les

activités, ou en utiliser d'autres répertoriées dans la section des ressources utiles ci-dessous. Il est important d'adapter les activités au groupe avec lequel vous travaillez et au contexte local.

Lorsque vous formez des pairs éducateurs ou d'autres animateurs, assurez-vous qu'après avoir organisé chaque activité vous leur demandez de réfléchir à ce qui, d'après eux, résulterait de cet exercice avec d'autres jeunes. Par exemple, vous pourriez leur demander : « Cela aiderait-il un groupe à en apprendre davantage sur les choix en matière de contraception ? Par exemple, cela encouragerait-il une discussion à propos des valeurs autour de la question de l'avortement ? » Si vous formez des pairs éducateurs/formateurs, indiquez-leur un lien vers une version imprimée de ce guide, de sorte qu'ils puissent animer les exercices eux-mêmes suite à la formation que vous leur dispensez.

1. Remue-méninges sur l'avortement

Adapté de « Abortion:Decisions and Dilemmas » (Avortement, décisions et dilemmes) (Brook).
Accessible à : <https://www.brook.org.uk/shop/product/abortion-decisions-and-dilemmas>

Aperçu : Un exercice introductif qui encourage les participants à discuter des termes qu'ils associent au terme « avortement » et à commencer à faire une distinction entre les faits et les valeurs au regard de l'avortement.

Objectifs :

- Introduire le sujet et clarifier la signification du terme « avortement »
- S'informer des faits élémentaires à propos de l'avortement et avoir la possibilité de dénoncer les mythes à son sujet
- Prendre en considération différentes opinions et croyances concernant l'avortement, et comprendre la différence entre celles-ci et les faits

Matériel éducatif : Feuille de tableau-feuilles, marqueur

Durée : 15-20 minutes

Instructions : Sur une grande feuille de papier, écrivez le mot « avortement » au centre. Expliquez que par « avortement » vous parlez du choix d'interrompre une grossesse (vous pourriez souhaiter clarifier la différence entre ceci et la fausse couche).

Demandez aux participants de faire une liste de tous les mots ou expressions qui leur passent par la tête lorsqu'ils entendent ce mot.

Expliquez que ces mots ou expressions pourraient être des choses dont ils ont entendu parler à travers leurs pairs, les médias ou des membres de leur famille. Écrivez tous ces mots sans en discuter jusqu'à ce que la feuille soit remplie, et mettez un point d'interrogation après chaque mot ou expression (comme indiqué dans l'exemple au verso). Lorsque la feuille est remplie, demandez aux participants quelles sont leurs premières impressions du remue-méninges. Ils pourraient avoir

l'impression que beaucoup de mots ont des connotations négatives, ou que l'avortement est un sujet très complexe consistant en de nombreuses questions distinctes.

Demandez aux participants pour quelles raisons, d'après eux, vous pourriez avoir placé des points d'interrogation après tous les mots. Selon les réponses que vous recevez, expliquez que vous avez utilisé les points d'interrogation parce que :

- Tout ce qui apparaît sur la feuille n'est pas nécessairement factuellement correct
- Certains mots, en particulier ceux qui se rattachent à des valeurs ou à des émotions, n'auront pas la même signification pour tout le monde
- Prendre une décision au sujet d'une grossesse peut être difficile, car il y a beaucoup de questions qu'une personne peut se poser ou poser à d'autres personnes autour d'elle

Il y a beaucoup de confusion et de désinformation au sujet de l'avortement. Le point important à retenir de ceci est qu'il y a des faits que nous connaissons à propos de l'avortement (par exemple, ce que dit la loi, l'information médicale) et il y a des valeurs qui seront différentes pour différentes personnes et qui ne comportent pas qu'une seule réponse (par ex., le moment où la vie commence). Indiquez clairement à vos participants que lorsque l'on discute d'avortement, il est important de ne pas confondre faits et valeurs. Vous pouvez présenter cet argument à l'aide d'exemples de votre séance de remue-méninges : clarifier les informations factuelles et donner davantage de détails sur tous les mots ou expressions que le groupe ne comprend pas clairement.

Cet exercice est une occasion pour les participants de partager librement tous les mots qu'ils associent avec l'avortement (ce qui pourrait ne pas refléter leurs propres expériences/perspectives). Il est important d'essayer de maintenir le caractère sécurisé de l'espace, en particulier pour les personnes qui ont vécu un avortement (éventualité dont vous pouvez être au courant ou non). À cet égard, il convient d'établir des règles fondamentales claires, en rectifiant toute désinformation et en ouvrant une discussion sur la stigmatisation liée à l'avortement et la façon dont elle pourrait affecter les personnes.

TOO
TO HAVE
A CHILD?
DELIBERATE?
STIGMA?
ALONE?
NOT MATURE
ENOUGH?
SOCIETY?
FINANCIAL
ISSUES?
28 WEEKS?
SURGEON?
UNWANTED?
MURDER?
PROMISCUOUS?

SELFISH?
INFERTILE?
RELIGION?
ENOUGH?
CHOICE?
WORTHLESS?
DECISION?
DANGEROUS?
EVIL?
SHAME?
PREGNANCY

BARBARIC?
DOESN'T
WANT A
CHILD?
OUTCAST?
NO HEART?
SEX
WORKER?
CARELESS
RAPED
ILLEGAL
FEARFUL?

ABORTION

Photo : Exemple de remue-ménages sur « l'avortement ».

2. Pourquoi parler de l'avortement ?

Aperçu : Activités destinées à ce que les pairs éducateurs/enseignants/autres professionnels identifient les raisons pour lesquelles il est important de parler d'avortement aux jeunes.

Objectifs :

- Réfléchir aux canaux à travers lesquels les jeunes acquièrent des informations sur l'avortement et à la qualité des informations qui y transitent.
- Examiner pourquoi il est important que les jeunes reçoivent une ESI fondée sur des données factuelles et sur les droits, incluant une discussion au sujet de l'avortement
- Identifier les inquiétudes résultant du fait de parler de l'avortement et commencez à trouver des solutions pour résoudre ce problème

Matériel éducatif : Tableau à feuilles et marqueurs

Durée : 30 minutes

Instructions : Diviser les participants en deux groupes, chacun avec une grande feuille du tableau et l'une des questions suivantes. Utilisez les guides pour encourager la discussion et donnez aux groupes de 10 à 15 minutes pour examiner leurs questions et noter les éléments de discussion clés.

- Pourquoi devons parler aux jeunes de l'avortement ?
Guides : Les jeunes reçoivent-ils des informations fiables sur l'avortement, par leurs amis/les médias/leurs parents/l'école ? L'avortement est-il susceptible d'avoir une incidence sur leur vie ? Comment est-il lié aux discussions sur la contraception et une sexualité plus sûre ?
- Quelles sont vos craintes et doutes lorsqu'il s'agit de parler de l'avortement ?
Guides : Y a-t-il un tabou lorsqu'il s'agit de parler de l'avortement ? Est-ce difficile dans un contexte religieux ? Êtes-vous inquiet d'en avoir une idée erronée ou de ne pas avoir les informations correctes ? Les jeunes hommes s'intéressent-ils au sujet ?

Rassemblez de nouveau les participants en un groupe pour discuter de leurs arguments essentiels et ajoutez les points importants qui n'auraient pas été abordés (voir une liste de points clés ci-dessous). Expliquez notamment que

la formation apportera davantage d'informations et abordera les inquiétudes résultant de ne pas avoir les informations correctes au sujet de l'avortement ou de ne pas savoir quelle terminologie utiliser ou comment aborder le sujet de manière sensible.

Points clés à traiter :

- Les jeunes reçoivent rarement des informations sur l'avortement fondées sur des données factuelles de leur école, de leurs parents ou de leurs pairs. Il se peut qu'ils ne reçoivent aucune forme d'éducation à la sexualité. Les ressources d'Internet et d'autres médias peuvent prêter à confusion/être perturbantes/ inexactes si elles sont utilisées à des fins d'information. Vous pourriez être la seule personne qui puisse fournir des informations factuelles évitant les jugements de valeur. (Pour développer ce point, vous pourriez montrer une vidéo du Royaume-Uni au sujet de l'éducation sur l'avortement : <https://youtu.be/XqczocnqsKc>)
- L'avortement est une chose courante ; il se produit et il fait partie de la vie des gens, aussi devons-nous en parler. (Présentez des statistiques du pays sur la grossesse non planifiée et l'avortement). Nous avons un droit à l'information à propos des questions de santé qui pourraient nous affecter ou affecter quelqu'un de notre connaissance.
- Il y a beaucoup de « bruit » à propos de l'avortement dans les médias, mais il peut être difficile de savoir quelles informations sont correctes. Par ailleurs, nous avons également peu d'occasions pour réfléchir sur nos propres valeurs concernant l'avortement et de réfléchir aux valeurs qui sont reflétées dans la manière dont les médias en parlent. Une bonne éducation sur l'avortement peut nous aider à accomplir ceci et à ressentir ce que vivent les autres.
- Réfléchir à l'avortement et plus généralement aux options en cas de grossesse peut nous aider à nous motiver à réfléchir à une sexualité plus sûre et à la contraception. Cette discussion devrait faire partie d'un programme élargi d'ESI et plus généralement des discussions sur la grossesse.
- L'avortement fait l'objet de beaucoup de stigmatisation, ce qui peut rendre plus difficile l'accès aux services/au soutien, en particulier pour les jeunes. Parler de l'avortement et partager des informations factuelles peut contribuer à faire face à cette situation. Nous devons parler de l'avortement pour des raisons liées à la

réduction des risques, afin que les personnes sachent qu'il existe des services sécurisés et connaissent l'importance des soins préventifs.

- L'avortement a une incidence sur des personnes ayant des antécédents variés. Il est donc important que chacun reçoive les mêmes informations factuelles pour encourager chacun à faire ses propres choix. Nous ne devons pas avoir des idées préconçues pour déterminer quelles personnes ont besoin d'informations factuelles.
- Les enseignants, les médecins, les infirmières et infirmiers et d'autres professionnels de santé ont besoin d'opportunités et de soutien pour les aider à renforcer leurs connaissances sur l'avortement et pour améliorer leurs aptitudes à parler de l'avortement aux jeunes en évitant les jugements de valeur. Si les prestataires de soins de santé se sentent en confiance pour parler aux jeunes de l'avortement, alors les jeunes ont de plus fortes chances d'obtenir les soins dont ils ont besoin.



Photo : Des participants à la formation discutent des raisons pour lesquelles il est important d'éduquer les jeunes au sujet de l'avortement.

3. L'arbre d'une grossesse non désirée : Causes profondes

Adapté de « Gender or Sex:Who cares? Skills-Building Resource Pack on Gender and Reproductive Health for Adolescents and Youth Workers » (Ipas). Accessible à : <http://www.ipas.org/~media/Files/lpas%20Publications/GenderBook.ashx>

Aperçu : Les participants réfléchissent à la façon dont se produit une grossesse non désirée, dont elle affecte les jeunes, et certaines solutions aux problèmes qu'elle peut causer.

Objectifs :

- Explorer les causes et les effets d'une grossesse non désirée
- Réfléchir au genre par rapport à la grossesse non désirée
- Discuter des solutions possibles aux problèmes liés à la grossesse non désirée

Matériel éducatif nécessaire : De grandes feuilles de papier où est dessiné un arbre avec des racines et des branches, et des marqueurs

Durée : 30-40 minutes

Instructions :

- Vous pourriez vouloir introduire cette activité en faisant participer les participants à un exercice physique (voir page 51 du lien de l'ipas indiqué plus haut).
- Préparez deux grandes feuilles de papier et dessinez un arbre avec plusieurs grandes racines et de nombreuses branches sur chacun. Le tronc de l'arbre doit être étiqueté « grossesse non désirée ». (Voir exemple ci-dessous.)
- Diviser les participants en deux groupes et donnez à chaque groupe l'un des dessins d'arbres.
- Imaginons qu'un groupe envisagera le problème du point de vue d'une fille qui est enceinte, et l'autre groupe du point de vue d'un garçon dont la petite amie est enceinte (vous pouvez suggérer un âge, en fonction de votre contexte). Demandez aux groupes d'écrire les causes de la grossesse non désirée sur les racines de l'arbre et les conséquences de la grossesse non désirée sur les branches.

- Lorsqu'ils ont terminé, dites à chaque groupe d'écrire certaines façons d'aborder les causes et les conséquences, c'est-à-dire, les solutions aux problèmes associés à la grossesse non désirée (ceci pourrait être écrit près du tronc de l'arbre).
- Rassemblez les deux groupes et demandez-leur de présenter leurs arbres.
- Parlez des « racines ». Par exemple, « la cause profonde d'une grossesse non désirée pour les jeunes est souvent la pauvreté et l'insuffisance de l'accès à des soins de santé et à une éducation de qualité ». Parlez également des différences entre les genres à leurs « racines ». Par exemple :
 - *Les garçons peuvent avoir une éducation sexuelle inadéquate parce que le programme scolaire n'examine que les faits biologiques sans aborder la responsabilité de se protéger soi-même ainsi que de protéger ses partenaires. Les filles manquent même souvent d'informations biologiques parce qu'elles n'ont pas les mêmes opportunités éducatives que les garçons.*
- Ensuite, examinez les conséquences (branches), y compris les différences fondées sur le genre. Par exemple, « les jeunes femmes qui ont des rapports sexuels non protégés font face à bien plus de répercussions potentielles que les jeunes hommes, tant socialement qu'au regard de leur santé ».
- Indiquez comment les solutions suggérées peuvent être adaptées d'une manière spécifique à un genre. Par exemple, si une solution est l'accès accru aux contraceptifs, dites que les centres de santé devraient veiller à ce que les jeunes hommes se sentent bien accueillis, tandis que les jeunes femmes devraient y obtenir des informations non seulement sur les contraceptifs réguliers, mais également sur la contraception d'urgence. Demandez aux groupes d'examiner comment les identités emboîtées (telles que l'orientation sexuelle, l'appartenance ethnique, la religion, le handicap) pourraient influencer sur l'accès d'une personne aux solutions proposées.

Variante possible : Dans le cadre du groupe entier, demandez aux participants de choisir la perspective soit d'une fille, soit d'un garçon.

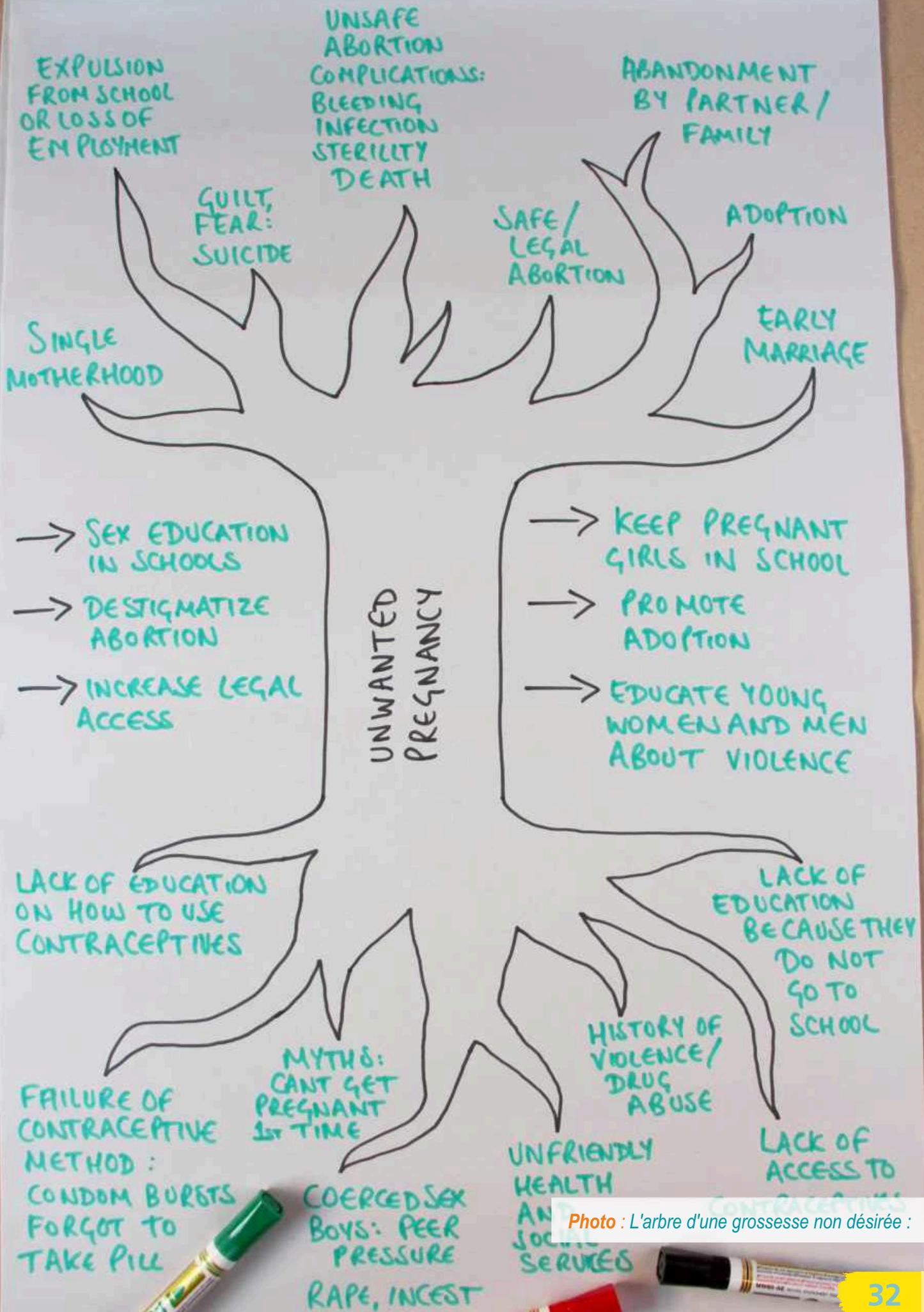


Photo : L'arbre d'une grossesse non désirée :

4. Pourquoi cela est-il arrivé ?

Grossesse non planifiée, genre et choix Adapté de « Abortion: Decisions and Dilemmas » (Brook).
Accessible à : <https://www.brook.org.uk/shop/product/abortion-decisions-and-dilemmas>

Aperçu : Cet exercice permet aux participants d'envisager comment une grossesse non désirée peut se produire, et ce qui entre en jeu dans un choix en cas de grossesse.

Objectifs :

- Explorer les choix et les décisions qui peuvent aboutir à une grossesse non planifiée et en résulter
- Examiner nos propres attitudes envers le sexe et le genre, et celles d'autrui
- Réfléchir à la façon dont les vues d'autrui peuvent influencer nos décisions, ainsi qu'à l'importance de l'autonomie pour la personne enceinte en vue de prendre sa propre décision
- Apprendre à envisager des perspectives autres que la vôtre et à comprendre certains des différents facteurs qui peuvent contribuer à une grossesse non désirée
- Examiner les symptômes de grossesse, les tests de grossesse et la contraception

Matériel éducatif : Documents avec pages numérotées (voir pages 35-40)

Durée : 30 minutes

Instructions : Divisez les participants en six petits groupes et distribuez un des documents aux pages numérotées à chaque groupe, en leur demandant d'examiner les questions posées. L'un des participants de chaque groupe doit écrire les réponses du groupe sur la feuille. Donnez-leur de 10 à 15 minutes.

Demandez à chaque groupe de présenter leurs questions au reste de la classe. Utilisez les questions guides ci-dessous pour encourager la discussion.

Veillez noter que l'exemple donné concerne un jeune homme et une jeune femme qui sont dans une relation. Il est important de faire remarquer aux participants qu'il ne s'agit que d'un exemple d'une relation, et qu'ils sont libres dans leurs réponses d'envisager ce que pourraient être l'orientation de la fille/du garçon et la situation au sens large.

Questions guides pour les documents :

Documents 1 et 2 : Sa petite amie de 15 ans est enceinte

- Que pensez-vous d'elle/de lui ?
La plupart des personnes ont-elles les mêmes attitudes envers le garçon et envers la fille ? Dans le cas contraire, pourquoi paraissent-ils différents ?
- Comment se sent-il/elle ?
De quoi pourrait-elle s'inquiéter ?
De quoi s'inquiète-t-il ?
Pensez-vous qu'ils ressentent la même chose au sujet de la grossesse ?
Que se passe-t-il s'ils ressentent les choses différemment à ce sujet ?
À qui pourraient-ils parler de leurs sentiments ?

Document 3 : Elle a 15 ans et elle est enceinte

- Comment cela est-il arrivé ?
 - Quels contraceptifs offrent la meilleure protection contre la grossesse ? Contre des IST ?
 - Que peut-il mal se passer avec les préservatifs ? Qu'est-ce qui peut affecter la façon dont la pilule fonctionne ?
 - Où pourrait-elle aller pour obtenir des conseils ?
- Comment sait-elle qu'elle est enceinte ? Quels sont les symptômes ?
 - Ces symptômes peuvent-ils être causés par quelque chose d'autre ?
 - Est-il possible pour une personne de ne présenter aucun symptôme et malgré tout d'être enceinte ?
 - Où pourrait-elle passer un test de grossesse ? Si elle a moins de 18 ans, le médecin/le pharmacien exigera-t-il l'autorisation de ses parents ?

Document 4 : Sa petite amie de 15 ans est enceinte

Quelles sont leurs options ?

- Continuer la grossesse et devenir un parent, ou l'adoption, ou l'avortement.
 - Comment peut-il subvenir à ses besoins à elle ?
- Comment ses parents/les membres de sa famille pourraient-ils réagir aux nouvelles ?
 - Si elle ne se sent pas soutenue par son partenaire ou par ses parents, vers qui pourrait-elle se tourner pour obtenir de l'aide et des conseils ?

Document 5 : Elle a 15 ans et elle est enceinte

- Qu'est-ce qui pourrait les décider à devenir parents ?
 - Leur âge affecte-t-il leur aptitude à être parents ?
 - Quelles sortes de choses pourraient faciliter leur situation de parents ?
 - Si elle voulait continuer la grossesse mais qu'il ne le voulait pas, comment cette différence affecterait-elle leur relation ?
- Pourquoi pourraient-ils décider de faire adopter le bébé ?
 - L'adoption est-elle une option recherchée ?
 - Quels sont les avantages et les inconvénients de l'adoption ?

Document 6 : Elle a 15 ans et elle est enceinte

- Pourquoi pourrait-elle décider d'avorter ?
 - Pensez-vous qu'elle devrait faire ce que d'autres personnes veulent qu'elle fasse ? Pourquoi est-il important pour elle de prendre sa propre décision ?
 - Comment pensez-vous qu'elle se sentira après l'avortement ?
 - L'avortement affectera-t-il sa santé d'une manière quelconque ? (Veuillez vous reporter à la page X pour en savoir plus. C'est une occasion de discuter de l'avortement à risque et sécurisé.)
- Pourquoi pourrait-il vouloir qu'elle ait recours à un avortement ?
 - Que dit la loi au sujet de son rôle dans la décision ?
 - Pensez-vous qu'il est important de tenir compte de son opinion à lui ?

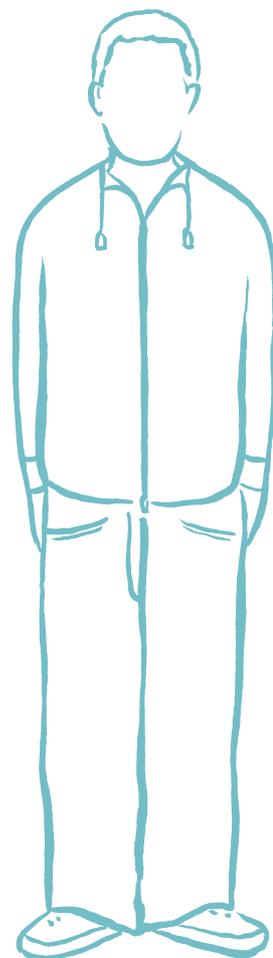
4. Matériel éducatif

Document 1.

Sa petite amie de 15 ans est enceinte

A. *Que pensez-vous de lui ?*

B. *Comment se sent-il ?*



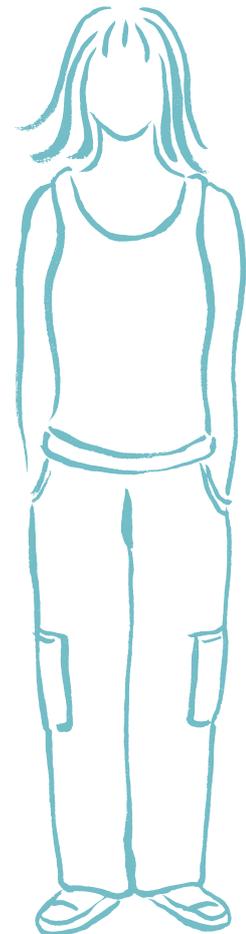
4. Matériel éducatif

Document 2.

Elle a 15 ans et elle est enceinte

A. *Que pensez-vous d'elle ?*

B. *Comment se sent-elle ?*



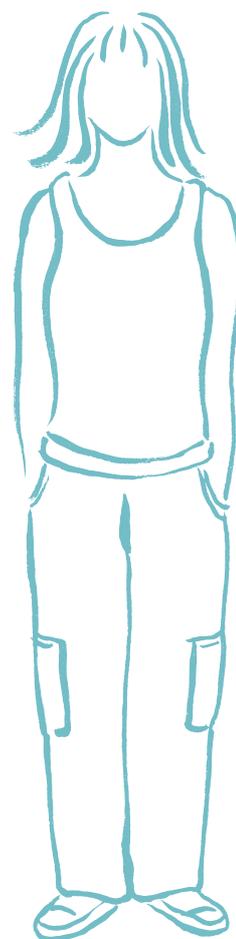
4. Matériel éducatif

Document 3.

Elle a 15 ans et elle est enceinte

A. *Comment cela est-il arrivé ?*

B. *Comment sait-elle qu'elle est enceinte ?*



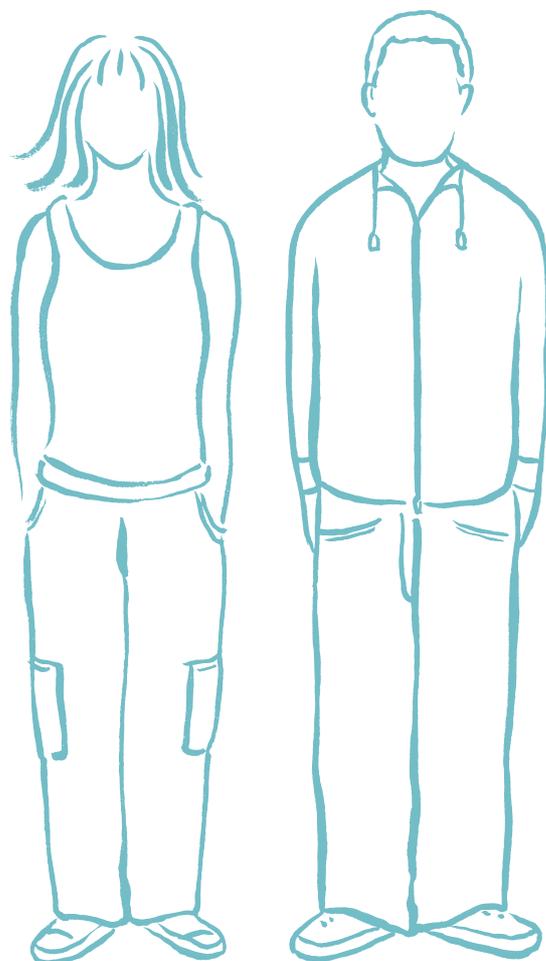
4. Matériel éducatif

Document 4.

Sa petite amie de 15 ans est enceinte

A. *Quelles sont leurs options ?*

B. *Comment peut-il subvenir à ses besoins ?*



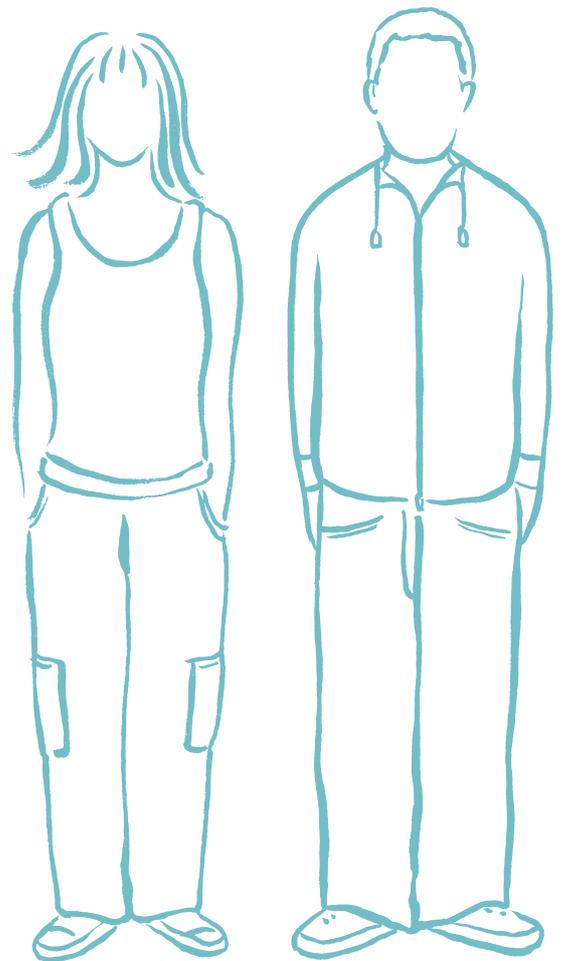
4. Matériel éducatif

Document 5.

Elle a 15 ans et elle est enceinte

A. Pourquoi pourraient-ils décider de devenir parents ?

B. Pourquoi pourraient-ils décider de faire adopter le bébé ?



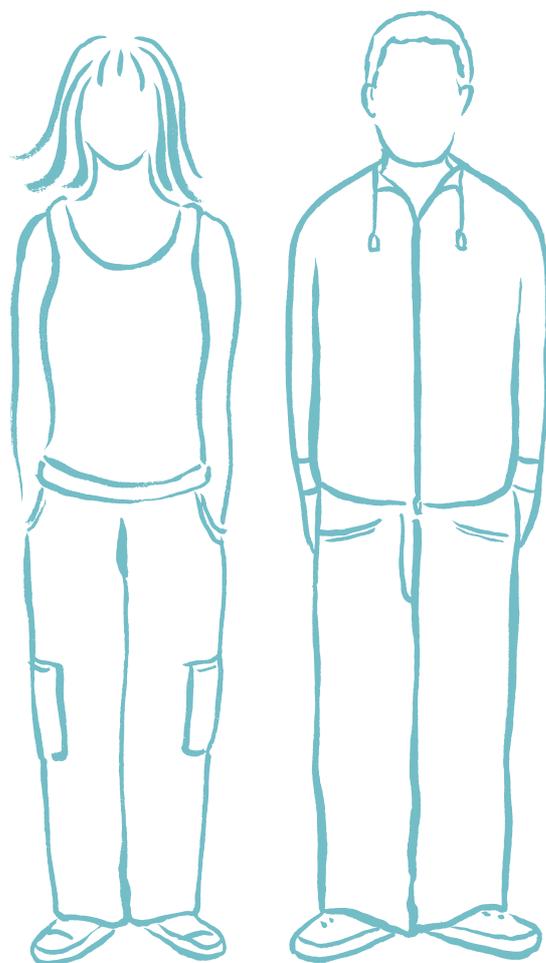
4. Matériel éducatif

Document 6

Elle a 15 ans et est enceinte

A. Pourquoi pourrait-elle décider d'avorter ?

B. Pourquoi pourrait-il vouloir qu'elle ait recours à un avortement ?



5. Questions et réponses sur l'avortement

Aperçu : Un simple questionnaire pour évaluer les connaissances existantes d'un groupe sur l'avortement, et pour apporter des informations factuelles. Pourrait être utilisé au début et à la fin d'un atelier pour évaluer l'apprentissage.

Objectifs :

- Acquérir des informations factuelles sur l'avortement
- Rectifier toute désinformation au sujet de la grossesse et de l'avortement et avoir la possibilité de poser des questions

Durée : de 10 à 20 minutes

Matériel éducatif:

Feuilles de questionnaires imprimées ou questions que l'animateur lit à haute voix

Instructions : Préparez les participants au questionnaire en lisant le « Questionnaire sur l'avortement avec les réponses » ci-dessous et en mettant à jour vos connaissances sur l'avortement à l'aide des faits et ressources aux pages 80-81.

Options :

1. Donnez à chaque participant un questionnaire imprimé et demandez-leur de le remplir. Rassemblez le groupe pour examiner les réponses, en veillant à répondre à toutes les questions supplémentaires soulevées.
2. Examinez les questions du questionnaire et mettez les participants deux par deux ou en petits groupes. Réunissez tout le monde pour les réponses.
3. Dessinez une planche de « Tic-Tac-Toe » (aussi appelé le « jeu du morpion »), et divisez le groupe en deux équipes (une avec les ronds, une avec les croix). Animez l'épreuve du questionnaire en posant une question à chaque équipe à tour de rôle. Si l'équipe a une bonne réponse, elle peut mettre son signe sur la planche. La première équipe à créer une rangée ou une ligne gagne. Les questions ci-dessous sont suggérées pour un contexte global, mais naturellement vous pouvez souhaiter ajouter vos propres questions relatives au pays/à la

région dans lequel/laquelle vous travaillez ou ajouter des questions spécifiques qui ont été soulevées par le groupe.

Questionnaire sur l'avortement avec les réponses

VRAI ou FAUX

1. 15 pour cent des grossesses dans le monde entier sont non planifiées.

FAUX. En réalité, 40 pour cent des grossesses sont « non intentionnelles », ce qui signifie qu'elles ne sont pas planifiées.⁴⁶ Il y a environ 85 millions de grossesses non planifiées dans le monde chaque année.

2. Accoucher comporte moins de risques qu'avorter.

FAUX. La probabilité qu'une personne subisse une lésion ou décède est plus grande en menant une grossesse à terme et en accouchant qu'en ayant un avortement sécurisé. L'avortement légal dans les pays développés est l'une des procédures les plus sûres de la pratique médicale contemporaine.⁴⁷

3. Près de la moitié des avortements pratiqués dans le monde entier sont non sécurisés.

VRAI. Lorsque l'avortement est pratiqué par un professionnel de santé formé, utilisant un traitement médicamenteux et/ou l'équipement correct, l'avortement est une procédure très sécurisée⁴⁸. Toutefois, l'existence de restrictions d'ordre juridique ou pratique à l'avortement signifie que des millions d'avortements sont effectivement

46 Guttmacher Institute (2014). Une nouvelle étude révèle que 40% des grossesses dans le monde entier sont non intentionnelles. Accessible à : <https://www.guttmacher.org/media/nr/2014/09/17/sfp-sedgh-up.html> | Consulté le 18 décembre 2015.

47 World Health Organization (2006) Unsafe abortion : The preventable pandemic Accessible à : http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/article_unsafe_abortion.pdf | Consulté le 18 décembre 2015.

48 Organisation mondiale de la Santé (2012) Ibid. Page 21.

à risque parce que les femmes sont dépourvues d'accès à des services de santé sans risque et dans de bonnes conditions sanitaires. Près de la totalité de ces avortements à risque (97 pour cent) se produit dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.⁴⁹

4. La plupart des femmes ont désormais accès à la contraception mais choisissent de ne pas y recourir.

FAUX. 82 pour cent des grossesses non intentionnelles dans les pays en développement se produisent chez des femmes qui ont un besoin non satisfait de contraception moderne. On estime que 215 millions de femmes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont un besoin non satisfait de moyens de contraception modernes, ce qui signifie qu'elles veulent éviter une grossesse mais qu'elles utilisent une méthode traditionnelle de planification familiale de faible efficacité ou aucune méthode.⁵⁰

5. L'avortement est complètement illégal dans 24 pays.

FAUX. Dans presque tous les pays, la loi permet l'avortement pour sauver la vie de la mère, et dans la majorité des pays l'avortement est autorisé pour préserver la santé physique et/ou mentale de la femme.⁵¹ Il y a seulement cinq pays qui ne permettent l'avortement dans aucune circonstance (le Chili, la République dominicaine, El Salvador, Malte et le Nicaragua).⁵²

6. L'Afrique du Sud a le taux d'avortement le plus bas de tous les pays africains.

VRAI. Et depuis que la législation sur l'avortement a été libéralisée en Afrique du Sud en 1997, le nombre annuel de décès liés à l'avortement a baissé de 91 pourcent.⁵³

49 Guttmacher Institute (2012) Facts on Induced Abortion Worldwide. Accessible à : http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html | Consulté le 18 décembre 2015.

50 Organisation mondiale de la Santé (2012) Ibid.

51 Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (2011)

52 World Abortion Policies (Politiques mondiales relatives à l'avortement) 2011 Accessible à : <http://www.un.org/esa/population/publications/2011abortion/2011wallchart.pdf> Consulté le 18 décembre 2015.

53 Guttmacher Institute (2012) Ibid.

54 Organisation mondiale de la Santé (2012) Ibid.

7. Avoir un avortement accroît votre risque de contracter le cancer du sein.

FAUX. Des études scientifiques fiables ne montrent aucun risque accru de cancer du sein chez les femmes à la suite d'un avortement.⁵⁴

8. Toutes les religions interdisent l'avortement.

FAUX. La plupart des religions enseignent qu'il existe des circonstances dans lesquelles l'avortement devrait être une option disponible.⁵⁵

9. Interdire l'avortement, ou faire en sorte qu'il soit difficile d'y accéder, réduit le nombre des avortements

FAUX. Il n'y a pas de corrélation entre une législation très restrictive sur l'avortement et la baisse des taux d'avortement. Par exemple, en Afrique et en Amérique latine, régions où l'avortement est illégal dans la plupart des circonstances, dans la plupart des pays – le taux d'avortement est, respectivement, de 29 pour 1.000 femmes en âge de procréer et de 32 pour 1.000. En Europe de l'Ouest, région dont la plupart des pays autorisent l'avortement dans de nombreuses circonstances, le taux est de 12 pour 1.000 femmes.⁵⁶

10. Aux États-Unis, plus de la moitié des femmes qui ont recours à l'avortement ont déjà des enfants.

VRAI. Six Américaines sur dix ayant un avortement ont déjà un enfant.⁵⁷ Ce chiffre est probablement similaire dans de nombreux autres pays.

55 Pew Research Centre (2013) Religious Groups' Official Positions on Abortion. Accessible à : <http://www.pewforum.org/2013/01/16/religious-groups-official-positions-on-abortion> | Consulté le 18 décembre 2015.

56 Guttmacher Institute (2012) Ibid.

57 The Guttmacher Institute (nd) Are you "in the know"? Ibid.

5. Matériel éducatif

Questions et réponses sur l'avortement : Vrai ou faux ?

- | | VRAI | FAUX |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. 15 pour cent des grossesses dans le monde entier sont non planifiées. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Accoucher comporte moins de risques qu'avorter. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Près de la moitié des avortements pratiqués dans le monde entier sont à risque. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. La plupart des femmes ont désormais accès à la contraception mais choisissent de ne pas l'utiliser. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. L'avortement est complètement illégal dans 24 pays. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. L'Afrique du Sud a le taux d'avortement le plus bas de tous les pays africains. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Avoir un avortement accroît votre risque de contracter le cancer du sein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Toutes les religions interdisent l'avortement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Interdire l'avortement, ou faire en sorte qu'il soit difficile d'y accéder, réduit le nombre des avortements. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Aux États-Unis, plus de la moitié des femmes qui ont recours à l'avortement ont déjà des enfants. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Énoncé de valeurs : D'accord ou pas d'accord

Aperçu : Une activité visant à évaluer les points de vue des participants sur l'avortement et à encourager une discussion respectueuse des valeurs.

Objectifs :

- Réfléchir sur nos propres vues et celles d'autrui, sur une série de questions concernant la grossesse et l'avortement
- Acquérir des informations factuelles sur l'avortement
- Comprendre le ressenti de différents points de vue et mettre en question nos propres hypothèses

Matériel éducatif : Énoncés de valeurs sur l'avortement (voir page 46).

Calendrier : 20 minutes

Instructions : Se préparer à cette activité en lisant « Énoncés de valeurs sur l'avortement avec points de discussion », ainsi qu'en réexaminant les faits sur l'avortement à la page 80. Lorsque l'on parle des valeurs personnelles, il est important de rappeler aux participants les règles de groupe, et qu'il importe d'être respectueux envers les croyances, opinions et expériences possibles d'autrui.

À l'aide des « énoncés de valeurs sur l'avortement » suggérés de la page 46, demandez aux participants d'évaluer leur impression après chaque énoncé, sur une échelle allant de « Tout à fait d'accord » à « Pas d'accord du tout ». Le résultat est encore mieux obtenu en marquant « d'accord » ou « pas d'accord » à chaque extrémité de la salle et en demandant aux participants de se tenir à l'une ou l'autre extrémité, ou quelque part entre ces deux points, selon le degré de leur accord ou de leur désaccord avec chaque énoncé.

Avec chaque énoncé, demandez à des volontaires, ou à des participants choisis à différentes positions sur la ligne, pourquoi ils se tiennent à la place qu'ils ont choisie.

Veillez à rectifier toute désinformation et à attirer l'attention sur les énoncés moralisateurs qui pourraient affecter les personnes présentes dans la salle. Examinez les différences de valeurs et d'idées sur l'avortement entre les personnes présentes, et établissez clairement qu'il y a des

faits à propos de l'avortement que nous pouvons connaître mais aussi des valeurs personnelles qui sont propres à chacun d'entre nous.

Redisons-le, ces énoncés sont seulement des suggestions. Il se peut que vous désiriez ajouter des énoncés qui relèvent du contexte de votre propre communauté/pays/région.

Énoncés de valeurs sur l'avortement avec points de discussion

1. Les gens ne devraient pas avoir le type de rapports sexuels pouvant entraîner une grossesse s'ils ne sont pas prêts à être des parents.

- Pourquoi les personnes auraient-elles des rapports sexuels « de type pénétration vaginale par le pénis » si elles ne veulent pas tomber enceintes ?
- Que se passe-t-il si une personne n'a pas choisi d'avoir un rapport sexuel ?
- La grossesse devrait-elle être une punition ?
- Pourquoi toutes les grossesses ne finissent-elles pas en parentalité ?

2. Il est préférable qu'une femme qui est enceinte prenne sa propre décision à propos de ce qu'elle veut faire.

- Des études indiquent que les personnes qui font leur propre choix et ne subissent pas la pression d'autrui ont de meilleurs résultats sur le plan de leur état de santé et sont davantage à l'aise avec la décision prise.
- Discuter du « droit de la femme de choisir » et de la maîtrise autonome de son corps.
- Pourquoi pourrait-il être peu constructif pour une jeune fille d'être forcée de décider d'avoir un avortement/un bébé ?
- De quelle sorte de soutien pourrait avoir besoin une jeune femme pour prendre une décision ?

3. Les filles de moins de 18 ans devraient obtenir la permission de leur parent/de la personne qui s'occupe d'elles avant de recourir à un avortement.

- À quel âge pensez-vous qu'une personne peut prendre ses propres décisions en matière de soins médicaux ?
- Qu'est-ce que prévoit la loi dans votre pays à ce propos ? Êtes-vous d'accord avec cette loi ?

- Qu'en est-il si une fille veut un avortement alors que ses parents y sont opposés ?

4. C'est une bonne chose pour les jeunes personnes de connaître les faits au sujet de l'avortement, au cas où elles auraient besoin d'y recourir, elles ou leurs partenaires.

- Examinez les taux d'avortement dans votre pays. Étant donné que l'avortement est une expérience relativement commune, devons-nous apprendre sa réalité comme quelque chose qui pourrait nous affecter, nous ou quelqu'un que nous connaissons ?
- Qu'est-ce que, d'après vous, les jeunes devraient apprendre à l'école au sujet du sexe et de la grossesse ?

5. La loi devrait laisser un partenaire masculin empêcher une femme d'avoir un avortement s'ils est prêt à s'occuper du bébé.

- Dans votre pays, la loi donne-t-elle à un partenaire masculin des droits lorsqu'il est question de grossesse et d'avortement ? Que pensez-vous de cela ?
- Et qu'en est-il si un partenaire masculin pouvait choisir si une femme devait avoir un avortement ou non ? Qu'en est-il de son droit de choisir ce qui arrive à son corps ? Est-il acceptable de forcer une personne à avorter ou à accoucher si ce n'est pas ce qu'elle veut ?

6. L'avortement ne devrait être autorisé que pour des raisons médicales.

- Comment définissons-nous « raisons médicales » ?
- Qui déciderait de ce qui compte comme raison médicale valide ?
- Qu'en est-il d'autres facteurs dans la vie d'une femme, tels que sa famille existante, son emploi et son bien-être ?

7. L'avortement devrait être traité comme toute autre procédure médicale.

- Examinez le cas de la législation sur l'avortement au Canada, pays dans lequel l'avortement n'entre pas dans le cadre du code pénal, comme c'est le cas dans d'autres pays.⁵⁸

58 Gunter, J. (2012) Ce qui arrive lorsqu'il n'y a pas de législation sur l'avortement
Accessible à : <https://drjengunter.wordpress.com/2012/03/24/what-happens-when-there-is-no-abortion-law> | Consulté le 18 décembre 2015.

- Quelle est la législation sur l'avortement dans votre pays ?
- De qui relèverait la fonction de décider pour qui l'avortement serait autorisé, et pour qui il ne le serait pas : Les hommes ou femmes politiques ? Les médecins ? La personne qui est enceinte ?

8. L'avortement met fin à une vie.

- Examinez les différents points de vue sur le moment où la vie « commence », notamment les croyances religieuses (par exemple, l'Église catholique enseigne qu'un ovule fécondé est une personne qui a les mêmes droits que la femme qui est enceinte ; dans l'Islam, on considère habituellement que la vie commence au moment où l'âme se joint au corps (« ensoulment ») au bout de 120 jours de gestation). Il y a davantage d'informations à la page 20 sur le sujet « Quand la vie commence-t-elle »
- L'avortement met-il fin à une « vie potentielle » ?
- Est-il possible qu'une personne ait la conviction que l'avortement met fin à une vie, et malgré tout choisisse d'y recourir ?

9. Quelle que soit pour une femme la raison d'avoir un avortement, elle ne devrait pas être forcée de continuer une grossesse qu'elle ne souhaite pas.

- La législation de votre pays requiert-elle qu'une femme ait une raison particulière d'avoir un avortement ?
- Quelles seraient, d'après vous, les raisons acceptables d'avoir un avortement ?
- Quelles sont les conséquences de refuser l'avortement à une personne dont les motivations ne correspondent pas à ces raisons ?

10. L'avortement correspondra toujours à un besoin.

- Discutez du fait qu'aucune forme de contraception n'est à 100 pour cent efficace, et que des femmes tombent enceintes à la suite d'un viol, ou dans un endroit où elles ne sont pas en mesure d'avoir accès à la contraception. Là où l'avortement est interdit, cela n'empêche pas qu'il se produise, cela signifie seulement que les femmes doivent alors utiliser des méthodes illégales, souvent à risque.

6. Matériel éducatif

Énoncés de valeurs sur l'avortement

1. Les gens ne devraient pas avoir le type de rapports sexuels pouvant entraîner une grossesse s'ils ne sont pas prêts à être des parents.
2. Il est préférable qu'une femme qui est enceinte prenne sa propre décision à propos de ce qu'elle veut faire.
3. Les filles de moins de 18 ans devraient obtenir la permission de leur parent/de la personne qui s'occupe d'elles avant de recourir à un avortement.
4. C'est une bonne chose pour les jeunes personnes de connaître les faits au sujet de l'avortement, au cas où elles auraient besoin d'y recourir, elles ou leurs partenaires.
5. La loi devrait laisser un partenaire masculin empêcher une femme d'avoir un avortement s'ils est prêt à s'occuper du bébé.
6. L'avortement ne devrait être autorisé que pour des raisons médicales.
7. L'avortement devrait être traité comme toute autre procédure médicale.
8. L'avortement met fin à une vie.
9. Quelle que soit pour une femme la raison d'avoir un avortement, elle ne devrait pas être forcée de continuer une grossesse qu'elle ne souhaite pas.
10. L'avortement correspondra toujours à un besoin.

7a. Se mettre à sa place : La décision de terminer une grossesse

Adapté de « Un seul programme : activités pour une approche pédagogique unifiée de la sexualité, du genre, du VIH et des droits humains » (International Sexuality and HIV Curriculum Working Group).

Accessible à : <http://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to->

Aperçu : Les participants lisent les études de cas et examinent les raisons pour lesquelles des personnes recourent à l'avortement.

Objectifs :

- Examiner les raisons pour lesquelles des personnes choisissent d'avoir un avortement et comprendre le ressenti de ces raisons
- Renforcer la réflexion analytique et les compétences pour le dialogue

Matériel éducatif :

Tableau ou papier, études de cas, pages 49-52, « Un seul programme : Guide ».

Durée : 60 minutes

Instructions : Commencez avec le scénario suivant et les questions suivantes :

- Aujourd'hui nous allons examiner des décisions compliquées que nous prenons dans la vie. Réfléchissez au moment où vous, ou quelqu'un qui vous est proche, avez dû prendre une décision difficile avec laquelle d'autres ont pu ne pas être d'accord.
- Que ressentiez-vous ? Aviez-vous (ou la personne à laquelle vous pensez) du soutien ?
- Dans le cas contraire, comment ceci a-t-il influé sur la décision, et sur ce que vous ressentiez ? Pour des millions de femmes et de filles, se retrouver avec une grossesse non désirée devient un moment de décision. Pour certaines, cette décision est simple et directe, alors que pour d'autres elle est difficile et complexe.
- Dans cet exercice, nous examinerons ce qui entre en jeu pour parvenir à cette décision, pour essayer de comprendre pourquoi certaines personnes choisissent d'avoir recours à un avortement.

Divisez les participants en petit groupes de quatre ou cinq. Donnez à chaque groupe une étude de cas et demandez-leur de la lire, d'indiquer le nom de la personne faisant le récit, et ensuite de discuter des questions suivantes (écrivez-les sur le tableau/une feuille de papier) :

- Pourquoi cette fille a-t-elle eu un avortement ?
- Quel rôle ont joué d'autres personnes dans sa décision ?

Pendant qu'ils font cet exercice, écrivez « Les raisons qu'ont les filles et les femmes de choisir d'avoir un avortement » sur le tableau/la feuille de papier.

Rassemblez de nouveau les participants en un groupe. Demandez au premier groupe de lire son étude de cas et laissez cinq minutes pour discuter des questions suivantes :

- Pourquoi cette fille a-t-elle choisi d'avoir un avortement ?
- Tout le monde est-il d'accord sur ce qu'étaient ses raisons ? Y a-t-il eu d'autres raisons ? (À l'aide de questions, explorez d'autres raisons qui sont pertinentes à l'étude de cas.)
- Quel rôle d'autres personnes (un partenaire, des membres de la famille, des amis ou d'autres personnes) ont-elles joué dans sa décision, soit directement, soit dans son esprit ?

Répétez cette procédure pour chaque étude de cas. Réservez de 10 à 15 minutes pour examiner ces questions :

- À votre avis, ces raisons-là (sur le tableau) sont-elles celles pour lesquelles les jeunes femmes ont des avortements ? Pour quelles autres raisons, d'après vous, les femmes ont des avortements ? (Ajoutez celles-ci à la liste sur le tableau)

Questions supplémentaires :

- Dans le monde entier, la plupart des femmes qui ont des avortements sont mariées. Pouvez-vous penser à certaines situations dans lesquelles une femme mariée pourrait choisir d'avoir un avortement ?
- Dans certains pays, l'avortement est pratiqué dans un large éventail de circonstances, alors que dans d'autres pays l'avortement est restreint par la loi (ou n'est autorisé que dans certaines circonstances limitées). Pourquoi les femmes et les filles ont-elles des avortements même quand la procédure est illégale et pourrait comporter des risques ?

Photo : Comprendre les raisons d'une jeune femme pour choisir de mettre fin à sa grossesse.

Why did this girl have an abortion?

- She wants to finish her studies + achieve her dreams.
- She is not ready to be a mom.
- Lack of family support + support from her partner.

What role did others play?

- High expectations of family + community.
- No support from partner nor family



7a. Matériel éducatif

GROUPE 1

Étude de cas tirée de « Un seul programme »

Je m'appelle_____. Nous avons tous les deux 22 ans, mon copain Lu et moi, et nous sortons ensemble depuis deux ans. Je prends la pilule mais je l'ai oubliée une fois ou deux le mois passé et je me suis retrouvée enceinte. Je viens de commencer un nouveau boulot que j'adore mais qui ne paie pas encore bien. J'aime ma vie comme elle est et je ne veux pas d'enfant. Je suis allée dans une clinique de planning familial où l'infirmière m'a fortement conseillé de me marier et d'avoir l'enfant. Lu est d'accord avec elle parce qu'il pense que je voudrai être mère un jour, alors, pourquoi pas maintenant ? Ça m'énerve, cette pression d'avoir un enfant dont je ne veux pas. J'ai décidé d'aller voir un médecin qui accepte d'interrompre les grossesses sans poser trop de questions.

Notes:

7a. Matériel éducatif

GROUPE 2

Étude de cas tirée de « Un seul programme »

Je m'appelle_____. J'ai 20 ans et je suis la première personne de mon village à avoir été acceptée à l'université, dans la capitale. Ma famille, mes amis et mes voisins attendent beaucoup de moi. Pour eux, ma réussite marquera le début d'un véritable changement dans la communauté. Peu après le début des cours, j'ai commencé à sortir avec un autre étudiant. Nous avons commencé à avoir des rapports sexuels après quelques mois. Nous utilisons généralement le préservatif, mais pas toujours dans la passion du moment. Quand je me suis retrouvée enceinte, j'ai voulu en parler à mon copain pour prendre une décision ensemble, mais il s'est aussitôt montré distant et non disponible. Un ami commun m'a dit qu'il pensait que j'essayais de le piéger et de le forcer à m'épouser. Je n'ai même pas envie de me marier, mais je ne veux pas non plus être mère célibataire à mon âge. Je veux terminer mes études et avoir l'occasion de réaliser mes rêves. J'aurais aimé avoir le soutien de ma famille mais j'ai eu peur de les décevoir et c'est bien la dernière chose que je voudrais faire. J'ai donc décidé de ne rien dire à personne et d'utiliser mon allocation de séjour pour me faire avorter.

Notes:

7a. Matériel éducatif

GROUPE 3

Étude de cas tirée de « Un seul programme »

Je m'appelle _____ et j'ai 17 ans. Quand j'ai appris que ma petite amie était enceinte, j'ai pensé : « Quoi ? Ouah ! Oh non ! » Mes sentiments étaient un mélange de choc, de peur, d'inquiétude et d'étonnement. J'étais même fier, dans un sens, de savoir que je n'étais pas stérile. Mais en fin de compte, il fallait résoudre la question de savoir ce que nous allions faire : parents, adoption, IVG ? Ma copine et moi sommes encore à l'école et nous savons que nous sommes trop jeunes pour être de bons parents. Nous avons décidé que la meilleure solution pour nous était l'avortement. Un ami nous a conseillé une clinique et nous y sommes allés ensemble. Quelqu'un nous a expliqué exactement ce qui allait se passer. Avant de nous laisser partir, on nous a aussi parlé de la contraception et on nous a donné une boîte de préservatifs. J'ai dû faire face à beaucoup de mes propres émotions, mais je suis fier d'avoir aidé ma copine dans un moment difficile.

Notes:

7a. Matériel éducatif

GROUPE 4

Étude de cas tirée de « Un seul programme »

Je m'appelle _____. J'ai 15 ans et je vis avec ma famille étendue. Chaque année, mon oncle et ma tante nous rendent visite avec leur fils, mon cousin, qui a maintenant 18 ans. Un jour, cette année, pendant que tout le monde était sorti, il m'a demandé s'il pouvait me toucher et a voulu que je lui fasse la même chose. Ça m'a paru étrange et ça ne m'a pas vraiment plu mais il est mon cousin aîné et je ne voulais pas le vexer. Quand il s'est mis à me déshabiller et à se coucher sur moi, j'ai eu peur et j'ai essayé de le repousser mais il était trop fort et il m'a violée. Quand j'ai découvert que j'étais enceinte, j'ai de nouveau eu peur. Je voulais demander l'aide de ma mère mais j'avais trop de honte pour lui dire ce qui s'était passé. J'ai fini par trouver le courage de le lui dire. Elle m'a immédiatement fait avorter et a refusé catégoriquement de parler de la situation avec moi. J'étais soulagée de ne plus être enceinte, mais j'aurais voulu pouvoir parler à quelqu'un de cette expérience pénible.

Notes:

7b. Se mettre à sa place : Récits du type

« Je décide » En utilisant « Je décide Parcours de jeunes femmes cherchant à obtenir des soins d'avortement » (IPPF). Accessible à : <http://www.ippf.org/resource/seeking-abortion-care>

Aperçu : De même que pour l'activité 7a, en utilisant des extraits de journaux personnels de « Je décide » comme études de cas. Ces récits offrent des occasions de réfléchir à la grossesse et à l'avortement à partir de la perspective d'une fille qui est enceinte, d'un jeune homme et d'une mère.

Objectifs :

- Explorer les choix et les décisions qui peuvent aboutir à une grossesse non planifiée et en résulter
- Permettre aux participants d'examiner les raisons pour lesquelles des personnes choisissent d'avoir un avortement et comprendre le ressenti de ces raisons
- Évaluer les responsabilités des partenaires masculins des filles qui tombent enceintes, et examiner les réseaux potentiels de soutien

Matériel éducatif :

Études de cas imprimées, aux pages 54- 56 de « Je décide », et ressources de « Je décide » pour des lectures contextuelles et d'autres études de cas.

Durée : 45 minutes

Instructions : Divisez les participants en trois groupes. Les trois groupes reçoivent chacun une étude de cas, l'un avec une fille, Esther, l'autre avec un garçon, Carlos, et l'autre avec la mère de Ramona. (Il y a d'autres études de cas dans la ressource « Je décide »).⁵⁹

Distribuez les extraits de journaux personnels aux groupes et demandez à l'un des participants de les lire à haute voix à leur groupe.

Demandez à chaque groupe de discuter des points suivants :

- Que ressentait cette personne à propos de l'avortement ?
- Que ressentiriez-vous vous-même si vous étiez à sa place ?
- Y avait-il des obstacles quelconques au recours à l'avortement ?
- La fille était-elle soutenue ?

Rassemblez de nouveau les participants en un groupe pour examiner les différentes perspectives et responsabilités de la fille, de son petit ami et de sa mère.

Pour une version du type « jeu de rôle » de l'activité, divisez les participants en groupes de trois : deux « acteurs » et un observateur. Demandez à deux participants volontaires de venir faire une démonstration de leur discussion pour le groupe tout entier.

Les courts métrages « Girls Decide » de l'IPPF traitent de jeunes femmes faisant des choix au sujet de leur santé sexuelle et reproductive. Ces courts métrages (études de cas) pourraient également être utilisés comme base de discussions. Les trois études de cas suivantes traitent de jeunes femmes et de grossesses non planifiées et peuvent constituer une base de départ utile pour examiner les options dont dispose une personne lorsqu'elle est enceinte et le droit qu'elle a de prendre sa propre décision :

Odetta, 18 ans, en Indonésie :

<http://www.ippf.org/resource/Girls-Decide-Odetas-Journey>

Valeria, 15 ans, en Argentine :

<http://www.ippf.org/resource/Girls-Decide-Valerias-Journey>

Halimah, 17 ans, en Indonésie :

<http://www.ippf.org/resource/Girls-Decide-Halimahs-Journey-Indonesia>

⁵⁹ IPPF (2010) Je décide : parcours de jeunes femmes à la recherche de soins d'avortement Londres : IPPF. Accessible à : <http://www.ippf.org/resource/seeking-abortion-care> Consulté le 18 décembre 2015.

7b. Matériel éducatif : Extraits de journaux personnels - Esther

28 avril

J'évite S. Je ne veux pas qu'il sache que j'ai du retard dans mes règles. Je pense que je m'inquiète pour rien mais j'ai quand même peur... Et si j'étais enceinte ? Je n'arrive pas à croire que ça m'arrive à moi – on l'a fait qu'une seule fois! Je dois trouver une clinique.

29 avril

J'ai passé la journée dans un cybercafé à chercher des infos sur les cliniques de planification familiale (rien que de penser à la « planification familiale », je me sens vieille !) et j'ai fini par trouver un endroit accessible par le bus. J'ai pensé que ce serait mieux d'aller dans un endroit pas trop près de chez moi. Ils ne sont ouverts qu'une fois par semaine et m'ont demandé de passer demain. Je manquerai les cours et ferai la queue mais ça ira du moment que je suis rentrée en début d'après-midi.

30 avril

Je suis allée à la clinique. J'avais peur qu'ils appellent mes parents mais ils m'ont dit qu'ils ne le feraient pas. L'infirmière était sympa et m'a posé plein de questions. J'étais gênée de lui parler de ma relation avec S. mais elle avait besoin de savoir. Quand je lui ai dit qu'il avait eu du mal avec le préservatif, elle m'a expliqué que les préservatifs ne protègent que s'ils sont mis puis enlevés correctement. Après, elle m'a dit que le test de grossesse était positif. J'ai eu un coup de chaud et j'ai failli m'évanouir. Elle a été gentille avec moi et a attendu que je puisse parler à nouveau. Je lui ai dit que personne ne savait que j'étais là et elle m'a aidée à réfléchir à ce que je voulais faire. Elle m'a dit qu'on m'aiderait quelle que soit ma décision. J'ai parlé longtemps, on a discuté de toutes les possibilités – est-ce que je devrais avoir l'enfant – ou peut-être le faire adopter ? Mais je ne sais pas quoi faire. Je ne veux pas avoir à décider de quoi que ce soit. J'ai horreur de prendre des décisions. Comment est-ce que je peux dire à qui que ce soit ce qui m'arrive ?

2 mai

On a parlé, parlé, et j'ai pleuré, mais je n'en sais pas plus sur ce que S. ressent et ce qu'il veut que je fasse! Il dit juste que c'est à moi de décider et qu'il m'aime toujours, mais cela ne m'aide pas pour autant. J'ai besoin de lui et il n'est pas là pour moi ... Tout est si confus dans ma tête. Ça ne peut plus durer. Je me sens si mal et fatiguée. Je ne veux pas d'un bébé. Le problème, c'est que je ne sais pas comment on va trouver l'argent pour un avortement. S. va devoir faire quelque chose. Il dit qu'il peut.

6 mai

Aujourd'hui, j'ai rappelé la clinique. Ils sont restés très calmes même si, moi, j'étais un peu en panique. Je vais me faire avorter demain. Ils ont baissé le prix parce que je n'ai pas beaucoup d'argent, alors ça me soulage. Ça ne devrait durer que la journée et il faudra que quelqu'un me ramène à la maison. Je vais demander à tatie K. Je suis sûre qu'elle m'aidera et ne dira rien à mes parents jusqu'à ce que je me sente prête à leur dire. Ils m'ont expliqué que l'intervention durerait 15 minutes, et que je devrai attendre après pour vérifier que tout va bien et que je peux rentrer chez moi sans faire un malaise à cause de l'anesthésie ou des saignements trop abondant. Quand elle a dit ça, ça m'a rendue encore plus nerveuse ! J'essaie de pas y penser mais ...

7 mai

Dure journée ! Tatie K. est tombée des nues quand je lui ai raconté mais elle est restée cool et m'a tenu la main quand j'ai eu besoin d'elle près de moi. Elle s'est fait passer pour ma mère quand l'infirmière lui a demandé de remplir un formulaire nécessaire pour prouver que mes parents étaient d'accord sur l'avortement. S. attendait devant la clinique. Plus tard, il m'a dit qu'il était soulagé que j'aie avorté parce qu'il ne voulait pas me dire ce que j'avais à faire mais n'était pas prêt pour devenir père. Je me sens si fatiguée ; j'ai juste besoin de repos. Je me sens si soulagée de ne plus avoir à penser à tout ça jour et nuit. Plus tard ... Je vois les choses très différemment maintenant. Je me suis plusieurs fois posé la question de ce qui aurait pu se passer. S. et moi pouvons faire l'amour sans souci car on m'a mis un stérilet le jour de l'avortement. Je suis bien décidée à ne plus tomber enceinte avant de me sentir enfin prête.

7b. Matériel éducatif : Extraits de journaux personnels - Carlos

14 février

Ca y est, je l'ai enfin fait!!!! C'était plutôt rapide mais c'est maintenant derrière moi et elle a promis qu'on se reverrait samedi! Je me dis que j'étais pas si mauvais que ça.

25 mars

Ca fait plus d'un mois et on s'est bien éclatés – sauf qu'elle vient de m'apprendre qu'elle a du retard ! Qu'est-ce qu'on fait maintenant ? Je ne sais pas à qui me confier. Mes copains sont sympas mais je pense pas qu'ils puissent vraiment m'aider. Elle veut le dire à sa mère. Je pense qu'on va avoir de gros ennuis si elle le fait.

26 mars

Hector m'a épaté. Il m'a dit que ça lui était arrivé l'an dernier avec une fille qu'il connaissait à peine, et il m'a indiqué une clinique en ville où on pourra nous aider. J'espère qu'il ne dira rien aux autres – ils ont déjà demandé comment ça allait avec Luisa; j'ai dit qu'on prenait un peu de recul. Je n'arrive pas à croire que Hector n'ait rien dit sur son histoire de l'an passé – on ne savait même pas qu'il avait eu une copine!

27 mars

Luisa et moi avons parlé des heures. Enfin, elle a parlé. Moi, j'ai dit qu'elle devrait se faire avorter – Je ne veux pas être père. Elle a répondu qu'elle ne savait pas ce qu'elle voulait. Elle l'a dit à sa mère, qui n'est pas très au courant – elle ne sait même pas où obtenir de l'aide, ni à qui en parler. Elle a juste conseillé d'aller chez la sage-femme, tout comme l'a fait quand elle a eu ses propres enfants... On est vraiment dans la mouise.

6 avril

On a fini par aller à la clinique dont Hector m'avait parlé. Ils étaient plutôt gentils, même si j'ai dû rester dans la salle d'attente la plupart du temps. Ils ne m'ont pas vraiment adressé la parole. Au moins on n'a pas de souci à se faire pour le règlement: c'est gratuit parce qu'elle est mineure.

10 avril

Elle a décidé de se faire avorter. On y va samedi – Elle amène sa mère. Elle m'a dit que je pouvais venir aussi. Ca m'a mis un peu en colère et j'ai dit que bien entendu, j'estimais être plus important que sa mère ! Ca l'a fait pleurer et elle a dit qu'elle avait peur. Je me suis senti mal et ne savais plus quoi faire pour qu'elle aille mieux.

12 avril

Je m'y attendais: toute l'attention était centrée sur elle, et ils ont à peine remarqué que j'étais là. Sa mère a pris les choses en main et m'a traité comme si je gêrais. J'aurais bien aimé qu'on me parle un peu – Je me suis vraiment inquiété. Elle était un peu fatiguée après mais allait suffisamment bien pour rentrer chez elle. On s'est tenus par la main tout le long du retour – je pense que ça nous fait du bien à tous les deux. J'étais un peu triste ... Luisa et moi avons mis un peu de distance entre nous. On restera toujours amis mais on ne sortira plus ensemble – cette histoire a été trop loin pour nous. On va bien tous les deux et c'est ce qui compte.

7b. Matériel éducatif :

Extraits de journaux personnels - La mère de Ramona

10 janvier

Ramona n'est pas comme d'habitude ... elle est distante et semble vouloir m'éviter ... J'espère qu'elle n'a pas de problèmes à l'école – Je sais qu'elle se fait beaucoup trop de souci.

15 janvier

J'ai eu un tel choc! Je ne m'y attendais absolument pas; elle a toujours été si sage – timide et calme. Lorsque je lui ai demandé si elle allait bien, tout est sorti d'un coup – ma pauvre enfant. Je me doutais bien que ça n'allait pas tant elle avait l'air malheureux. Je n'ai pu m'empêcher d'être en colère, tant j'ai été surprise. J'espère qu'elle comprendra que je ne veux que l'aider. Je ne pense pas qu'elle doive mener cette grossesse à terme ; je ne peux pas l'imaginer avec un enfant. Elle-même n'est encore qu'une enfant.

16 janvier

Aujourd'hui, ça va un peu mieux: nous étions toutes deux un peu plus calmes et avons pu parler vraiment. Elle trouve tout cela si difficile à vivre: elle a peur tout à la fois de se faire avorter et d'avoir un bébé. Je lui ai dit que je pensais qu'elle était trop jeune pour avoir un enfant. J'étais mal à l'aise de le lui dire mais c'est vraiment ce que je pense. Son père et moi travaillons dur depuis toujours et nourrissons de grands espoirs pour elle. Je lui ai dit que j'en avais parlé avec son père et que nous étions tombés d'accord pour prendre soin d'elle quoi qu'elle décide. Je pense que cela l'a aidée. Qu'aurais-je fait à sa place ? Je me sens tiraillée entre ce que je pense et ressens et ce qui est vraiment le mieux pour elle. Mais plus j'y pense et plus je me dis que c'est à elle de décider. La nuit lui portera conseil et nous en reparlerons demain ... Je crains que nous ayons tous du mal à dormir cette nuit.

17 janvier

Je pense qu'elle a pris la bonne décision et que l'avortement est la meilleure solution pour elle. Nous avons trouvé le numéro et j'ai appelé la clinique. Ils ont l'air correct. En toute honnêteté, j'ai été un peu gênée quand ils m'ont demandé son âge. Je me demande s'ils ne vont pas me juger. Aije été une mauvaise mère ? Je ne savais même pas qu'elle avait un petit ami. Je veux bien plus que cela pour elle. Je lui ai toujours dit qu'elle avait les capacités pour faire ce qu'elle voudrait.

30 janvier

Dieu merci, tout est terminé. A la clinique, nous avons eu beaucoup de soutien, tout s'est passé avec efficacité et sans délai. Nous avons parlé longuement aujourd'hui, et Ramona semble être redevenue elle-même. Je lui ai répété que cela m'avait fait un choc et que je regrettais de lui avoir donné l'impression que j'étais en colère mais je n'aurais jamais imaginé qu'une chose pareille puisse arriver à ma propre fille ! Nous avons échangé sur notre soulagement que tout cela soit derrière nous et nous sommes promis de nous accorder plus souvent un peu de temps pour se parler.

7c. Se mettre à sa place : Films du type

« Voix de femmes » À partir de « la Voix des femmes » (IPPF). Accessible à : <http://www.ippf.org/resources/publications/Womens-Voices>

Aperçu : Autre variante de « Se mettre à sa place », cet exercice utilise des films qui enregistrent les récits authentiques de femmes qui ont choisi de recourir à l'avortement.

Objectifs :

- Explorer les choix et les décisions qui peuvent aboutir à une grossesse non planifiée et en résulter
- Permettre aux participants d'examiner les raisons pour lesquelles des personnes choisissent d'avoir un avortement et comprendre le ressenti de ces raisons
- Apprendre des faits à propos de l'avortement sécurisé dans le monde entier et faire le bilan de restrictions d'ordre juridique/pratique à l'avortement

Matériel éducatif : Un ordinateur et un projecteur avec des haut-parleurs, courts métrages « Voix des femmes » : <http://www.ippf.org/womens-voices>

Durée : de 30 à 60 minutes

Instructions : À l'aide des questions guides ci-dessous à titre d'orientation, choisissez le(s) film(s) qui rencontrera/ront le plus d'écho auprès de vos participants (peut-être en raison du fait qu'il a/ils ont pour cadre votre région) pour faciliter une discussion. S'il y a le temps, vous souhaitez peut-être montrer tous les films et demander aux participants de poursuivre sur la lancée des thèmes (par ex., il est difficile de parler de l'avortement, l'avortement relève de la décision d'une femme) et examiner les différences entre les lois sur l'avortement et l'accès à l'avortement à travers le monde.

Matériel éducatif : Uruguay

Résumé :

Maria, qui a 19 ans, est enceinte, en dépit d'avoir utilisé des préservatifs et la « pilule du lendemain ». L'avortement est légal dans son pays, mais c'est un

sujet tabou dont il est difficile de parler publiquement. Après avoir cherché à recevoir du soutien de la part de son petit ami, d'une amie et de membres de sa famille, Maria est certaine de sa décision d'avoir un avortement. Toutefois, elle décrit effectivement ressentir une certaine douleur physique et émotionnelle.

Citations du film :

Maria affirme : « J'ai eu un avortement parce que j'ai pensé que c'était ce qu'il convenait de faire ». Elle ajoute : « Il s'agit de défendre la liberté des femmes de décider quand avoir un enfant ».

Éléments de discussion :

1. Maria explique que l'avortement est encore un sujet « tabou » dans son pays. Comment le silence qui entoure le sujet de l'avortement affecte celles qui ont eu un avortement, ou qui cherchent à avoir recours à un avortement ?

Échantillon de réponses :

- Cela pourrait signifier qu'elles n'obtiennent pas les informations dont elles ont besoin sur la contraception/la grossesse/l'avortement
- Elles ne savent pas où sont les services
- Elle se sentent mal à l'aise pour demander un soutien pratique ou émotionnel
- Elle souffrent de culpabilité ou d'isolement et elles ont l'impression d'être la seule personne à vivre cette expérience
- Elles sont jugées par leur communauté
- Elle ont recours à des méthodes à risque pour essayer de mettre fin à une grossesse

2. Que pensez-vous que veut dire Maria lorsqu'elle dit que l'avortement est « la bonne chose à faire » ?

- Quelles sont ses raisons pour faire ce choix ? Demandez aux participants d'indiquer d'autres raisons de choisir l'avortement (par ex., des soucis financiers, des questions de santé, elles ne veulent pas avoir d'enfant, elles veulent terminer leurs études).



Photo : Films « Voix de femmes », Uruguay

3. Comment pensez-vous que le petit ami s'est senti lorsqu'elle lui a dit qu'elle était enceinte ? À quoi a-t-il pu penser ?

- Demandez aux participants d'indiquer les raisons que pourrait avoir le partenaire d'une femme de vouloir qu'elle ait un avortement. Y a-t-il l'une ou l'autre de ces raisons qui sont différentes de la liste établie pour la personne qui est enceinte ?
- Parlez du rôle légal des partenaires dans l'avortement dans votre pays (par ex. dans certains pays, l'accès peut nécessiter le consentement de l'époux/du mari).
- Clarifier l'argument selon lequel même si les partenaires peuvent avoir des opinions et peuvent apporter leur soutien lors de la prise de décision concernant une grossesse, le choix doit en dernier lieu revenir à la personne qui est enceinte.

Matériel éducatif : France

Résumé : Juliette est tombée enceinte après avoir eu des rapports sexuels non protégés avec son ex-petit ami, après avoir arrêté de prendre la pilule contraceptive. Elle envisage un avortement et cherche en ligne davantage d'informations sur la procédure.

Elle trouve un site Web (dirigé par une organisation anti-avortement) qui donne des informations induisant en erreur et prêtant à confusion à propos de l'avortement. Son ex-petit ami paie pour l'avortement, mais il ne veut être impliqué d'aucune autre façon.

Citations du film : Juliette a dit : « Est-ce le bon moment ? Est-ce la bonne personne ? Serai-je en mesure de subvenir aux besoins de cet enfant ? », « Ils ont réellement essayé de me manipuler afin de m'empêcher d'avoir un avortement », et « Même si nous paraissions libres... nous sommes toujours jugés pour ce que nous avons fait ».

Éléments de discussion :

1. Êtes-vous au courant des sites Web/services tels que celui que Juliette mentionne, qui donne aux femmes des informations induisant en erreur pour essayer de les convaincre de ne pas avoir un avortement ? Pensez-vous qu'ils sont efficaces ?

Assurez-vous que les participants sont au courant des sites web et des « centres de services de conseils » qui donnent des informations médicales erronées sur l'avortement.

- Vous souhaiteriez peut-être partager les informations provenant de rapports sur les « centres de soutien en cas de grossesse non désirée » en Irlande⁶⁰, au Canada⁶¹, aux États-Unis⁶² et au Royaume-Uni⁶³, et examiner les conséquences potentielles sur la santé résultant de la désinformation et du retard à l'accès aux centres de services de soins de santé.
- Il est important de fournir des orientations sur la manière de reconnaître des sources d'information fiables (et de fournir des exemples).

2. Juliette croit que que, même si l'accès à l'avortement est légal dans son pays, il y a toujours une stigmatisation, ce qui signifie que les femmes sont jugées négativement. Comment pensez-vous que la stigmatisation de l'avortement affecte les gens dans votre pays ?

- La recherche montre que les femmes qui font l'expérience d'une stigmatisation liée à l'avortement sont davantage susceptibles d'avoir une réaction émotionnelle négative ou de ressentir de la honte du fait d'avoir eu un avortement⁶⁴.
- Les professionnels de santé qui fournissent des services d'avortement peuvent subir un harcèlement, et la stigmatisation peut signifier qu'il existe peu de formation médicale sur l'avortement, et qu'il n'y a pas assez de centres de santé ou de médecins formés.
- La stigmatisation liée à l'avortement peut également influencer le droit et les politiques, à savoir qu'il est plus difficile d'accéder à des services sécurisés et légaux, avec comme conséquence possible que les femmes peuvent devoir recourir à des méthodes non sécurisées pour interrompre une grossesse.

60 IFPA (nd) Rogue Crisis Pregnancy Agencies in Ireland – Anti Choice and Anti Women. Accessible à : https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/media/publications/rogue_agency_factsheet.pdf | Consulté le 16 décembre 2015

61 Pro-Choice Action Network (2009) (Réseau d'Action Pro-Choix) Exposing Crisis Pregnancy Centres in British Columbia (Dénoncer les centres « d'aide » après une grossesse non désirée en Colombie britannique). Accessible à : <http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/Exposing-CPCs-in-BC.pdf> | Consulté le 16 décembre 2015

62 NARAL (nd) Crisis pregnancy centers lie: The insidious threat to reproductive freedom (Les agences « d'aide » après une grossesse non désirée mentent. La menace insidieuse contre la liberté reproductive). Accessible à : <http://www.prochoiceamerica.org/assets/download-files/cpc-report-2015.pdf> | Consulté le 16 décembre 2015

63 Brook (2014) Crisis Pregnancy Centres: Highlighting misinformation, bias, and poor quality practice in independent pregnancy counselling centres in the UK. Accessible à : https://www.brook.org.uk/attachments/crisis_preg_centres_rept_10.2.14-2hiFINAL.pdf | Consulté le 16 décembre 2015

64 Norris A et al, Abortion Stigma : A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences. Accessible à : <http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Youth.aspx> | Consulté le 16 décembre 2015.

Matériel éducatif : Inde

Résumé : Bhakti est tombée enceinte lorsqu'elle a eu une relation avec un homme avec lequel elle n'était pas autorisée de se marier, et qui s'est marié avec une autre personne, conformément aux souhaits de sa famille. Pour cette raison, elle s'est sentie incapable de continuer sa grossesse ou de parler à sa famille de sa situation. Bien qu'elle ait ressenti de la tristesse d'avoir mis fin à sa grossesse, elle a été bien traitée au centre de santé et parle de l'importance des services d'avortement légal pour préserver l'avortement sécurisé.

Citations du film : Bhakti a dit : « Si j'en avais parlé à ma famille, ils m'auraient chassée de la maison » et « Si l'avortement avait été illégal, alors les femmes auraient continué à prendre des risques et nombre d'entre elles auraient perdu la vie ».

Éléments de discussion :

1. D'après vous, qu'a ressenti Bhakti de devoir recourir à un avortement en secret ?

- Demandez aux participants d'écrire un bref extrait de journal personnel pour une jeune femme dans leur pays qui pense à avoir un avortement. Serait-elle capable d'en parler à des amis/à sa famille ? Lui serait-il facile de trouver des services sécurisés ?
- En Inde, l'avortement est légal mais de nombreuses femmes (en particulier celles qui sont pauvres et/ou jeunes) peuvent trouver qu'il est difficile d'y accéder. Environ deux tiers des avortements en Inde sont « à risque », à savoir qu'habituellement ils sont pratiqués par quelqu'un qui n'a pas de formation médicale adéquate ou réalisés en dehors d'un centre de santé ou d'un hôpital.
- Demandez aux participants pourquoi une personne aurait tout de même recours à un avortement à risque, tout en sachant qu'elle prendrait un risque. Les participants pourraient faire ceci sous la forme d'un dessin, lequel montrerait une femme se rendant à un centre de santé ainsi que les obstacles possibles sur son chemin.

Obstacles possibles : ces femmes vivent dans un environnement rural, aussi ne peuvent-elles pas se rendre dans un centre de santé, elles doivent travailler/s'occuper des enfants, et par conséquent elles ne peuvent pas faire le déplacement vers un centre de santé, elles ne peuvent pas se payer un avortement légal, elles ne savent pas qu'elles ont le droit d'avoir légalement accès à l'avortement, etc.

Matériel éducatif : Cameroun

Résumé : Michelle a eu un avortement au Cameroun, où l'avortement est fortement restreint. Lorsqu'elle est tombée enceinte, elle avait une relation avec un homme marié et elle ne pouvait pas se permettre d'avoir un enfant. Alors elle entend parler d'un centre de santé par son amie, qui elle aussi a eu un avortement, mais elle se sent triste de devoir dissimuler cette situation à sa famille.

Citations du film :

1. Michelle a dit : « De nombreuses femmes ici ont des avortements, mais aucune n'en parle ouvertement » et « J'ai vu une fille qui avait eu un avortement à risque mourir ».

Éléments de discussion : À la fin du film nous voyons que Michelle à présent a un enfant. Parfois les gens sont surpris que de nombreuses femmes qui ont des avortements ont déjà des enfants, ou en ont par la suite. Demandez au groupe de faire deux listes : les raisons pour lesquelles une personne souhaiterait continuer une grossesse, et les raisons de mettre fin à une grossesse.

Vous pouvez demander si n'importe laquelle de ces raisons a plus ou moins d'importance pour les personnes de leur tranche d'âge.

2. Les lois restreignant l'avortement n'empêchent pas les avortements de se produire. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, lorsque l'avortement est légal, il est généralement sécurisé, et lorsqu'il est fortement restreint, il est généralement non sécurisé.⁶⁵ Presque tous les avortements à risque se produisent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

- Trouvez des informations à propos de la législation sur l'avortement dans votre pays. Rédigez un court questionnaire pour les participants, afin de vérifier leur compréhension de la loi (par ex., une jeune personne a-t-elle besoin du consentement d'un parent pour avoir un avortement ? Dans quelles circonstances l'avortement est-il légal ?).
- Demandez aux participants s'ils voudraient apporter à cette loi des modifications qui amélioreraient la santé des femmes. En groupes, les participants devraient avoir le temps de discuter et de présenter leur(s) argument(s) en faveur de la nouvelle loi. Apportez des statistiques et des faits pertinents de l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres sources fiables pour cet exercice.

65 Guttmacher Institute (2012) Facts on Induced Abortion Worldwide. Accessible à : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf
Consulté le 16 décembre 2015



8. Jeu de rôle de test de grossesse

Adapté de « Abortion: Decisions and Dilemmas » (Avortement, décisions et dilemmes) (Brook).
 Accessible à : <https://www.brook.org.uk/shop/product/abortion-decisions-and-dilemmas>

Aperçu : Cet exercice permet aux participants de se mettre à la place d'une jeune personne effectuant un test de grossesse.

Objectifs :

- Explorer l'impact émotionnel qu'une grossesse non intentionnelle peut avoir sur une personne, envisager les choix à faire résultant d'une grossesse, et mettre en évidence les droits d'une jeune personne dans le processus de prise de décision
- Réfléchir aux implications à long et à court terme de continuer et d'interrompre une grossesse
- Comprendre l'avortement au regard de la santé et de la loi
- Envisager ce que pourrait ressentir une personne si elle pensait qu'elle/ou sa partenaire est enceinte.
- Comprendre comment fonctionnent les tests de grossesse
- Être au courant des droits d'une jeune personne à la confidentialité, et savoir là où une jeune personne peut aller pour avoir accès à un soutien et à des renseignements confidentiels et impartiaux pouvant l'aider à prendre des décisions

Matériel éducatif : Feuilles de travail recto-verso de test de grossesse (une pour deux participants) aux pages 63-64, tests de grossesse fictifs (moitié positifs, moitié négatifs).

Durée : 30 minutes

Instructions : Pour vous préparer à cette activité, élaborer quelques tests de grossesse fictifs. Ceci peut être fait en coupant la section droite d'une fiche, en dessinant une boîte d'indicateurs et en marquant une ligne rouge pour « pas enceinte » sur une moitié des tests de grossesse fictifs, et deux lignes rouges pour «

enceinte » sur l'autre moitié des tests de grossesse fictifs. Alternativement, simplement créez des fiches qui indiquent « enceinte » ou « pas enceinte ».

Avant l'activité, discuter du test de grossesse avec les participants. Expliquez son mode de fonctionnement, et là où il est possible d'obtenir un test de grossesse et une aide confidentielle.

Mettez les participants deux par deux et expliquez qu'une personne jouera le rôle d'une personne qui se soumet à un test de grossesse, et l'autre personne est son partenaire. Expliquez que chaque participant(e) peut jouer le rôle de quelqu'un qui est de sexe différent, ou d'un différent parcours que lui-même/elle-même. Demandez à la paire d'élaborer son propre récit contextuel à propos des raisons pour lesquelles ce couple se soumet à un test de grossesse et ce que l'un et l'autre ressentent à propos de cela. Indiquez clairement qu'ils sont en train de jouer des personnages fictifs et que ceci n'a pas à être leur propre position. Tous les participants supplémentaires peuvent être un membre de la famille ou un ami de la personne qui se soumet au test.

Il peut être utile de spécifier un âge pour le couple, et ceci concorde habituellement avec l'âge des participants afin qu'ils puissent s'identifier avec la situation (par ex. sur la feuille de travail fournie les personnages fictifs ont 15 ans).

Demandez aux paires d'examiner les questions au recto de la feuille de travail (au sujet de ce qu'ils ressentent après un résultat positif/négatif du test) et d'indiquer leurs réponses par écrit.

Expliquez que vous allez alors partager les résultats du test de grossesse. En utilisant des tests de grossesse fictifs (ou les fiches « enceinte » ou « non enceinte ») donnez à chaque paire son résultat au hasard. Si vous travaillez avec un groupe important, il pourrait être plus facile d'attribuer les résultats des tests de grossesse en divisant le groupe d'après les anniversaires, ou quelque chose de similaire (par ex., si la personne se soumettant au test a son anniversaire entre



Photo : Deux participants en Inde révèlent les résultats de leur jeu de rôle de test de grossesse.

janvier et juin le test est positif, s'il est entre juillet et décembre, le test est négatif).

Lorsque les paires ont reçu leurs résultats, demandez-leur de remplir le verso de leur feuille de travail, illustrant ce qu'ils ressentent tous les deux.

Lorsque les feuilles de travail sont remplies, demandez au groupe tout entier de rapporter les résultats, en demandant aux volontaires de chaque paire d'expliquer leur situation, le résultat qu'ils ont obtenu, ce qu'ils ressentent et la décision qu'ils prévoient de prendre.

Faites ressortir les discussions relatives au sexe (par ex., la fille qui est enceinte devrait prendre sa propre décision), à l'âge (par ex., se sentent-ils assez âgés pour élever un enfant ?) et aux droits (pourrait-elle avoir un avortement sans devoir le dire à ses parents ?).

Il est important de fournir des informations factuelles sur la contraception, le dépistage des IST, l'avortement, l'adoption, et l'accès aux services de soins de santé.

Version alternative :

Pendant la formation des pairs éducateurs et des professionnels travaillant avec des jeunes, c'est une bonne idée de modifier cette activité pour laisser une place à un rôle tiers de « conseiller ». Attribuez un « conseiller » à chaque paire pour leur parler avant et après le test (en utilisant la feuille de travail comme guide pour les questions à poser). C'est une façon utile de pratiquer l'utilisation d'une terminologie non moralisatrice, en fournissant des informations factuelles et en répondant aux questions.

8. Matériel éducatif : Feuille de travail du test de grossesse page 1

Vous avez 15 ans et vous/votre partenaire venez juste de vous soumettre à un test de grossesse. Pendant que vous attendez le résultat, réfléchissez à ces questions et indiquez vos réponses.

1. Que voudriez-vous que soit le résultat et pourquoi ?

Personne se soumettant au test : _____

Partenaire : _____

2. Comment vous sentirez-vous si c'est le résultat opposé de ce que vous voulez ?

Personne se soumettant au test : _____

Partenaire : _____

3. Quelles options sont disponibles si le test confirme que vous/votre partenaire êtes enceinte ?

4. Quelle option choisirez-vous ?

8. Matériel éducatif : Feuille de travail du test de grossesse page 2

À présent, retournez le test et voyez quel est le résultat.

5. Quel est le résultat ?

6. Comment vous sentez-vous ?

Personne se soumettant au test : _____

Partenaire : _____

7. Qu'allez-vous faire ensuite et à qui allez-vous parler ?

Personne se soumettant au test : _____

Partenaire : _____

9. Le combat de Brenda contre l'avortement à risque en Afrique du Sud

Adapté de « Brenda's Battle:South Africa » (Marie Stopes). Accessible à : <http://bit.ly/1ntsYbu>

Aperçu : Activité centrée sur un court métrage présentant un agent de santé communautaire en Afrique du Sud qui est résolu à éduquer les femmes à propos de la contraception, de la grossesse et de l'avortement.

Objectifs :

- Se rendre compte qu'il y a un large éventail d'opinions à propos de l'avortement
- Comprendre la manière dont de nombreuses femmes ressentent les dilemmes auxquels elles sont confrontées en cas de grossesse non planifiée
- Comprendre que rendre l'avortement illégal ou fortement restreint n'empêche pas les personnes d'avoir des avortements, cela ne fait que rendre les avortements dangereux

Durée : de 40 à 60 minutes

Matériel éducatif : Ordinateur et projecteur avec son pour regarder « Brenda's Battle » (film accessible à <http://www.mariestopes.org.za/video-brendas-battle>), étude de cas imprimée à la page 66, tableau (et, si c'est utilisé, Internet et documentation imprimées sur les services locaux).

Instructions : Préparez-vous pour cette activité en regardant le film et en lisant ce synopsis du film :

Mère de quatre enfants, Brenda est une femme qui a une mission : faire entendre sa voix et mettre un terme aux avortements à risque. 13 pour cent de tous les décès maternels sont le résultat d'avortements à risque, et des millions d'autres femmes sont victimes de lésions, de handicaps ou d'infécondité. Bien que l'avortement soit en réalité légal depuis 1996 en Afrique du Sud, de nombreuses femmes risquent encore leur vie en ayant des avortements à risque proposés par des charlatans. Brenda est une éducatrice communautaire originaire d'une ville provinciale qui s'est fixé pour mission de rendre visite aux femmes, où que ce soit, depuis les établissements universitaires jusqu'aux taxis, pour les éduquer au sujet de la santé sexuelle, de la contraception et de l'avortement sécurisé. Ce n'est pas une tâche facile dans un pays où une telle conversation est tabou.

Regardez une femme qui, avec une éducation élémentaire, donne à des jeunes femmes les moyens de prendre le contrôle de leur santé sexuelle et de faire des choix qui en dernière analyse sauvent des vies et les améliorent.

Au commencement de l'activité, donnez aux participants une brève explication du film et ensuite projetez-le.

Après avoir projeté le film, lisez à haute voix le cas d'étude page 66, et distribuez le document correspondant.

Divisez les participants en groupes de quatre et demandez-leur de choisir quelqu'un pour prendre des notes, un rapporteur (quelqu'un qui parle pour le groupe), un chronométreur et quelqu'un chargé de veiller à ce qu'ils soient concentrés sur la tâche. Demandez à chaque groupe d'examiner deux questions :

- Pour une jeune femme en Afrique du Sud, comment peut-elle ressentir, d'après vous, le fait d'avoir une grossesse non désirée ?
- Dans votre propre pays, d'après vous, que pourrait ressentir une jeune femme si elle avait une grossesse non désirée ?

Les participants doivent :

- Explorer les choix disponibles concernant la grossesse e
- Envisager quels facteurs pourraient influencer les décisions à prendre (par ex., la religion, la culture, l'éducation, les finances, le partenaire, de futures perspectives)
- Comparer la facilité d'accès aux soins de santé et à l'information liée à la grossesse en Afrique du Sud à la situation dans leur propre pays

Laissez à chaque petit groupe 15 minutes pour livrer ses réactions au groupe entier. Demandez aux participants de réfléchir à ce qu'ils ont appris et la manière dont cela pourrait les influencer à l'avenir.

S'il reste du temps, demandez aux groupes d'utiliser la documentation imprimée et/ou Internet (si disponible) afin de partager avec le groupe entier les informations concernant les services fiables de santé sexuelle dans leur région. Ces informations peuvent être utilisées pour constituer un affichage de classe/un tableau d'avis avec des sites Web, des numéros d'assistance téléphonique et des informations pratiques sur les centres de santé, en particulier ceux qui offrent des services aux jeunes.

9. Matériel éducatif : Étude de cas

Dans ce clip, nous apprenons des choses sur Brenda et son travail. Sa mission est d'aider les femmes à s'éduquer elles-mêmes, à être indépendantes et à avoir leur mot à dire au sujet de leur santé sexuelle. En Afrique du Sud, l'avortement est légal jusqu'à 20 semaines, et pourtant des femmes, en grand nombre, risquent leur vie entre les mains de prestataires de soins de santé clandestins. Les femmes sont si stressées qu'elles veulent une solution rapide à leur problème de grossesse, sans qu'on leur pose de questions et sans que personne de leur famille ne sache ce qu'elles ont fait. Parler de la sexualité est un sujet sensible et culturellement inacceptable parmi les gens de la communauté de Brenda. En conséquence de ce silence, la plupart des femmes n'en savent pas beaucoup sur la contraception ou l'avortement.. et elles ne savent pas vers qui se tourner. Si les femmes ont une grossesse non planifiée ou non désirée, il y a peu de chances qu'elles aillent consulter leur médecin de famille, en particulier si elles sont jeunes et/ou non mariées. Au lieu de cela, beaucoup se tournent vers des prestataires d'avortements à risque qui font de la publicité dans la rue. Nous entendons dans le film que même à six mois de gestation ces avortements clandestins sont présentés comme étant sans risque et sans douleur. On dit aux femmes qu'on va leur donner des pilules « médicalement » prescrites et des tablettes (pessaires) à introduire dans le vagin. On dit aux femmes que des « morceaux de sang » sortiront de leur vagin. En réalité, si le traitement donné à la femme agit pour mettre fin à la grossesse, la femme expulsera le fœtus, pas simplement du sang. Ces avortements ne sont pas légaux et comportant beaucoup de risques : effectués dans des conditions non sanitaires en utilisant du matériel non stérilisé. Les tablettes qui leur sont données sont souvent mélangées à d'autres ingrédients et les cas d'infection ne sont pas rares. Si un problème survient par la suite, un traitement supplémentaire coûtera aux femmes encore plus d'argent, qu'elles n'ont souvent pas.

Notes:

10. Obstacles aux soins d'avortement

Adapté de « Abortion care for young women: A training toolkit » Ipas Accessible à : <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-care-for-young-women-A-training-toolkit.aspx>

Aperçu : Cette activité, qui convient le mieux à un groupe dont les participants ont quelques connaissances sur l'avortement, ou pour former d'autres formateurs/éducateurs, se penche sur les différents obstacles à l'accès à l'avortement, en particulier pour les jeunes femmes.

Objectifs :

- Identifier les différents obstacles que rencontrent les jeunes femmes lorsqu'elles recherchent un avortement sécurisé
- Reconnaître les façons dont ces obstacles affectent les jeunes femmes différemment des femmes plus âgées

Matériel éducatif : Papier, marqueurs, ruban adhésif, notes autocollantes (ou autres fiches), papier en couleur.

Durée : 50 minutes

Instructions :

Pour se préparer à cette activité :

- Examinez les obstacles entravant les informations sur les soins page 69
- Placez plusieurs notes autocollantes (ou fiches et ruban adhésif) sur chaque table.
- Écrivez quatre catégories d'obstacles sur des feuilles de différentes couleurs :

- 1) Social
- 2) Économique et logistique
- 3) Juridique et politique
- 4) Système de santé



Photo : Des jeunes de Guyane présentent leur récit sur les obstacles aux soins d'avortement sans risque (Partie 2 ci-dessous).

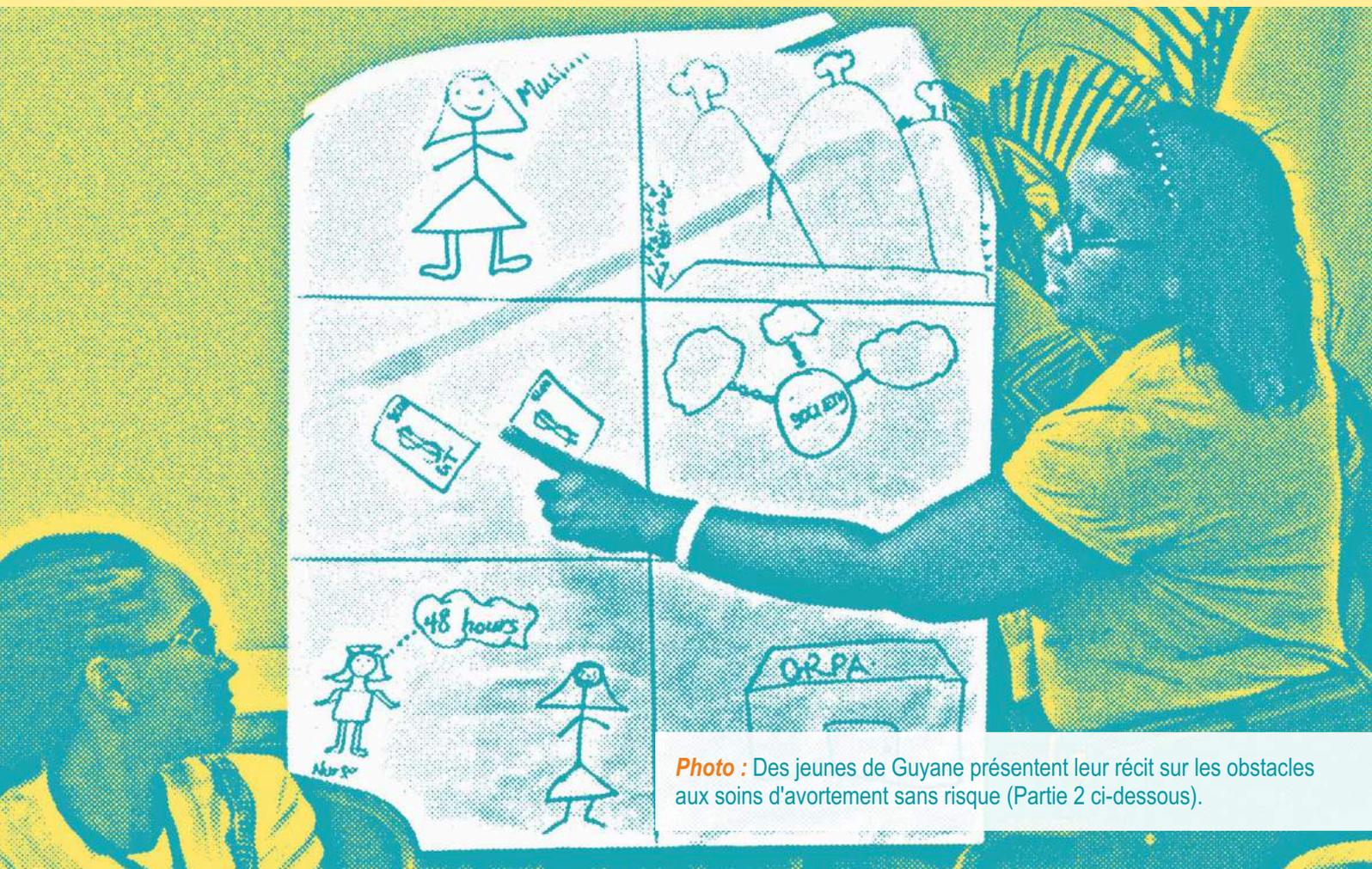


Photo : Des jeunes de Guyane présentent leur récit sur les obstacles aux soins d'avortement sans risque (Partie 2 ci-dessous).

Première partie

Informez les participants que dans cette activité ils identifieront les obstacles aux soins d'avortement que rencontrent les jeunes femmes et exploreront la manière dont ces obstacles peuvent avoir un impact différent sur les jeunes femmes que sur les femmes plus âgées.

Demandez aux participants de noter par écrit sur des notes autocollantes les obstacles que les jeunes femmes peuvent rencontrer dans leur recherche de soins d'avortement. Indiquez aux participants d'écrire seulement un obstacle par note, en grands caractères, et ensuite placez la note sur le mur. Chaque participant peut écrire plusieurs notes.

Dites aux participants qu'ils peuvent collectivement regrouper les obstacles en catégories. Placez les quatre papiers de couleur avec les catégories d'obstacles sur le mur avec les notes et lisez-les à haute voix. Demandez à un participant de s'avancer jusqu'au mur et, avec les suggestions d'autres participants, de regrouper les obstacles sous la catégorie la plus appropriée.

Invitez le groupe à en discuter et faites ressortir tout obstacle qui n'a pas été identifié.

Deuxième partie

Demandez aux participants de former de petits groupes d'au maximum cinq personnes. Donnez à chaque groupe une feuille du tableau à feuilles et des marqueurs.

Donnez les instructions suivantes sur la manière de dessiner un récit à propos des obstacles aux soins d'avortement sécurisé :

- Diviser la feuille du tableau à feuilles de votre groupe en six cases Numérotez les cases de un à six.
- Dessinez une jeune femme qui a une grossesse non désirée dans la première case et une installation fournissant des soins d'avortement sécurisé dans la dernière case (et montrez un exemple)
- Demandez aux groupes de faire un dessin dans chaque case, représentant différents obstacles que rencontre cette jeune femme lorsqu'elle essaie d'obtenir un avortement sécurisé

Informez les groupes qu'ils ont 15 minutes pour dessiner leur histoire. Vérifiez la progression des groupes dans le ur exercice. Finissez avec une discussion du groupe tout entier au sujet des obstacles rencontrés par les jeunes femmes et des solutions potentielles.

Matériel éducatif :

1. Obstacles sociaux aux soins

- **Discrimination basée sur le genre** : Les femmes sont souvent traitées inégalement en fonction de leur qualité de femme, et n'ont peut-être pas la liberté ou les moyens d'avoir accès à des soins d'avortement sécurisés à cause de la discrimination
- **Violence fondée sur le sexe** : Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables à la violence fondée sur le sexe et à la crainte d'une telle forme de violence, ou un sentiment de honte après une telle forme de violence peut les empêcher d'avoir accès aux services d'avortement
- **Absence de soutien social** : En raison de la stigmatisation dans sa communauté, une jeune femme pourrait être incapable de demander des renseignements ou de l'aide concernant l'avortement sécurisé, de crainte de subir des répercussions négatives
- **Stigmatisation** : La stigmatisation est définie comme une caractéristique ou un attribut à cause de laquelle/duquel une personne est considérée comme entachée ou de moindre valeur :
 - **Stigmatisation liée à l'avortement** : Les jeunes femmes qui dépendent d'autrui peuvent être particulièrement hésitantes à risquer d'être stigmatisées pour avoir cherché à obtenir un avortement. De même, la stigmatisation peut rendre les centres de santé et les prestataires de soins de santé moins susceptibles d'offrir des services d'avortement
 - **Stigmatisation liée à la sexualité** : Il se peut que les jeunes femmes ne profitent pas de leur sexualité, ne se préparent pas à l'activité sexuelle ou ne cherchent pas à obtenir des soins de santé sexuelle et reproductive pour éviter d'être taxées de mœurs sexuelles légères.
 - **Stigmatisation liée à l'âge** : Souvent les jeunes ne sont pas considérés comme étant assez mûres pour prendre des décisions sur le fait d'avoir des rapports sexuels, sur l'utilisation de contraceptifs, t/ou de prendre des décisions sur le sujet d'une grossesse non désirée

2. Obstacles économiques et logistiques

- **Ressources financières** : Souvent les jeunes femmes n'ont pas accès à des ressources financières
- **Transport** : Les distances peuvent être éloignées et les transports inaccessibles ou onéreux

3. Obstacles d'ordre juridique et politique

- **Lois sur l'avortement** : Les lois peuvent être restrictives, mais il n'y a que quelques pays qui ne permettent l'avortement dans aucune circonstance
- **Lois sur l'implication de tiers** : La notification obligatoire et/ou le consentement d'un parent, d'un tuteur légal, d'un psychiatre ou d'un autre adulte est un obstacle significatif pour les jeunes femmes
- **Violence sexuelle** : La violence sexuelle est souvent une indication légale, mais il se peut que le processus ne protège pas la confidentialité et soit difficile, lent et émotionnellement douloureux
- **Interaction avec d'autres lois** : Les prestataires ou les centres de santé peuvent ne pas savoir quelle loi prime et refuser d'accorder des soins ; les clientes déconcertées peuvent ne pas chercher des soins
- **Documents de mise en œuvre** : Les étapes ou procédures requises par les politiques, normes ou directives, mais qui ne sont pas exigées par la loi, interviennent en tant qu'obstacles, même lorsqu'elles sont destinées à être utiles

4. Obstacles au système de santé

- Absence/ inaccessibilité de centres où est pratiqué l'avortement
- Absence de respect de la vie privée et de confidentialité
- Processus et formulaires inutilement complexes ou axés sur les adultes
- Coût
- Attitudes négatives de la part du prestataire ou du personnel à propos de la sexualité et de l'avortement parmi les jeunes

11. Avortement et droits

Adapté de « Abortion care for young women : A training toolkit » (Ipas) Accessible à : <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-care-for-young-women-A-training-toolkit.aspx>

Aperçu : Cet exercice (qui convient le mieux aux personnes ayant des connaissances existantes en matière de santé et droits sexuels et reproductifs) aide les participants à comprendre comment certaines conférences, conventions et déclarations internationales contribuent à veiller à ce que les droits humains des jeunes femmes, et en particulier leurs droits sexuels et reproductifs, soient respectés.

Objectifs :

- Identifier les droits humains, sexuels et reproductifs qui soutiennent le droit d'une jeune femme à un avortement sécurisé
- Décrire les conséquences possibles lorsque les droits humains, sexuels et reproductifs d'une jeune femme sont violés

Matériel éducatif : Document de la Chronologie des Droits (pages 73-74), notes autocollantes, étude de cas de Meena (page 75), feuille du tableau à feuilles.

Durée : 60 minutes

Instructions : À préparer :

- Photocopier le document de la Chronologie des Droits aux pages 73-74, un par participant
- Rechercher lesquelles des conventions, conférences et déclarations de la chronologie des droits ont été signées ou ratifiées par les pays des participants
- Adaptez le document de l'étude de cas de Meena de la page 75 à votre contexte local, si nécessaire, et créez une version à photocopier pour les participants, où les droits ne sont pas montrés.

Introduisez l'activité en disant aux participants que durant cette activité, ils examineront les droits, en particulier les droits sexuels et reproductifs, tels qu'ils s'appliquent à des jeunes filles et femmes âgées de 10 à 24 ans. Demandez aux participants ce qu'évoque pour eux l'expression « droits humains ». Laissez un peu de temps pour quelques réponses.

Lisez la définition suivante : « *Les droits humains sont des droits fondamentaux qui appartiennent à toutes les*

personnes du seul fait d'être né et d'exister. Ils sont inaliénables et interconnectés, et protègent notre liberté, notre sécurité, notre santé et notre qualité de vie. Tous les êtres humains peuvent se prévaloir de ces droits, indépendamment de toute distinction d'ordre biologique, social, économique ou politique, telles que le genre ou l'âge ». ⁶⁶

Demandez aux participants s'ils connaissent des conventions et conférences internationales dont ils pensent qu'elles sont pertinentes aux droits sexuels et reproductifs d'une jeune femme, et précisez de quelle manière. Lisez les réponses sur un tableau à feuilles.

Chronologie des droits

Avant de distribuer la Chronologie des droits, vous pourriez fournir aux participants la liste des conventions (sans les dates) et leur demander de les mettre en ordre chronologique sur une chronologie pré-préparée. Ceci peut aider à comprendre de quelle manière différents accords relatifs aux droits humains s'inscrivent dans le prolongement d'autres et évoluent au fil du temps.

Donnez à chaque participant une copie du document de la Chronologie des Droits. Soulignez brièvement les similarités ou les différences par rapport à la liste que le groupe a identifiée. Divisez les participants en cinq petits groupes. Informez les groupes qu'ils ont 25 minutes pour lire le document de la Chronologie des Droits et répondre aux cinq questions pour la discussion.

66 Abortion care for young women : A training toolkit » (Ipas) Accessible à : <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-care-for-young-women-A-training-toolkit.aspx>

Étude de cas de Meena

Fournissez à tous les participants une copie du document de l'étude de cas de Meena, où les droits ne sont pas montrés (page 75). Demandez aux participants de lire le document, et ensuite, dans leurs petits groupes, identifiez les divers droits humains, sexuels et reproductifs que ont été violés dans l'étude de cas. Informez les groupes qu'ils disposent de 15 minutes pour cette tâche. Il se peut qu'ils veuillent renvoyer les participants au document de la Chronologie des Droits et à leur discussion à propos des différents droits.

Rassemblez de nouveau les participants en un seul groupe. Lisez le premier paragraphe de l'étude de cas de Meena et demandez à l'un des petits groupes d'identifier les droits qui ont été violés. Demandez à d'autres groupes de faire des suggestions supplémentaires si les violations des droits n'ont pas été identifiées en totalité. Utilisez la « Clé » de l'étude de cas de Meena (page 75) comme guide et faites remarquer toutes violations de droits que les groupes n'ont pas identifiées.

Demandez aux participants de réfléchir aux droits humains, en particulier les droits sexuels et reproductifs qu'ils ont identifiés comme ayant été violés. Laissez environ 15 minutes pour la discussion. Utilisez les questions suivantes pour faciliter la discussion :

- Quelles sont les différentes circonstances qui mènent aux violations des droits des jeunes femmes ?
- Quels défis les jeunes femmes rencontrent-elles dans l'exercice de leurs droits ? Comment ces défis affectent-ils leurs options ?
- Quels sont les défis à relever par les jeunes femmes pour qu'elles puissent exercer la totalité de leurs droits dans votre pays/région ?
- Qui est responsable du plein exercice des droits des jeunes femmes ? Que doit-il se passer pour garantir les droits des jeunes femmes au niveau des pouvoirs publics ? Au niveau des centres de santé ? Au niveau de la communauté ? Au niveau individuel ?
- Quelle est votre responsabilité pour vous assurer que les droits de Meena sont respectés ? Quelles actions pouvez-vous entreprendre ?

Mettez en évidence les arguments uniques et récapitulez-les à l'aide des arguments clés suivants :

- À travers le monde, les jeunes femmes sont confrontées chaque jour à des violations des droits humains.

- Elles sont de façon disproportionnée affectées par les violations de droits, par rapport à leurs pairs masculins ou adultes
- Nous avons également vu de quelle manière les droits humains sont interconnectés : sans information il peut être beaucoup plus difficile de chercher ou d'obtenir des soins de santé. De même, sans protection contre la discrimination, par exemple, avec une rémunération égale pour tous les individus faisant le même travail, les soins d'avortement sécurisé peuvent ne pas être accessibles à une jeune femme sur le plan financier
- Ceci signifie que nous devons œuvrer pour les droits des jeunes femmes sur de nombreux plans, depuis les pouvoirs publics jusqu'aux communautés et aux individus, et dans de nombreux domaines différents. Nous sommes tous responsables du plein exercice des droits humains des jeunes femmes

Examinez toutes questions, observations ou préoccupations avec les participants.

CASE STUDY :

- WHAT ARE THE DIFFERENT CIRCUMSTANCES THAT LEAD TO VIOLATIONS OF WOMEN'S RIGHTS?
- WHAT CHALLENGES DO YOUNG WOMEN ENCOUNTER IN EXERCISING THEIR RIGHTS? HOW DOES THIS AFFECT THEIR OPTIONS?
- WHAT CHALLENGES EXIST FOR YOUNG WOMEN TO EXERCISE THEIR FULL RIGHTS IN YOUR COUNTRY/REGION?
- WHO IS RESPONSIBLE FOR FULFILLING YOUNG WOMEN'S RIGHTS? WHAT NEEDS TO HAPPEN TO UPHOLD YOUNG WOMEN'S RIGHTS AT THE GOVERNMENT LEVEL? AT THE FACILITY LEVEL? AT THE INDIVIDUAL LEVEL?
- WHAT IS YOUR RESPONSIBILITY IN ENSURING MEENA'S RIGHTS ARE RESPECTED? WHAT CAN YOU TAKE?

Photo : Questions pour la discussion de l'étude de cas de Meena.

11. Matériel éducatif

Chronologie des droits

1948

Déclaration universelle des droits de l'homme

Art. 1 : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. » Tous les êtres humains ont des droits à la vie, la liberté et la sécurité de la personne, à la santé, à la propriété et à l'éducation, entre autres droits (Arts.3, 17, 25).

1966

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

Art. 1 : « Tous les peuples ont le droit de disposer d'eux-mêmes. En vertu de ce droit, les peuples «déterminent librement leur statut politique et assurent librement leur développement économique, social et culturel » ; Art. 12 : « Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. »

1974

Plan d'action mondial sur la population

Art. 14(f) : « Tous les individus et tous les couples ont un droit humain de base, à savoir le droit à décider librement et raisonnablement du nombre et de l'espacement de leurs enfants et d'avoir les informations et les moyens de le faire. »

1979

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

Art. 12.1 : « Les États Parties s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille. »

1989

Convention relative aux droits de l'enfant

Art. 5 : Les États parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention. » ; Art. 24 : Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. »

11. Matériel éducatif

1994 Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement (ICPD)

Art. 7.20 : « Le droit à la santé reproductive comprend le droit à un état de bien-être physique, mental et social total et non la simple absence de maladies ou d'infirmités, relativement à tous les aspects du système reproductif et à ses fonctions et processus. La santé en matière de reproduction suppose par conséquent le droit de mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, et qu'une personne a la capacité de procréer et est libre de décider d'avoir des enfants au moment et au rythme souhaités. » ; Art. 8.19 : « En s'attachant davantage à répondre aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes en matière de santé de reproduction, il serait possible de prévenir la plupart des cas de morbidité et de mortalité maternelles en empêchant les grossesses non désirées et, partant, les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions » ; Art. 8.25 : « Dans les cas où il 'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Dans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement. »

1995 Déclaration de Beijing, Quatrième Conférence mondiale sur les femmes

La conférence a invité les pays à envisager de réviser les lois qui prévoient des sanctions contre les femmes en cas d'avortement illégal » UNESCO 1995).

1996 Charte sur les droits sexuels et reproductifs (IPPF)

La charte originale de 1996 a établi les droits humains tels que, notamment, le droit de choisir de se marier ou de ne pas se marier et de fonder et planifier une famille, le droit de décider d'avoir ou non des enfants ou quand avoir des enfants, le droit aux soins de santé et à la protection de la santé et le droit aux bienfaits du progrès scientifique.

2009 L'Appel à l'action de Berlin, ICPD+15

Paragraphe « Veiller au respect des droits reproductifs des adolescents et des jeunes : Donner les moyens aux jeunes de prendre des décisions éclairées au sujet de leur vie et de leur moyens d'existence dans un environnement dans lequel sont éliminés tous les obstacle entravant l'accès à un éventail complet d'informations et de services de santé sexuelle et reproductive. Garantir la confidentialité et éliminer le consentement parental et conjugal et les restrictions d'âge. Développer et affecter les ressources nécessaires à fournir des services efficaces, continus, sensibles au genre et adapté aux jeunes ainsi qu'une éducation fondée sur des données factuelles, donnée en temps opportun et englobant tous les aspects de la question. Reconnaître et respecter la diversité des jeunes et collecter des données ventilées par tranche d'âge et par genre. »

12. Matériel éducatif

Étude de cas de Meena (avec les droits montrés)

Je m'appelle Meena, et je suis une femme de 17 ans. Je travaille dans une usine depuis plus d'un an. Le labeur est dur et je gagne un très petit salaire. (**Droit à un revenu adéquat et équitable, et à la protection contre la discrimination**). J'envoie la plus grande partie de ce que je gagne à ma famille, qui réside dans une zone rurale.

Je sais lire et écrire un peu aussi, mais je ne suis pas allée très longtemps à l'école, parce que mes parents ne pouvaient pas payer les frais de scolarité à la fois pour mon frère et pour moi, donc c'est lui qui y est allé. (**Droits à l'information et à l'éducation, et à la protection contre la discrimination**). Je n'ai reçu aucune information sur les questions de santé sexuelle et reproductive, que ce soit dans mon foyer ou à l'école. (**Droit à l'information et à l'éducation**).

Durant mon premier mois à l'usine, l'un des contremaîtres a fait pression sur moi pour que j'aie des rapports sexuels avec lui. (**Droit à la sécurité de la personne**). Il n'a utilisé ni préservatif, ni aucune forme de protection. Il m'a dit de me laver après, afin que je ne tombe pas enceinte, et de ne rien dire à personne. (**Droit à l'information et à l'éducation**). Parce que personne ne parle de telles choses, je n'en ai parlé à personne. Heureusement je ne suis pas tombée enceinte.

Mes parents veulent arranger mon mariage bientôt avec un garçon d'un village des environs, et ils veulent que je reste pure pour lui. (**Droit de décider si, quand et avec qui se marier**). Il n'y a pas très longtemps j'ai rencontré un garçon à l'usine. Il m'a traitée gentiment et il m'a demandé si je voulais sortir avec lui. Nous avons commencé à sortir ensemble et après un moment, nous avons commencé à avoir des rapports sexuels. Lorsque nous pouvions nous en procurer, nous avons utilisé des préservatifs. Mais c'était difficile d'obtenir des préservatifs, (**Droits aux soins de santé et aux bienfaits du progrès scientifique**) et parfois quand

nous avions un préservatif, nous l'avons mis tardivement, après avoir déjà commencé à avoir des rapports sexuels. (**Droit à l'information et à l'éducation**).

Le mois dernier, je n'ai pas eu mes règles. Mes seins sont devenus plus sensibles et un petit peu plus gros. Je n'étais pas sûre d'être enceinte, mais je savais que je ne pouvais surtout pas avoir un enfant. Mon chef de service me forcerait à quitter mon emploi à l'usine s'il découvrait la situation. (**Droit à la protection contre la discrimination**). Je ne pourrais pas revenir chez moi parce que cela ferait honte à mes parents et je ne pourrais plus me marier. (**Droit de décider si, quand et avec qui se marier**).

J'ai entendu parler d'une dame qui aide les jeunes femmes qui se trouvent dans ces situations. Elle prend moins d'argent que le centre de santé, et je ne risquerais pas d'être aperçue par quelqu'un qui me connaîtrait, alors je suis allée la voir. Elle a introduit quelque chose profondément à l'intérieur de moi. Cela a fait très mal et il y a eu beaucoup de sang. (**Droits aux soins de santé et aux bienfaits du progrès scientifique**). Toute la nuit je me suis sentie très faible et j'ai beaucoup souffert. Mon ami m'a trouvée morte le matin suivant (**Droits à la vie et droit de décider si, quand et avec qui avoir un enfant**).

12. Avortement et religion

Aperçu : Cet exercice encourage les participants à réfléchir à l'impact que la foi et la religion ont sur les processus de prise de décision liés à la grossesse.

Objectifs :

- En savoir plus au sujet des points de vue religieux sur l'avortement
- Examiner les différences entre différentes perspectives religieuses sur l'avortement, à la fois entre les religions et en leur sein. réfléchir à la manière dont la foi et la religion peuvent influencer sur la décision d'une personne de continuer une grossesse ou d'y mettre fin

Matériel éducatif :

Feuilles d'information aux pages 77 et 78.

Durée : 30 - 40 minutes

Instructions : Pour se préparer à l'activité, lisez « Abortion and Religion Factsheet » de Brook⁶⁷ et jetez un coup d'œil à certaines des informations du site Web de la Religious Coalition for Reproductive Choice.⁶⁸

Des exemples de fiches d'information sur les positions catholiques et islamiques sur l'avortement sont donnés ci-dessous : celles-ci peuvent être utilisées pour cet exercice. Alternativement, développez vos propres exemples, en vous inspirant des croyances et pratiques des groupes religieux dominants dans votre pays/communauté.

Demandez aux participants d'examiner quels sentiments pourrait avoir un individu qui pratique une religion (par ex., la religion dominante dans votre communauté) à propos de l'avortement, à l'aide des guides suivants :

- Nous savons que les femmes de toutes confessions, ainsi que celles qui ne s'identifient pas elles-mêmes comme pratiquant une religion, ont des avortements.
- Que peut, d'après vous, ressentir une personne qui pratique une religion et qui décide d'avoir un avortement ? Si vous faites partie d'une religion, pouvez-vous penser à des enseignements officiels avec lesquels des membres de votre confession ne sont pas nécessairement d'accord ou qu'ils ne suivent pas ?

- Quels autres facteurs pourraient influencer sur une décision sur la continuation ou l'interruption d'une grossesse, pour quelqu'un qui pratique une religion ?
- Quelle sorte de soutien pourrait recevoir un membre d'une confession ? Pensez-vous qu'un dirigeant religieux (ou d'autres membres d'une confession) donnerait un degré de priorité élevé à des valeurs telles que la compassion/une attitude non moralisatrice/ l'importance de la famille – et en tiendrait compte parallèlement aux enseignements religieux officiels – lors de l'adoption de sa position et de son attitude vis-à-vis de l'avortement ?
- Dans le cadre de cette activité, vous souhaiteriez peut-être regarder un court métrage relatif à la prise de décision à propos de la grossesse. Par exemple, regardez l'histoire d'Alex dans « I had an abortion » (des minutes 41.23 à 45.26)⁶⁹.
- La famille d'Alex est du Mexique, où 90 pour cent de la population est catholique. Elle parle de sa décision de mettre fin à une grossesse à un jeune âge, et de sa décision de continuer une grossesse par la suite. Elle dit : « Ce que je ressentais habituellement, à l'idée que je tombe enceinte un jour, est que je n'aurais jamais recours à un avortement. » Elle poursuit en évoquant comment son manque de préparation à la parentalité, en particulier sans le soutien de sa famille ou de son partenaire, l'a amenée à choisir d'avoir un avortement.

Demandez au groupe d'examiner comment les valeurs de la famille d'Alex ont influé sur sa capacité à parler de sa grossesse et de ses sentiments quant à la réalité de tomber enceinte. Quels facteurs ont-ils influencé sa décision de mettre fin à sa première grossesse, et quels facteurs ont-ils influencé sa décision de continuer sa deuxième grossesse ?

67 Education for Choice (2011) Abortion and Religion. Brook. Accessible à : http://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf | Consulté le 18 décembre 2015.

68 Religious Coalition for Reproductive Choice (nd) Faith Perspectives : A Matter of Faith, Conscience and Justice Accessible à : <http://rcrc.org/homepage/perspectives> | Consulté le 18 décembre 2015.

69 Abortion Films (nd) I had an abortion (J'ai eu un avortement). Accessible à : <http://abortionfilms.org/en/show/3473/ich-habe-abgetrieben> | Consulté le 18 décembre 2015.

12. Matériel éducatif

Fiche d'information sur la question de l'avortement dans l'Islam⁷⁰

Aperçu :

« L'Islam enseigne que l'avortement est un péché qui devient plus grave à mesure que la grossesse progresse, mais il autorise son recours pour sauver la vie ou protéger la santé de la femme et dans d'autres circonstances limitées »⁷¹

Le moment où l'âme se joint au corps

Certains érudits musulmans croient que le zygote ou l'embryon est une personne à partir du moment de la conception (lorsque le spermatozoïde et l'ovule se rencontrent), et par conséquent que l'avortement est toujours interdit.

D'autres érudits musulmans soutiennent l'idée selon laquelle l'avortement est interdit après « le moment où l'âme se joint au corps », lorsque l'on dit que le fœtus acquiert une âme (jusqu'à 120 jours de grossesse). Le texte ci-dessous vient d'un hadith, qui apporte aux musulmans des orientations religieuses :

Le Messager de Dieu a dit « (en ce qui concerne votre création), chacun de vous est recueilli dans le ventre de sa mère pendant les 40 premiers jours, et ensuite il devient un caillot pour 40 jours de plus, et ensuite un morceau de chair pendant les 40 jours suivants. Ensuite Dieu envoie un ange pour écrire quatre mots : il écrit ses actes, le moment de sa mort, ses moyens d'existence, et s'il sera damné ou béni (en religion). Alors l'âme est soufflée dans son corps. Livre 55, Hadith 549⁷²

D'autres érudits musulmans feraient valoir que le fœtus est formé en tant qu'être humain à 40 jours, et donc que l'avortement doit être interdit à partir de ce moment.

70 Adapté de la Religious Coalition for Reproductive Choice. Accessible à : <http://rccrc.org/homepage/perspectives/muslim>

71 Education for Choice (2011) Abortion and Religion. Brook. Accessible à : http://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf Consulté le 18 décembre 2015.

72 Religious Coalition for Reproductive Choice (nd) Islam and Reproductive Choice Accessible à : <http://rccrc.org/homepage/perspectives/muslim> | Consulté le 16 décembre 2015

La vie d'une femme

Dans l'Islam, le consensus général est que l'avortement est autorisé si la vie de la femme est en danger à n'importe quel moment durant sa grossesse⁷³.

Certains feraient valoir que la formule islamique « La nécessité permet ce qui est normalement interdit » peut s'appliquer à l'avortement. Cette interprétation signifie que dans les cas où il existe des circonstances difficiles, l'avortement peut être autorisé. Le Grand Ayatollah Yusuf Sannei a déclaré à ce propos : « L'Islam est également une religion de compassion, et s'il y a des graves problèmes, Dieu parfois n'oblige pas ses créatures à pratiquer sa loi. Aussi, sous certaines conditions telles que la pauvreté des parents ou la surpopulation - alors l'avortement est autorisé » (2000⁷⁴).

Le Coran affirme également l'importance de la santé et du bien-être de la femme plus généralement, ce qui, fait valoir la Religious Coalition for Reproductive Choice, pourrait signifier que le choix de faire venir un enfant au monde doit être de son ressort.⁷⁵

73 BBC (2009) Abortion : Sanctity of Life (Avortement : le caractère sacré de la vie) Accessible à : http://www.bbc.co.uk/religion/religions/islam/islamethics/abortion_1.shtml Consulté le 16 décembre 2015

74 BBC (2009) ibid.

75 Religious Coalition for Reproductive Choice (nd) ibid.

12. Matériel éducatif

Fiche d'information sur la question de l'avortement dans le Catholicisme

(Informations ci-dessous obtenues de Catholics for Choice : <http://www.catholicsforchoice.org/topics/prevention/documents/2004worldview.pdf>)

Aperçu :

« L'Église catholique romaine enseigne que l'avortement est toujours un mal. Une catholique qui a eu un avortement pourrait, en théorie, être « excommuniée » de l'Église.⁷⁶

Position officielle de l'Église

L'Église catholique interdit expressément l'avortement. Elle enseigne que cet acte est immoral même aux stades les plus précoces d'une grossesse et même si la vie d'une femme est en danger. Ceci s'applique même dans les cas d'agression sexuelle ou de mauvaise santé.

« La vie humaine doit être respectée et protégée de manière absolue depuis le moment de la conception. Dès le premier moment de l'existence, l'être humain doit se voir reconnaître les droits de la personne, parmi lesquels le droit inviolable de tout être innocent à la vie.... L'avortement direct, c'est-à-dire voulu comme une fin ou comme un moyen, est gravement contraire à la loi morale ».⁷⁷

Le Catéchisme

Point de vue des catholiques

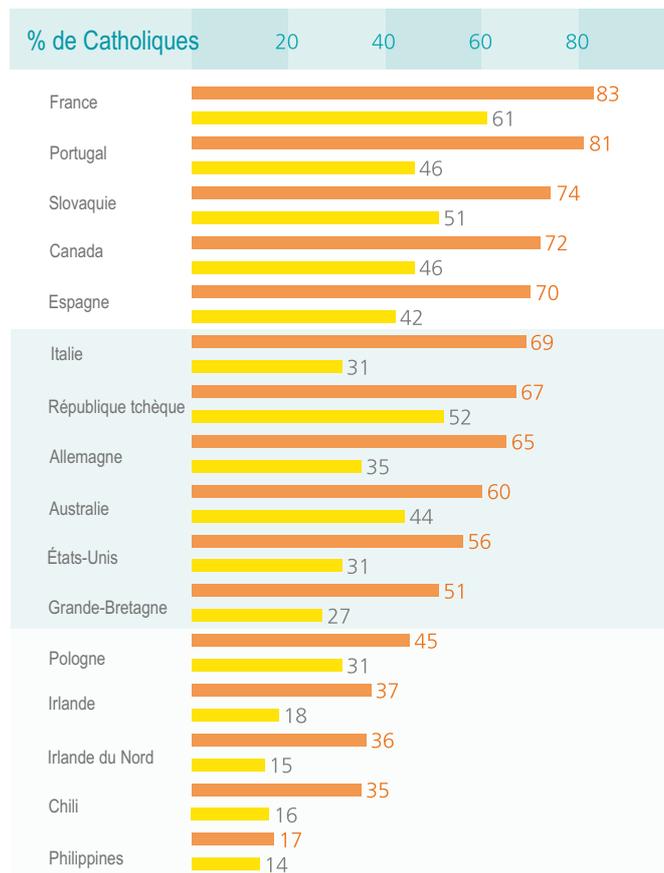
Le tableau ci-dessous indique le nombre des catholiques qui pensaient que l'avortement devrait être autorisé au moins dans certaines situations.

Par exemple, au Mexique (où 90 pour cent de la population est catholique) :

- 89 pour cent de personnes interrogées disent que l'avortement est acceptable dans les cas de viol
- 91 pour cent disent que l'avortement est acceptable si la grossesse constitue une menace grave pour la santé de la mère

Tableau : Les catholiques disant que l'avortement « n'est pas un mal du tout » ou « est un mal seulement quelquefois » si ...

■ un fœtus a de graves malformations une famille a un revenu très faible



Catholic Attitudes on Sexual Behavior & Reproductive Health » Catholics for a Free Choice, 2004
<http://www.catholicsforchoice.org/topics/prevention/documents/2004worldview.pdf> (page 18)

76 Education for Choice (2011) ibid.

77 Tiré du site Web du Saint Siège : http://www.vatican.va/archive/ccc_css/archive/catechism/p3s2c2a5.htm

Annexe 1.

Faits essentiels concernant l'avortement



Photo : Une participante en Inde partage les raisons d'éduquer les jeunes à propos de l'avortement.

La plupart d'entre nous n'avons pas reçu d'éducation complète sur la grossesse et l'avortement, aussi est-il important de nous assurer que nous faisons la distinction entre les faits et les mythes.

Il y a beaucoup de désinformation communiquée à propos de l'avortement. Une recherche en ligne peut donner un mélange de faits, de mythes et d'opinions prêtant à confusion, et il est rare pour les écoles d'enseigner les informations factuelles à propos de l'avortement sécurisé et de la loi. Si on parle beaucoup de l'avortement dans les écoles, c'est souvent dans le contexte de l'éducation religieuse, et il se peut que cela soit seulement à propos de perspectives morales sur l'avortement, sans fournir également des informations pratiques factuelles. En conséquence, quiconque dirigeant un atelier sur

l'avortement destiné à des jeunes doit être équipé d'informations fondées sur les faits et provenant de sources fiables. Cette section inclut certains faits élémentaires à propos de l'avortement, mais il est important de les compléter avec des informations provenant de votre pays/région, et avec des lectures complémentaires. Nous avons donné quelques suggestions dans la section des ressources pour obtenir des sources fiables de statistiques et d'informations sur l'avortement.

Fiche d'information sur l'avortement

Toutes ces informations viennent de l'Organisation mondiale de la Santé (références à la page suivante).

L'avortement est l'interruption volontaire d'une grossesse. L'avortement est différent d'une fausse couche, qui se produit lorsqu'une grossesse se termine naturellement.



Lorsqu'il est pratiqué par des prestataires compétent

utilisant des techniques médicales et des médicaments corrects, et dans des conditions sanitaires adéquates, l'avortement est une procédure médicale **très sécurisée**.

Dans le monde entier, environ 1 grossesse sur 5 se termine par un avortement.

21.2

un million de femmes chaque année dans le monde entier ont un avortement à risque.

Près de 50 % de ces femmes sont des jeunes femmes âgées de **15 à 24 ans**.

« L'avortement à risque »

se produit lorsqu'un avortement est pratiqué par quelqu'un qui n'a pas les compétences adéquates, ou dans un environnement qui ne correspond pas aux normes médicales élémentaires, ou les deux à la fois.



Lorsque l'avortement est **légalement autorisé** dans de nombreuses circonstances, il est généralement sécurisé.



Lorsqu'il est fortement restreint, il est généralement **non sécurisé**.

Que l'avortement soit légalement restreint ou non, la probabilité qu'une femme ait un avortement pour une grossesse non désirée est environ la même

98%

des avortements à risque se produisent dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

5 million

Nombre estimé de femmes qui sont hospitalisées chaque année en raison d'un avortement à risque.

47.000 femmes meurent chaque année en raison de complications liées à des avortements à risque.

Presque tous les décès liés à l'avortement se produisent dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, le plus grand nombre survenant en **Afrique**.



★ **2.5 million** d'adolescentes ont des avortements non sécurisés chaque année, et les adolescentes sont plus gravement affectées par des complications que les femmes plus âgées.



★ Dans presque tous les pays, la loi autorise l'avortement pour sauver **la vie des femmes**, et dans la majorité des pays, l'avortement est autorisé pour protéger la santé physique et/ou mentale des femmes.



★ La prestation d'un avortement sécurisé (et l'accès à la contraception) permet de faire économies, car les conséquences d'un avortement à risque sur la santé peuvent être très onéreuses.



Photo : Explorer certains des facteurs qui pourraient influencer une décision de grossesse.

Ressources utiles pour en savoir plus :

Organisation mondiale de la Santé
(<http://www.who.int/fr>) :

- Grossesse chez les adolescentes : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/fr/>
- Preventing Unsafe Abortion : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/The>

Guttmacher Institute
(<https://www.guttmacher.org>) :

- Abortion Worldwide (L'avortement dans le monde entier) (film) : <https://youtu.be/YtWuBc-bLi8>
- Faits sur l'avortement provoqué dans le monde entier : https://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html

Un seul programme

(<http://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to->)

- Fiche d'information sur la grossesse non désirée et l'avortement (page 214) : http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf

Centre pour les droits reproductifs

(<http://www.reproductiverights.org>)

- Les lois sur l'avortement dans le monde (carte) : <http://worldabortionlaws.com>

Annexe 2.

Communiquer au sujet de l'avortement

Lors de l'élaboration du matériel éducatif sur l'avortement, ou lors de l'organisation de l'atelier, il est important de réfléchir à la terminologie et aux images que vous utilisez, et de s'assurer que vous ne portez pas de jugement.

Organiser des ateliers sur l'avortement ne nécessite pas seulement que vous connaissiez « les faits ». Il s'agit également de communiquer d'une manière qui est non stigmatisante et respectueuse de différentes opinions et expériences. IPPF (2015) « Comment parler de l'avortement : guide pour l'élaboration de messages basés sur les droits »⁷⁸ donne des idées pour créer des ressources et les examiner, et vous aidera à réfléchir à la terminologie que vous utilisez dans les ateliers, les présentations, etc. Ci-dessous se trouve une section du guide pour l'élaboration de messages, qui aborde la terminologie utile et moins utile à utiliser lorsque l'on parle de l'avortement.

Éviter	Préférer	Explication
Avorter un enfant	Mettre un terme à une grossesse Avoir un avortement	Avorter un enfant est inexact du point de vue médical, car le fœtus n'est pas encore un enfant. L'expression « terminer une grossesse » est fréquemment employée, mais certains préfèrent éviter de l'utiliser car terminer peut avoir des connotations négatives (ex. « terminator » ou « assassiner ») pour certaines personnes
L'avortement est illégal	L'avortement est légal dans les cas suivants : ... L'avortement est limité par la loi	Au moment de la rédaction du présent document, seuls quatre pays interdisent l'avortement en toute circonstance : le Chili, Malte, le Nicaragua et le Salvador. Voir la carte du Centre for Reproductive Rights (http://worldabortionlaws.com/map/) qui fournit des mises à jour sur le statut légal de l'avortement dans le monde. Dans la plupart des pays, l'avortement est autorisé dans certains cas, en fonction de restrictions légales variables.

78 IPPF (2015) Comment parler de l'avortement : guide pour l'élaboration de messages basés sur les droits. Londres : IPPF. Accessible à : <http://www.ippf.org/resource/How-talk-about-abortion-guide-rights-based-messaging> | Consulté le 17 décembre 2015.

Éviter	Préférer	Explication
<p>Bébé Foetus mort Bébé à naître Enfant à naître</p>	<p>Embryon (jusqu'à 10 semaines de gestation) Foetus (à partir de 10 semaines de gestation) La grossesse</p>	<p>Les termes alternatifs sont exacts du point de vue médical, car ni l'embryon ni le foetus n'est un bébé. Pour désigner les tissus examinés après un avortement chirurgical, l'expression appropriée est « produits de conception ». Toutefois cette expression n'est utile que pour des supports ciblant les détails médicaux de l'avortement sans risque, car elle n'est pas couramment employée ou comprise en dehors du contexte médical ou scientifique.</p>
<p>Conséquences Faire face aux conséquences</p>	<p>N/A</p>	<p>Ces expressions tendent à suggérer qu'une faute a été commise en accusant de manière injustifiée la femme et en transformant le fait d'être parent en punition. Le droit à l'avortement ne doit jamais dépendre de la façon dont une femme est tombée enceinte.</p>
<p>Garder le bébé Garder l'enfant</p>	<p>Choisir de mener la grossesse à son terme Mener la grossesse à son terme</p>	<p>Le terme « garder » implique une issue positive, ce qui ne reflète pas forcément la situation de manière exacte. En outre, il est inexact du point de vue médical de décrire le produit de la grossesse comme un bébé ou un enfant (voir explications plus haut). Il est plus juste de parler d'une femme enceinte qui choisit de mener sa grossesse à son terme.</p>
<p>Avortement tardif</p>	<p>Avortement au deuxième/ troisième trimestre Avortement à XX semaines de gestation</p>	<p>Tardif se réfère à n'importe quel stade de grossesse au deuxième ou troisième trimestre. Si nécessaire, utilisez plutôt des termes qui indiquent précisément le trimestre ou le stade de gestation. L'usage de tardif peut aussi impliquer que la femme concernée est en retard pour se faire avorter (et donc irresponsable).</p>
<p>Mère Père Parents</p>	<p>Femme enceinte Partenaire d'une femme enceinte</p>	<p>Utiliser les termes mère/père/parents pendant une grossesse est connoté et revient à attribuer des rôles que l'homme ou la femme peut ne pas accepter. Cela implique également que le fœtus est un enfant, ce qui est inexact.</p>
<p>Prévenir l'avortement Réduire le nombre d'avortements « Sûr, légal et rare »</p>	<p>Prévenir les grossesses non désirées Réduire le nombre de grossesses non désirées</p>	<p>Les femmes souhaitent souvent avorter en raison d'une grossesse non désirée. C'est pourquoi, ce sont les grossesses non désirées qu'il convient d'éviter, et non l'avortement.</p>
<p>Pro-vie</p>	<p>Anti-choix Anti-avortement Une personne hostile à l'avortement</p>	<p>« Pro-vie » implique que les personnes qui défendent l'accès à un avortement légal sont « anti-vie », ce qui est inexact. Utilisez plutôt des termes alternatifs pour clarifier le fait que vous faites référence à des personnes opposées à l'avortement, quelle que soit la personne concernée.</p>
<p>Avortements à répétition Avortements multiples</p>	<p>Plus d'un avortement</p>	<p>« Multiple » et « à répétition » peuvent avoir des connotations négatives, en évoquant par exemple un « récidiviste ». « Multiple » et « à répétition » impliquent également que l'expérience de l'avortement est toujours la même pour les femmes, alors que chaque avortement se caractérise par un ensemble unique de circonstances.</p>

Annexe 3.

Structure d'atelier suggérée

Cette section fournit quelques suggestions pour des plans de leçons et des ordres du jour de formation.

À l'évidence, les activités que vous incluez dans votre séance et la structure qu'elle revêt dépendent du contexte de votre pays, des connaissances et des parcours existants de vos participants, ainsi que du temps dont vous disposez. Ci-dessous nous avons fait quelques suggestions d'ateliers et de formations de durées différentes, que vous êtes libres d'adapter selon les besoins.

Ateliers basés sur l'école et sur des groupes de jeunes

Pour un atelier destiné à une école ou à un groupe de jeunes, il se peut que vous n'ayez environ qu'une heure. Il est crucial que vous utilisiez ce temps pour renforcer les connaissances de base sur l'avortement, y compris une discussion de valeurs différentes et, de façon cruciale, que vous procuriez aux participants des liens avec d'autres sources complémentaires d'information et de soutien. Laissez du temps à la fin de toutes les séances pour des questions supplémentaires, de préférence dans un format anonyme.

Plan de leçon 1 : Introduction à l'avortement (une heure)

Lorsque les participants ont reçu des informations sur une série de questions liées à la SDSR, mais manquent d'informations sur l'avortement, cette brève séance vous donnera l'occasion d'introduire des faits élémentaires et de discuter directement du sujet de l'avortement.

- 10 minutes : Introduction et entente de travail (voir plus d'informations à la page 16)
- 15 minutes : Remue-méninges sur l'avortement (page 27)
- 15 minutes : Questionnaire sur l'avortement et discussion des faits (page 41)
- 15 minutes : Énoncé des valeurs et discussion des valeurs (page 44)
- 5 minutes : Conclusion, évaluation et informations sur les services et les ressources complémentaires

Plan de leçon 2 :

Grossesse non planifiée :

Comment se produit-elle ? (Une heure)

Cette leçon vous permet de situer l'avortement dans le contexte plus général de la grossesse non planifiée et des choix en cas de grossesse. Ceci pourrait être utile dans un environnement où il est difficile de parler directement de l'avortement.

- 10 minutes : Introduction et entente de travail (voir plus d'informations à la page 16)
- 30 minutes : Arbre d'une grossesse non désirée : les causes profondes (page 31)
- 15 minutes : Projection du film relatif à la grossesse non planifiée et discussion (page 57)
- 5 minutes : Conclusion, évaluation et informations sur les services et les ressources complémentaires

Plan de leçon 3 :

Prendre une décision au sujet de l'avortement (deux heures)

Bien qu'il soit important de traiter des informations factuelles sur l'avortement à chaque séance, cette séance s'attache à mieux comprendre pour quelles raisons les personnes prennent certaines décisions au sujet de la grossesse, et aide les participants à comprendre leur ressenti.

- 10 minutes : Introduction et entente de travail (voir plus d'informations à la page 16)
- 30 minutes : Pourquoi cela est-il arrivé ? (page 33)
- 30 minutes : Énoncé de valeurs (page 44)
- 45 minutes : Se mettre à sa place (à l'aide d'un document ou d'un film présentant une étude de cas) (page 47)
- 5 minutes : Conclusion, évaluation et informations sur les services et les ressources complémentaires

Plan de leçon 4 : Avortement, droits et stigmatisation (deux heures)

Un atelier pour les participants qui ont déjà assisté à des séances sur la grossesse non planifiée et l'avortement, en s'intéressant spécifiquement à l'avortement et aux droits humains. Cette séance pourrait être particulièrement utile aux pairs éducateurs ou à d'autres formateurs/professionnels travaillant avec les jeunes.

- 10 minutes : Introduction et entente de travail (voir plus d'informations à la page 16)
- 15 minutes : Questions et réponses sur l'avortement (page 27)
- 45 minutes : Obstacles aux soins d'avortement (page 67) ou la Bataille de Brenda (page 65)
- 45 minutes : Avortement et droits (page 70)
- 5 minutes : Conclusion, évaluation et informations sur les services et les ressources complémentaires

Une formation plus longue pour les pairs éducateurs ou les professionnels travaillant avec les jeunes

Pour une formation plus impliquée, avec les pairs éducateurs ou d'autres animateurs/professionnels, il est important de faire bénéficier les participants d'une compréhension approfondie des enjeux que représentent la grossesse non planifiée et l'avortement. Les autres éducateurs et formateurs ont besoin non seulement d'être à jour sur les informations factuelles, mais également d'avoir l'occasion d'examiner leurs propres valeurs et l'occasion de voir les activités sur l'avortement en pratique pour leur propre travail. Pour une formation plus longue, demandez aux participants d'identifier toutes les questions qu'ils souhaiteraient clarifier au fur et à mesure ou qui doivent être notées sur un « tableau en attente » et traitées après les pauses ou à la fin de la séance.

Plan de leçon 5 : Une journée (Introduction aux questions sur l'avortement)

Un échantillon d'atelier d'une journée, utile pour présenter aux participants les éléments de base de

l'avortement, et la façon dont ils peuvent fournir des informations aux jeunes sur le sujet. (Ce plan dure cinq heures et ne comporte pas de pauses!)

- 20 minutes : Introduction et entente de travail (en savoir plus à la page 16), activités d'accueil pour détendre l'atmosphère et discussion des attentes par rapport à l'atelier. Questionnaire de pré-formation s'il y a lieu.
- 15 minutes: Questions et réponses sur l'avortement (page 27)
- 30 minutes : Pourquoi parler de l'avortement ? (page 29)
- 15 minutes : Questions et réponses sur l'avortement (page 41)
- 60 minutes : Présentation de l'avortement (donnez un aperçu des informations factuelles sur l'avortement, à l'aide des informations de ce guide ; vous souhaiterez peut-être inclure des films, des statistiques et des informations juridiques pertinentes du pays dans lequel vous travaillez)
- 30 minutes : Énoncé de valeurs (page 44)
- 60 minutes : Se mettre à sa place (choisissez quel document ou film présentant une étude de cas vous souhaiteriez utiliser, pages 46-60)
- 60 minutes : Obstacles aux soins d'avortement (page 67)
- 15 minutes : Conclusion, évaluation et informations sur les services et les ressources complémentaires, questionnaire post-formation le cas échéant.

Pour des séances plus longues, réfléchissez à la manière de combiner des activités pour assurer un panachage d'informations factuelles et de discussions de différentes perspectives sur l'avortement. Envisagez d'inclure des exercices de jeux de rôles pour examiner la manière dont les groupes pourraient plaider en faveur de l'inclusion d'informations sur l'avortement dans les séances d'ESI, ou développez des activités qui encouragent les pairs éducateurs et les prestataires à améliorer le soutien en face à face qu'ils peuvent apporter à une personne confrontée à une grossesse non désirée.⁷⁹

⁷⁹ Education for Choice (nd) Best Practice Toolkit : Pregnancy decision-making support for teenagers. Brook. Accessible à : <https://www.brook.org.uk/attachments/Pregnancy-decision-making-toolkit.pdf> | Consulté le 17 décembre 2015.

Annexe 4.

Ressources utiles

Manuels de formation, boîtes à outils et films qui vous aideront à organiser des ateliers et des formations pédagogiques sur un éventail de sujets de SDR, notamment l'avortement.

Ressources générales relatives à l'éducation des pairs et à l'éducation sexuelle intégrée (ESI)

- **Inclus, Impliqués, Inspirés : Un cadre de référence pour les programmes d'éducation des jeunes par les pairs, IPPF (2007)**

http://www.ippf.org/sites/default/files/peer_education_framework.pdf

Un cadre de référence qui met en exergue les bonnes pratiques dans l'éducation par les pairs et qui peut être utilisé comme un guide pour quiconque est en train de développer un programme d'éducation par les pairs.

- **Cadre de référence pour une éducation complète à la sexualité (ESI), IPPF (2010)**

http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

Une présentation des meilleures pratiques d'ESI et d'autres informations sur les composantes essentielles de l'IPPF pour une éducation de bonne qualité à la sexualité.

- **Un seul programme : activités pour une approche pédagogique unifiée de la sexualité, du genre, du VIH et des droits humains (International Sexuality and HIV Curriculum Working Group) (2011).**

Orientations : http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf

Activités : http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf

« Un seul programme » est une ressource utile pour l'éducation sur divers aspects de la sexualité et des droits. Vous pouvez trouver des informations et exercices spécifiques sur la santé sexuelle et reproductive dans le Module 7.

- **Creating Safe Space for GLBTQ Youth (Créer un espace sûr pour les jeunes GLBTQ) : A Toolkit, Girl's Best Friend Foundation & Advocates for Youth (2005)**

<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/safespace.pdf>

Une ressource utile pour s'assurer que les matériels éducatifs que vous développez sur la santé sexuelle et reproductive accordent toute leur place aux jeunes qui sont gays, lesbiennes, bisexuels/bisexuelles, transgenre, queer et qui se posent des questions sur leur identité de genre.

- **Ressources pour les éducateurs de la sexualité, Advocates for Youth**

<http://www.advocatesforyouth.org/resources-for-sex-educators-home>

Advocates for Youth (association basée aux États-Unis) dispose d'un certain nombre de ressources et de plans de leçons destinés à organiser des séances d'éducation à la sexualité.

Manuels de formation pour les ressources en matière de SDSR

- **Respectez mes droits, respectez ma dignité : Module trois – Les droits sexuels et reproductifs sont des droits humains, Amnesty International (2015)**

<https://www.amnesty.org/download/Documents/24000/act350212011fr.pdf>

Un module de formation dédié aux droits sexuels et reproductifs, destiné à être utilisé avec les jeunes et pour eux. Inclut certains conseils réellement utiles sur la dynamique du pouvoir de l'animation et sur la façon de créer un espace sûr.

- **Formation efficace en matière de santé reproductive : Conception et organisation du cours : Manuel de référence, Ipas (2011)**

<http://www.ipas.org/~media/Files/lpas%20Publications/EFFREFE11.ashx>

Un manuel détaillé donnant de nombreuses informations sur la manière de mettre au point un cours de formation efficace, y compris des exemples d'activités d'accueil et des exercices de clôture.

- **Gender or Sex – Who Cares ? Skills-Building Resource Pack on Gender and Reproductive Health for Adolescents and Youth Workers with a Special Emphasis on Violence, HIV/ STIs, Unwanted Pregnancy and Unsafe Abortion, Ipas (2001)**

<http://www.ipas.org/~media/Files/lpas%20Publications/GenderBook.ashx>

Manuel de formation pour les jeunes souhaitant organiser des ateliers sur le sexe et le genre et les questions connexes.

- **Jiws! : A pick " mix of sex and relationships education activities, FPA (2007)**

<http://www.fpa.org.uk/sites/default/files/jiws!-sre-activities-english.pdf>

Une ressource pour l'éducation sexuelle au Royaume-Uni développée pour les groupes vulnérables de jeunes, tels que ceux ayant des handicaps. Contient des exercices simples qui

examinent le sens des mots, tels que l'avortement.

Ressources sur l'avortement et les droits relatifs à la reproduction

- **Abortion care for young women : A training toolkit, Ipas (2011)**

<http://www.ipas.org/en/Resources/lpas%20Publications/Abortion-care-for-young-women-A-training-toolkit.aspx>

Cette boîte à outils est conçue pour les prestataires de soins de santé et ceux et celles qui gèrent des programmes et des services pour les jeunes, mais elle contient aussi des informations contextuelles utiles sur les jeunes femmes et l'avortement ainsi que sur les obstacles auxquels elles sont confrontées.

- **Abortion : Avortement, décisions et dilemmes (Brook).**

<https://www.brook.org.uk/shop/product/abortion-decisions-and-dilemmas>

Une ressource éducative pour les personnes qui travaillent avec les jeunes de 13 à 18 ans. Une ressource pour aider les enseignants et les formateurs à organiser des leçons et des ateliers sur la grossesse non planifiée et l'avortement. Il s'agit d'une ressource du Royaume-Uni, aussi certaines informations factuelles peuvent ne pas être pertinentes dans tous les contextes, mais la plupart des activités peuvent être utilisées telles quelles ou adaptées pour correspondre au contexte du pays.

- **Best Practice Toolkit : Education For Choice at Brook**

<https://www.brook.org.uk/attachments/efcabortioneducationtoolkit.pdf>

Boîte à outils du Royaume-Uni qui présente la raison d'être de l'éducation des jeunes au sujet de l'avortement, les meilleures pratiques dans ce domaine, des listes de contrôle et des plans de leçons.

- **« Je décide : parcours de jeunes femmes cherchant à obtenir des soins d'avortement » IPPF (2010)**

http://www.ippf.org/sites/default/files/i_decide_fr_0.pdf

Une collection de « journaux intimes » partageant les expériences réelles de jeunes femmes au sujet de l'avortement. Fournit également des informations pratiques sur la contraception et l'avortement destinées à un public jeune.

- **Freedom of Choice : A Youth Activist's Guide to Safe Abortion Advocacy (deuxième édition), Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights (2013)**

http://www.youthcoalition.org/wp-content/uploads/YCSRR_Freedom_of_Choice.pdf

Ce guide de sensibilisation donne d'utiles informations contextuelles sur l'avortement, ainsi que des suggestions pour l'usage de la terminologie.

- **Jeunesse et avortement : Stratégies clés et pratiques prometteuses pour élargir l'accès à des services d'avortement, IPPF (2014)**

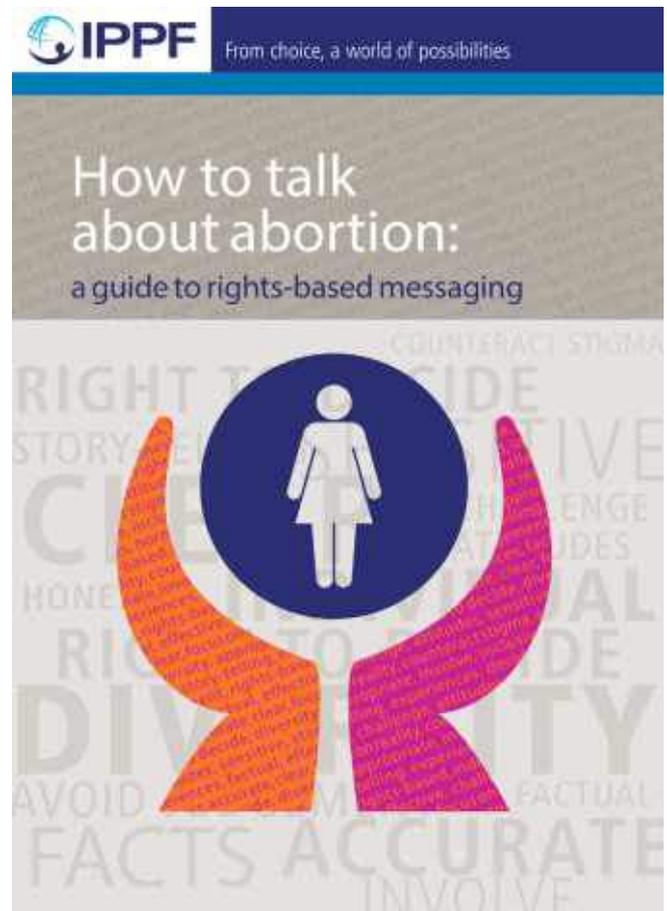
http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_youth_and_abortion_guidelines_2014.pdf

Orientations pour l'amélioration de l'accès des jeunes aux services d'avortement.

- **Abortion and Religion, Brook (2011)**

https://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf

Une fiche d'information pour prendre en considération les différentes positions à la fois entre les religions majeures et en leur sein, y compris certaines des questions essentielles autour de l'avortement, du point de vue de la foi.



- **The Facts Tell the Story : Catholics and Choice, Catholics for Choice (2014)**

<http://www.catholicsforchoice.org/topics/catholicsandchoice/documents/FactsTelltheStory2014.pdf>

Inclut des détails d'enquêtes réalisées aux États-Unis révélant qu'une majorité de catholiques soutiennent l'accès légal à l'avortement dans certaines circonstances.

- **Comment parler de l'avortement : guide pour l'élaboration de messages basés sur les droits.**

http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_abortion_messaging_guide_web.pdf

Fournit des suggestions et des conseils sur ce qu'il faut envisager lors de l'élaboration des matériels éducatifs liés à l'avortement. Le contenu comprend des exemples de messages positifs, fondés sur les droits, et sur la façon d'éviter d'utiliser une terminologie et des images stigmatisantes.

Films sur l'avortement

Films de l'IPPF sur l'avortement :

- **Women Have Abortions Every Day : It's Just One Choice (2.09)**

<http://www.ippf.org/resource/Women-Have-Abortions-Every-Day-Its-Just-One-Choice>

Ce court métrage présente l'avortement dans le cadre de la vie de femmes réelles. Produit par l'Association irlandaise de planification familiale.

- **Discrimination and denial : Abortion law in Northern Ireland (12.34)**

<http://www.ippf.org/resource/Discrimination-and-denial-Abortion-law-Northern-Ireland>

Un film à propos de l'avortement au Royaume-Uni, et spécifiquement les restrictions à l'accès à l'avortement en Irlande du Nord. Fournit une étude de cas pour la discussion des restrictions du droit à l'avortement.

- **Ending unsafe abortion in Asia (5.57)**

<http://www.ippf.org/resource/Ending-unsafe-abortion-Asia>

Examine les causes et les conséquences de l'avortement non sécurisé en Asie.

- **Ending unsafe abortion in Palestine (10.12)**

<http://www.ippf.org/resource/Unsafe-abortion-Palestine>

Examine les causes et les conséquences de l'avortement non sécurisé en Palestine.

- **Women's Voices (Voix de femmes : tous d'environ trois minutes)**

<http://www.ippf.org/womens-voices>

Quatre courts métrages présentant les expériences des femmes au Cameroun, en France, en Inde et en Uruguay.

- **Girls Decide (tous d'environ six minutes)**

<http://www.ippf.org/resource/Girls-Decide-award-winning-film-series>

Histoires de filles prenant des décisions quant à leur santé sexuelle et reproductive en Albanie, en Argentine, au Bangladesh, en Indonésie, au Swaziland et en Syrie.

Autres films sur l'avortement

Ce site Web répertorie plusieurs longs métrages et courts métrages présentant la question de l'avortement. Certains d'entre eux peuvent être utiles pour en montrer des extraits, pour partager les études de cas ou engager des discussions :

<http://abortionfilms.org/en>

Par exemple :

- **J'ai eu un avortement**

<http://abortionfilms.org/en/show/3473/ich-habe-abgetrieben> (51.36)

Documentaire des États-Unis dans lequel les femmes partagent leurs expériences personnelles d'avoir eu un avortement.

- **Abortion Democracy**

<http://abortionfilms.org/en/show/3493/demokratie-der-abtreibung> (50.31)

Film comparant différentes lois sur l'avortement en Pologne et en Afrique du Sud, et la manière dont divers facteurs influent sur l'accès à l'avortement sécurisé.

- **From Unwanted Pregnancies to Unsafe Abortion**

<http://asap-asia.org/blog/asap-address-abortion-issues-in-asia-throughanimation/#sthash.cZQmM GnZ.dpbs>

Ce court film d'animation du Asia Safe Abortion Partnership met en relief les obstacles que rencontrent les femmes cherchant à obtenir un avortement en Asie. Il est disponible avec des sous-titres en arabe, en hindi et en vietnamien.

