

DES SOINS D'AVORTEMENT SÉCURISÉS

VENKATRAMAN CHANDRA-MOULI



Objectifs du module

A la fin de ce module, les participant (e)s seront :

- Capables de discuter sur l'importance des soins et services pour un avortement sécurisé
- Capables d'orienter l'offre des services d'avortement sécurisé en fonction des orientations programmatiques de l'OMS
- Capables d'intégrer les contextes particuliers de crises dans l'offre de service d'avortement sécurisé



Plan du module

PERSPECTIVE GLOBALE

- ✓ Définition des concepts clés
- ✓ Rationnel en matière de conseil et offres de services d'avortement sécurisé
- ✓ Considérations d'ordre programmatique
- ✓ Lignes directrices
- ✓ Mesures spécifiques dans le contexte de COVID-19 ou autres crises

PERSPECTIVES REGIONALES

- ✓ Lois et politiques sur l'avortement
- ✓ Conditions pour offrir des services d'avortement sécurisés
- ✓ Complications liées à l'avortement non sécurisé
- ✓ Obstacles à l'accès des adolescents à des soins d'avortement sûrs
- ✓ Opportunités régionales
- ✓ Principaux messages sur les soins d'avortement sécurisé



À L'ÉCHELLE MONDIALE



L'avortement est un soin de santé



Lever les obstacles à l'avortement
protège la vie des femmes, leur
santé et leurs droits humains.



Organisation
mondiale de la Santé



Définitions 1/2

- **AVORTEMENT** : une interruption de grossesse avant 20 semaines de gestation

*L'avortement peut être **provoqué** (volontairement effectué) ou **spontané***

- **AVORTEMENT PROVOQUÉ** : perte intentionnelle d'une grossesse intra-utérine par des moyens médicaux ou chirurgicaux.
- **AVORTEMENT SPONTANÉ** : perte non provoquée d'une grossesse avant 20 semaines de gestation.

*La fréquence estimée des **avortements spontanés** est comprise entre 12 % et 24 % de toutes les grossesses*



Définitions 2/2

Les avortements provoqués peuvent être sécurisés ou non sécurisés

- **AVORTEMENT SÉCURISÉ** : un avortement qui répond aux trois critères suivants : (i) il est pratiqué avec une méthode recommandée par l'OMS (avortement médicamenteux, aspiration, dilatation et évacuation) ; (ii) il est adapté à la durée de la grossesse ; (iii) il est pratiqué par/avec le soutien d'un prestataire de soins de santé qualifié.
- **AVORTEMENT NON-SÉCURISÉ** : avortement qui est pratiqué par des personnes non qualifiées ou dans un environnement non conforme aux normes médicales minimales, ou les deux.

*Les avortements sécurisés et les avortements non sécurisés sont parfois appelés **avortements sans risque** et **avortements à risque***



Rationnel 1/2

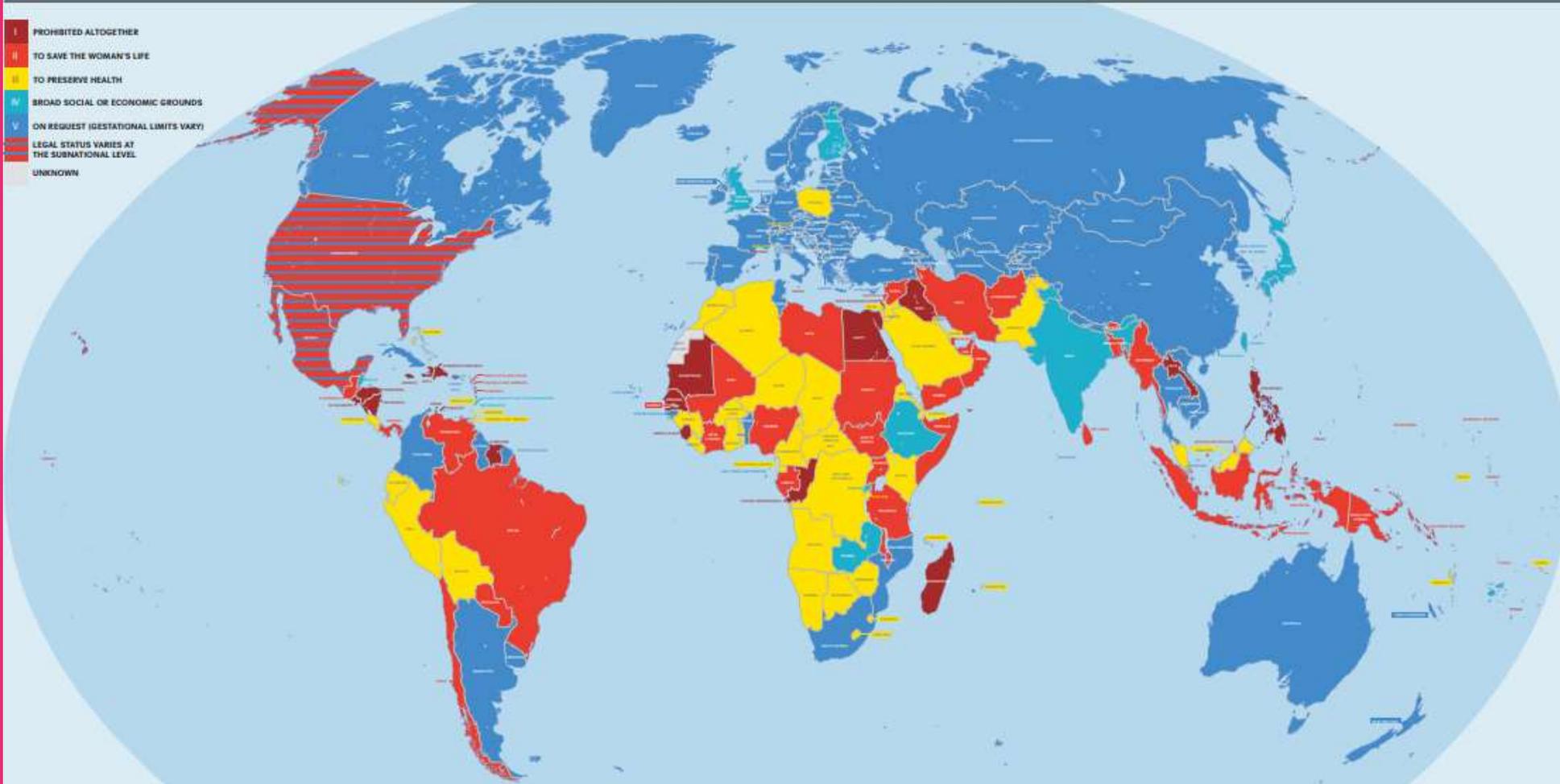
- **L'avortement non sécurisée est un problème important** : on estime que 5,7 millions de filles âgées de 15 à 19 ans subissent des avortements chaque année dans les Pays à Revenu Faible et Moyen (PRFM), dont la majorité sont à risque. ¹
- **Les avortements non sécurisés chez les adolescentes ont des conséquences majeures sur la santé** : par rapport aux femmes plus âgées, les adolescentes sont plus susceptibles de se faire avorter par des prestataires non formés, d'interrompre elles-mêmes leur grossesse, d'interrompre leur grossesse après le premier trimestre, de retarder le recours aux soins médicaux en cas de complications après un avortement à risque. ²
- Elles sont également moins susceptibles de connaître leurs droits en matière d'avortement et de soins post-avortement, et de déclarer avoir subi un avortement. ²



Rationnel 2/2

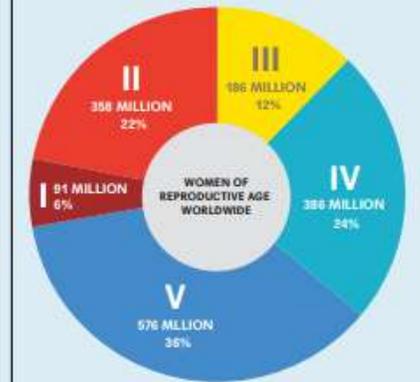
- **L'avortement sécurisé comporte de faibles risques pour la santé** : bien que les risques diffèrent en fonction de la durée de la grossesse, de la méthode utilisée et des personnes qui la pratiquent, un avortement sécurisé présente un risque très faible pour la femme.
- **Les lois et politiques relatives à l'avortement et l'offre de services de bonne qualité doivent faire l'objet d'une attention particulière** : l'accès à des services d'avortement sûrs est fortement limité dans de nombreux pays, alors qu'il est prouvé que les lois restrictives en matière d'avortement sont associées à des niveaux plus élevés de mortalité maternelle. Lorsque l'avortement sans risque est légalement autorisé pour les adolescents, il n'est souvent pas adapté aux adolescents.





The World's Abortion Laws

How many women of reproductive age live in countries under each category?



© Center for Reproductive Rights
The Center for Reproductive Rights is a non-profit legal advocacy organization dedicated to promoting and defending reproductive rights worldwide.
1101 West 12, Street in
New York, NY 10014
www.centerforreproductiverights.org

Current as of September 27, 2022
Map updated in real time at
worldabortionlaws.org

CENTER for REPRODUCTIVE RIGHTS

Categories of Abortion Laws from Most to Least Restrictive

Countries in each subsequent category recognize the grounds specified in the preceding category. Additional enumerated grounds are indicated following the country name.

La situation mondiale laisse savoir que plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne (Pays en jaune) ont des lois relativement moins restrictives sur l'avortement comparativement à certains pays de l'Amérique du Sud, de l'Asie mais aussi de plusieurs pays de l'océanie (Pays en jaune et rouge).



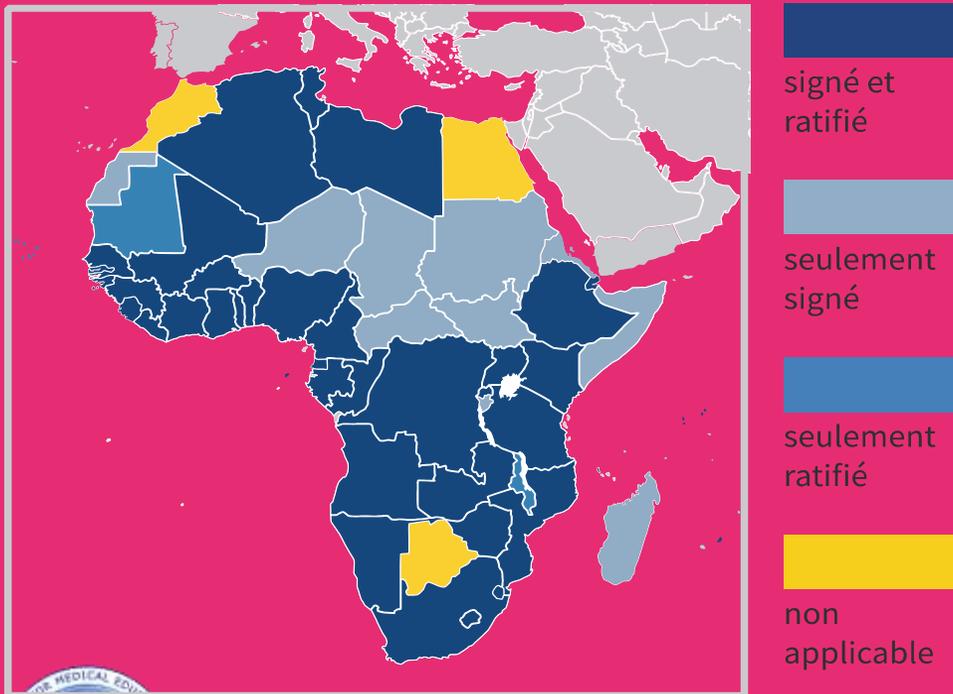
DISPOSITIONS EN MATIÈRE DE DROITS DE L'HOMME 1/2

- Les États sont tenus, en vertu de la législation sur les droits de l'homme, de fournir des soins d'avortement sûrs.
- La mise en œuvre de mesures visant à prévenir les avortements à risque et à fournir des soins post-avortement fait partie de l'obligation fondamentale des États.
- Les États sont tenus de garantir l'accès universel à un ensemble complet d'interventions en matière de santé sexuelle et génésique, y compris les soins liés à l'avortement (l'avortement soit légal ou non).
- Les mécanismes de défense des droits de l'homme ont appelé à la décriminalisation de l'avortement et à la suppression des obstacles tels que les exigences relatives au consentement d'un tiers.
- Le refus de l'avortement et la poursuite forcée de la grossesse ont été identifiés comme une forme de violence fondée sur le genre.



DISPOSITIONS EN MATIÈRE DE DROITS DE L'HOMME 2/2

Statut de ratification du Protocole de Maputo



- Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo) a été adopté en 2003 par l'Union africaine afin de promouvoir l'égalité des droits pour les filles et les femmes. ³
- Le Protocole de Maputo est le premier traité panafricain à reconnaître expressément l'avortement comme un droit humain dans des circonstances spécifiques: les agressions sexuelles, le viol, l'inceste, les anomalies fœtales mettant en danger la vie de fœtus et la poursuite de la grossesse mettant en danger la santé mentale et physique de la femme ou sa vie.



CONSIDÉRATIONS D'ORDRE PROGRAMMATIQUE

- **Les lois et politiques restrictives obligent souvent les adolescentes à recourir à des avortements illégaux et dangereux** : les lois et politiques doivent promouvoir le respect et la protection des femmes et des filles. Garantir un accès rapide à un avortement sécurisé et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes qui cherchent à obtenir ces services.
- **Les adolescentes sont moins susceptibles que les femmes adultes d'obtenir des services d'avortement sécurisés** : les adolescents et les autres parties prenantes doivent être informés des dangers des avortements non sécurisés, des services d'avortement sécurisés disponibles et des circonstances dans lesquelles ils peuvent être obtenus légalement.
- **Les services d'avortement ne sont souvent pas adaptés aux adolescents et les prestataires de soins de santé peu outillés** : les prestataires de soins de santé doivent être formés et soutenus pour informer, conseiller et fournir des services aux adolescents en fonction de l'évolution de leurs capacités, et pour répondre aux besoins des différents groupes d'adolescents.



LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS

- Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, Deuxième édition ⁴
- *Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement* ⁵
- Utilisation des médicaments dans le cadre d'un avortement ⁶
- *Résumé : Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé sexuelle et reproductive et droits connexes* ⁷
- Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction ⁸
- Les directives des soins d'avortement ⁹



DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES AUX GUIDES DE L'OMS 1/2

- Manuel de pratique clinique pour un avortement sans risque, OMS, 2014.
- Déclarations interinstitutions : prévenir la sélection du sexe fondée sur le sexe, OMS, 2011.
- Santé sexuelle, droits de l'homme et droit, OMS, 2015.
- La santé sexuelle et ses liens avec la santé reproductive : une approche opérationnelle, OMS, 2017.



DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES AUX GUIDES DE L'OMS 2/2

- Besoin et utilisation des services d'avortement par les adolescents dans les pays en développement. New York : Institut Guttmacher ; 2016.
- Prise en charge de l'avortement pour les adolescentes et les jeunes femmes : une revue systématique. Chapel Hill, NC : Ipas ; 2013.
- Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019.





**MESURES
SPÉCIFIQUES POUR LA
PRESTATION DE
SERVICES DANS LE
CONTEXTE
HUMANITAIRE, Y
COMPRIS LA COVID-19
1/3**



- Utiliser la télémédecine pour donner des conseils pré avortement et post avortement et promouvoir l'autogestion de l'avortement sans risque.
- L'avortement par télémédecine fait partie des domaines qui ont le potentiel de permettre aux femmes et aux jeunes filles d'autogérer leur avortement à leur domicile, par le biais de consultations en ligne avec des prestataires de soins de santé et avec des médicaments livrés à la patiente ou collectés par elle.
- Envisager d'assouplir les politiques pour permettre l'utilisation de la télémédecine pour la fourniture d'avortements médicamenteux aux adolescents afin d'éviter les visites cliniques inutiles.



MESURES SPÉCIFIQUES POUR LA PRESTATION DE SERVICES DANS LE CONTEXTE HUMANITAIRE, Y COMPRIS LA COVID-19 2/3



- Développer une politique encadrant l'autosoin ou l'autogestion des avortements. Cette autogestion va impliquer un ensemble de stratégie et permettra de déstigmatiser les adolescentes qui avortent et de lever certaines barrières à l'accessibilité.
- Informer les adolescents sur les endroits et de la manière dont ils peuvent accéder à des soins complets en matière d'avortement, y compris un avortement sécurisé dans toute la mesure de la loi et des soins post-avortement, par le biais de canaux appropriés.
- Envisagez de réduire les obstacles qui retardent l'accès aux soins et augmentent donc les risques que les adolescentes reviennent à des pratiques d'avortement non sécurisées.
- Envisagez de lever les restrictions (si elles existent), telles que l'âge, le consentement parental/du conjoint ou le statut marital, et de fournir des services subventionnés ou gratuits dans le cadre légal pertinent et conformément aux directives internationales.



**MESURES
SPÉCIFIQUES POUR
LA PRESTATION DE
SERVICES DANS LE
CONTEXTE
HUMANITAIRE, Y
COMPRIS LA
COVID-19
3/3**



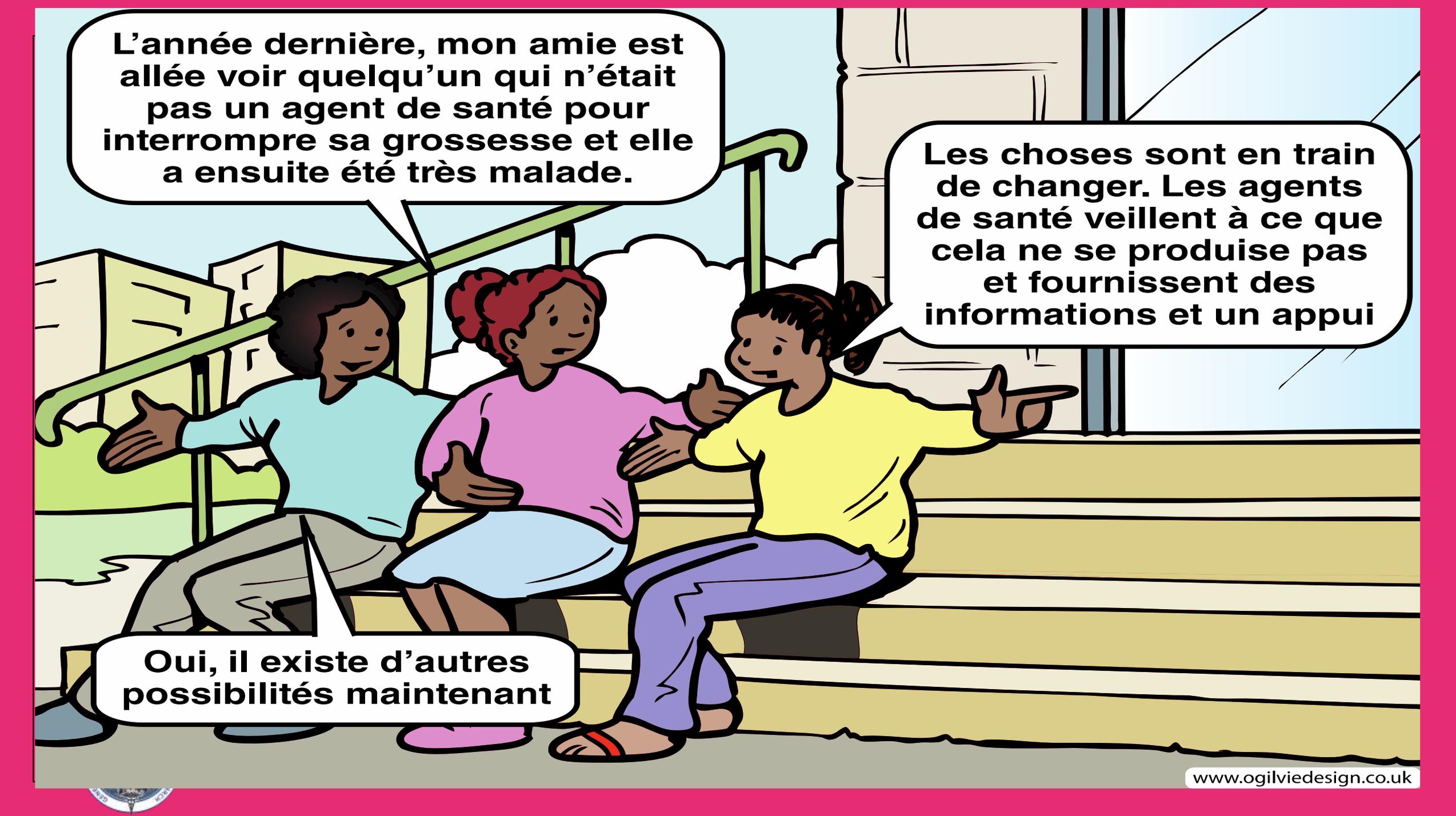
- Veillez à ce que des services de prévention et de traitement de la violence sexiste soient mis à la disposition de l'adolescent au cours de la prise en charge, ou que l'adolescent soit orienté en fonction de sa situation personnelle.
- Veillez à ce que des services de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) soient mis à la disposition de l'adolescent au cours de la prise en charge, ou que l'adolescent soit orienté vers ces services en fonction de sa situation personnelle.
- Conseillez les adolescentes sur la contraception post-avortement et fournissez-leur, si elles le souhaitent, des moyens de contraception pour éviter une nouvelle grossesse rapide.



CONSIDÉRATIONS POUR LA REPRISE DES SERVICES NORMAUX DANS LE CONTEXTE HUMANITAIRE, Y COMPRIS LA COVID-19



- Une crise peut augmenter la vulnérabilité et le risque d'infection des femmes et des filles par le VIH, les grossesses non planifiées et non désirées, la mortalité maternelle, la violence sexiste, le mariage, le viol et le trafic d'enfants.
- L'avortement sécurisé est un service médical essentiel pour lequel le délai d'intervention est un facteur important et dont l'accès doit être maintenu en cas de pandémie ou de périodes de bouleversements sociaux.
- En contexte de crise, l'avortement, la contraception et la santé sexuelle des jeunes sont souvent relégués au second plan. Une telle situation entraîne des conséquences dévastatrices telles que l'augmentation des taux de morbidité maternelle, de violence fondée sur le genre, de grossesse non planifiée.
- Dans la mesure du possible, promouvoir l'institutionnalisation des bonnes pratiques en matière d'amélioration de l'accessibilité et de la qualité qui ont été mises en place pendant la période de fermetures et de perturbations.



L'année dernière, mon amie est allée voir quelqu'un qui n'était pas un agent de santé pour interrompre sa grossesse et elle a ensuite été très malade.

Les choses sont en train de changer. Les agents de santé veillent à ce que cela ne se produise pas et fournissent des informations et un appui

Oui, il existe d'autres possibilités maintenant

PERSPECTIVE RÉGIONALE

CONTRIBUTEUR / CONTRIBUTRICE

- **ASMANI CHILANGA**
- **GINETTE HOUNKANRIN**





©Ipas. 2016. Conclusions de l'analyse situationnelle : *Besoins et opportunités pour une prise en charge des soins complets d'avortement en Afrique de l'Ouest francophone.*



LOIS ET POLITIQUES SUR L'AVORTEMENT

10

Situation Actuelle

La plupart des pays d'Afrique de l'Ouest Francophone ont des lois/politiques restrictives sur l'avortement. Selon l'enquête régionale sur les politiques de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2019.

Dans les pays de l'Afrique de l'Ouest francophone, la question sur l'avortement fait l'objet d'une combinaison de textes législatifs et réglementaires

Politiques et sources juridiques liées à l'avortement

Pays	Loi sur la santé de la reproduction	Politique nationale de santé génésique	Constitution	Code criminel/Pénal	Code Civil	Règlement sanitaire ou directive clinique	EML/Registère d List	Code d'éthique médicale
Bénin	X					X	X	
Burkina Faso	X	X		X		X	X	X
Côte d'Ivoire			X	X			X	X
Guinée		X		X			X	X
Mali	X			X		X	X	X
Niger	X			X			X	
Sénégal				X		X	X	
Togo	X	X					X	



CONDITIONS POUR OFFRIR DES SERVICES D'AVORTEMENT SÉCURISÉS ¹⁰

	Raisons économiques ou sociales	Malformation fœtale	Viol	Inceste	Handicap intellectuel ou cognitif de la femme	Santé mentale	Santé physique	Santé	Sauver la vie de la femme	A la demande de la femme
Mali	X	X	✓	✓	X	X	X	X	✓	X
Benin	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓
Burkina Faso	X	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	X
Burundi	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X
Cameroun	X	X	✓	X	X	X	X	✓	✓	X
Congo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cote d'Ivoire	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	X
Niger	X	✓	X	X	X	X	X	✓	✓	X
RDC	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	X
Tchad	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	X
RCA	X	✓	✓	✓	X	X	X	?	X	X

La majorité des pays ont des conditions d'offre de services d'avortement sécurisés, les plus restrictives principalement dans trois contextes (a. raisons économiques ou sociales, b. handicap intellectuel ou cognitif de la femme et c. à la demande de la femme) ; mais malgré cette situation des avancées sont constatées dans des pays comme le Tchad et surtout le Bénin.



COMPLICATIONS LIÉES À L'AVORTEMENT NON SECURISÉ

- La pratique d'avortement non sécurisé est la plus élevée en Afrique de l'Ouest . L'OMS estime à plus de 1,8 millions le nombre d'avortements non sécurisés par an causant près de 9 700 décès maternels, ce qui équivaut à un taux de létalité de 540 décès pour 100 000 avortements, de loin le taux le plus élevé au monde. ¹¹
- Les complications pendant la grossesse et l'accouchement sont la deuxième cause de décès chez les 15 à 19 ans, chez qui chaque année, environ 3 millions subissent des avortements. ¹²
- Si celles qui ne veulent pas continuer avec une grossesse n'ont pas accès à un avortement sécurisés et légaux, beaucoup d'entre elles auront accès à un avortement non sécurisé. ⁴
- Une grande majorité des grossesses non planifiées qui surviennent chez les adolescentes d'Afrique subsaharienne (86%) survient parmi les 6,5 millions qui ont des besoins non satisfaits de contraception moderne. ¹³



COMPLICATIONS LIÉES À L'AVORTEMENT NON SECURISÉ ¹⁴

- **Incidence et tendances de l'avortement**

33 avortements pour 1 000 femmes âgés de 15 à 49 ans se produisent chaque année, sans grande variation entre l'Afrique australe, l'Afrique centrale, l'Afrique de l'Est et l'Afrique de l'Ouest.

Le nombre annuel d'avortements survenus en Afrique subsaharienne a presque doublé entre 1995–1999 et 2015–2019, passant de 4,3 millions à 8,0 millions.

Les taux sont élevés dans les grands centres urbains et parmi les adolescentes de 15 à 19 ans.

- **Légalité de l'avortement**

Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) de la région ouest africaine vivent en grande majorité — 92% — sous des juridictions où l'avortement est fortement ou modérément limité.

21 sur les 48 pays d'Afrique subsaharienne ont élargi la légalité de l'avortement entre 2000 et 2019.

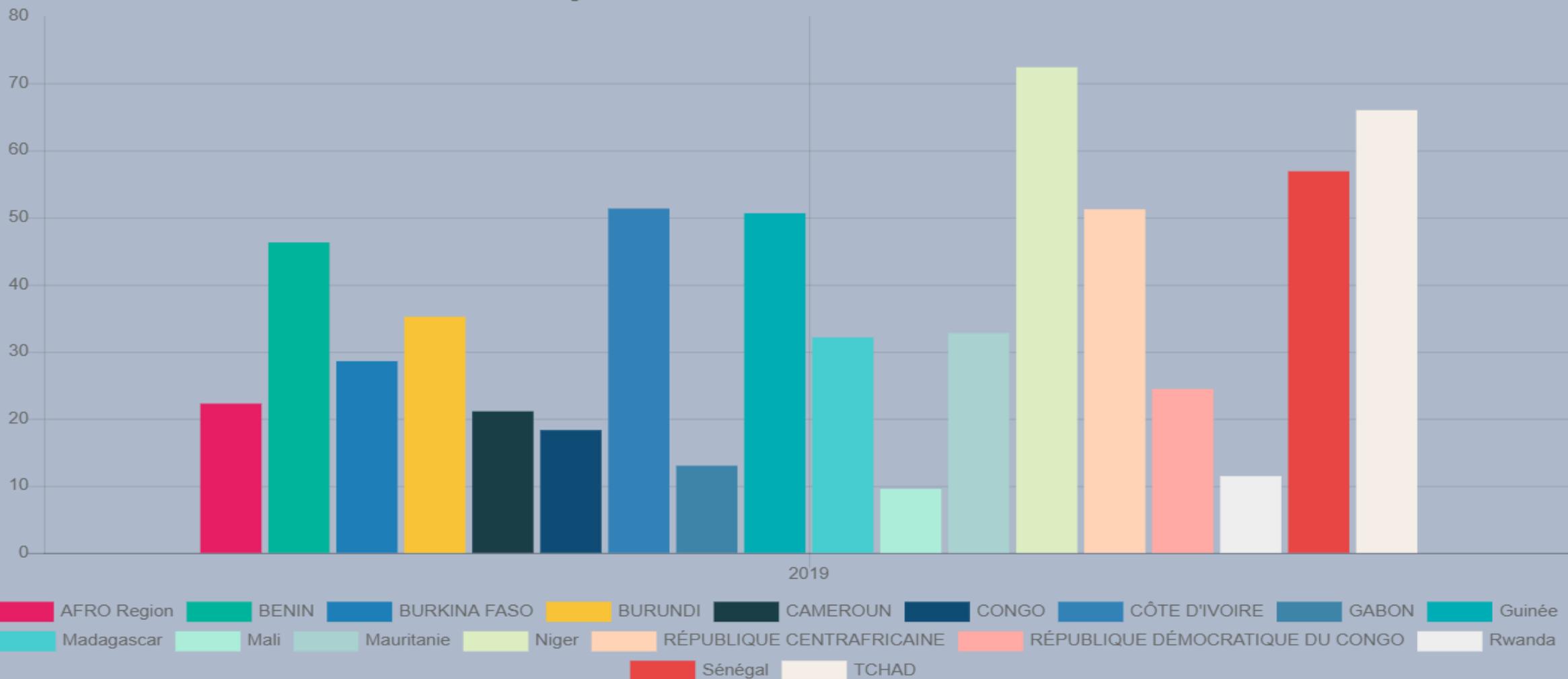
- **Avortement non sécurisé**

En Afrique subsaharienne, plus de trois quarts (77%) des avortements seraient, selon les estimations, non sécurisés.

À partir de 2019, il est estimé qu'environ 6,2 millions d'avortements non sécurisés interviennent chaque année dans les pays d'Afrique subsaharienne.



Pourcentage de décès maternels dus à un avortement non médicalisé



Selon les estimations de Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), en 2019 le Niger, le Tchad et le Sénégal ont enregistré les taux de décès maternels dus à un avortement non sécurisé chez les 15-49 ans les plus élevés en Afrique francophone (Supérieur à 50%).¹⁵



OBSTACLES À L'ACCÈS DES ADOLESCENTS À DES SOINS D'AVORTEMENT SÛRS

I. **Restrictions légales/politiques** : les lois et politiques qui empêchent l'accès à l'avortement ne réduisent pas le taux d'avortement : au contraire, elles augmentent souvent le nombre d'avortements à risque, qui sont associés à une augmentation du nombre de dommages et de décès. ⁴

Ces lois et politiques restrictives limitent l'accès à un avortement sans risque et poussent certaines femmes, particulièrement les adolescentes d'entre elles à recourir à des services d'avortement non sécurisés. ¹⁶

II. **Obstacles à l'accès aux services** : le manque d'information, le manque d'infrastructures, le coût et la peur de la violation de la confidentialité empêchent les adolescents, les femmes/filles célibataires et les femmes/filles dont le mariage n'est pas enregistré d'accéder à des services d'avortement sûrs. Plus, on s'éloigne des centres urbains, plus le nombre de prestataires de soins qualifiés diminue, et de nombreux centres en zones rurales ne comptent que des professionnels de faible niveau d'éducation.



OBSTACLES À L'ACCÈS DES ADOLESCENTS À DES SOINS D'AVORTEMENT SÛRS

- III. **Stigmatisation associée à l'avortement** : il existe une perception selon laquelle l'amélioration de l'accès à des services d'avortement sûrs augmentera le taux d'avortement.¹⁷
- IV. **Manque d'engagement politique** : les politiques s'abstiennent de s'engager dans les efforts visant à étendre et à moderniser l'offre de soins d'avortement sans risqué.¹⁷
- V. **Choix et compétence du prestataire de services** : le manque de disponibilité des prestataires de services préférés et le manque de convivialité des prestataires existants découragent de nombreuses jeunes filles de rechercher des soins d'avortement sûrs. Par exemple, En 2008, les praticiens les plus sollicités ont été les praticiens traditionnels: ils ont été à l'origine de 41% des avortements au Burkina Faso. Dans 23 % des cas, c'est la femme elle-même qui a mis fin à sa grossesse.¹⁸
- VI. **Les contextes humanitaires** : les conflits politiques dans divers pays augmentent la vulnérabilité des adolescents aux grossesses non planifiées et donc leur besoin éventuel de services d'avortement.



OPPORTUNITÉS

Mise en œuvre du guide de l'OMS sur les autosoins :

Elle permettra une évolution vers la lutte contre la stigmatisation et les problèmes de confidentialité en supprimant le besoin d'une personne intermédiaire, du personnel du soin de santé (PSS).

Les technologies numériques :

Offrir des possibilités de soutien et de conseil, voire de soins en cas d'avortement à travers les réseaux sociaux et les autres applications numériques.



INITIATIVE RÉGIONALE 1 le SAAF 1/2

Safe Abortion Action Fund (SAAF)

- Le Fonds d'action pour l'avortement sans risque (SAAF) a été créé en 2006, en réponse à la règle du bâillon mondial du gouvernement américain, en tant que mécanisme multi-bailleurs de fonds pour soutenir les programmes mondiaux liés à l'avortement.¹⁹
- Hébergé par l'IPPF, le SAAF offre de petites subventions aux organisations locales qui encouragent l'avortement sécurisé et préviennent les avortements à risque par le plaidoyer et la sensibilisation, la prestation de services et les activités de recherche, et soutient de tels projets depuis plus d'une décennie.¹⁹



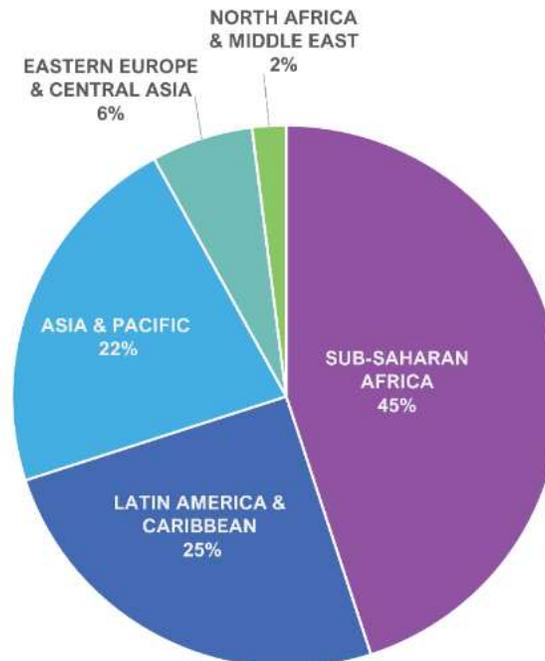
INITIATIVE RÉGIONALE 1

le SAAF 2/2

DEPUIS 2007

La SAAF a engagé **56 millions de dollars US** de financement en faveur de **210 organisations** dans **73 pays** du monde.

45% de ces fonds sont allés à des organisations en Afrique subsaharienne.



Safe Abortion Action Fund (SAAF)

SAAF Appuie les associations membres et non affiliées à l'IPPF.

En fin 2016, la SAAF avait offert un financement de 43 millions de dollars américains à 188 projets dans plus de 62 pays dont le Bénin.

Le SAAF se concentre sur les besoins des femmes et des filles marginalisées et vulnérables.

Le SAAF travaille à déstigmatiser l'avortement et à légitimer le débat sur l'avortement.



Partenaires subventionnés par le SAAF

En 2021, SAAF finançait un total de 75 organisations.

Amérique latine et les Caraïbes

Régionale

Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI)

- Mexique**
Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud
Equifonia, colectivo por la ciudadanía, autonomía y libertad de las Mujeres AC
Organisation anonyme
- Venezuela**
Organisation anonyme
- Guatemala**
Asociación Civil, Colectivo para la Participación de la Infancia y Juventud (COPJU)
- Nicaragua**
Asociación Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora (RMAAD)
- Colombie**
Fundación Si Mujer
- Pérou**
Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Organisation anonyme
- Bolivie**
Mano Diversa
- Argentine**
Asociación Civil por el Derecho a Decidir (CDD Argentina)
Sacroristas en Red - Feministas que Abortamos

- Brésil**
Anis - Institute of Bioethics
Bloco A
Católicas pelo Direito de Decidir Brasil (CDD Brazil)

Afrique sub-saharienne

- Régionale**
Mama Network
- Burkina Faso**
Communauté d'Action pour la Promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive au Burkina Faso (CAPSSR-BF)
Organisation pour de Nouvelles Initiatives en Développement et Santé (ONIDS)
- Sierra Leone**
Women's Health and Reproductive Rights Organization (WHRRO)
- Libéria**
Consortium: Women Solidarity Incorporated, Sisters Aid Liberia and Her Voice Liberia
- Ghana**
MABIA-Ghana
- Sao Tome & Principe**
Santomense Association for Family Promotion
- Nigeria**
Generation For Environmental Education and Enhanced Renewal (GREENER)
International Centre for Poverty Alleviation and Sustainable Development (CENPAD)
Women Friendly Initiative

Afrique du Nord et Moyen-Orient

- Régionale**
Groupe Tawhida Ben Cheikh/RAWSA
- Lebanon**
Organisation anonyme
- Somalie**
Somali Gender Justice
- Kenya**
Kenya Legal & Ethical Issues on HIV and AIDS (KELIN)
Trust for Indigenous Culture and Health (TICAH)
Women Promotion Centre
- Ouganda**
Association of Obstetricians and Gynaecologists of Uganda (AOGU)
Center for Health, Human Rights and Development (CEHURD)
Kyetume Community Based Health Care Programme
- Malawi**
Centre for Solutions Journalism (CSJ News)
Foundation for Children's Rights
- Mozambique**
Centro Internacional para Saúde Reprodutiva (ICRH-M)
- Zimbabwe**
Women's Action Group
- Rwanda**
Health Development Initiative
- Rurundi**
- Cameroun**
Organisation anonyme
- Congo (DRC)**
Comité d'Echange et d'Information sur la femme et pour le Développement (CEIFD)
Groupement des Femmes Vivant avec le VIH
Si Jeunesse Savaît
Organisation anonyme
- Zambie**
Copper Rose Zambia
- Afrique du Sud**
The Western Cape Health Foundation
Women's Legal Centre

Europe de l'Est et d'Asie centrale

- Régionale**
Regional Training Center
- Géorgie**
Union of PLHIV in Georgia "Real People Real Vision"
- Kirghizistan**
Kyrgyz Family Planning Alliance
- Tadjikistan**
Tajik Family Planning Alliance
- National Federation of Female Communities of Kyrgyzstan (NFFCK)**

Afghanistan
Sustainable Development Organization for Women

Pakistan
Shirkat Gah - Women's Resource Centre

Népal
Action Works Nepal
Population, Health and Development Group (PHD Group)
Visible Impact

Asie et Pacifique

Bangladesh
Bangladesh Women's Health Coalition (BWHC)

Thaïlande
Tamtang Group

Vietnam
Vietnam Family Planning Association

Philippines
Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR)

Inde
Hidden Pockets Collective
Sama Resource Group for Women and Health
The YP Foundation

Inde
Hidden Pockets Collective

Cambodge
Reproductive Health Association of Cambodia

Inde
Lady Mermaid's Bureau
St. Augustine Community Health Centre (SACH)
The Community Health Rights Network (COHERINET)
Tusitukirewamu Group

Uganda
Volunteers for Development Association in Uganda (VODA)
Organisation anonyme
Organisation anonyme



**INITIATIVE
RÉGIONALE 2**
**le réseau régional
pour l'avortement
sécurisé en
Afrique
francophone 1/2**

**Centre ODAS (Organisation pour le Dialogue
pour l'Avortement Sécurisé)**



- Le Centre fournit un soutien technique et opérationnel au mouvement.
- Offre des possibilités de formation, en partageant les meilleures pratiques, en coordonnant les stratégies et en mobilisant des fonds – afin de donner aux membres les moyens de poursuivre un programme régional ambitieux qui élargira l'accès à l'avortement dans la région.
- Ipas est l'hôte fondateur du Centre et du Réseau ODAS.





INITIATIVE RÉGIONALE 2

le réseau régional pour l'avortement sécurisé en Afrique francophone 2/2

Un effort innovant visant à renforcer le mouvement pour l'avortement sécurisé en Afrique francophone.

- Un réseau constitué des représentants de gouvernements, des prestataires de santé, des groupes de jeunes, des réseaux féministes, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.
- Le Centre réuni tous les acteurs au sein d'un réseau couvrant le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal, le Togo et la République démocratique du Congo.



ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES INITIATIVES RÉGIONALES SUR L'OFFRE DE SERVICES D'AVORTEMENT SÛRS, LORSQU'IL EST AUTORISÉ

- I. **Améliorer la disponibilité des données** : les données sur les différentes formes d'avortement (y compris les données sur l'avortement dans les EDS des pays et autres enquêtes démographiques, HMIS, études spéciales) sont disponibles et de bonne qualité.
- II. **Améliorer l'accès aux services** : la qualité des soins de santé sexuelle et reproductive y compris l'avortement sans risque en s'attaquant aux restrictions légales/politiques, en renforçant les compétences des prestataires, en explorant les possibilités de transfert des tâches et en diffusant des informations sur le statut légal de l'avortement dans le pays et les services disponibles, y compris pour les adolescents.
- III. **S'attaquer aux déterminants par la prévention** : développer l'offre d'une éducation sexuelle complète dans les écoles afin d'améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive, prévenir les mariages précoces, accroître la disponibilité et la qualité des services de planning familial et des soins post-avortement.



ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES INITIATIVES RÉGIONALES SUR L'OFFRE DE SERVICES D'AVORTEMENT SÛRS, LORSQU'IL EST AUTORISÉ

- IV. Créer des réseaux de parties prenantes favorables à un environnement propice au niveau politique :** identifier les domaines potentiels de collaboration entre les différentes parties prenantes pour se concentrer plus sur les décès maternels dus à l'avortement et son poids sur les systèmes de santé.
- V. Utiliser des approches pragmatiques et axées sur la santé :**
- Inclure les soins post-avortement, la contraception post-avortement, dans l'ensemble des services complets génésiques.
 - Prévenir et prendre en charge les complications de l'avortement dans le cadre du droit à la santé, afin d'améliorer le statut des femmes et des jeunes filles.
- VI. Dans les contextes humanitaires :** veiller à ce que la contraception, l'avortement sans risque et les soins post-avortement soient définis par les gouvernements comme des " services essentiels " et soient disponibles dans le cadre du paquet de base.



RÉFÉRENCES



Références

1. Institut Guttmacher. Fiche d'information : Adding it up : Investir dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans les pays à revenu faible et intermédiaire. New York : Institut Guttmacher ; 2020. <https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/investir-dans-la-sante-sexuelle-et-reproductive-des-adolescentes-dans-les-pays-revenu>.
2. Institut Guttmacher. Besoin et utilisation des services d'avortement par les adolescents dans les pays en développement. New York : Institut Guttmacher ; 2016. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_adolescent-abortion-services-developing-countries_fr_0.pdf
3. Protocole à la charte Africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (Adopté par la 2ème session ordinaire de la Conférence de l'Union à Maputo en juillet 2003). <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/65556/63007/F2037633474/ORG-65556.pdf>
4. Organisation mondiale de la Santé. Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé (2e ed.) Organisation mondiale de la Santé ; 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78413/9789242548433_fre.pdf?sequence=1
5. Organisation mondiale de la Santé. Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement. Organisation mondiale de la Santé ; 2016. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204495>



Références

6. Organisation mondiale de la Santé. Utilisation des médicaments dans le cadre d'un d'avortement. Organisation mondiale de la Santé ; 2019.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328165>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
7. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé : Santé sexuelle et reproductive et droits connexes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325721/WHO-RHR-19.14-fre.pdf?ua=1>
8. Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. ISBN: 978 92 4 2514605.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311413/9789242514605-fre.pdf?ua=1>
9. Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement [Abortion care guideline]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1485838/retrieve>



Références

10. World Health Organization. Global Abortion Policies Database. <https://abortion-policies.srhr.org/countries/>
11. Ipas. Conclusions de l'Analyse situationnelle : Besoins et opportunités pour une prise en charge des soins complets d'avortement en Afrique de l'Ouest francophone. Ipas ; 2015. <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/06/FWSSARF16-ConclusionsdeLAnalyseSituationnelleAfriquedeLouestFrancophone.pdf>
12. IPPF. Comment parler de l'avortement : un guide l'élaboration de messages fondés sur les droits. IPPF ; 2015. <https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-02/How%20to%20talk%20about%20abortion%20%28French%29.pdf>
13. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, Firestein L, Murro R. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. 2020 Jul 28. Available from: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
14. Guttmacher Institute. Fiche d'information : L'avortement en Afrique subsaharienne. Guttmacher Institute; 2020. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/abortion-subsaharan-africa-fr.pdf>



Références

15. OMS, Bureau régional pour l'Afrique. Données et Statistiques : Pourcentage de décès maternels dus à un avortement non médicalisé 2000-2023.
<https://aho.afro.who.int/ind/af?dim=&ci=&ind=467&dom=>
16. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Classification mondiale, régionale et sous-régionale des avortements par sécurité, 2010-14: estimations issues d'un modèle hiérarchique bayésien. The Lancet. 2017 Nov 25;390(10110):2372-81. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
17. Sharma AC, Dhillon J, Shabbir G, Lynam A. Notes from the field: political norm change for abortion in Pakistan. Questions de santé sexuelle et reproductive. 31 mai 2019;27(2):126-32.
<http://dx.doi.org/10.1080/26410397.2019.1586819>
18. Guttmacher Institute. Avortement au Burkina Faso. Guttmacher Institute, 2014.
<https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/abortion-burkina-faso>
19. Safe Abortion Action Fund. Notre impact. SAAF, 2021. <https://saafund.org/about-saaf/our-impact/?lang=fr>



MERCI

