

Déclaration IMAP sur les autosoins d'avortement

Introduction

Cette déclaration a été préparée par le Groupe consultatif médical international (IMAP) et a été approuvée en mai 2021.

Cette déclaration soutient l'engagement de l'IPPF à améliorer l'accès aux soins d'avortement pour toutes et à créer un environnement social, politique et juridique favorable à l'avortement en offrant des conseils et des informations sur les **autosoins d'avortement**. Il s'agit d'une approche fondée sur des preuves qui permet aux femmes, aux filles et à toutes les personnes qui ont la capacité de tomber enceintes¹ de réaliser leurs droits sexuels et reproductifs, de prévenir la mortalité et la morbidité associées à l'avortement à risque, et de surmonter les restrictions juridiques coercitives et des systèmes de santé inadéquats, tout en remettant en cause les normes sociales néfastes et les structures patriarcales.

Guidée par les preuves et les pratiques existantes, cette déclaration fournit des recommandations pratiques aux associations membres de l'IPPF et

aux autres intervenants de la santé sexuelle et reproductive sur la manière de gérer les soins d'avortement, loin d'une approche médicalisée et dirigée par les prestataires, dans le cadre d'un modèle axé sur les personnes qui autonomisent les individus. et est soutenu par les collectifs communautaires et les réseaux sociaux, mais toujours soutenus par le système de santé chaque fois que cela est nécessaire ou requis. Cette déclaration sert également d'outil de plaidoyer pour créer un environnement propice à les autosoins de l'avortement.

Comprendre les autosoins d'avortement

D'une manière générale, les autosoins englobent « la capacité des individus, des familles et des communautés à promouvoir la santé, à prévenir les maladies, à maintenir la santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans le soutien d'un prestataire de soins de santé ».¹ Les autosoins ne constituent pas un concept nouveau et ne s'appliquent pas exclusivement à l'avortement. Les agents de santé et les experts de la santé promeuvent et encouragent cette

¹Ce document inclut les femmes et les filles et toutes les personnes susceptibles de tomber enceintes, y compris les personnes intersexes, les hommes et les garçons transgenres, et les personnes ayant d'autres identités de genre qui peuvent avoir la capacité de procréer et de tomber enceintes et d'effectuer des avortements. Aux fins du présent document, les références aux « femmes et filles » se réfèrent à toutes les personnes qui ont la capacité de tomber enceintes.

approche depuis des décennies, et d'autant plus que la technologie permet de plus en plus un accès plus simple à l'information, permettant aux individus de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et de contrôler la mise en œuvre de tâches de santé spécifiques.

Dans le domaine de l'avortement, il n'y a pas une seule façon de définir les autosoins, pourtant, il est essentiel de reconnaître que de nombreux intervenants associent le concept principalement à l'auto-administration des pilules pour l'avortement médicamenteux. Avec l'accès croissant à des tests de grossesse hautement sensibles et la disponibilité de pilules abortives simples, sûres et très efficaces (misoprostol seul ou mifépristone et misoprostol combinés), de plus en plus de femmes et de filles ont la possibilité de mettre fin à une grossesse en toute sécurité et efficacement avec ou sans l'intervention d'un prestataire de santé.ⁱⁱ

L'IPPF comprend les autosoins d'avortement comme le droit des femmes et des filles de mener, en partie ou entièrement, leur processus d'avortement, avec ou sans le soutien des prestataires de santé.²

Cela inclut généralement l'auto-administration lors d'un avortement médicamenteux, mais peut également signifier être en charge d'autres aspects du processus d'avortement, tels que les soins post-avortement ou la décision d'impliquer (ou non) d'autres intervenants tout au long du processus (c'est-à-dire, les doulas pour les avortements ;³ les pairs, les pharmaciens).

Les autosoins d'avortement reposent sur les principes suivants :

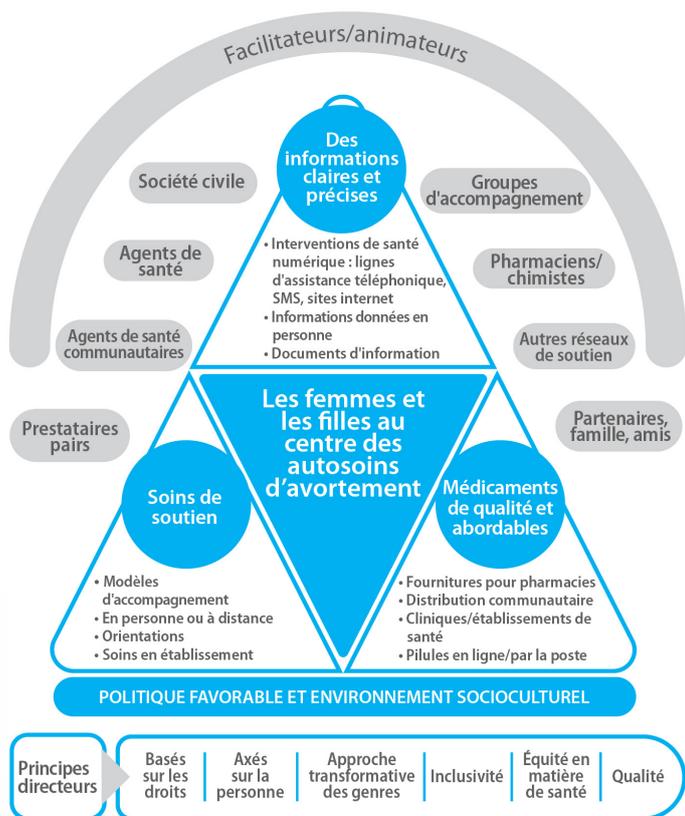
- **Basés sur les droits** : L'intégrité corporelle et l'autonomie sont des droits humains fondamentaux, au cœur des droits sexuels et de la justice en matière de genre et de reproduction. Le droit des personnes à prendre des décisions autonomes concernant leur propre corps et leurs fonctions reproductives est au cœur de leurs droits fondamentaux à la vie, à la santé, à l'égalité et à la non-discrimination, à l'information et au droit de bénéficier du progrès scientifique.ⁱⁱⁱ
- **Axé sur les personnes** : Offrir des options adaptées aux besoins, aux préférences et aux expériences vécues de la personne, soutient l'auto-efficacité des personnes pour contrôler leur vie et leurs décisions et lutter contre la stigmatisation de l'avortement et le silence qui l'accompagne.
- **Transformateurs de genre** : Chaque femme et fille a le droit à l'avortement, d'une manière qui respecte ses droits, son autonomie, sa dignité et ses besoins, en tenant compte de ses expériences et circonstances vécues, en plaçant l'individu au centre, en renforçant sa prise de décision et le contrôle de sa vie, et remettre en question les normes, les rôles et les stéréotypes de genre qui stigmatisent l'autonomie reproductive des femmes.^{iv}
- **Inclusivité** : Toutes les personnes susceptibles d'avoir besoin d'un avortement doivent avoir accès à des soins qui tiennent compte de leurs besoins uniques, indépendamment des différences visibles ou invisibles.
- **Équité en santé** : Tous les efforts doivent être faits pour remédier aux différences évitables et injustes dans l'exposition aux facteurs de risque pour la santé, les résultats pour la santé et leurs conséquences sociales et économiques, l'accès aux soins de santé et la capacité de financer les soins.^v

²Les personnes confrontées à des avortements spontanés, à des avortements incomplets et à des morts fœtales intra-utérines peuvent également décider de mener -lorsqu'elles sont considérées comme sûres et en fonction des spécificités du cas- des parties du processus d'avortement.

³Les individus formés pour fournir un soutien émotionnel, physique et informationnel, sans stigmatisation, pendant et après une procédure d'avortement.

- **Qualité** : Les soins dispensés doivent être conformes aux preuves disponibles et aux besoins, valeurs et préférences des clients, sans stigmatisation et avec compassion et empathie.

Les autosoins d'avortement placent les femmes et les filles fermement au centre du processus d'avortement, en tant que décideurs clés dans le contrôle de leur corps. Cependant, de multiples intervenants peuvent également jouer un rôle pour permettre et faciliter cette approche, en agissant sur trois composantes du soutien aux autosoins d'avortement : a. La fourniture d'informations exactes et accessibles ; b. L'accès à des médicaments de qualité et abordables ; et c. La prestation de soins de soutien :^{vi}



Autosoins d'avortement : sûre, efficace, souhaitée ! De nouvelles recherches

suggèrent que l'avortement en dehors du cadre médical est un moyen global **sûr, efficace et souhaité** de mettre fin à une grossesse.

Sécurité

L'environnement le plus sûr pour les autosoins d'avortement est celui où :

- Le niveau de connaissances des femmes et des filles en matière de santé est suffisant. C'est-à-dire leur capacité à obtenir, traiter et comprendre des informations sur la santé qui sont fondées sur des données probantes, d'explorer leurs options, de poser des questions cruciales sur leurs choix et de participer activement aux décisions et aux tâches concernant leurs soins.
- Les soins médicaux sont accessibles lorsqu'ils sont choisis et nécessaires, avec des mécanismes d'orientation en place pour que les femmes accèdent aux soins en clinique, y compris en cas de complications ou pour des services complémentaires.^{vii}
- Les femmes et les filles ont accès à des pilules abortives de qualité, soit du misoprostol seul, soit un emballage combiné de mifépristone et de misoprostol.
- Les femmes et les filles ont les conditions pour effectuer l'avortement avec le niveau d'intimité souhaité.

L'Organisation mondiale de la santé recommande que jusqu'à 12 semaines de gestation, les personnes puissent s'auto-administrer des médicaments à base de mifépristone et de misoprostol sans la supervision directe d'un professionnel de la santé.^{viii}

Une condition importante pour la sécurité des autosoins d'avortement est la capacité à déterminer l'âge gestationnel. Les preuves ont montré que les femmes, dans différents contextes, géographies, niveaux socio-économiques et d'éducation, sont raisonnablement douées pour estimer l'âge gestationnel en fonction de leur dernière période menstruelle (DPM), sans avoir besoin d'un examen physique ou d'une échographie.^{ix} Certaines femmes dans des conditions personnelles ou médicales spécifiques peuvent avoir des difficultés à estimer l'âge gestationnel, auquel cas elles peuvent bénéficier d'un soutien clinique ou de laboratoire.

Ressources recommandées : pour plus d'informations sur les preuves à l'appui des autosoins d'avortement médicamenteux et des protocoles, consultez les directives de l'OMS suivantes :

- Rôles des agents de santé dans la fourniture de soins d'avortement sécurisé et de contraception post-avortement https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/
- Prise en charge médicale de l'avortement <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/en/>

Efficacité

La déclaration s'adresse aux prestataires de services, aux défenseurs, au personnel du programme, aux gestionnaires et aux bénévoles des Associations Membres de l'IPPF et du secrétariat, ainsi qu'à d'autres organisations de SDR et de femmes.

Un récent examen systématique de la portée des recherches examinées par des pairs a révélé que les études faisant état d'autosoins dans le cadre d'un avortement médicamenteux ont signalé des niveaux élevés d'efficacité.^x

L'efficacité d'interventions spécifiques dans le cadre des autosoins d'avortement a également été documentée par des études récentes :

- La plupart des femmes et des filles qui gèrent elles-mêmes leurs avortements facilités par les pharmacies signalent une grande efficacité sans intervention chirurgicale et sont prêtes à utiliser à nouveau ce service si besoin est. Le défi avec ce modèle concerne la qualité de l'information fournie par les pharmaciens, en particulier en ce qui concerne le moment et le dosage du médicament (généralement, le misoprostol). Par conséquent, davantage de travail doit être fait pour fournir aux pharmaciens et aux vendeurs de médicaments les informations correctes.^{xi xii}
- Une étude menée en Uruguay a montré que les services fournis selon un modèle connu sous le nom de « **modèle de réduction des risques** » –dans lequel les prestataires offrent des informations et des soins fondés sur des preuves et des droits avant et après un avortement, dans la mesure permise par la loi, et dans lequel les femmes et les filles gèrent elles-mêmes la procédure, c'est-à-dire la prise des pilules abortives– ont contribué à une réduction de la mortalité maternelle.^{xiii} Une étude menée au centre de santé de Buguruni en Tanzanie –qui a adapté le modèle de réduction des risques au contexte local– a montré que ce type de services est faisable et acceptable, et pourrait offrir une opportunité de réduire les avortements à risque.^{xiv}
- La recherche indique également que les **groupes d'accompagnement** –des réseaux d'activistes/bénévoles/pairs qui fournissent aux gens des informations étape par étape sur la façon d'effectuer des autosoins d'avortement en toute sécurité– sont profondément appréciés par les femmes qui s'autoadministrent les médicaments pour l'avortement médicamenteux et peut fournir les informations techniques et le soutien émotionnel qui peuvent garantir des avortements sûrs et complets avec peu ou pas de complications.^{xv} De même, la recherche a montré que la distribution communautaire de misoprostol –qui permet les autosoins d'avortement – peut soutenir efficacement et en toute sécurité les soins liés à l'avortement.^{xvi}

Les lignes d'assistance téléphonique et les sites Web sur l'avortement se sont avérés très efficaces pour faciliter les autosoins d'avortement, car la plupart des femmes ne présentent aucune complication ni ne nécessitent d'intervention chirurgicale après avoir pris les pilules abortives. Ces centres d'information se sont avérés avoir un impact positif sur l'accès à l'avortement sécurisé pour les femmes, à la fois dans des contextes légaux et légalement restreints.^{xvii}

Souvent, une alternative recherchée

Les preuves suggèrent que dans certains contextes, jusqu'à 70 % ou 80 % des avortements sont effectués par le biais des autosoins.^{xviii} Dans des contextes juridiquement ou socialement restrictifs, ou pour ceux qui vivent dans des contextes humanitaires, les autosoins d'avortement peuvent ne pas toujours être l'option préférée, mais la seule option disponible.

Un solide corpus d'études qualitatives montre que les autosoins d'avortement sont souvent une alternative **souhaitée** pour certaines femmes parce qu'elle est abordable, implique des besoins de transport réduits, une facilité de planification, une intervention plus précoce pendant la grossesse, une intimité, une stigmatisation réduite, un sentiment de contrôle, un confort et un accès plus facile pour les personnes à mobilité réduite (par exemple, des réfugiés aux personnes handicapées).^{xix xx xxi xxii}

Ce que les autosoins d'avortement ne sont pas

- Les autosoins d'avortement ne sont pas une approche qui supprime le devoir de diligence du système de santé formel. Le système de santé formel doit faciliter l'accès aux informations, aux services, aux produits et aux références, selon les besoins et les souhaits, dans le cadre juridique et politique national.
- Les autosoins d'avortement ne sont pas une approche motivée par l'objectif de réduire les coûts pour le système de santé. S'il est vrai que les études sur les interventions des autosoins mettent en évidence leur potentiel d'économie de ressources à la fois pour les utilisateurs et le système de santé,^{xxiii} les autosoins d'avortement doivent être fortement guidés par une approche axée sur la personne et les preuves existantes sur sa sécurité et son efficacité.
- Les autosoins d'avortement ne sont pas une approche qui sape ou élimine les efforts de plaidoyer pour élargir l'accès légal à l'avortement. La décriminalisation de l'avortement est toujours essentielle pour garantir que toutes les personnes puissent exercer leur droit à un avortement sûr et digne, selon leurs propres conditions et informées par les valeurs et les besoins les plus importants pour elles, et pour garantir que les agents de santé puissent accomplir leur devoir de soins sans crainte de poursuites.
- Les autosoins d'avortement ne sont pas une approche limitée aux contextes légalement restreints ou aux contextes humanitaires. Cependant, dans de tels contextes, elle peut jouer un rôle important dans l'amélioration de l'accès, la réduction de la mortalité et de la morbidité associées aux procédures dangereuses et la transformation des récits négatifs sur l'avortement et la stigmatisation. Même dans des contextes où les services juridiques, de qualité et complets sont largement disponibles, certaines femmes et filles peuvent préférer ou avoir besoin de gérer elles-mêmes leur avortement. Un exemple

concret est dans le contexte de la pandémie de COVID-19, quand les femmes et les filles ont vu leur mobilité restreinte, affectant ainsi leur capacité à accéder à des soins d'avortement en établissement.

Recommandations pour les Associations Membres et autres organisations sur la façon de soutenir les autosoins d'avortement

1. Transformer la politique et la législation pour créer un environnement propice aux autosoins d'avortement dans le cadre d'un système de santé favorable aux soins d'avortement.

- Plaider auprès des gouvernements pour retirer l'avortement du code pénal et mettre fin aux sanctions pénales pour les femmes qui gèrent elles-mêmes leur processus d'avortement.
- Plaider pour garantir que les réglementations et directives nationales intègrent explicitement les autosoins d'avortement en tant que voie légitime et admissible vers les soins d'avortement.
- Collaborer avec les gouvernements pour garantir la disponibilité et l'accessibilité de produits d'avortement médicamenteux de qualité avec l'inclusion de la mifépristone et du misoprostol dans les documents d'orientation sur les politiques et les services, les listes de médicaments essentiels et les catalogues d'achat.
- Plaider pour que les produits d'avortement médicamenteux soient gratuits ou subventionnés pour les populations pauvres et marginalisées.
- Plaider pour le retrait des réglementations inutiles sur la fourniture de produits d'avortement médicamenteux et plaider pour la vente libre de médicaments d'avortement médicamenteux.
- Collaborer avec les gouvernements pour élargir l'accès aux formulations génériques de produits d'avortement médicamenteux et promouvoir la disponibilité pour le secteur

public et des prix compétitifs sur le marché privé, y compris des innovations dans les options du marché de détail, comme le regroupement de tests de grossesse et de produits d'avortement médicamenteux.^{xxii}

- Plaider pour l'éradication de la censure des informations en ligne sur l'avortement fondée sur des preuves afin d'améliorer la capacité des individus à faire des choix sûrs en tout lieu et dans tout contexte.
- Plaider pour la mise en œuvre de stratégies de prestation de services qui éliminent les obstacles à l'accès pour les femmes et les filles qui décident d'impliquer les prestataires de santé dans le processus d'avortement. Les autosoins peuvent être complétés, par exemple, par un partage des tâches avec des agents de santé de niveau intermédiaire ou par un soutien clinique ou émotionnel guidé par la télémédecine, une supervision ou des conseils.

2. Améliorer les connaissances et les attitudes concernant les autosoins d'avortement et catalyser le changement socioculturel en créant des récits positifs et des mouvements sociaux pour éliminer la stigmatisation.

- Développer des campagnes publiques pour accroître les connaissances en matière de santé concernant les soins d'avortement et pour informer les individus de leur droit de gérer leurs soins, sur la base des preuves disponibles et dans les limites de leur contexte juridique. Les informations doivent être disponibles dans les langues locales et dans un format qui prend en charge les besoins/pratiques de recherche d'informations des populations négligées, telles que les femmes handicapées, les réfugiés, les femmes autochtones et les professionnel(le)s du sexe, entre autres.
- Développer des messages et des récits positifs sur les autosoins d'avortement, y compris la réponse aux préoccupations ou l'opposition aux autosoins d'avortement de la part d'un éventail d'acteurs. Cela pourrait inclure

l'élaboration de fiches d'information pour lutter contre les mythes et les idées fausses courantes, et l'utilisation de preuves et d'arguments fondés sur les droits pour contrer l'opposition.

- Inclure du contenu sur l'agencement, les autosoins d'avortement, la stigmatisation de l'avortement dans le cadre de programmes complets d'éducation à la sexualité fondés sur des preuves et de sensibilisation des jeunes.
- Mettre en œuvre des processus participatifs pour recueillir les histoires de personnes qui ont expérimenté les autosoins d'avortement, ainsi que de celles qui ont joué un rôle dans l'activation et la facilitation des autosoins d'avortement. Diffusez ces histoires dans les espaces pertinents.
- Engager des organisations partenaires, y compris des groupes féministes, des organismes professionnels de prestataires de soins de santé et des institutions d'infirmierie et médicales, pour créer un réseau diversifié de champions des autosoins d'avortement.
- Créer des espaces sûrs pour le dialogue entre les agents de santé et les groupes menant la conversation et la mise en œuvre des autosoins d'avortement, pour discuter des défis et des opportunités de collaboration.
- Engager les étudiants des professions liées à la santé dans des dialogues sur les autosoins. Cela contribue au changement à long terme, à la transformation progressive de la relation prestataire-cliente et à la démedicalisation de problèmes qui, bien que liés à la santé, ont le potentiel d'être gérés en dehors du système de santé.
- Éduquer la communauté médicale sur la sécurité et l'efficacité des autosoins d'avortement, afin de réduire les préoccupations cliniques inutiles, la surmedicalisation et le surtraitement des clientes, et la stigmatisation ou la criminalisation des femmes cherchant des soins d'avortement.
- Soutenir les initiatives d'engagement communautaire qui pourraient aider à renforcer la confiance dans les systèmes/

structures qui permettent et facilitent les autosoins d'avortement, c'est-à-dire travailler avec les dirigeants communautaires et les médias locaux pour s'assurer qu'ils soutiennent les groupes d'accompagnement dirigés localement.

- Participer à des forums qui visent à catalyser un changement social durable pour les femmes et à normaliser et faciliter les autosoins d'avortement.

3. Mettre en œuvre des modèles de soins à la demande axés sur la personne et qui soutiennent et autonomisent une personne tout au long d'une expérience d'autosoins d'avortement

- En collaborant avec des experts juridiques, évaluez votre cadre juridique pour comprendre comment le cadre réglementaire soutient ou restreint les initiatives d'autosoins d'avortement. Toute restriction doit être comprise afin de créer des stratégies d'atténuation des risques tout en soutenant les femmes et les filles dans leur processus d'avortement.
- Cartographiez les interventions existantes qui permettent ou limitent les autosoins d'avortement dans vos zones géographiques d'opération. Évitez la duplication des efforts en vous associant à d'autres parties prenantes partageant les mêmes idées.
- Passez en revue les forces, les initiatives et les modèles de soins existants de votre organisation et réfléchissez à la manière dont ils peuvent être adaptés pour intégrer des éléments de soutien aux autosoins d'avortement. Par exemple, un solide réseau d'agents de santé communautaires pourrait être mis à profit pour créer un réseau d'accompagnement pour les autosoins d'avortement. Un modèle de lignes d'assistance téléphonique ou un service de télémédecine existant pourrait être adapté pour inclure une équipe dédiée fournissant des informations et un soutien aux femmes qui utilisent les autosoins d'avortement.
- Sur la base des résultats du travail de cartographie et d'évaluation, développer

des interventions pour fournir un soutien à la demande aux personnes qui choisissent les autosoins d'avortement grâce à des approches innovantes, en tenant compte des trois principales composantes du soutien aux autosoins :

- **Fourniture d'informations précises et accessibles** sur l'avortement et, en particulier, sur l'avortement médicamenteux (dosage, schéma thérapeutique, contre-indications, effets secondaires et signes de complications). Les stratégies peuvent inclure des lignes d'assistance téléphonique, des services entre pairs, des sites Web ou une référence à d'autres sources fiables d'information et de soutien.
- **Accès à des pilules abortives de qualité.** Les stratégies peuvent inclure des ordonnances numériques, un partenariat avec les pharmaciens et l'envoi de pilules par la poste ou délivrées par des agents de santé communautaires.
- **Fournir des soins de soutien pendant le processus d'autosoins.** Les stratégies peuvent inclure l'adaptation des protocoles cliniques pour garantir la préparation visant à répondre aux besoins d'une femme à tout moment de son processus d'avortement, la fourniture de conseils en matière d'avortement sur demande, et la mise en place de réseaux d'orientation en cas de doute ou pour le traitement des complications, pour les soins post-avortement ou d'autres services pertinents, selon les besoins.
- Renforcez la capacité de votre organisation à entreprendre des programmes d'autosoins d'avortement. Par exemple, mettre à jour les politiques et les directives institutionnelles sur l'avortement pour inclure les autosoins, mener des exercices de clarification des valeurs pour le personnel et les bénévoles à tous les niveaux afin de renforcer le soutien et l'engagement pour les autosoins d'avortement, et fournir une formation aux prestataires de soins sur la manière de gérer soi-même un avortement

tout en se focalisant sur la femme.

- Des services cliniques, psychosociaux et de protection doivent être disponibles pour ces groupes afin de répondre à d'autres besoins de santé sexuelle et reproductive avant, pendant ou après leur avortement.
- Recueillir des données sur la sécurité, l'efficacité et l'acceptabilité des interventions d'autosoins pour améliorer la programmation et soutenir les efforts de plaidoyer. Cela peut inclure une recherche opérationnelle sur la façon d'améliorer l'expérience des femmes en matière d'autosoins d'avortement, sur la manière de surmonter les obstacles et les défis pour faciliter les autosoins d'avortement, et la contribution des autosoins d'avortement pour réduire la stigmatisation de l'avortement, augmenter l'auto-efficacité et catalyser le changement socioculturel.

Une attention particulière doit être portée lors du soutien aux autosoins d'avortement pour les groupes vulnérables, y compris les très jeunes adolescentes, les femmes handicapées, les travailleuses du sexe, les femmes victimes de violences sexistes, les hommes transgenres ou trans et les femmes soumises à la traite des êtres humains.

4. Recommandations spécifiques sur les autosoins d'avortement pendant la pandémie de COVID-19 et les crises humanitaires.

- Veiller à ce que les chaînes d'approvisionnement qui soutiennent la distribution de pilules abortives restent opérationnelles.
- Construire des alliances avec des acteurs humanitaires pour la livraison de fournitures d'avortement médicamenteux et de

contraceptifs, ainsi que des informations précises et complètes sur l'utilisation des pilules abortives.

- Accélérer le développement d'initiatives numériques axées sur la fourniture d'informations factuelles sur l'avortement et les services liés à l'avortement, afin de garantir que les choix de reproduction des femmes ne soient pas compromis en raison de circonstances qui limitent leur mobilité.

Ressources recommandées

- Her in charge - L'avortement médicamenteux et la vie des femmes - Un appel à l'action <https://www.ippf.org/resource/her-charge-medical-abortion-and-womens-lives-call-action>
- Base de données sur les produits médicaux d'avortement de l'IPPF <http://medab.org/>
- Boîte à outils de communication sur les interventions d'autosoins https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/WHO-Self-Care-SRHR-Comms_Kit.pdf
- Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>
- Sites Web d'informations factuelles : www.womenonweb.org, www.womenhelp.org, www.safe2choose.org.

L'IPPF, en tant que prestataire de services mondial et principal défenseur des soins de santé sexuelle et reproductive, s'engage à respecter son engagement à fournir à tous des soins d'avortement complets, sensibles au genre et fondés sur les droits, et à travailler en partenariat avec d'autres pour garantir que les conditions et des structures sont en place afin d'aider les femmes à accéder à un avortement sécurisé de la manière qui convient le mieux à leur vie.

Remerciements

Nous aimerions exprimer notre gratitude à Marcela Rueda Gomez, Josephine Mugishagwe et Rebecca Wilkins pour la rédaction de cette déclaration et au Dr France Anne Donnay, au Pr Kristina Gemzell

Danielsson, Dr Raffaella Schiavon, Pr Oladapo Alabi Ladipo, Pr Michael Mbizvo et Pr Hextan Yuen Sheung Ngan pour leur contribution technique et leurs conseils en tant qu'examineurs principaux. Nous tenons également à remercier Seri Wendoh, Karthik Srinivasan, Manuelle Hurwitz, en charge de la direction des programmes de l'IPPF et d'autres collègues des associations membres et du Secrétariat de l'IPPF pour leur contribution et leur révision de ce document. Enfin, nous exprimons nos remerciements au Groupe consultatif médical international (IMAP) de l'IPPF : Dr Ian Askew, Anneka Knutsson, Dr France Anne Donnay, Pr Kristina Gemzell Danielsson, Dr Raffaella Schiavon, Pr Oladapo Alabi Ladipo, Pr Michael Mbizvo (président), Janet Meyers et Pr Hextan Yuen Sheung Ngan pour leurs conseils précieux et opportuns et leurs examens offerts au cours du processus de développement.

Qui sommes-nous

La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) est un fournisseur de services mondial et un ardent défenseur de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Nous sommes un mouvement mondial d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
Royaume-Uni

tel. : +44 20 7939 8200
fax : +44 20 7939 8300
e-mail : info@ippf.org
www.ippf.org

Organisme de bienfaisance enregistré au Royaume-Uni n° 229476

Publié en juin 2021

Références

- ⁱ Organisation mondiale de la santé (2021) *Self-care interventions for health*. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1 (Consulté : 21 avril 2021).
- ⁱⁱ Ipas (2021) *Abortion self-care*. Disponible sur : <https://www.ipas.org/our-work/abortion-self-care/> (Consulté : 21 avril 2021).
- ⁱⁱⁱ Assemblée générale des Nations Unies (1966) *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*. Disponible sur : www.refworld.org/docid/3ae6b3aa0.html (Consulté : 23 avril 2021).
- ^{iv} Fédération internationale pour la planification familiale (2017) *Stratégie pour l'égalité des genres*. Disponible sur : <https://www.ippf.org/resource/ippf-2017-gender-equality-strategy> (Consulté : 21 avril 2021).
- ^v Organisation mondiale de la santé (2021) *Social determinants of health*. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_3 (Consulté : 21 avril 2021).
- ^{vi} Pizzarossa L., et Nandagiri R. (2021) « Self-managed abortion: a constellation of actors, a cacophony of laws? », *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1), pp. 1-8 <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1899764>
- ^{vii} Conti J., Cahill E. (2019) « Self-managed abortion », *Current Opinion in Obstetrics and Gynaecology*, 31(6), pp. 435-440. <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000585>
- ^{viii} Organisation mondiale de la santé (2018) *Utilisation des médicaments dans le cadre d'un d'avortement*. Disponible sur : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/en/#:~:text=Medical%20management%20of%20abortion%20generally,effective%20and%20acceptable%20abortion%20care> (Consulté : 21 avril 2021).
- ^{ix} Schonberg D., et al. (2014) « The accuracy of using last menstrual period to determine gestational age for first trimester medication abortion: a systematic review », *Contraception*, 90(5), pp. 480-487 doi : [10.1016/j.contraception.2014.07.004](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.07.004)
- ^x Moseson H., et al. (2020) « Self-managed abortion: A systematic scoping review », *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 63, pp. 87-110 doi : <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.08.002>
- ^{xi} Stillman M., et al. (2020) « Women's self-reported experiences using misoprostol obtained from drug sellers: a prospective cohort study in Lagos State, Nigeria », *BMJ Open*, 10(e034670), pp. 1-10 doi : <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034670>
- ^{xii} Tamang A., Puri M., Lama K., Shrestha P. (2014) « Pharmacy workers in Nepal can provide the correct information about using mifepristone and misoprostol to women seeking medication to induce abortion », *Reprod Health Matters*, 22 (44 Suppl 1), pp. 104-15 doi : [https://doi.org/10.1016/s0968-8080\(14\)43785-6](https://doi.org/10.1016/s0968-8080(14)43785-6)
- ^{xiii} Labandera A., Gorgoroso M., et Briozzo L. (2016) « Implementation of the risk and harm reduction strategy against unsafe abortion in Uruguay: From a university hospital to the entire country », *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 134 (1), pp. S7-S11 doi : <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.06.007>
- ^{xiv} Kahabuka C., Pembe A., and Meglioli A. (2016) « Provision of harm-reduction services to limit unsafe abortion in Tanzania », *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 136, pp. 210-214 doi : <https://doi.org/10.1002/ijgo.12035>
- ^{xv} Zurbriggen R., Keefe-Oates B., Gerds C. (2018) « Accompaniment of second-trimester abortions: the model of the feminist Socorrista network of Argentina », *Elsevier Incorporated*, 97 (2), pp. 108-115 doi : <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.07.170>
- ^{xvi} Foster A., Arnott G., Hobstetter M. (2017) « Community-based distribution of misoprostol for early abortion: Evaluation of a program along the Thailand-Burma border », *Contraception*, 96 (4) doi : [10.1016/j.contraception.2017.06.006](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.006).
- ^{xvii} Drovetta, R. (2015) « Safe abortion information hotlines: An effective strategy for increasing women's access to safe abortions in Latin America », *Reproductive Health Matters*, 23(45), pp. 47-57 doi : <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.06.004>
- ^{xviii} Singh S. (2018) « The incidence of abortion and unintended pregnancy in India, 2015 », 6(1), pp. 111-120 doi : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30453-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30453-9)
- ^{xix} Wainwright, M., Colvin, C., Swartz, A., Leon, N. (2016) « Self-management of medical abortion: a qualitative evidence synthesis », *Reproductive Health Matters*, 24 (47). pp. 155-167 doi : <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.06.008>
- ^{xx} Assis M. and Larrea, S. (2020) « Why self-managed abortion is so much more than a provisional solution for times of pandemic », *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1) doi : <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1779633>
- ^{xxi} Baiju N., et al. (2019) « Effectiveness, safety and acceptability of self-assessment of the outcome of first-trimester medical abortion: a systematic review and meta-analysis », *BJOG*, 126, pp. 1536-1544 doi : <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.15922>
- ^{xxii} Moseson H., et al. (2020) « Self-managed abortion: A systematic scoping review », *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 63, pp. 87-110 doi : <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.08.002>
- ^{xxiii} Remme M., et al. (2019) « Self-care interventions for sexual and reproductive health and rights: costs, benefits, and financing », *BMJ*, 365 (l1228), doi : <https://doi.org/10.1136/bmj.l1228>