

JEUNESSE



ET AVORTEMENT

Stratégies clés et
pratiques prometteuses
pour élargir l'accès
par les femmes à des
services d'avortement

Avant-propos

Tous les jours, des milliers de femmes et de filles, qui se retrouvent enceintes alors qu'elles ne l'avaient pas prévu, se voient confrontées au choix difficile entre mener leur grossesse à terme, ou solliciter un avortement.



En raison de la stigmatisation qui entoure l'avortement dans pratiquement toutes les sociétés, beaucoup de femmes se trouvent dans l'incapacité de discuter ouvertement de ce problème, de demander conseil ou d'obtenir du counselling, ou d'avoir facilement accès à des services sans risque. Une fois qu'une femme a opté pour une interruption de grossesse, il s'agit souvent là d'une décision qu'elle se garde bien de communiquer à sa famille, à ses amis et à ses partenaires futurs, et ce jusqu'au restant de ses jours.

Quand il s'agit de jeunes femmes ou de filles, la situation peut être même pire. Elles se retrouvent être doublement stigmatisées, car en plus d'être sexuellement actives, elles en sont à solliciter une interruption de grossesse. Et même si elles décident de mener leur grossesse à terme, elles en viennent aussi à être stigmatisées. Quoi qu'elles fassent, elles finissent **perdantes sur tous les fronts**.

L'IPPF occupe une position unique pour s'attaquer aux enjeux auxquels les jeunes femmes et les filles sont confrontées face à une grossesse non désirée. Nous pouvons non seulement nous appuyer sur soixante années d'expérience à fournir un avortement sans risque et légal pour toutes les femmes et les filles, et à plaider en sa faveur, mais en plus notre engagement envers une approche fondée sur les droits anime tout notre travail, et plus spécifiquement nos efforts à fournir aux jeunes des services de qualité. Ces dernières années, la communauté internationale s'est mise à reconnaître le rôle central que les femmes et les filles jouent pour parvenir à de meilleurs résultats en matière de développement. L'IPPF s'inscrit au cœur de ce mouvement mondial, en soulignant l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) des jeunes femmes et des filles.

L'IPPF est perçue de plus en plus comme étant le principal défenseur et fournisseur de services d'avortement sans risque dans le monde entier. Au moyen du présent document d'orientation et d'une nouvelle stratégie pour offrir des services d'avortement aux jeunes femmes mal desservies, l'IPPF poursuit sa tradition faite « de courage

et de colère » en soutenant et en facilitant les droits des jeunes femmes et des filles à avoir accès à un avortement sans risque et légal. Le présent document d'orientation, qui est destiné à élargir l'accès par les jeunes à des informations, des services et une prise en charge concernant l'avortement qui sont de haute qualité et sensibles aux jeunes, s'appuie sur des bases factuelles. Les recommandations qui s'y trouvent puisent dans le vécu des clientes, des professionnels de santé et des experts techniques aux niveaux nationaux, régionaux et internationaux de la Fédération.

Ce document a de quoi intéresser tout le monde. Que vous soyez jeune défenseur, professionnel de santé, décideur, agent de proximité, coordinateur de programme, directeur exécutif, membre du comité de direction ou bénévole au sein de l'IPPF, vous apprendrez chacun à votre manière quelque chose de plus sur ce que vous pouvez faire au sein de votre propre travail pour élargir l'accès des jeunes femmes et des filles à des services d'avortement sans risque.

Ce document n'aurait pas pu voir le jour sans le personnel des équipes Jeunesse, Avortement et Accès au Bureau Central de l'IPPF, le personnel des Bureaux Régionaux de l'IPPF, les professionnels de la santé de l'ensemble de nos associations membres, les organisations partenaires externes et les 78 jeunes originaires de plus d'une cinquantaine de pays qui ont répondu à une enquête, faisant part de leurs réflexions sur la manière dont l'IPPF peut améliorer les informations et l'accès à des services d'avortement sans risque pour les jeunes. Ces lignes directrices sont le résultat d'un processus véritablement axé sur la collaboration.

Nous espérons que ce document sera à la fois source d'inspiration et guide pratique pour tous ceux et toutes celles qui travaillent avec et pour les jeunes femmes et les filles à travers le monde entier afin de veiller à ce qu'elles aient accès à des services d'avortement sans risque et légaux.

Doortje Braeken
Conseillère en chef, Adolescents, Genre et Droits

Manuelle Hurwitz
Conseillère en chef, Avortement

Sommaire

Introduction	3
Qu'est-ce que ce document ?	3
Justifier notre approche	4
Perspective de la santé	4
Perspective des droits	4
IPPF : Intensification des services	5
Défis et obstacles	6
Capacité	6
Exacerbation de la stigmatisation	6
Le droit	6
Absence d'adaptation aux jeunes	6
Des pratiques prometteuses	7
Intégration à d'autres programmes pour la jeunesse	7
Intensification de l'engagement du personnel	7
Place à la confidentialité et à l'autonomie	7
Modèle de réduction des risques	9
Comprendre la législation relative au consentement	9
Promotion par les pairs	9
Mise en place d'un système d'accompagnement	10
Plaidoyer par l'exemple	10
Médias sociaux et proximité mobile	10
Passage à l'acte	11
Mesures recommandées : Politique et renforcement institutionnels	12
Mesures recommandées : Prestation de service de santé sexuelle et reproductive sensibles aux jeunes	14
Mesures recommandées : Information, éducation et communication	16
Mesures recommandées : Plaidoyer	17
Annexe 1 : Statistiques et ressources clés à l'appui des arguments fondés sur la santé	19
Annexe 2 : Ressources en ligne à l'appui des arguments fondés sur les droits	20
Annexe 3 : Processus d'élaboration de lignes directrices	21
Annexe 4 : Guide d'interview des professionnels de santé	25
Annexe 5 : Questions de l'enquête sur la jeunesse	31
Notes de fin de document	35

Introduction



Partout dans le monde, les jeunes femmes font face à d'immenses obstacles pour avoir accès à des services de santé sexuelle et reproductive (SSR), surtout lorsqu'il s'agit d'accès à des services d'avortement sans risque. Le coût, les normes culturelles, la stigmatisation, l'attitude des prestataires de service figurent parmi la foule des obstacles à surmonter qui empêchent les jeunes femmes d'avoir accès en temps opportun à des services d'avortement et de soins post-avortement capables de leur sauver et de leur améliorer la vie. Ce tableau est d'autant plus compliqué par le fait que l'avortement est souvent présenté comme un enjeu unidimensionnel se rapportant à l'interruption d'une grossesse non désirée. Or il revêt une bien plus grande complexité que cela. Il est nécessaire d'envisager le parcours de vie de ces jeunes femmes, et notamment leurs projets d'avenir, d'éducation, de carrière et de famille.

À la lumière des statistiques écrasantes concernant la mortalité et la morbidité liées à des avortements à risque, il est facile de perdre de vue le fait que, à la base, il est question de la vie, autant actuelle que future, d'une personne et d'un être humain unique. Notre point de départ est, et devrait toujours être, la conviction que dès lors qu'il est donné aux jeunes femmes la possibilité et le soutien nécessaire pour prendre leurs propres décisions concernant leurs rapports sexuels, leurs relations et leurs grossesses (qu'elles soient désirées ou non), et pour avoir accès à des services sans risque et abordables, leur vie s'en trouvera d'autant plus améliorée.

Au début 2012, les équipes Adolescents, Accès et Avortement du Bureau Central de l'IPPF ont entamé une démarche longue de dix mois de collecte d'informations et de témoignages auprès des partenaires externes, des Bureaux Régionaux, de professionnels de santé et de jeunes. L'Annexe 3 en présente les résultats, en plus d'exemples des questions d'entretien et d'enquête qui ont été posées, ainsi que des informations sur les personnes interrogées. Après analyse, l'équipe a identifié les enjeux communs, les stratégies clés et les pratiques prometteuses de pays venant des quatre coins de la Fédération, et que nous avons mis en avant ici. Pour en savoir plus sur les stratégies et les pratiques prometteuses, y compris sur les contacts clés pour le suivi, veuillez contacter le Bureau Régional de l'IPPF ou l'équipe Jeunesse du Bureau Central.

Ce document, qui est le résultat de toutes les contributions reçues, présente la chance pour l'IPPF de donner la priorité aux sentiments et aux décisions des jeunes femmes en ce qui concerne leur grossesse, et de tout faire pour éradiquer, partout dans le monde, les obstacles qui entravent leur accès à des services d'avortement sans risque et légaux.



Qu'est-ce que ce document ?

Ce document d'orientation a pour vocation de soutenir les organisations qui cherchent à intensifier leur action pour faciliter l'accès par les jeunes à des services d'avortement et liés à l'avortement. Il présente quelques idées et stratégies tentées par d'autres organisations afin de servir de source d'inspiration et de présenter des approches originales qui répondent à des contextes différents. Que les lecteurs qui sont intéressés par l'idée d'adapter les techniques esquissées dans ce document à leur programme et leur contexte propres n'hésitent pas à contacter le Bureau Central de l'IPPF pour en savoir plus sur les programmes et les partenaires chez qui ces pratiques sont actuellement mises en œuvre.



À qui est-il destiné ?

À l'origine, ce document a été élaboré en vue d'être utilisé par les associations membres de l'IPPF. Toutefois, l'IPPF s'est rendu compte de la valeur qu'il représentait pour d'autres organisations qui se révèlent être des vecteurs de l'innovation dans le secteur de la jeunesse et de l'avortement. Il peut aussi être utilisé par des défenseurs désireux de concentrer leur action sur l'accès par les jeunes femmes à un avortement sans risque et légal.

Justifier notre approche

Beaucoup chercheront à comprendre cette focalisation sur les jeunes et l'avortement. En quoi les jeunes femmes ont-elles plus de mal à avoir accès à des services d'avortement que les femmes plus âgées? Il s'agit là de questions pertinentes à prendre en compte, comprendre et traiter afin de nous aider à être le plus efficaces possibles pour faciliter l'accès par les jeunes femmes à des services d'avortement et de soins post-avortement.

Nous développons ci-dessous notre argument en faveur d'accorder la priorité aux soins d'avortement pour les jeunes, depuis des perspectives sur la santé et les droits, qui soulignent bien toute l'importance que cet enjeu revêt. Nous nous intéressons ensuite à des moyens que l'IPPF a employés pour s'engager à fournir des services aux jeunes femmes, et nos succès et difficultés à intensifier notre action dans ce domaine.

Perspective de la santé

Il est possible de s'appuyer sur de vastes bases factuelles pour illustrer l'impact que l'avortement à risque peut avoir sur la vie et la santé de jeunes femmes à travers le monde entier. L'avortement, dans la mesure où il est légal et pratiqué sous contrôle médical, constitue une intervention médicale extrêmement sûre.ⁱ En fait, un avortement légal et sans risque est jusqu'à 14 fois moins dangereux qu'un accouchement.ⁱⁱ Dans les pays où l'accès à des services d'avortement légal et sans risque est limité, le nombre de femmes qui cherchent à se faire avorter ne diminue pas, mais plutôt le taux d'avortements à risque et d'issues maternelles indésirables augmente. Les complications qui résultent d'un avortement à risque entraînent de forts taux de morbidité et de mortalité, responsables de près de 47 000 décès par an, dont près de la moitié concerne les jeunes femmes. L'immense majorité des avortements à risque, et des complications et de la mortalité qui en résultent, se produisent dans les pays en développement, où l'accès à un avortement sans risque est limité.^{iii, iv, v} L'annexe 1 inclut des statistiques essentielles et des ressources pour de plus amples recherches.

Perspective des droits

Les arguments fondés sur les droits pour la fourniture de services d'avortement trouvent leur fondement dans les droits humains essentiels, à savoir le droit de la femme à l'intégrité corporelle et à l'autonomie. Bon nombre d'organisations développent davantage ces arguments ailleurs (voir la liste des ressources à l'annexe 2). Il subsiste toutefois des différences cruciales quant à la fourniture de services d'avortement auprès des jeunes femmes qui méritent qu'on y attire l'attention dessus.



« Thèmes » majeurs relevés lors des entretiens avec les partenaires, les Bureaux Régionaux de l'IPPF et les professionnels de santé comme étant les principales différences entre les services d'avortement prodigués à des jeunes femmes par rapport à ceux fournis à des femmes adultes

plans de vie confidentialité éducation
 mésinformation avortement tardif valeurs traditionnelles
 prise de décisions mariage non désiré loi
 coût prohibitif consentement double stigmatisation avortement à risque
 attitudes critiques retard dans l'accès aptitudes à la vie quotidienne counselling

Une question fréquemment soulevée dans le contexte de la fourniture d'avortement pour les jeunes femmes est celle de la capacité des jeunes, et des jeunes femmes en particulier, à prendre des décisions éclairées et autonomes. Une approche fondée sur les droits quant à la fourniture de services d'avortement pour les jeunes femmes reconnaît leur capacité à s'impliquer activement, et à donner leur consentement, en ce qui concerne les soins de santé et la vie reproductive, en conformité au développement de leurs capacités.

Le développement des capacités est un concept introduit à l'article 5 de la Convention relative aux droits de l'enfant. Il reconnaît l'allure plus ou moins rapide à laquelle les jeunes se développent et mûrissent, en raison d'une multitude de facteurs, et notamment ceux portant sur l'éducation, la vie de famille, le statut socioéconomique et le genre. En d'autres termes, il reconnaît que les jeunes

ne grandissent pas et ne se développent pas au même rythme et que, par conséquent, des jeunes du même âge peuvent avoir besoin de différents niveaux de protection et de soutien pour prendre des décisions autonomes au sujet de leur santé sexuelle et reproductive.

En ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des jeunes, il ne convient pas d'interpréter le terme « protection » comme le *déni* de services ou d'informations, mais il se réfère plutôt à l'apport d'un environnement de soutien au sein duquel les jeunes peuvent apprendre, grandir et prendre des décisions tout en sachant qu'il existe un filet de sécurité pour eux en cas de besoin. Par exemple, en matière d'avortement, protéger une jeune femme enceinte de 14 ans peut se traduire par le respect de sa décision autonome soit de poursuivre soit d'interrompre sa grossesse tout en lui apportant dans le même temps suffisamment de soutien par le biais de counselling, de participation parentale/des proches, d'informations et d'options de contraception en vue d'éviter d'autres grossesses non désirées si elle le désire. Le concept de protection nécessite aussi de former le prestataire de services à reconnaître les signes d'une grossesse qui est le résultat de rapports sexuels non consentis ou coercitifs, et à y répondre, ce qui ajoute des dimensions supplémentaires à ces décisions et au soutien requis.

IPPF: Intensification des services

Ces dernières années, l'IPPF a augmenté très nettement ses investissements dans les programmes pour la jeunesse, en visant principalement à élargir l'accès par les jeunes à des services de SSR. De même, la programmation de l'avortement au sein de l'IPPF fait l'objet d'un intérêt croissant depuis son inclusion dans le Cadre stratégique de l'IPPF en 2005. Ce cadre a été pour l'IPPF l'occasion de renouveler son engagement public en faveur du droit de choisir un avortement sans risque et d'y avoir accès, d'élargir l'accès à des services d'avortement sans risque et de renforcer la sensibilisation aux impacts d'un avortement sans risque en termes de santé publique et de justice sociale. Entre 2008 et 2013, on a enregistré une hausse de 127 % de l'ensemble des services et références liés à l'avortement fournis par les associations membres. Au cours de la même période, le nombre de services et de références liés à l'avortement fournis aux jeunes a augmenté de 136 %.

Malgré ces avancées et les efforts concertés dans le cadre de ces programmes visant à se concentrer sur l'élargissement de l'accès des jeunes femmes à l'avortement, ce domaine continue d'être à la traîne quand on le compare à d'autres en matière de prestation de service: ainsi, les services d'avortement clinique ne représentent que 0,57 % de l'ensemble des services fournis aux jeunes.

La politique de l'IPPF en matière d'avortement, approuvée par le conseil de gouvernance en novembre 2010, et le plan d'action stratégique de l'IPPF relatif à l'avortement de 2012–2014, mettent en avant les jeunes comme étant la population clé présentant des besoins et des obstacles spécifiques à l'obtention d'informations et de services liés à l'avortement et auxquels il faut répondre impérativement. Il s'agit là d'un cadre que les associations membres peuvent utiliser pour fournir des services d'avortement sensibles aux jeunes.

Au total, 92 associations membres ont indiqué fournir des services d'avortement clinique¹ en 2013 et un total de 128 associations membres ont fait part de fourniture de services liés à l'avortement. Globalement, les associations membres de l'IPPF accordent une très grande attention aux jeunes. En 2013, 48 % de la totalité des services de SSR fournis par l'IPPF étaient destinés à des jeunes de moins de 25 ans. Ce chiffre est en léger recul, à 40 %, quand on tient compte des services d'avortement fournis au cours de la même période.

L'IPPF reconnaît que les filles et les jeunes femmes ont dû supporter une charge disproportionnellement élevée des maladies sexuelles et reproductives, des avortements à risque et de la mortalité s'y rapportant, et que nous devons accorder une attention toute particulière à la satisfaction de leurs besoins. Toutefois, si l'on tient compte du taux élevé de besoins non satisfaits de services d'avortement chez les jeunes, de la volonté croissante d'assurer des services d'avortement sensibles aux jeunes dans l'ensemble de la Fédération, de la prise en compte d'enjeu concernant les jeunes dans le plan d'action stratégique relatif à l'avortement, et du désir des associations membres de savoir mieux atteindre et servir les jeunes en leur apportant des services et des soins liés à l'avortement, le moment idéal est venu de se concentrer tout particulièrement sur cet enjeu.

Figure 1 : Services d'avortement clinique fournis par l'IPPF, par âge 2008–2013



À l'échelle mondiale, 70 % du total des hospitalisations qui résultent des complications d'avortements à risque concernent des jeunes femmes de moins de 20 ans.

Plan. 2007. *Because I am a Girl: The State of the World's Girls 2007*. Londres: Plan.

1. Services d'avortement clinique – avortement médicamenteux, avortement chirurgical, traitement pour l'avortement incomplet et services de consultation de réduction des risques.

Défis et obstacles

Beaucoup de jeunes femmes continuent d'avoir plus de mal à avoir accès à des services d'avortement que les femmes adultes. Ces difficultés uniques sont regroupées ci-dessous dans plusieurs catégories, qui sont utiles pour comprendre les barrières « supplémentaires » que les jeunes femmes doivent surmonter partout dans le monde.

Capacité

Bien souvent, la difficulté d'une jeune femme à avoir accès à des services d'avortement est liée aux perceptions entretenues par les adultes quant à sa capacité à prendre des décisions en matière de rapports sexuels et de santé sexuelle. Il est possible que les adultes ne la trouvent pas assez mûre, ou inapte à prendre des décisions éclairées, en raison de son âge et/ou de son statut social. Ces attitudes concernant la capacité des jeunes femmes peuvent provenir autant d'un désir de les protéger que d'un refus d'en reconnaître les droits, mais quelle qu'en soit l'origine, celles-ci peuvent entraîner :

- le refus de la part de professionnels de santé, d'éducateurs et de parents/tuteurs de fournir des informations aux jeunes femmes (et aux hommes) sur le sexe, la sexualité et les SSR
- le refus de la part de professionnels de santé, de groupes religieux, d'établissements éducatifs ou judiciaires d'autoriser ou de fournir des informations, une prise en charge ou des services liés à l'avortement à l'attention des jeunes femmes
- l'imposition d'exigences « additionnelles » inutiles pour les jeunes femmes qui veulent accéder à des services d'avortement
- un manque de respect ou de reconnaissance du droit des jeunes femmes au respect de leur vie privée lorsqu'elles sollicitent des services d'avortement, découlant d'une perception de leur incapacité à prendre seules de telles décisions ou de la nécessité d'impliquer les parents ou d'autres adultes responsables dans la prise de cette décision, et
- des attitudes critiques ou protectionnistes entretenues ou exprimées par des professionnels de santé, qui sont telles que les jeunes femmes ne se sentent pas à l'aise lorsqu'il s'agit d'avoir accès à des services d'avortement.

Exacerbation de la stigmatisation

Il est possible qu'une jeune femme soit victime de stigmatisation exacerbée lorsqu'elle tente d'accéder à des services d'avortement, puisque cela sous-entend qu'elle est à la fois sexuellement active et qu'elle exprime une décision autonome d'interrompre une grossesse non désirée. Dans certains cas, cette stigmatisation peut être encore pire chez les jeunes femmes célibataires, où ce n'est pas tant l'âge mais plutôt le statut matrimonial ou l'absence d'un conjoint qui les empêche d'avoir accès à des services d'avortement. Cette stigmatisation peut aussi se retrouver lorsqu'elles sollicitent des services de contraception pour les aider à éviter une grossesse non désirée en premier lieu. Les jeunes femmes se retrouvent ainsi perdantes sur tous les fronts.

Les professionnels de santé peuvent, eux aussi, être victimes de stigmatisation, en raison de leur association à une clinique qui fournit des services d'avortement à des jeunes femmes. Ils en viennent à craindre pour leur sécurité personnelle et leurs propres moyens de subsistance.

La stigmatisation liée à l'avortement peut se faire ressentir à des niveaux multiples, dans le sens où :

- elle empêche les discussions ouvertes sur le sujet de l'avortement au sein des familles et dans le cadre de programmes d'éducation sexuelle
- elle rend les jeunes femmes honteuses de leurs choix concernant leurs rapports sexuels et la contraception
- elle signifie que les jeunes femmes sont moins susceptibles d'avoir accès à des soins de SSR (préventifs ou curatifs) en temps utile
- elle signifie que les jeunes femmes sont plus susceptibles de solliciter plus tard ce type de services, et finissent souvent par devoir recourir à des services d'avortement à risque
- elle présente la grossesse comme étant une « punition » que les jeunes femmes célibataires méritent du fait d'être sexuellement actives, et
- les jeunes femmes qui tombent enceinte après avoir été victimes de violence sexuelle, de viol ou d'inceste vont en toute probabilité dissimuler les circonstances qui leur valent d'être enceinte et, par conséquent, risquent de ne pas pouvoir invoquer de motifs juridiques en leur faveur.

Législation

Les perceptions concernant les capacités des jeunes femmes, et les limites imposées à leurs droits sexuels, se retrouvent non seulement dans les normes qui dictent ce qui constitue un comportement « acceptable » pour les jeunes femmes dans tout contexte donné, mais les lois et les politiques ne font que les perpétuer. Toutes exercent un impact réel à l'accès à des services d'avortement en temps opportun et sans risque. Les lois relatives au consentement parental sont un exemple de législation qui entrave l'accès par les jeunes femmes à des services d'avortement. Elles omettent de tenir compte de l'effet potentiellement préjudiciable pour une jeune femme si elle se voit contrainte d'impliquer un parent. Bien souvent, les lois et les politiques qui ont trait à la santé sexuelle et reproductive des jeunes se traduisent par un refus d'accès à des informations et des services, dans une tentative dévoyée de les soi-disant « protéger ». Même dans les pays où les lois sont plus libérales, il arrive souvent que les fournisseurs les interprètent de manière plus restrictive avec les jeunes, ou qu'ils ne sachent pas précisément ce que dit la loi et finissent par pécher par un excès de « protection », tant pour eux-mêmes que pour la jeune femme concernée. Le retard et le refus de services d'avortement sans risque ont pour conséquences de faire courir à ces femmes de plus grands risques de mourir ou de devenir invalides.

Absence d'adaptation aux jeunes

Comme pour les autres services de SSR, les établissements qui dispensent des services de santé doivent impérativement faire des efforts particuliers pour veiller à ce que leurs services d'avortement soient sensibles aux jeunes. Il ne suffit pas de décorer une clinique de couleurs vives. Il importe plutôt de s'assurer que les services fournis répondent aux besoins réels et perçus que les jeunes peuvent avoir en matière de grossesse non désirée. Il faudrait que les professionnels et établissements de santé dans tout domaine donné se concentrent en priorité à connaître dans quels contextes les jeunes prennent des décisions sexuelles et reproductives, à comprendre les obstacles qu'ils pourraient avoir à surmonter pour essayer d'avoir accès à des services d'avortement, à impliquer les jeunes femmes dans la planification et l'évaluation de programmes d'avortement, et à tenter de faire tomber ces obstacles au moyen de leurs programmes pour la jeunesse.



Des pratiques prometteuses

Lorsqu'il existe déjà en place un programme solide pour la jeunesse, il est plus facile d'y intégrer l'avortement.

Entretien avec l'agent de liaison du Bureau Régional d'Asie du Sud

Cet examen a dégagé un grand nombre de pratiques prometteuses visant à renforcer la prestation de services d'avortement pour les jeunes femmes, mais cette section se contente d'en présenter une poignée d'entre elles. Si chaque pratique prometteuse n'est pas forcément appropriée ou réalisable pour chaque organisation, chacun de ces domaines de travail est apparu dans au moins deux régions ou plus.

Intégration à d'autres programmes pour la jeunesse

Beaucoup d'organisations trouvent que ce sont les jeunes qui sont les meilleurs ambassadeurs pour des services d'avortement destinés à la jeunesse. Là où il existe des programmes solides de proximité et d'éducation par les pairs, la prise en charge de jeunes et un modèle de promoteur de pairs ont permis d'accroître la prestation de services auprès des jeunes. Il est possible d'y intégrer des centres de jeunes, voire même les fournisseurs de certains services cliniques. Les organisations pourraient promouvoir l'utilisation des centres de jeunes pour fournir des services de prise en charge, animer des journées de clinique mobile, ou fournir des services élémentaires en matière de contraception et de réduction des risques comme moyen de se rapprocher des jeunes et d'intensifier l'accès à des services d'avortement sans risque.

Pour améliorer le caractère convivial des services cliniques, il s'agit de plus en plus d'aller au devant des jeunes là où ils se trouvent, à savoir dans les écoles, les centres de jeunes, les réseaux informels de jeunes, avec des cliniques mobiles et lors de travail de proximité entre pairs. Il peut s'avérer souvent plus facile d'intégrer des informations et des services d'avortement à des programmes existants de proximité et pour les jeunes, qu'au sein de services d'avortement.

Intensification de l'engagement du personnel

L'engagement du personnel envers les droits des jeunes femmes à des informations et des services de santé peut être un moyen essentiel de prédire le succès d'un service d'avortement destiné à des jeunes femmes. Les associations membres de l'IPPF, issues de l'ensemble de la Fédération, appliquent différentes stratégies pour renforcer l'engagement du personnel, notamment par des formations à la clarification des valeurs et aux droits humains, l'élaboration d'énoncés de principes et de politiques claires, et la collaboration avec des coalitions de plaidoyer de plus large envergure.

Place à la confidentialité et à l'autonomie

Dans les endroits où le droit et les attitudes sociales dominantes ne favorisent pas des services d'avortement, des organisations choisissent de se concentrer sur l'autonomie des jeunes et leur besoin de confidentialité. *La Déclaration des droits sexuels de l'IPPF* stipule clairement que tout le monde, y compris les jeunes, a le droit de décider de manière autonome et libre des questions portant sur sa santé sexuelle et reproductive et a droit au respect de sa vie privée en ce qui concerne ces décisions.^{vi}

La protection du droit à la protection de la vie privée se rapproche de près du devoir des professionnels de santé de protéger le secret professionnel du médecin en ce qui concerne tout ce qu'il a vu, entendu, compris ou soupçonné dans le cadre de son travail. Il s'agit là de quelque chose de tout particulièrement important, étant donné que la crainte de rendre publiques certaines informations sur une patiente risque de la décourager de solliciter les soins médicaux dont elle a besoin. La protection de la vie privée des patients et le respect du secret médical sont des notions particulièrement importantes pour les jeunes qui, lorsqu'ils craignent que des informations les concernant soient communiquées à leurs parents, à leurs tuteurs ou à d'autres, peuvent retarder leur prise de décisions en temps opportun au sujet de leur santé sexuelle et reproductive, ou peuvent décider de s'abstenir carrément de solliciter tout service de santé.



À Mexico, une vaste coalition d'organisations, appelée La Alianza, œuvre en vue de changer la législation municipale concernant l'accès par les femmes à l'avortement. Après avoir réussi à libéraliser la loi, La Alianza a travaillé avec des partenaires à des actions de formation visant à autonomiser les prestataires à MEXFAM et à d'autres cliniques pour qu'ils agissent à la fois en tant que professionnels de santé et défenseurs de droits.



Ces décisions qui ne sont pas prises dans les temps, ou qui sont prises à défaut d'informations adéquates, surtout dans ce contexte, peuvent gravement nuire au bien-être d'un patient. En vertu des droits humains, chacun, y compris les jeunes, a droit à la confidentialité en ce qui concerne les services de santé, le dossier médical et, plus généralement, toute information concernant son état de santé, y compris son statut VIH ou toutes décisions qu'il prend concernant sa santé sexuelle et reproductive. S'appuyant sur la formation existante et les ressources consacrées au développement des capacités de l'enfant, les prestataires peuvent concentrer leurs efforts à fournir le soutien et l'environnement favorable dont les jeunes ont besoins.

Un environnement favorable signifie entre autre que le prestataire de service comprend la pleine portée des obligations légales qui régissent l'accès à des services de SSR, et notamment à l'avortement sans risque, pour les jeunes qu'il prend en charge. Il arrive encore bien trop souvent que l'absence de politique ou de législation spécifiques sur l'accès des jeunes aux services soit interprétée par les prestataires de services comme une raison d'en limiter l'accès. Certaines organisations ont pris une autre voie, en consultant des conseillers juridiques locaux afin de comprendre où la loi et la politique créent des opportunités qui peuvent être utilisées pour promouvoir l'autonomie des jeunes et garantir leur accès à la santé.

ÉTUDE DE CAS:
RÉDUCTION
DES RISQUES



Dans un cabinet de consultation à la clinique, une femme médecin parle à une jeune femme qui est enceinte de six semaines. Cette grossesse n'était pas planifiée, et la cliente envisage un avortement bien qu'elle n'ait pas encore pris de décision définitive à cet égard. « Il faut que ce soit votre décision personnelle, » lui explique le médecin. « C'est ce qui est le plus important. » Elle lui présente les options : avoir l'enfant, accoucher et le donner en adoption, ou une interruption de grossesse. Pour le faire sans danger, et bien que l'avortement soit toujours illégal, il faut soit qu'elle trouve un médecin qui soit d'accord de le faire, soit qu'elle prenne un médicament qui est utilisé dans certains pays où l'avortement est légal.

Elle lui demande si elle connaît le nom de ce médicament (elle le connaît), et si elle sait comment le prendre. La femme pense qu'il faut prendre trois pilules et en mettre deux dans son vagin ; le médecin lui dit que ce n'est pas ce que l'Organisation mondiale de la Santé recommande de faire. La loi interdit aux membres du personnel d'écrire des consignes sur la manière d'obtenir et de prendre les pilules de misoprostol. Au lieu de cela, le médecin explique oralement la manière correcte de prendre le médicament, ainsi recommandée par les experts de santé. Elle n'a pas le droit d'indiquer l'endroit

où on peut se le procurer, en revanche elle peut lui conseiller de frapper à la porte de petites pharmacies indépendantes ou de s'adresser à des femmes de sa communauté.

Elle lui explique ensuite que les saignements peuvent se poursuivre pendant plusieurs jours, et qu'ils peuvent être

abondants. Mais elle lui dit de se méfier du risque d'hémorragie (un flux continu qui dure une heure ou plus), auquel cas elle lui conseille de se présenter directement à la maternité qui la prendra en charge. Elle insiste sur le fait qu'il est crucial qu'elle revienne en consultation à la clinique huit à dix jours après avoir pris les pilules pour un rendez-vous de suivi et vérifier que l'interruption de grossesse est complète.

« Il est très important de vérifier que vous avez réussi l'interruption de grossesse et que vous vous êtes débarrassé de tout le contenu, » lui explique-t-elle. Si des tissus restent dans l'utérus, la clinique peut les lui enlever, en toute légalité. S'il y a des restes qui ne sont pas relevés à l'aide d'une échographie, la femme est à risque de contracter une infection.

« Vous avez deux semaines pour y réfléchir, » a indiqué le médecin. « N'oubliez pas que personne ne vous force à faire quoi que ce soit. C'est vous qui devez prendre la meilleure décision pour vous ».

Lors de la consultation, la cliente explique qu'elle avait pensé avoir un bébé quand elle aurait la trentaine, mais que pour le moment elle désire aller à l'université. Une fois la consultation terminée, elle indique qu'elle est venue à la clinique après plusieurs recommandations, et qu'elle est impressionnée par le service qu'elle y a reçu. « On s'y est très bien occupé de moi, par rapport à d'autres endroits, » a-t-elle indiqué. « Le mieux, c'est l'attention qu'on m'y a donné. J'ai toutes les informations à ma disposition ». Maintenant, c'est à elle de se décider seule. « J'aimerais avoir un bébé parce que ce serait quelque chose qui m'appartiendrait, qui serait à moi, » dit-elle. « Mais j'ai aussi d'autres attentes pour l'avenir. »



Modèle de réduction des risques

Dans certains milieux où la législation est particulièrement restrictive, il est possible qu'un modèle de réduction des risques parvienne à utiliser la reconnaissance légale existante du droit à l'information, à la confidentialité et à l'autonomie, pour informer les jeunes femmes des options qui s'offrent à elles, y compris de l'accès à l'avortement médicamenteux. Le terme « réduction des risques » se réfère aux interventions de santé publique qui cherchent à réduire les dangers et les risques associés à une activité particulière, comme l'avortement à risque, plutôt que de l'interdire à proprement parler. Dans des termes généraux, le modèle de réduction des risques garantit le respect du droit à l'information, du droit à la santé et du concept d'autonomie. Les femmes obtiennent les informations dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées et gérer adéquatement leur propre santé. Le modèle mobilise aussi les professionnels de la santé, en les transformant en garants de droits et agents du changement social.

Initié par Iniciativas Sanitarias en Uruguay, le modèle de réduction des risques destiné à empêcher les avortements à risque, se concentre sur l'avant et l'après d'un avortement : le counselling qui le précède pour discuter des options possibles, les risques sanitaires des pratiques les plus dangereuses, et les pratiques plus sûres qui existent, comme l'avortement médicamenteux, ainsi que le contexte juridique. Les services de soins post-avortement qui lui font suite se concentrent sur la prévention de complications et des conseils en matière de contraception. Ce modèle est fondé sur l'idée que même si l'avortement est illégal, les femmes qui envisagent une interruption de grossesse devraient avoir accès à une consultation d'avant et d'après l'avortement avec une équipe de santé interdisciplinaire qui soit là pour lui apporter des soins complets et humanisants. Dans ce type de circonstances, il n'y a pas de doute qu'il incombe clairement aux professionnels de santé de réduire les risques et les dangers associés à un avortement à risque en apportant à la fois des informations et du counselling.

Compte tenu que les soins post-avortement sont légaux dans tous les contextes, les organisations qui œuvrent dans les pays où l'avortement à proprement parler est limité peuvent toujours encourager les femmes et les jeunes femmes qui envisagent de se soumettre seules à une interruption de grossesse de se présenter à des visites cliniques pour garantir leur santé et leur sécurité, quel que soit leur choix. Les associations membres de l'IPPF ont adopté ce modèle, en élargissant l'accès des femmes à la santé, en se concentrant sur leurs droits à l'information, à la santé et à l'autonomie.

Comprendre la législation relative au consentement

Les cliniques peuvent apporter un meilleur service aux jeunes en se familiarisant suffisamment avec les lois qui se rapportent à l'âge du consentement pour savoir de quelle sorte de marge de manœuvre leurs clientes disposent. Lorsque la loi le permet, certaines organisations ont une équipe de professionnels de santé capables de donner leur consentement à la place des parents. IPAS, une organisation partenaire internationale, s'est appuyée sur le « principe de capacité » pour orienter son approche en matière de droits des jeunes au consentement à des services de santé. Ce principe stipule en clair que « les jeunes qui comprennent qu'ils doivent protéger leur santé reproductive, et qui sollicitent des services de santé reproductive à cette fin, peuvent être considérés comme étant capables de recevoir du counselling et des services de santé reproductive sans surveillance parentale. »^{vii} Dans la région Afrique, le principe de capacité est généralisé dans les services pour la jeunesse d'IPAS, y compris les services d'avortement, afin de réduire les retards et les complications pour les jeunes clientes.

Promotion par les pairs

C'est bien le travail avec des éducateurs pairs et des travailleurs de proximité qui a incité des jeunes femmes au Kenya, au Ghana et au Bangladesh à utiliser les services. Les jeunes peuvent servir de premiers points de contact vis-à-vis les uns des autres, s'aidant mutuellement à trouver les services et les informations dont ils ont besoin quand ils en ont besoin. En Zambie, au Kenya, au Ghana, au Burkina Faso, au Bangladesh et dans beaucoup d'autres pays, le premier point d'entrée pour les jeunes dans les cliniques de l'IPPF se fait souvent sur renvoi par des pairs. FHOK, l'organisation de la santé familiale du Kenya, a mis au point un système de renvoi pour les jeunes à base de coupons. Les éducateurs pairs sont munis de coupons qu'ils peuvent distribuer aux jeunes femmes qu'ils rencontrent et qui ont besoin de services, ce qui permet à FHOK de suivre combien parmi les jeunes femmes se rendent à la clinique pour des consultations de suivi. Le modèle kenyan de promotion des pairs a été repris au Ghana, et une grande partie de la fréquentation des cliniques sensibles aux jeunes de l'ensemble de la Fédération est souvent attribuable à un renvoi par les pairs. Les associations membres de l'IPPF ont recours en permanence à des exercices de clarification des valeurs et des formations sur le langage à utiliser, afin de donner aux jeunes travailleurs de proximité les moyens nécessaires pour fournir des informations exactes sur l'avortement.



Au Bangladesh, les conseillers de jeunes des centres de jeunes TararMela reçoivent la formation pour évaluer les besoins cliniques des jeunes, leur fournir des préservatifs, et les adresser à des cliniques de services sensibles aux jeunes. En réponse à une enquête d'utilisateurs, l'association de la planification familiale

du Bangladesh a cherché à élargir l'accès des jeunes aux services et aux prestataires de services à l'intérieur même des centres de jeunes TararMelas, en y organisant des journées de clinique, pour permettre ainsi aux conseillers de pairs de dispenser du counselling en matière de santé, des moyens de contraception, ainsi qu'un système solide de prise en charge. Les conseillers de jeunes font le lien auprès des jeunes qui fréquentent les centres de jeunes et qui sollicitent des services de santé sexuelle et reproductive dans les cliniques, y compris des services de régulation menstruelle.



« Parler avec des pairs à propos de services de régulation menstruelle relève d'une démarche qui ne se limite pas à de simples informations sur le service à proprement parler. Cela requiert des compétences de communication et la garantie de confidentialité, deux aspects qui doivent être abordés lors de toute formation d'éducateurs pairs ou de tentatives d'inscrire l'avortement dans le cadre de programmes d'éducation par les pairs. »

Chargé de programme au Bangladesh

Mise en place d'un système d'accompagnement

Bien que l'Association XY en Bosnie ne fournisse pas de services d'avortement dans ses cliniques, elle dispense néanmoins du counselling de pré et de post-avortement, tout en l'étoffant d'un élément nouveau: le soutien à la prise en charge en personne. Un membre du personnel d'Association XY accompagne les clientes désireuses d'avoir du soutien lorsqu'elles se présentent à des cliniques partenaires, pour lui servir d'ami, de conseiller et de défenseur. Au Bangladesh, il est fréquent que des conseillers de jeunes de TararMelas (centres de jeunes) accompagnent les clientes qu'ils ont prises en charge à la clinique de soins. À Mexico, le fait de combiner un système d'accompagnement à une compréhension complète des conditions de consentement a permis d'ouvrir les portes des services destinés aux jeunes femmes qui préfèrent se faire accompagner par un adulte qui n'est pas leur parent pour faire l'objet d'interventions cliniques, quelles qu'elles soient.

Plaidoyer par l'exemple

Dans les milieux où la législation est plus libérale mais sa mise en œuvre reste médiocre, les associations membres de l'IPPF peuvent travailler directement avec les pouvoirs publics et d'autres partenaires pour donner l'exemple en matière de prestation de services d'avortement sensibles aux jeunes. Une manière d'accroître l'adoption par le public de modèles de services sensibles aux jeunes consiste à inviter des responsables des pouvoirs publics, des prestataires de services publics et d'autres encore à visiter des cliniques modèles tout en s'appuyant sur les prestataires solides comme moyen de diffuser plus amplement de la formation et des actions de plaidoyer. Même dans les pays au cadre juridique plus restrictif, le fait d'assister personnellement à la démonstration de l'utilisation et de l'efficacité des services peut contribuer à nouer des partenariats plus forts avec les ministères de santé et d'autres partenaires clés.

Médias sociaux et proximité mobile

Les organisations ont recours de plus en plus au téléphone mobile et aux médias sociaux pour renforcer leurs actions de sensibilisation par les pairs. Alors que la pénétration du mobile et d'Internet se propage à l'échelle mondiale, atteindre les jeunes en leur apportant des informations sur les services signifie de plus en plus les contacter par téléphone ou via les médias sociaux comme Facebook et comme Twitter. Plusieurs associations membres de l'IPPF mettent en place, ou participent à la mise en place, des lignes d'assistance téléphonique de counselling ou de questions-réponses, ou des sites sur Internet d'informations sensibles aux jeunes sur l'avortement et la SSR. L'association de la santé familiale du Kenya tient une ligne de SMS entièrement consacrée à répondre aux questions des jeunes concernant l'avortement, alors que d'autres associations membres se sont associées à des stations radio ou des lignes d'assistance sur le VIH pour diffuser auprès d'un plus grand nombre de jeunes des informations sur la SSR.



En Chine, MSI, l'allié de l'IPPF, œuvre pour promouvoir l'adoption par les pouvoirs publics de services sensibles aux jeunes, y compris des soins complets d'avortement, en travaillant

directement avec les collectivités locales. Au cours des dix dernières années, entre 5000 et 10 000 fonctionnaires se sont rendus dans les cliniques de MSI aux quatre coins du pays et sont devenus ainsi une formidable base de supporters à tous les niveaux du gouvernement et encouragent la coopération et l'apprentissage transsectoriels.



Passage à l'acte

Nous espérons que ce document servira de ressource utile et de source d'inspiration pour tous ceux désireux d'élargir l'accès à des services d'avortement pour les jeunes femmes.

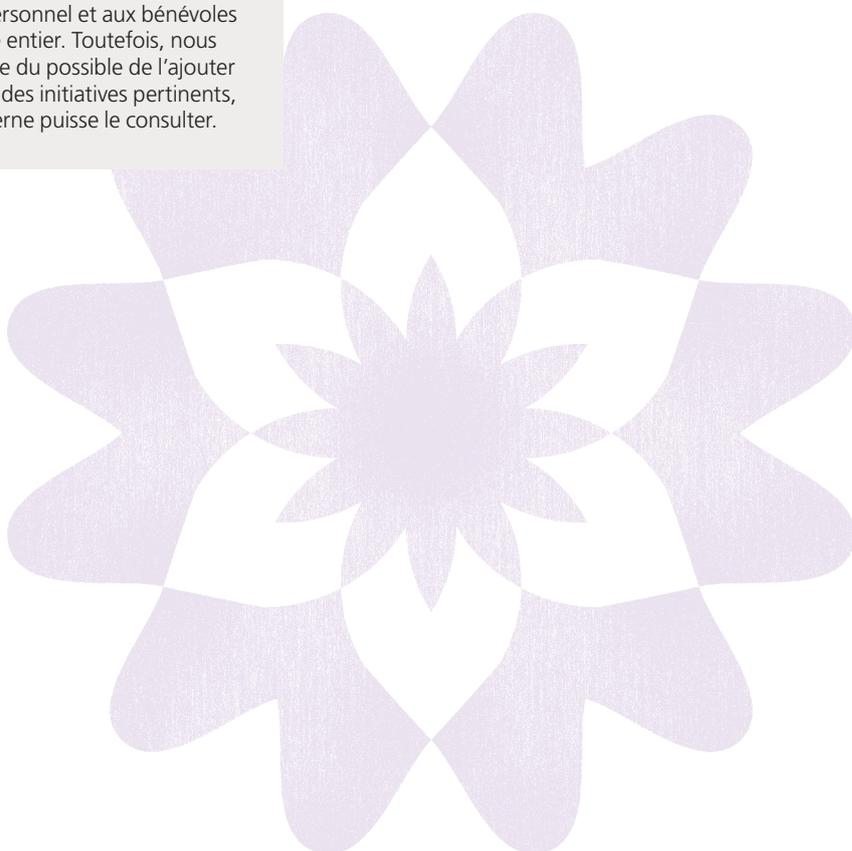
Cette section présente les actions recommandées pour quatre groupes des principaux responsables chargés de la mise en œuvre, à savoir les associations membres, les Bureaux Régionaux, le Bureau Central et les jeunes bénévoles. Le but recherché est de surmonter les obstacles uniques auxquels les jeunes femmes ont à faire face pour avoir accès à des services d'avortement. Des organisations externes peuvent elles aussi trouver de l'inspiration dans cette section, en fonction du niveau auquel elles travaillent. Les quatre secteurs d'action sont les suivants :

- Politique et renforcement institutionnels
- Prestation de SSR sensible aux jeunes
- Information, éducation et communication
- Plaidoyer



La section « Passage à l'acte » de ce document est destinée à être actualisée en permanence et étayée du vécu de ceux qui sont sur le terrain, travaillant avec les jeunes dans le domaine de l'avortement. Destiné à l'origine à un public

uniquement réservé à l'IPPF, ce document « vit » sur une plateforme de communication interne qui est seulement disponible au personnel et aux bénévoles de l'IPPF à travers le monde entier. Toutefois, nous avons essayé dans la mesure du possible de l'ajouter en lien à des documents et des initiatives pertinents, pour qu'ainsi un public externe puisse le consulter.



Mesures recommandées : Politique et renforcement institutionnels

Jeunes	Associations Membres	Bureau Régional	Bureau Central
<p>Renforcer les réseaux de jeunes aux niveaux régionaux et nationaux pour veiller à la rationalisation de la communication et à la mise en place de stratégies cohérentes</p> <p> Ressources : Youth-led Organizations and SRHR (Youth Coalition)</p>	<p>Renforcer les réseaux de jeunes aux niveaux régionaux et nationaux pour veiller à la rationalisation de la communication et à la mise en place de stratégies cohérentes</p> <p> Ressources : Youth-led Organizations and SRHR (Youth Coalition)</p>	<p>Renforcer les réseaux de jeunes aux niveaux régionaux et nationaux pour veiller à la rationalisation de la communication et à la mise en place de stratégies cohérentes</p> <p> Ressources : Youth-led Organizations and SRHR (Youth Coalition)</p>	<p>Renforcer les réseaux de jeunes aux niveaux régionaux et nationaux pour veiller à la rationalisation de la communication et à la mise en place de stratégies cohérentes</p> <p> Ressources : Youth-led Organizations and SRHR (Youth Coalition)</p>
<p>Connecter votre réseau régional à MYX, le réseau mondial de jeunes de l'IPPF, pour garantir l'accès aux ressources, aux informations et aux actualités les plus à jour</p>	<p>Connecter votre réseau régional à MYX, le réseau mondial de jeunes de l'IPPF, pour garantir l'accès aux ressources, aux informations et aux actualités les plus à jour</p>	<p>Connecter votre réseau régional à MYX, le réseau mondial de jeunes de l'IPPF, pour garantir l'accès aux ressources, aux informations et aux actualités les plus à jour</p>	<p>Maintenir et actualiser MYX, le réseau mondial de jeunes de l'IPPF, pour garantir l'accès aux ressources, aux informations et aux actualités les plus à jour</p>
<p>Adopter une déclaration pour le réseau national et régional de la jeunesse qui énonce sa position pro-choix</p>	<p>Adopter, porter à exécution et surveiller les politiques et procédures de recrutement, pour veiller à ce que tout le personnel et les bénévoles adhèrent aux valeurs et à la mission de l'IPPF en matière d'avortement</p>	<p>Adopter, porter à exécution et surveiller les politiques et procédures de recrutement, pour veiller à ce que tout le personnel et les bénévoles adhèrent aux valeurs et à la mission de l'IPPF en matière d'avortement</p>	<p>Adopter, porter à exécution et surveiller les politiques et procédures de recrutement, pour veiller à ce que tout le personnel et les bénévoles adhèrent aux valeurs et à la mission de l'IPPF en matière d'avortement</p>
	<p>Rédiger une déclaration claire et concise qui énonce la position et le rôle de l'association membre en matière d'avortement, y compris en rapport à la jeunesse, à laquelle tout le personnel et les bénévoles adhèrent; veiller à ce que cette politique fasse mention des droits des jeunes femmes vivant avec le VIH qui sollicitent des services d'avortement</p>	<p>Travailler avec le comité de direction régional et les directeurs exécutifs des associations membres pour les sensibiliser aux questions de l'avortement et de la jeunesse</p> <p> Ressources : Manuels de formation de l'IPAS</p>	<p>Travailler avec les Bureaux Régionaux, les associations membres et les réseaux de jeunes pour repérer les opportunités d'apprentissage et d'élaboration d'un programme sur l'avortement et la jeunesse</p>
	<p>Adopter, exécuter et contrôler une politique claire de gratuité des soins pour les services d'avortement, qui est affichée dans l'ensemble des points de prestation de service</p>	<p>Apporter aux associations membres des orientations techniques relatives à l'élaboration, à la mise en œuvre et au contrôle des politiques en rapport au consentement parental, à l'objection de conscience, à la gratuité des soins, à la protection de l'enfant et à la confidentialité</p>	<p>Apporter aux associations membres des orientations techniques relatives à l'élaboration, à la mise en œuvre et au contrôle des politiques en rapport au consentement parental, à l'objection de conscience, à la gratuité des soins, à la protection de l'enfant et à la confidentialité</p>
	<p>Adopter, exécuter et contrôler une politique de confidentialité qui est affichée dans toutes les salles d'attente des cliniques et les bureaux des associations membres; veiller à ce qu'elle stipule clairement que la politique en question concerne également les jeunes</p>		
	<p>Garantir le respect de la politique de l'IPPF en matière de protection de l'enfant, par son adoption, sa mise en œuvre et son contrôle au niveau de l'association membre</p> <p> Ressources : Politique et orientation de l'IPPF en matière de protection de l'enfant</p>		

Mesures recommandées : Politique et renforcement institutionnels			
Jeunes	Associations Membres	Bureau Régional	Bureau Central
	Instaurer un programme de protection pour les professionnels de santé, pour veiller à ce qu'ils se sentent à l'aise et protégés par l'association membre quand ils prodiguent des services d'avortement à des jeunes femmes, d'une manière qui ne les mette pas en danger de mort et ne menace pas leurs moyens de subsistance		
	Adopter, exécuter et contrôler une politique claire sur l'objection de conscience, en y inscrivant en son cœur les droits des jeunes femmes		
	Adopter, exécuter et contrôler une politique qui facilite l'accès des jeunes femmes à l'avortement, y compris à l'avortement médicamenteux, dans les cas où le consentement parental est obligatoire pour subir un avortement chirurgical		
Diriger une formation de clarification des valeurs à l'intention de tous les jeunes bénévoles et éducateurs pairs, pour veiller à ce qu'ils défendent tous le droit d'une femme à opter en faveur d'une interruption de grossesse, et à ce qu'ils respectent l'engagement de l'association membre à fournir des services liés à l'avortement pour tous, et plus particulièrement aux jeunes	Diriger une formation de clarification des valeurs avec tous les membres de direction, bénévoles et employés de l'association membre, y compris le personnel clinique, pour veiller à ce qu'ils défendent tous le droit d'une femme à opter en faveur d'une interruption de grossesse non désirée et à ce qu'ils respectent l'engagement de l'association membre à fournir des services liés à l'avortement pour tous, et plus particulièrement aux jeunes	Apporter un appui aux associations membres à élaborer des formations liées à l'avortement	Diffuser la politique de l'IPPF en matière d'avortement et ASAP, le plan d'action stratégique relatif à l'avortement
Tenir l'association membre responsable de garantir le respect des politiques de l'IPPF concernant les jeunes, y compris sur les jeunes actifs dans le domaine de la gouvernance et l'accès des jeunes au service	Garantir le respect de la politique de l'IPPF que 20 % du comité de direction de chaque association membre soit composé de membres de moins de 25 ans	Garantir le respect de la politique de l'IPPF que 20 % du comité de direction de la Région soit composé de membres de moins de 25 ans	Garantir le respect de la politique de l'IPPF que 20 % du comité de direction de la Fédération soit composé de membres de moins de 25 ans



Mesures recommandées : Prestation de service de santé sexuelle et reproductive sensibles aux jeunes

Jeunes	Associations Membres	Bureau Régional	Bureau Central
<p>Diriger des entrevues de départ avec les jeunes clientes aux points de prestation de service de l'association membre, et envoyer du retour d'informations à l'association membre quant aux moyens de mieux adapter aux jeunes tous les services, y compris d'avortement</p> <p> Ressources : Vos commentaires comptent! (IPPF RHO)</p>	<p>Impliquer les jeunes dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes de prestation de service</p> <p> Ressources : Participer : La voix des jeunes dans les programmes et les politiques Explorer : Trousse à outils pour impliquer les jeunes en tant que chercheurs dans les programmes de santé sexuelle et reproductive</p>	<p>Fournir aux associations membres des orientations et un soutien techniques pour impliquer les jeunes dans des programmes et la prestation de service</p>	<p>Fournir des orientations et un soutien techniques pour impliquer les jeunes dans des programmes et la prestation de service</p>
<p>Procéder à une évaluation auprès des jeunes de l'adaptation du service aux jeunes des cliniques de l'association membre</p> <p> Ressources : Provide: Renforcer les services sensibles aux jeunes (IPPF) Clinic Assessment of Youth-Friendly Services: A Tool for Improving Reproductive Health Services for Youth (Pathfinder)</p>	<p>Veiller à ce que 100 % des professionnels de santé de l'association membre reçoivent régulièrement une formation à la fourniture de services sensibles aux jeunes, y compris en matière d'avortement et de droits sexuels, et impliquer les jeunes dans les formations et la mise en œuvre</p> <p> Ressources : Abortion Care for Young Women: A Training Toolkit (Ipas) Les clés du succès pour des services sensibles aux jeunes (IPPF)</p>	<p>Veiller à ce que les associations membres reçoivent le soutien nécessaire pour fournir des services sensibles aux jeunes, y compris des services d'avortement, depuis une perspective fondée sur les droits. Repérer les outils et les meilleures pratiques pour impliquer les jeunes dans la prestation de service</p> <p> Ressources : Youth Peer Provider Program Replication Manual (PPG)</p>	<p>Mettre à jour et diffuser <i>Fournir</i>, un outil d'autoévaluation sensible aux jeunes pour les associations membres, et y incorporer d'autres listes de contrôle sur les droits sexuels et l'avortement</p>
<p>Garantir que tous les éducateurs pairs et jeunes de l'IPPF connaissent le type de services d'avortement offerts par l'association membre, y compris leurs coûts et les cliniques dans lesquelles ils sont prodigués</p>	<p>Diriger des séances de clarification des valeurs en matière d'avortement, y compris des séances sur les jeunes femmes, avec des professionnels de santé et d'autres membres du personnel clinique qui sont en contact avec des jeunes</p> <p> Ressources : Abortion Care for Young Women: A Training Toolkit (Ipas) Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences (Ipas)</p>	<p>Accorder une attention particulière aux services d'avortement pour les jeunes femmes dans toutes les propositions de financement pour les « A » d'Adolescent et d'Avortement</p>	<p>Accorder une attention particulière aux services d'avortement pour les jeunes femmes dans toutes les propositions de financement pour les « A » d'Adolescent et d'Avortement</p>
<p>Travailler avec les associations membres et d'autres organisations de jeunes autour d'initiatives de plaidoyer de la SDRS animées par les jeunes, en vue d'améliorer l'accès par les jeunes à des services de SSR, notamment d'avortement sans risque</p> <p> Ressources : Vous voulez changer le monde? Voici comment: Trousse à outils des jeunes comme défenseurs (IPPF)</p>	<p>Se familiariser avec la législation et la réglementation nationales concernant l'avortement. Dans les milieux où l'avortement n'est autorisé que dans certaines circonstances limitées, mettre en œuvre des services d'avortement au moyen d'une interprétation progressive de ces circonstances</p>	<p>Fournir des orientations et un soutien techniques pour comprendre et interpréter les lois et politiques nationales en matière d'avortement</p>	

Mesures recommandées : Prestation de service de santé sexuelle et reproductive sensibles aux jeunes

Jeunes	Associations Membres	Bureau Régional	Bureau Central
	S'assurer que les jeunes femmes qui reçoivent le résultat d'un test de grossesse reçoivent du counselling, pour leur offrir la possibilité de poser des questions et d'en savoir plus sur les options qui s'offrent à elles; si cela n'est pas possible, s'assurer que les jeunes femmes reçoivent une invitation à une consultation de counselling après avoir reçu les résultats du test de grossesse du laboratoire	Apporter aux associations membres des orientations techniques sur la mise en œuvre de l'ensemble intégré de services essentiels de l'IPPF (EISE), y compris de services d'avortement	Apporter aux associations membres des orientations techniques sur la mise en œuvre de l'ensemble intégré de services essentiels de l'IPPF (EISE), y compris de services d'avortement
Veiller à ce que les jeunes soient au courant des réseaux de prise en charge et des partenaires qui travaillent avec l'association membre	Développer et contrôler l'efficacité des réseaux de prise en charge pour des services d'avortement		
	Développer des alliances avec d'autres ONG et organisations de jeunes capables de donner leur appui à l'accès par les jeunes femmes à des services d'avortement, surtout celles qui ne peuvent pas se les permettre financièrement  Ressources : Fondo Maria		
	Explorer l'usage d'eSanté pour élargir l'accès à des services d'avortement sans risque pour les jeunes		
	Développer, exécuter et contrôler des protocoles de prestation de service qui sont fondés sur les droits, tenir compte des antécédents médicaux et de la capacité de chaque cliente individuelle, et observer les toutes dernières lignes directrices techniques de l'OMS en matière de prestation d'avortement sans risque  Ressources : Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. Lignes directrices de l'OMS, 2^e édition		
	Mettre en œuvre le modèle de réduction des risques dans des milieux où la législation est particulièrement restrictive  Ressources : Maternal Mortality, Unsafe Abortion and the Harm Reduction Model: The Legal Platform (Women's Link Worldwide)		

Mesures recommandées : Information, éducation et communication

Jeunes	Associations Membres	Bureau Régional	Bureau Central
Garantir que tous les programmes de formation d'éducation par les pairs comportent des informations exhaustives et un volet sur la clarification des valeurs en matière d'avortement	Explorer la possibilité d'intégrer le modèle de réduction des risques dans les programmes d'éducation par les pairs au niveau de l'association membre	Contrôler dans quelle mesure les programmes d'études en matière d'éducation sexuelle de la région comportent un volet sur l'avortement	Apporter un soutien et des orientations techniques quant à l'intégration de l'avortement sans risque dans les programmes et cursus d'études relatifs à l'éducation sexuelle
Utiliser le module MYX disponible en ligne d'éducation sexuelle intégrée sur les « options de grossesse » et d'autres ressources pour assurer une formation interactive auprès des jeunes	Mettre en œuvre une stratégie d'information dans les salles d'attente au moyen de vidéos ou de jeux pour fournir aux jeunes et à leurs parents/tuteurs des informations en matière d'avortement  Ressources : Vidéo <i>Girls Decide – Argentine</i> (IPPF)	Appuyer et impliquer des réseaux régionaux de jeunes pour créer de nouveaux outils IEC dynamiques sur toute une variété de sujets liés à l'avortement	Développer et diffuser des outils et matériels éducatifs à l'appui des droits des jeunes femmes à des services, notamment d'avortement sans risque, avec des réseaux régionaux de jeunes via les plateformes MYX
Développer des matériels d'information à l'intention des jeunes dans leur langue locale, sur toute une variété de sujets liés à l'avortement : les méthodes à risque/sans risque, la confidentialité, l'autonomie, la prise de décisions	Veiller à ce que du matériel d'information sur l'avortement soit disponible dans toutes les salles d'attente des cliniques	Apporter du soutien et des orientations techniques à l'envoi de messages de matériels d'information sur la jeunesse et l'avortement  Ressources : Trousse à outils de messages IEC pour les programmes de jeunesse (IPPF)	Apporter du soutien et des orientations techniques à l'envoi de messages de matériels d'information sur la jeunesse et l'avortement  Ressources : Trousse à outils de messages IEC pour les programmes de jeunesse (IPPF)
Interpeller des groupes d'étudiants dans les universités et facultés de médecine pour soutenir l'intégration de l'avortement dans les programmes d'études	Établir des liens avec des établissements pédagogiques, comme par exemple des universités et facultés de médecine, en vue de développer les capacités des professionnels de la santé de demain	Créer des liens avec des organisations internationales et régionales d'étudiants et de professionnels (Fédération internationale des Associations d'Étudiants en Médecine, FIGO, etc) en vue d'élaborer des outils et de bonnes pratiques en matière d'intégration de l'avortement dans l'éducation et la formation des professionnels de santé	Créer des liens avec des organisations internationales et régionales d'étudiants et de professionnels (Fédération internationale des Associations d'Étudiants en Médecine, FIGO, etc) en vue d'élaborer des outils et de bonnes pratiques en matière d'intégration de l'avortement dans l'éducation et la formation des professionnels de santé
	Explorer le recours à des stratégies innovantes, comme les lignes d'assistance téléphonique, les plateformes mobiles et basées sur Internet pour fournir des informations sur l'avortement de manière rapide et anonyme	Explorer le recours à des stratégies innovantes (par ex. des lignes d'assistance téléphonique, des plateformes mobiles et basées sur Internet) pour fournir des informations sur l'avortement de manière rapide et anonyme	Explorer le recours à des stratégies innovantes (par ex. des lignes d'assistance téléphonique, des plateformes mobiles et basées sur Internet) pour fournir des informations sur l'avortement de manière rapide et anonyme
	S'assurer de rendre publique et de promouvoir la fourniture de services d'avortement d'une manière accueillante pour les jeunes		
	S'assurer que les services d'avortement sont annoncés comme faisant partie de l'ensemble de services cliniques mis à la disposition des jeunes femmes dans des lieux où les jeunes ont accès à des informations, notamment dans les médias sociaux, à la radio et dans les centres de jeunes		

Mesures recommandées : Plaidoyer

Jeunes	Associations Membres	Bureau Régional	Bureau Central
<p>Lancer une campagne sur l'accès à l'avortement sans risque pour les jeunes femmes dans votre région ou votre communauté</p> <p> Ressources : Vous voulez changer le monde ? Voici comment : Trousse à outils des jeunes comme défenseurs (IPPF)</p>	<p>Appuyer la formation de réseaux de jeunesse et de jeunes leaders à des actions de plaidoyer sur l'avortement au moyen de technologies novatrices comme des webinaires</p> <p> Ressources : Vous voulez changer le monde ? Voici comment : Trousse à outils des jeunes comme défenseurs (IPPF)</p>	<p>Appuyer la formation de réseaux de jeunesse et de jeunes leaders à des actions de plaidoyer sur l'avortement au moyen de technologies novatrices comme des webinaires</p> <p> Ressources : Vous voulez changer le monde ? Voici comment : Trousse à outils des jeunes comme défenseurs (IPPF)</p>	<p>Appuyer la formation de réseaux de jeunesse et de jeunes leaders à des actions de plaidoyer sur l'avortement au moyen de technologies novatrices comme des webinaires</p> <p> Ressources : Vous voulez changer le monde ? Voici comment : Trousse à outils des jeunes comme défenseurs (IPPF)</p>
<p>Diriger une enquête parmi les jeunes en vue de recueillir leurs avis sur ce qui constitue le plus grand obstacle à l'accès à des services d'avortement sans risque pour les jeunes femmes, et s'en servir comme fondement pour élaborer un plan de plaidoyer</p> <p> Ressources : Vous voulez changer le monde ? Voici comment : Trousse à outils des jeunes comme défenseurs (IPPF) Explorer : Trousse à outils pour impliquer les jeunes en tant que chercheurs dans les programmes de santé sexuelle et reproductive</p>	<p>Plaider en faveur de la suppression des obstacles juridiques à l'accès à l'avortement par les jeunes femmes, notamment les lois relatives à l'âge de consentement et au consentement parental</p> <p> Ressources : Série Droit de décider (IPPF) When Abortion is a Crime (Ipas)</p>	<p>Lors de la participation au processus d'examen périodique universel, porter une attention particulière aux lois relatives à l'avortement dans les pays où il s'agit de l'une des premières causes de mortalité maternelle chez les adolescents</p> <p> Ressources : Droits sexuels et examen périodique universel : Trousse à outils pour les militants (IPPF)</p>	<p>Appuyer et diriger les efforts de recherche et de plaidoyer sur la suppression des obstacles à l'obtention de services d'avortement sans risque parmi les jeunes</p> <p> Ressources : La liberté de choisir : Un guide à l'intention du jeune activiste et à l'appui du plaidoyer pour l'avortement sécurisé, 2^e édition</p>
	<p>S'assurer que les jeunes, et surtout les jeunes femmes, participent à des efforts de plaidoyer, quels qu'ils soient, en vue d'élargir l'accès à des services d'avortement sans risque</p>	<p>S'assurer que les jeunes, et surtout les jeunes femmes, participent à des efforts de plaidoyer, quels qu'ils soient, en vue d'élargir l'accès à des services d'avortement sans risque</p>	<p>S'assurer que les jeunes, et surtout les jeunes femmes, participent à des efforts de plaidoyer, quels qu'ils soient, en vue d'élargir l'accès à des services d'avortement sans risque</p>
<p>Participer à la Journée internationale annuelle d'action pour la dépénalisation de l'avortement le 28 septembre. Utiliser les médias sociaux et planifier des événements de sensibilisation autour de la question de l'avortement à risque</p> <p> Ressources : Site web de campagne</p>	<p>Planifier des activités et des actions pour marquer la Journée internationale annuelle d'action pour la dépénalisation de l'avortement le 28 septembre. Se mettre en relation avec les réseaux de jeunes pour obtenir leur soutien aux activités</p> <p> Ressources : Site web de campagne</p>	<p>Encourager et soutenir la participation des associations membres à la Journée internationale annuelle d'action pour la dépénalisation de l'avortement le 28 septembre, et diffuser les stratégies et les plans employés par les associations membres à travers la région, et la Fédération, pour fournir des idées d'actions à mener</p> <p> Ressources : Site web de campagne</p>	<p>Encourager et soutenir la participation des associations membres à la Journée internationale annuelle d'action pour la dépénalisation de l'avortement le 28 septembre, et diffuser les stratégies et les plans employés par les associations membres à travers la région, et la Fédération, pour fournir des idées d'actions à mener</p> <p> Ressources : Site web de campagne</p>
<p>S'associer à des groupes de jeunesse pro-choix</p>	<p>S'associer à des professionnels juridiques pro-choix, capables d'aider les associations membres dans leurs actions de plaidoyer en faveur de réformes légales dans le domaine de l'avortement et de la SDSR</p>		<p>Établir des partenariats avec des organisations spécialisées dans le travail de plaidoyer juridique afin de renforcer les capacités de l'IPPF à cet égard au niveau du Bureau Central, des Bureaux Régionaux et des associations membres</p>

Mesures recommandées : Plaidoyer

Jeunes	Associations Membres	Bureau Régional	Bureau Central
	Recommander à ce que les lois soient transposées concrètement dans des normes, des protocoles et des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé, et diriger des efforts de formation pour veiller à leur application uniforme dans l'ensemble des points de prestation de service des associations membres		Utiliser les constatations des recherches qualitatives sur les obstacles juridiques à l'accès par les jeunes à des services de santé sexuelle, en vue de plaider en faveur de la réforme légale, et établir l'IPPF en chef de file dans le domaine du plaidoyer des adolescents pour la SDR
		Déployer l'outil d'indicateurs de Guttmacher-IPPF en organisant un atelier de formation sur son utilisation pour des actions de plaidoyer sur la SDR des adolescents et sur l'avortement dans les régions et au sein d'associations membres sélectionnées  Ressources : <u>Démystifier les données (IPPF, Guttmacher)</u>	Déployer l'outil d'indicateurs de Guttmacher-IPPF en organisant un atelier de formation sur son utilisation pour des actions de plaidoyer sur la SDR des adolescents et sur l'avortement dans les régions et au sein d'associations membres sélectionnées  Ressources : <u>Démystifier les données (IPPF, Guttmacher)</u>
Œuvrer avec les associations membres et d'autres organisations de plaidoyer implantées dans le pays, pour qu'elles participent au processus d'examen périodique universel afin d'accorder une attention particulière aux effets que des lois restrictives peuvent avoir sur la santé et le bien-être des jeunes  Ressources : <u>Droits sexuels et examen périodique universel : Trousse à outils pour les militants (IPPF)</u>	En les faisant participer au processus d'examen périodique universel, interpellier les jeunes défenseurs pour qu'ils s'expriment sur les effets que des lois et politiques restrictives exercent sur leur santé et leur bien-être  Ressources : <u>Droits sexuels et examen périodique universel : Trousse à outils pour les militants (IPPF)</u>	En les faisant participer au processus d'examen périodique universel, interpellier les jeunes défenseurs pour qu'ils s'expriment sur les effets que des lois et politiques restrictives exercent sur leur santé et leur bien-être  Ressources : <u>Droits sexuels et examen périodique universel : Trousse à outils pour les militants (IPPF)</u>	En les faisant participer au processus d'examen périodique universel, interpellier les jeunes défenseurs pour qu'ils s'expriment sur les effets que des lois et politiques restrictives exercent sur leur santé et leur bien-être  Ressources : <u>Droits sexuels et examen périodique universel : Trousse à outils pour les militants (IPPF)</u>



Annexe 1 : Statistiques et ressources clés à l'appui des arguments fondés sur la santé

- **On estime qu'à l'échelle mondiale, le nombre d'avortements à risque a augmenté, pour passer de 19,7 millions en 2003 à 21,6 millions en 2008.** (OMS. 2011. *Unsafe abortion: Global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, 6^e édition Genève: OMS.)
 - **Tous les ans, 40 % des avortements à risque concernent des jeunes femmes de moins de 24 ans.** (IPPF. 2010. *I Decide: Young women's journeys to seek abortion care*. Londres: IPPF. Disponible à : www.ippf.org/sites/default/files/i_decide_fr_0.pdf)
 - **On estime que sur les 19 millions d'avortements à risque environ réalisés tous les ans dans le monde en développement, 2,5 millions d'entre eux se produisent sur des jeunes femmes âgées entre 15 et 19 ans.** (Guttmacher Institute et IPPF. 2010. *Facts on the Sexual and Reproductive Health of Adolescent Women in the Developing World*. New York: Guttmacher Institute).
 - **En Afrique subsaharienne, plus de 60 % des avortements à risque se produisent chez les femmes de moins de 25 ans.** (Margaret E. Greene, Laura Cardinal and Eve Goldstein-Siegel. 2010. *Girls Speak: A New Voice in Global Development*. Washington DC: Centre international de recherche sur les femmes)
 - **À l'échelle mondiale, 70 % du total des hospitalisations qui résultent des complications d'avortements à risque concernent des jeunes femmes de moins de 20 ans.** (Plan. 2007. *Because I am a Girl: The State of the World's Girls 2007*. Londres: Plan. Disponible à : www.plan-international.org/files/global/publications/campaigns/girls_french.pdf)
 - **Près de 47 000 femmes meurent tous les ans des complications d'avortements à risque, ce qui représenterait 13 % des décès maternels.** (OMS. 2011. *Unsafe abortion: Global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, 6^e édition Genève: OMS.)
 - **En 2003, 45 % des décès estimés liés à un avortement concernaient des jeunes femmes.** (OMS. 2007. *Unsafe abortion: Global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5^e édition Genève: OMS.)
 - **Les décès attribuables à un avortement à risque représentent l'un des cinq principaux facteurs qui contribuent à la mortalité maternelle dans le monde.** (OMS. 2012. *Aide-mémoire Mortalité maternelle*. Genève: OMS. Disponible à : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/)
 - **Pour les hommes, il n'existe pas de cause de décès et d'invalidité d'une magnitude comparable à la mortalité et à la morbidité maternelles.** (Nations Unies. 2010. *Rapport du Bureau des Nations unies du Haut Commissaire pour les droits de l'homme sur la mortalité et la morbidité maternelles et les droits de l'homme*. Genève: Nations unies).
 - **Plus de 95 % des avortements réalisés en Afrique et en Amérique latine le sont dans des circonstances à risque.** (Guttmacher Institute, Facts on Induced Abortion Worldwide, 1338-45. D'après son étude de 2012, le Guttmacher Institute a constaté que 97 % de l'ensemble des avortements effectués en Afrique étaient à risque. G Sedgh et al., Guttmacher Institute, Induced Abortion: Incidence and Trends Worldwide from 1995 to 2008, 5; Voir aussi Facts on Abortion in Latin America and the Caribbean, IN BRIEF (2012), disponible à : www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America.pdf)
 - **Depuis 2000, l'adoption de moyens contraceptifs stagne dans le monde entier. 222 millions de femmes désireuses d'éviter de tomber enceinte n'ont pas eu accès, ou n'utilisent pas, de méthode de contraception efficace: 58 millions de femmes présentent un besoin non satisfait en Afrique, 140 millions en Asie et 23 millions en Amérique latine et aux Antilles.** (Guttmacher Institute, *Adding it Up: The Costs and Benefits of Contraceptive Services* 4 juin 2012. Disponible à : <http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf>)
 - **Les pays qui ont libéralisé leurs lois d'avortement enregistrent une baisse du taux de mortalité lié à l'avortement de l'ordre de 83 à 100 %.** (Singh K et SS Ratnam. 1998. The influence of abortion legislation on maternal mortality. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 63 suppl 1: S123-S129.)
- ### Ressources en ligne les plus utiles à l'appui de l'argument fondé sur la santé
- Ipas, **Abortion care for young women: A training toolkit:** www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/ACYTKE11.ashx
 - Guttmacher, **Facts on Abortion in Latin America and the Caribbean:** www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America.pdf
 - Guttmacher, **Facts on Abortion in Africa:** www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Africa.pdf
 - Women's Link et IPPF/WHR **Maternal Mortality, Unsafe Abortion and the Harm Reduction Model:** www.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=detalle_proyectos&dc=63
 - OMS, **Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008:** www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/

Annexe 2 : Ressources en ligne à l'appui de l'argument fondé sur les droits

Ressources en ligne les plus utiles pour l'argument fondé sur les droits

- Women's Link et IPPF/WHR, **Maternal Mortality, Unsafe Abortion and the Harm Reduction Model**: www.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=détalle_proyectos&dc=63
- IPPF, **Exclaim! Guide pour les jeunes de la Déclaration des droits sexuels de l'IPPF**: <http://ippf.org/ressource/Exclaim-Young-Peoples-Guide-Sexual-Rights-IPPF-declaration>
- IPPF, **site web MYX pour les jeunes**: <http://myx.ippf.org>
- IPPF, **Les clés du succès pour des services sensibles aux jeunes**: www.ippf.org/ressources/publications/Keys-youth-friendly-services
- Youth Coalition, **La liberté de choisir: Un guide à l'intention du jeune activiste et à l'appui du plaidoyer pour l'avortement sécurisé**: http://issuu.com/youthcoalition/docs/ycsrr_liberte_de_choisir
- Center for Reproductive Rights, **Bringing Rights to Bear: Abortion and Human Rights**: http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/BRB_abortion_hr_revised_3.09_WEB.PDF
- Center for Reproductive Rights, **Bringing Rights to Bear: An Advocate's guide to the work of UN monitoring bodies on reproductive and sexual rights**: http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/pub_bp_BRB.pdf
- UK FPA, **Abortion Rights are Human Rights**: www.fpa.org.uk/sites/default/files/abortion-rights-are-human-rights.pdf

Annexe 3 : Processus d'élaboration de lignes directrices

Cette annexe réunit les constatations issues des cinq principales sources d'informations utilisées pour élaborer ce document : des entretiens avec des partenaires externes, des entretiens avec des employés de l'IPPF travaillant sur la jeunesse et l'avortement, des entretiens avec des professionnels de santé, une enquête auprès des jeunes et des documents relatifs au programme de jeunesse et d'avortement du bureau RHO. Pour obtenir des renseignements et des données plus complets, il suffit d'en faire la demande en s'adressant au Bureau Régional ou Central de l'IPPF.

Partenaires externes

Des employés du Bureau Central de l'IPPF ont interrogé des employés d'organisations partenaires externes qui travaillent auprès des jeunes et dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Tous les partenaires ont réagi très positivement à l'initiative de l'IPPF et ont manifesté de l'intérêt à ce qu'on leur présente le document définitif sur les lignes directrices pour la jeunesse et l'avortement.

Voici les principales questions qui ont été posées lors de chacun des entretiens :

- Pouvez-vous donner une vue d'ensemble de votre travail sur les jeunes et l'avortement en général ?
- D'après votre expérience, quelles sont les principales différences en matière d'accès à des services d'avortement entre les jeunes femmes/les mineures par rapport à des femmes adultes/majeures ?
- Existe-t-il des difficultés auxquelles toutes les jeunes femmes (de moins de 25 ans) sont confrontées dans leur accès à des services d'avortement ? Existe-t-il des différences pour certains groupes de femmes (par ex. dans les campagnes) ?
- Pour les pays où l'avortement est légal, quels sont les principaux obstacles si la loi n'en est pas un ?
- D'après vous, à quelle sorte de stigmatisation les jeunes femmes sont-elles confrontées ? Comment celle-ci se répercute-t-elle sur leur accès aux services ?
- Veuillez citer quelques-unes des pratiques prometteuses que votre organisation a relevées (qu'elles soient spécifiques à votre pays ou d'ordre général) pour faciliter l'accès par les jeunes femmes à des services d'avortement.
- Quels succès votre organisation a-t-elle remportés à plaider en faveur des droits à l'avortement des jeunes femmes ? Avec qui vous êtes-vous associé ? Comment le processus s'est-il déroulé ?

LES RECOMMANDATIONS TIRÉES DE CES ENTRETIENS SONT NOMBREUSES. VOICI CELLES D'ENTRE ELLES QUI SONT LES PLUS INTÉRESSANTES ET UTILES :

Déterminer ce qu'est le rôle de chaque organisation individuelle (ou association membre) sur le plan de défendre l'accès à l'avortement. MSI Chine, par exemple, « prône par l'exemple » : en d'autres termes, d'après l'association, c'est en fournissant des services sensibles aux jeunes de la plus haute qualité qu'elle peut exercer plus d'influence que si elle se prêtait à d'autres formes de plaidoyer. Elle invite ainsi des fonctionnaires à visiter ses cliniques, et c'est comme cela qu'elle influence la manière dont le ministère de la Santé fournit des services aux jeunes.

Pour les jeunes femmes, il est crucial d'incorporer les services d'avortement à d'autres services de SSR. Les tentatives d'atteindre les jeunes femmes sont vouées à l'échec dès lors que le service d'avortement est pris de manière autonome : il faut qu'il soit intégré à d'autres services, de soins post-avortement, de contraception et d'éducation.

Toute tentative d'élargir l'accès à des services d'avortement pour les jeunes femmes, doit

commencer par s'attaquer aux enjeux systémiques, ou leur donner la priorité (par ex. suivi et évaluation, qualité des soins, formulaires des clientes). Il s'agit là des fondements posés pour la suite à venir et, ce qui est important, ils permettent aux organisations de mesurer l'impact de leur travail dans ce domaine.

Parler avec des pairs à propos d'avortement relève d'une démarche qui ne se limite pas à de simples informations sur l'avortement à proprement parler. Cela requiert des compétences de communication et la garantie de confidentialité, deux aspects qui doivent être abordés lors de toute formation d'éducateurs pairs ou de tentatives d'inscrire l'avortement dans le cadre de programmes d'éducation par les pairs

Des liens devraient être établis avec le travail réalisé autour de la stigmatisation liée à l'avortement, et les leçons tirées du travail de stigmatisation lié au VIH.

Bureaux régionaux de l'IPPF

Des entretiens en tête-à-tête ont eu lieu avec les agents de liaison du Bureau Régional pour la jeunesse et l'avortement, aussi bien en personne que sur Skype. L'objectif de ces entretiens était de réunir des informations sur les associations membres qui sont fortes dans le domaine de l'avortement, dans celui de la jeunesse, dans les deux et pourquoi. Les enquêteurs ont aussi cherché à en savoir plus sur les enjeux et difficultés qui se dessinent dans chaque région quant à la prestation de services d'avortement à des jeunes femmes.

Voici les principales questions qui ont été posées lors de chacun des entretiens :

- Quelles sont les associations membres qui sont fortes en matière d'avortement et de jeunesse, et pourquoi ?
- Quels sont quelques-uns des enjeux les plus importants qui sont traités/à traiter dans la région ?
- Quels sont quelques-uns des enseignements que votre Bureau Régional peut partager avec les autres régions ?
- À votre avis, quelles sont les différences qui existent pour les jeunes femmes en termes d'accès à des services d'avortement ?

Tout au long des discussions, les employés des Bureaux Régionaux ont indiqué ce qui, d'après eux, étaient les principales difficultés ou les grands enjeux auxquels leur région et leur association membre étaient confrontées. Ceux-ci sont regroupés dans les catégories visées au tableau ci-dessous.

Professionnels de santé

Au début de l'année 2012, le Bureau Central de l'IPPF a élaboré un guide d'interview avec le bureau RHO destiné à être utilisé avec des professionnels de santé. L'intention visée était que les employés du Bureau Central et des Bureaux Régionaux se rendant en visite auprès des associations membres prévoient du temps pour discuter avec un ou deux professionnels de santé en se servant de ce guide d'interview. Au final, neuf entretiens ont été réalisés avec des professionnels de santé issus de sept associations membres dans deux régions différentes (BRA et RHO). Des entretiens ont été effectués avec des professionnels de santé dans les pays suivants : Belize, Bolivie, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guatemala, Malawi et Zambie. Compte tenu de l'étendue géographique limitée des entretiens réalisés, il est difficile de tirer des généralisations à partir des résultats des enquêtes. Néanmoins, il est fort probable que les obstacles et enjeux qui ont été relevés ne soient pas uniques à ces deux régions du monde.

D'après les données recueillies, il apparaît clairement que le droit de choisir d'une jeune femme relève pour beaucoup de prestataires interrogés d'un engagement personnel qui va bien plus loin que leur mandat personnel de « ne pas nuire ». Par le biais de leurs entretiens, ils ont indiqué quels moyens divers ils employaient pour faciliter l'accès par des jeunes femmes à des services d'avortement, parfois dans des milieux où la législation est particulièrement restrictive.

Défis/Enjeux

Consentement parental et autres obstacles juridiques	Peu d'organisations s'attaquent à ce problème de manière exhaustive, et encore moins de politiques institutionnelles sont en place pour apporter des orientations aux professionnels de santé, même quand la loi stipule la marche à suivre. On en vient à une situation de confusion parmi les professionnels de santé au sein de la même clinique, confusion qui souvent se traduit par le déni de services aux jeunes, même quand le consentement parental n'est pas obligatoire.
Promotion de services d'avortement	En raison de leurs liens étroits avec les pouvoirs publics, beaucoup d'organisations craignent de promouvoir leurs services d'avortement même si elles en prodiguent. Bien souvent, les organisations qui affichent publiquement et promeuvent leurs services d'avortement ne font pas assez pour veiller à ce que les jeunes femmes s'y sentent également accueillies. Il existe peu d'efforts de promotion ciblée parmi les jeunes femmes célibataires.
Coût des services d'avortement	Pour beaucoup de jeunes femmes, le coût d'un avortement sans risque reste prohibitif. Celui-ci contribue souvent à ce qu'elles retardent leur décision de solliciter des services d'avortement, ou à ce qu'elles optent en faveur de services d'avortement à risque qui peuvent être plus abordables.
Manque de matériels de formation sur l'avortement pour les jeunes	Beaucoup d'organisations omettent d'inscrire des informations complètes sur l'avortement dans leurs programmes de formation des jeunes bénévoles, éducateurs pairs et des défenseurs. Il est nécessaire d'élaborer un manuel modèle qui pourrait être ensuite adapté.
Montée en puissance des mouvements anti-choix	Les mouvements anti-choix sont en train de prendre de l'ampleur en Europe, en Afrique et dans d'autres régions du monde. Les organisations doivent se préparer à répondre à leurs messages.
Manque d'engagement de la part de la direction	D'aucuns sont convaincus que l'engagement de la part de la direction est à lui seul le plus grand facteur du succès de programmes sur la jeunesse/l'avortement.
Stigmatisation	Dans bien des milieux, les jeunes femmes sollicitant des services d'avortement sont doublement stigmatisées : du fait qu'elles sont sexuellement actives pour commencer, et en plus pour désirer interrompre une grossesse non désirée.

Des pratiques prometteuses

Leadership et engagement solides de la part de la direction de l'association membre	Cette pratique prometteuse a été citée dans pratiquement chacun des entretiens réalisés avec les Bureaux Régionaux et les partenaires externes. Il s'agit là de la clé pour garantir que le personnel de l'association membre et les bénévoles sont engagés et présentent une communication cohérente. Quand une association membre se déclare publiquement être pro-choix, même si elle perd quelques employés au départ, cela ne devrait pas pour autant la décourager de le faire.
Modèle de promoteur de pairs	Les promoteurs de pairs dans BRA, par exemple, distribuent des coupons aux jeunes femmes, dont ils gardent la souche pour savoir qui revient à la clinique pour un suivi.
Introduction de l'avortement médicamenteux	Il s'agit souvent là d'une option préférable pour les jeunes femmes, qui peuvent prendre le médicament chez elles si la loi les y autorise. Dans certains milieux (mais pas partout), c'est aussi une option qui peut être moins onéreuse. Lorsqu'elle est disponible en vente libre, cette forme d'avortement est alors facilement accessible pour les jeunes femmes.
Participation des jeunes à la prestation et à l'évaluation du service clinique	Il est impératif de se mettre à l'écoute des jeunes pour connaître leurs idées sur la manière de faire en sorte que les services d'avortement soient plus faciles d'accès pour leurs pairs. D'autre part, l'entrevue de départ avec la jeune cliente, menée par un pair, peut être un moyen utile d'évaluer et d'améliorer la qualité des services fournis.
Évoluer au sein d'un cadre juridique restrictif	Certaines organisations ont une équipe de professionnels de santé capables de donner leur consentement à la place des parents si la loi les y autorise.
Modèle de réduction des risques	Ce modèle, inauguré dans le cadre du projet en Uruguay intitulé « Iniciativas Sanitarias », est adapté pour être utilisé dans des milieux où la législation est particulièrement restrictive mais qui protège néanmoins le droit à l'information, la confidentialité et l'autonomie.
Un programme de jeunes existant solide	Pour beaucoup d'employés interrogés, il s'agit là de la condition préalable nécessaire à la réussite de l'introduction de services d'avortement pour les jeunes femmes. Les associations membres déjà dotées de programmes qui établissent des liens directs entre l'information/l'éducation et les services offerts aux jeunes sont en bonne position pour introduire des services d'avortement.

Domaines à améliorer en matière de services d'avortement pour les jeunes femmes

- Sensibiliser davantage les jeunes femmes à la disponibilité de services d'avortement
- Options de counselling sans préjugés offertes aux jeunes femmes
- Renvoi vers d'autres organisations et en garantir le suivi
- Ouverture des cliniques à des horaires pratiques pour les jeunes femmes
- Comprendre la loi
- Établir/appliquer la politique institutionnelle en rapport à la participation des adultes à la prise de décisions des jeunes femmes
- Des services de contraception post-avortement pour les jeunes femmes
- Différencier les services d'avortement (surtout de counselling) destinés aux jeunes femmes

Les professionnels de santé nous ont également expliqué ce qui, d'après eux, constituaient les obstacles les plus importants qui empêchent les jeunes femmes d'avoir accès à des services d'avortement. Chaque personne interrogée a mentionné la *stigmatisation* (que ce soit du côté du prestataire, ou du côté de la cliente) comme constituant un obstacle.

En dépit de l'excellent travail déployé à travers la Fédération et de l'engagement manifeste de beaucoup de professionnels de santé, il reste encore beaucoup à faire en matière de formation à des services sensibles aux jeunes et de clarification des valeurs et des attitudes à observer vis-à-vis de l'avortement.

Jeunes

Afin de recueillir des informations auprès des jeunes sur la question de l'avortement, le bureau RHO de l'IPPF a élaboré une enquête en ligne² en faisant appel à fluidsurveys et avec l'appui du Bureau Central de l'IPPF. Cette enquête, destinée uniquement aux jeunes bénévoles de l'IPPF, a été diffusée en anglais, en français et en espagnol par les réseaux de jeunesse de l'IPPF. L'objectif de l'enquête était de comprendre a) où les jeunes se procurent des informations sur l'avortement et b) dans quelle mesure l'avortement est abordé dans les formations des bénévoles et éducateurs pairs prodiguées par les associations membres de l'IPPF.

Au bout du compte, 98 personnes ont répondu à l'enquête, mais seulement 79 d'entre elles avaient moins de 25 ans. Les personnes interrogées étaient originaires d'exactly 60 pays du monde entier, représentant chacune des régions de l'IPPF. Parmi les personnes interrogées, 64 % étaient des femmes, et 81 % étaient des jeunes bénévoles, des bénévoles du comité de direction, des éducateurs pairs ou des leaders de jeunes dans leur association membre respective, alors que d'autres étaient des employés.

Les jeunes personnes interrogées ont trouvé que leurs associations membres ne leur avaient pas prodigué suffisamment de formation sur un certain nombre de sujets, et notamment la législation, l'avortement comme faisant partie de l'éducation sexuelle, le plaidoyer, les valeurs et les messages. En d'autres termes, il existe chez les jeunes bénévoles un vif désir d'en savoir plus sur l'avortement pour renforcer le travail qu'ils effectuent avec l'association membre.

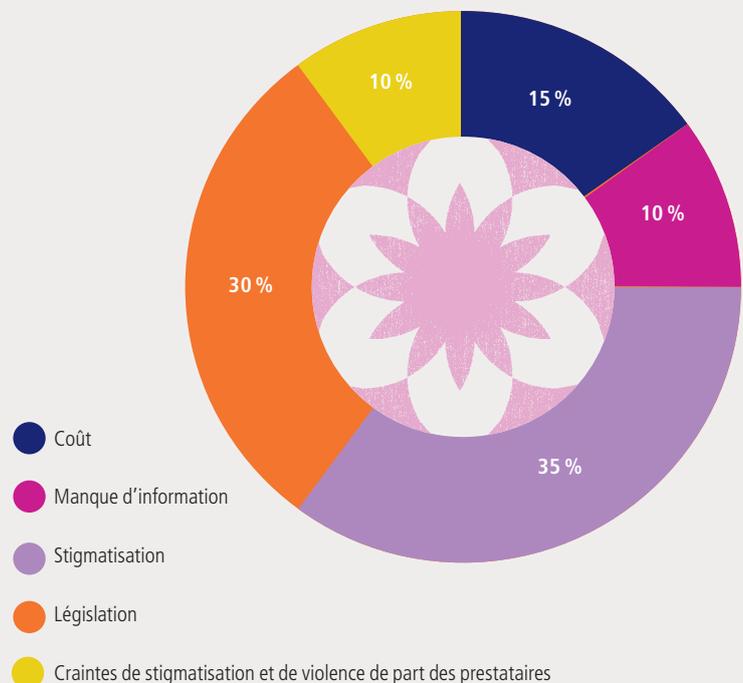
Les réponses à cette question donnent à l'IPPF un mandat de veiller à fournir des informations pro-choix exhaustives aux jeunes bénévoles, membres du comité de direction, éducateurs pairs et défenseurs au moment où ils rejoignent leurs associations membres respectives.

Expérience du bureau RHO

Depuis 2006, dans le cadre de son initiative régionale relative à l'avortement sans risque, RHO a travaillé avec ses associations membres à l'amélioration de l'accès à un avortement sans risque et légal, à des soins post-avortement et à des services de réduction des risques par des actions de prestation de service et de plaidoyer en collaboration avec des partenaires clés dans chaque pays. Cela fait longtemps que IPPF/RHO agit en tant que chef de file en matière de fourniture d'éducation sexuelle intégrée (ESI) ainsi que de services cliniques adaptés aux besoins uniques des jeunes. Les leçons tirées de ces expériences apportent un éclairage sur la nécessité de renforcer les services liés à l'avortement sensibles aux jeunes, ainsi que d'inscrire l'avortement dans l'ESI et d'autres activités de proximité à visées pédagogiques. En réponse à ce besoin, la stratégie initiale jeunesse et avortement a été conçue en 2008 puis révisée en 2011, dans le but de contribuer au renforcement du mouvement pro-choix de la jeunesse et d'élargir l'accès par les jeunes à des services d'avortement sans risque dans la région.

Des statistiques récentes indiquent que juste en dessous de 50 % des services d'avortement sont fournis à des jeunes, et les associations membres sont de plus en plus désireuses d'inscrire l'avortement dans les actions de proximité d'ESI. Cette année, les efforts de RHO se sont attachés à veiller à ce que les associations membres mettent les jeunes au courant de l'existence de services d'avortement sensibles aux jeunes et que les programmes d'études comportent une approche fondée sur les droits à cet égard.

Figure 2 : Principaux obstacles à l'accès des jeunes femmes à des services d'avortement



2. Note : Lors de la conception de cette enquête, l'objectif était de rassembler des informations sur ce que les jeunes bénévoles existants de l'IPPF apprennent à propos de l'avortement aussi bien au sein de leur association membre qu'à l'extérieur. Beaucoup de ces jeunes interrogés sont naturellement sensibles aux questions de l'avortement en raison de leur travail avec les associations membres et, par conséquent, il est possible qu'ils affichent une position davantage pro-choix que d'autres jeunes, quel que soit leur pays.

Annexe 4 : Guide d'interview des professionnels de santé

Orientation pour les enquêteurs

- 1. À qui le guide est-il destiné ?** Ce guide d'interview est conçu pour être utilisé par tout employé de l'IPPF qui se rend dans une clinique d'association membre entre le mois de mars et le 15 septembre 2012.
- 2. Qui peut être interrogé ?** Aux fins de ce guide d'interview, on désigne comme étant professionnel de santé une infirmière, une sage-femme ou un médecin qui travaille à la clinique. Veuillez préciser son poste dans la case ci-dessous avant de commencer l'entretien.
- 3. À quoi ces entretiens vont-ils servir ?** L'objectif de ce questionnaire est de rassembler les avis des professionnels de santé sur les obstacles les plus importants qui empêchent les jeunes femmes d'avoir accès à des services d'avortement, ainsi que les pratiques prometteuses qui existent pour faciliter l'accès par les jeunes femmes au niveau de l'association membre/de la clinique. Nous voulons aussi connaître les éléments uniques qui doivent être mis en place lorsqu'il s'agit de fournir des services d'avortement à des jeunes femmes. Par ailleurs, cette démarche sera utile en vue d'institutionnaliser l'attention portée à la jeunesse et à l'avortement lors des visites de contrôle dans l'ensemble des points « A ».
- 4. À quoi les résultats vont-ils servir ?** Les résultats viendront éclairer l'élaboration d'une stratégie de Jeunesse et Avortement pour l'IPPF en fin d'année. Notre objectif est de faire en sorte que toutes les parties prenantes s'impliquent dans l'élaboration de la stratégie. Veuillez noter qu'il n'existe pas de « bonnes » réponses aux questions posées. Il convient d'encourager les professionnels de santé à s'exprimer librement sur leurs propres connaissances, leurs attitudes et leur méthode d'opérer !
- 5. Comment devrais-je m'y prendre pour diriger l'entretien ?** Veuillez à trouver un endroit privé et calme, propice à une conversation en tête à tête. Les directeurs de clinique et autres employés ne doivent pas y participer, il ne s'agit pas d'un entretien de groupe. La conversation doit se faire de manière informelle, les questions sous-visées ne vous étant données qu'à titre indicatif (il ne vous est pas demandé de les suivre et d'y répondre à la lettre). Dans les cases ci-dessous, vous trouverez une question principale, avec des questions directrices en-dessous. Il est possible que vous trouviez qu'après avoir posé la question principale (en gras), la conversation se poursuive librement et que les questions directrices (en italique) vous soient inutiles.
- 6. Il y a deux guides. Lequel devrais-je utiliser ?** Le Guide « A » ci-dessous est prévu pour interroger des professionnels de santé dans des cliniques qui fournissent des services d'avortement, chirurgical ou médicamenteux. Le Guide « B », quant à lui, est à utiliser dans les cliniques qui ne fournissent pas ces services. Les termes « services d'avortement » et « services liés à l'avortement » ont le même sens que celui donné dans le module des statistiques de service de l'IPPF. En bref, « services d'avortement » se réfère uniquement à un avortement chirurgical ou médicamenteux à proprement parler, alors que « liés à l'avortement » se rapporte à tout (y compris à l'avortement chirurgical/médicamenteux). Le terme « services liés à l'avortement » est un terme fourre-tout.
- 7. Qu'en est-il en matière de confidentialité ?** Vous pouvez rassurer chaque personne interrogée que ses réponses seront gardées confidentielles et ne seront pas communiquées à sa direction. Il est inutile de prendre note du nom de la personne interrogée, seul son titre de fonction suffit.
- 8. Combien de temps l'entretien va-t-il durer ?** Il vous est conseillé de prévoir les heures d'entretien avant de partir et de les inscrire dans le cahier des charges de votre déplacement. Il faut compter passer une trentaine de minutes avec chaque professionnel de santé, mais dans bien des cas, il est possible que votre entretien dure bien plus longtemps. Laissez la conversation se dérouler naturellement si vous en avez le temps et, sinon, donnez la priorité à la première, à la deuxième et à la dernière sections (« La législation relative à l'avortement », « Solliciter des soins d'avortement » et « Questions d'ordre général »).
- 9. Comment faire pour envoyer mon compte rendu de retour de voyage ?** Vous pouvez soit consigner les réponses dans un rapport, soit programmer un appel téléphonique/sur Skype pour rendre compte de votre entretien. Vous pouvez sinon l'enregistrer sur un dictaphone et l'envoyer en fichier au Bureau Central. Ne vous restreignez pas à la place prévue dans ce guide. N'hésitez pas à utiliser une feuille séparée si vous trouvez cela plus simple, ou d'agrandir les cases pour y faire plus de place. De retour de votre déplacement, mettez-vous en relation avec Kat Watson (kawatson@ippf.org) pour lui envoyer votre guide d'interview ou pour planifier un appel de compte rendu.

Nom et pays de l'association membre Lieu/nom de la clinique Rôle/poste/profession de la personne interrogée *Le professionnel de santé peut rester anonyme, aucun nom n'est obligatoire*Date de l'entretien

Guide d'interview « A » : pour les cliniques qui fournissent des services d'avortement

SECTION 1 : LÉGISLATION**En quoi la législation influe-t-elle sur votre capacité à fournir des services d'avortement aux jeunes femmes ?***Avez-vous l'impression que la législation est clairement comprise et traduite dans vos interventions ? Existe-t-il une loi relative au consentement parental ? Le statut matrimonial a-t-il de l'importance ? Les jeunes femmes sont-elles obligées de donner des raisons à ce qu'elles sollicitent un avortement ? Si c'est le cas, quels sont les motifs légalement admissibles pour fournir un avortement ?***SECTION 2 : ACCÈS****Veillez expliquer la démarche qu'une jeune femme de votre communauté enceinte sans l'avoir désiré doit emprunter pour solliciter des services d'avortement à votre clinique. Veuillez la décrire, en partant du moment où elle se présente à la clinique jusqu'au moment où un service d'avortement lui est prodigué. Racontez sa démarche pas à pas.***Incitez la personne interrogée à expliquer toute la logistique mise en œuvre pour accéder au service, et notamment les modalités administratives, le paiement, les périodes d'attente, le counselling, les professionnels concernés dans le milieu de la clinique et la participation des parents. Ces réponses seront formulées pour présenter des études de cas. Si possible, incitez-la à ce qu'elle vous raconte le vécu réel d'une cliente (tout en préservant sa confidentialité)***Une jeune femme est-elle obligée d'inclure ses parents et/ou son mari dans sa décision d'avorter ?***Si oui, s'agit-il d'une obligation imposée par la loi ou de la politique de la clinique/de l'association membre ? Une jeune femme a-t-elle le droit d'impliquer n'importe quel adulte (de plus de 18 ans ou ayant atteint l'âge de la majorité) au lieu de faire appel à son parent/tuteur ?***Quels sont les principaux obstacles qu'une jeune femme doit surmonter dans son accès à des services d'avortement dans votre pays/district ?***Les jeunes femmes qui tentent d'avoir accès à des services d'avortement sont-elles confrontées à une stigmatisation de la part de la communauté ? Si oui, comment ? De quelles façons précisément ? Donnez des exemples.***Si l'accès à l'avortement sans risque et légal est limité dans votre pays, d'après vous, que font les jeunes femmes enceintes ?***Mènent-elles leur grossesse jusqu'à leur terme ? Ont-elles recours à des méthodes à risque ? Se procurent-elles des médicaments sur Internet ou quelque part d'autre dans la communauté ? D'après vous, quelles en sont les conséquences ?*

SECTION 3: FOURNITURE

De quelle manière votre clinique rend-elle publique sa prestation de services d'avortement pour les jeunes femmes?

Où cette information est-elle rendue publique? Les services sont-ils présentés comme étant confidentiels? Votre clinique est-elle connue comme un endroit où les jeunes femmes peuvent accéder à des services d'avortement dans la communauté? Si non, pourquoi pas?

Des jeunes femmes sont-elles référées à votre clinique pour y obtenir des services d'avortement?

Elles sont référées à votre clinique par qui ou quelles institutions? Cochez toutes les cases ou indiquez seulement celles qui s'appliquent:

- Hôpitaux publics
- Organisations partenaires
- Autres cliniques de l'association membre
- Éducateurs pairs
- Prestataires privés
- Autre (veuillez préciser) _____

Quel type de counselling votre clinique offre-t-elle à une jeune femme enceinte d'une grossesse non désirée avant qu'elle puisse avoir accès à un service d'avortement?

La jeune femme doit-elle obligatoirement faire l'objet de counselling avant de pouvoir avoir accès à un avortement? Ou peut-elle opter en faveur de counselling? Peut-elle voir le conseiller seule, plutôt qu'avec la personne qui l'accompagne? Quelles options lui sont-elles présentées lors du counselling et quels sont les sujets abordés?

Quelles méthodes d'avortement fournissez-vous? (par ex. l'aspiration manuelle intra-utérine, l'avortement médicamenteux)

Veuillez citer toutes les méthodes fournies.

Votre clinique fournit-elle un traitement pour l'avortement incomplet?

Si non, pourquoi pas? Est-ce que d'autres centres de santé dans la communauté se chargent de le faire?

Si vous ne fournissez pas d'avortement médicamenteux (misoprostol et mifépristone ou misoprostol seul) dans votre clinique, est-il disponible ailleurs?

D'après vous, est-il facile de se procurer dans votre pays du misoprostol/de la mifépristone sans ordonnance? Quels canaux existe-t-il pour se procurer des médicaments sans ordonnance? Si c'est le cas, où? D'après vous, cela n'est-il pas dangereux? Combien cela coûte-t-il?

La clinique est-elle dotée d'équipements spécialisés pour la fourniture de services d'avortement à des jeunes femmes? Si oui, lesquels?

Lors de la fourniture d'un avortement chirurgical, utilisez-vous un protocole de soulagement de la douleur différent pour les jeunes femmes? Si oui, en quoi est-il différent?

Quel soutien supplémentaire, le cas échéant, vous et votre équipe apportez-vous à la jeune femme lors de l'intervention ?

Merci de vérifier que tous les cas s'appliquent et ajoutez-en d'autres au besoin.

- Counselling par des conseillers spécialement formés sensibles aux jeunes
- Services subventionnés
- Services gratuits
- Du soutien pour impliquer les parents, tuteurs et autres adultes de confiance dans le processus de prise de décision, si la jeune femme le désire
- Du soutien pour impliquer des amis ou des pairs dans processus de prise de décision, si la jeune femme le désire
- Du soutien pour se faire accompagner par une personne de son choix pendant l'intervention (conseiller, ami, parents)
- Des matériels d'information destinés spécifiquement aux jeunes femmes, rédigé dans un langage adapté aux jeunes
- Autre (veuillez préciser)

Votre clinique fournit-elle la panoplie complète de counselling/services de contraception post-avortement pour toutes les clientes d'avortement, y compris les jeunes femmes ?

Comment votre clinique s'y prend-elle pour assurer le suivi des jeunes femmes qui ont eu accès à des services d'avortement à votre clinique ?

Par exemple, offrez-vous un rendez-vous, passez-vous un appel ou effectuez-vous une visite à domicile, en fonction du choix de la cliente ?

Si vous adressez une jeune femme à une autre organisation/clinique pour accéder à des services d'avortement, veuillez expliquer la raison de ce renvoi.

Que faites-vous pour vous assurer qu'elle reçoit un service de qualité sensible aux jeunes (par ex. formation pour les partenaires de prise en charge) ? Comment assurez-vous le suivi ?

À qui/à quelles organisations renvoyez-vous des jeunes femmes ? Indiquez toutes les réponses correspondantes dans la liste ci-dessous :

- Hôpitaux publics
- Organisations partenaires
- Autres cliniques de l'association membre
- Éducateurs pairs
- Prestataire privé
- Autre (veuillez préciser)

SECTION 4: FORMATION ET GÉNÉRALITÉS

Vous est-il déjà arrivé, à vous et à votre équipe, de recevoir de la formation portant spécifiquement sur la prestation de services sensibles aux jeunes ?

Si oui, quels aspects abordait-elle ? Existe-t-il des mesures spéciales ou « complémentaires » sensibles aux jeunes qui, d'après vous, devraient être mises en œuvre pour les jeunes femmes qui accèdent à des services d'avortement ?

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus, le cas échéant, en ce qui concerne la prestation de services d'avortement à des jeunes femmes ?

Les professionnels de santé sont-ils en danger s'ils fournissent des services d'avortement (par ex. de la part de membres de la communauté qui s'opposent à l'avortement) ?

À votre avis, quelles sont les principales différences en matière de services d'avortement entre ceux fournis à une jeune femme et ceux à une femme adulte ?

Cette question tente d'en savoir plus sur la prestation du ou des services à proprement parler, et non pas des obstacles juridiques. Par exemple, le professionnel de santé prend-il des mesures supplémentaires lorsqu'il prodigue un avortement à une jeune femme qu'il ne prendrait pas s'il s'agissait d'une adulte ?

Pouvez-vous donner un chiffre estimatif du nombre de jeunes femmes (de moins de 25 ans) qui ont eu accès à des services d'avortement le mois dernier dans votre clinique ? (Veuillez préciser le mois)

Si ce nombre est bas, vous pouvez demander au prestataire où les jeunes s'adressent à la place. Veuillez indiquer la plage de nombres qui s'applique.

- 1–3
- 5–10
- 10–20
- 20–50
- 50+

SECTION 5: GÉNÉRALITÉS

Veuillez indiquer les 3 à 5 principaux obstacles qui, d'après vous, empêchent les jeunes femmes d'accéder à des services d'avortement sans risque dans votre milieu et contre lesquels, d'après vous, l'IPPF devrait lutter en tant qu'organisation.

D'après vous, quelles sont les améliorations que votre clinique/association membre pourrait faire pour faciliter l'accès par des jeunes femmes à des services d'avortement ?

Vous pouvez formuler cette question d'une autre manière : Si vous disposiez de 50 000 \$ pour élargir l'accès pour les jeunes femmes, comment utiliseriez-vous ces fonds ?

Veuillez indiquer les 3 à 5 « pratiques prometteuses » employées par votre clinique en termes de fourniture de services d'avortement de haute qualité pour les jeunes femmes, que vous aimeriez retrouver dans chaque clinique de l'IPPF à travers le monde.

Questionnaire « B » – pour les cliniques qui ne produisent **pas** de services d'avortement**SECTION 1 : ACCÈS**

Pourriez-vous expliquer les raisons pour lesquelles votre clinique n'est pas en mesure de prodiguer des services d'avortement à des jeunes femmes ?

Que faites-vous pour apporter du soutien à une jeune femme enceinte qui se présente à votre clinique ?

L'adressez-vous à d'autres services ? À qui ? Que faites-vous pour vous assurer qu'elle reçoit un service de qualité sensible aux jeunes (par ex. formation pour les partenaire de prise en charge) et quelles mesures de suivi prenez-vous ? Fournissez-vous des informations sur l'avortement sans risque (approche de réduction des risques, la prise de misoprostol) et sur les méthodes d'avortement à risque ? Offrez-vous des soins prénatals ?

Votre clinique fournit-elle un traitement pour l'avortement incomplet ?

Si non, pourquoi pas ? Est-ce que d'autres centres de santé dans la communauté se chargent de le faire ? Leur adressez-vous des jeunes femmes ?

Compte tenu que l'accès à l'avortement sans risque et légal est limité dans votre pays, d'après vous, que font les jeunes femmes enceintes ?

Mènent-elles leur grossesse jusqu'à leur terme ? Ont-elles recours à des méthodes à risque ? Se procurent-elles des médicaments sur Internet ou quelque part d'autre dans la communauté ? D'après vous, quelles en sont les conséquences ?

SECTION 2 : FORMATION ET GÉNÉRALITÉS

Vous est-il déjà arrivé, à vous et à votre équipe, de recevoir de la formation portant spécifiquement sur la prestation de services sensibles aux jeunes ?

Si oui, quels aspects abordait-elle ? Existe-t-il des mesures spéciales ou « complémentaires » sensibles aux jeunes qui, d'après vous, devraient être mises en œuvre pour les jeunes femmes qui accèdent à des services d'avortement ?

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus, le cas échéant, en ce qui concerne la prestation de services liés à l'avortement à des jeunes femmes ?

Le manque de formation ? La stigmatisation ? Des menaces proférées par des membres de la communauté opposés à l'avortement ?

À votre avis, quelles sont les principales différences en matière de services liés à l'avortement entre ceux fournis à une jeune femme et ceux à une femme adulte ?

Cette question tente d'en savoir plus sur la prestation du ou des services à proprement parler, et non pas des obstacles juridiques. Par exemple, le professionnel de santé prend-il des mesures supplémentaires lorsqu'il prodigue un service lié à l'avortement à une jeune femme qu'il ne prendrait pas s'il s'agissait d'une adulte ?

Pouvez-vous donner un chiffre estimatif du nombre de jeunes femmes (de moins de 25 ans) qui ont eu accès à des services liés à l'avortement le mois dernier dans votre clinique ? (Veuillez préciser le mois)

Veillez indiquer les 3 à 5 principaux obstacles qui, d'après vous, empêchent les jeunes femmes d'accéder à des services d'avortement sans risque dans votre milieu et contre lesquels, d'après vous, l'IPPF devrait lutter en tant qu'organisation.

D'après vous, quelles sont les améliorations que votre clinique/association membre pourrait faire pour faciliter l'accès par des jeunes femmes à des services d'avortement ?

Vous pouvez formuler cette question d'une autre manière : Si vous disposiez de 50 000 \$ pour élargir l'accès pour les jeunes femmes, comment utiliseriez-vous ces fonds ?

Merci beaucoup de votre aide pour faire en sorte que l'IPPF améliore la prestation de services d'avortement à des jeunes femmes dans le monde entier !

Annexe 5 : Questions de l'enquête auprès des jeunes

1. **Quel âge avez-vous ?**
2. **Quel est votre genre ?**
 - a. Homme
 - b. Femme
 - c. Autre (veuillez préciser)
3. **À quelle association membre êtes-vous affilié ? (Veuillez choisir le nom du pays où votre Association Membre se trouve).**
4. **Quel est votre rôle au sein de votre association membre ?**
 - a. Bénévole du comité de direction
 - b. Agent de proximité dans la communauté
 - c. Éducateur pair
 - d. Bénévole
 - e. Personnel
 - f. Autre (veuillez préciser)
5. **Où avez-vous reçu des informations au sujet de l'avortement, autrement qu'auprès de votre association membre ? (Veuillez cocher toutes les réponses correspondantes).**
 - a. École
 - b. Prestataires de soins de santé
 - c. Famille
 - d. Télévision
 - e. Stages ou ateliers de formation
 - f. Amis ou pairs
 - g. Internet
 - h. Autre (veuillez préciser)
 - i. Je n'ai jamais reçu la moindre information sur l'avortement.
6. **À quel(s) âge(s) avez-vous eu des informations sur l'avortement à l'école ? (Veuillez cocher toutes les réponses correspondantes).**
 - a. <10 ans
 - b. 10–14 ans
 - c. 15–19 ans
 - d. 20–24 ans
 - e. 25–34 ans
 - f. >34 ans
7. **Au total, veuillez estimer combien de temps a été consacré exclusivement à des informations sur l'avortement :**
 - a. Moins de 10 minutes
 - b. 10–30 minutes
 - c. 30 minutes–1 heure
 - d. 1 heure–2 heures
 - e. Plus de 2 heures
8. **Quelles informations vous a-t-on enseigné au sujet de l'avortement ?**

9. **À quel(s) âge(s) avez-vous reçu des informations sur l'avortement de la part d'un fournisseur de soins de santé? (Veuillez cocher toutes les réponses correspondantes).**
- a. <10 ans
 - b. 10–14 ans
 - c. 15–19 ans
 - d. 20–24 ans
 - e. 25–34 ans
 - f. >34 ans
10. **Au total, veuillez estimer combien de temps a été consacré exclusivement à des informations sur l'avortement:**
- a. Moins de 10 minutes
 - b. 10–30 minutes
 - c. 30 minutes–1 heure
 - d. 1 heure–2 heures
 - e. Plus de 2 heures
11. **Quelles informations vous a-t-on enseigné au sujet de l'avortement?**
12. **À quel(s) âge(s) avez-vous reçu des informations sur l'avortement de la part d'un membre de la famille? (Veuillez cocher toutes les réponses correspondantes).**
- a. <10 ans
 - b. 10–14 ans
 - c. 15–19 ans
 - d. 20–24 ans
 - e. 25–34 ans
 - f. >34 ans
13. **Combien de fois avez-vous parlé d'avortement avec votre famille au cours des 6 derniers mois?**
- a. Une fois
 - b. 2 à 4 fois
 - c. Plus de 4 fois
14. **Quelles informations vous a-t-on donné sur l'avortement?**
15. **À quel(s) âge(s) avez-vous vu des informations sur l'avortement à la télévision? (Veuillez cocher toutes les réponses correspondantes).**
- a. <10 ans
 - b. 10–14 ans
 - c. 15–19 ans
 - d. 20–24 ans
 - e. 25–34 ans
 - f. >34 ans
16. **Au total, veuillez estimer combien de temps a été consacré exclusivement à des informations sur l'avortement:**
- a. Moins de 10 minutes
 - b. 10–30 minutes
 - c. 30 minutes–1 heure
 - d. 1 heure–2 heures
 - e. Plus de 2 heures
17. **Quelles ont été les informations fournies au sujet de l'avortement?**
18. **À quel(s) âge(s) avez-vous reçu des informations sur l'avortement dans le cadre de stages ou d'ateliers de formation? (Veuillez cocher toutes les réponses correspondantes).**
- a. <10 ans
 - b. 10–14 ans
 - c. 15–19 ans
 - d. 20–24 ans
 - e. 25–34 ans
 - f. >34 ans

- 19. Au total, veuillez estimer combien de temps a été consacré exclusivement à des informations sur l'avortement:**
- Moins de 10 minutes
 - 10–30 minutes
 - 30 minutes–1 heure
 - 1 heure–2 heures
 - Plus de 2 heures
- 20. Quelles informations vous a-t-on enseigné au sujet de l'avortement ?**
- 21. À quel(s) âge(s) avez-vous reçu des informations sur l'avortement auprès d'amis ou de pairs ? (Veuillez cocher toutes les réponses correspondantes).**
- <10 ans
 - 10–14 ans
 - 15–19 ans
 - 20–24 ans
 - 25–34 ans
 - >34 ans
- 22. Combien de fois avez-vous parlé d'avortement avec vos amis ou vos pairs au cours des 6 derniers mois ?**
- Une fois
 - 2 à 4 fois
 - Plus de 4 fois
- 23. De quels types d'informations avez-vous parlé ?**
- 24. À quel(s) âge(s) êtes-vous tombé pour la première fois sur des informations sur l'avortement sur Internet ? (Veuillez cocher toutes les réponses correspondantes).**
- <10 ans
 - 10–14 ans
 - 15–19 ans
 - 20–24 ans
 - 25–34 ans
 - >34 ans
- 25. Combien de fois avez-vous cherché ou lu des informations au sujet de l'avortement sur Internet au cours des 6 derniers mois ?**
- Une fois
 - 2 à 4 fois
 - Plus de 4 fois
- 26. Quelles ont été les informations fournies au sujet de l'avortement ?**
- 27. Avez-vous reçu le moindre type de formation lors de votre adhésion à l'association membre ?**
- Oui
 - Non
- 28. Est-ce que parmi ces formations, il y en avait qui portaient sur l'avortement ?**
- Oui
 - Non
- 29. Quelles ont été les informations abordées lors de ces stages ou ateliers de formation ?**
- Législation relative à l'avortement
 - Clarification des valeurs
 - Messages
 - Formation clinique sur la manière de prodiguer un avortement
 - Plaidoyer
 - Réduction des risques
 - L'avortement comme faisant partie de l'éducation sexuelle
 - Autre (veuillez préciser)

- 30. À votre avis, quelles autres informations étaient-elles absentes de ces stages ou ateliers de formation et qui vous auraient été utiles ?**
- 31. L'éducation sexuelle au sein de votre association membre a-t-elle inclus l'avortement comme sujet ?**
- Oui
 - Non
- 32. Votre association membre fournit-elle des services d'avortement médicamenteux ou chirurgical ?**
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 33. De quelle manière l'association membre pourrait-elle améliorer les services liés à l'avortement qu'elle apporte aux jeunes ?**
- 34. Sur quel aspect de l'avortement souhaiteriez-vous recevoir des compléments de formation ?**
- Législation relative à l'avortement
 - Clarification des valeurs
 - Messages
 - Formation clinique sur la manière de prodiguer un avortement
 - L'avortement comme faisant partie de l'éducation à la sexualité
 - Plaidoyer sur l'avortement
 - Autre (veuillez préciser)
- 35. Choisissez l'énoncé qui s'applique à votre pays :**
- L'avortement est illégal en toutes circonstances.
 - L'avortement est légal dans au moins une circonstance.
- 36. À votre avis, l'avortement devrait-il être légal si**
- la grossesse met en danger la santé physique de la femme ?
 - la grossesse met en danger la santé mentale de la femme ?
 - la grossesse est le résultat d'un viol ?
 - la grossesse est le résultat d'un inceste ?
 - la femme a moins de 18 ans ?
 - la femme n'a pas les moyens financiers de se permettre un enfant ?
 - la femme ne veut pas d'un enfant ?
 - le fœtus présente une malformation grave ?
 - Autre (veuillez préciser)

Notes de fin de document

- i. Organisation mondiale de la Santé. 2012. *Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2^e édition, Genève: Organisation mondiale de la Santé. Disponible à : apps.who.int/iris/bitstream/10665/78413/1/9789242548433_fre.pdf?ua=1
- ii. Raymond, Elizabeth G et David A. Grimes. 2012. The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States. *Journal of Obstetrics and Gynecology*. 119 (2) pp. 215-219.
- iii. Organisation mondiale de la Santé. 2007. *Unsafe abortion: Global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5^e édition Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- iv. G Sedgh et al, Guttmacher Institute. *Induced Abortion: Incidence and Trends Worldwide from 1995 to 2008*, 5.
- v. Organisation mondiale de la Santé. 2012. *Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2^e édition. Genève: Organisation mondiale de la Santé. Disponible à : apps.who.int/iris/bitstream/10665/78413/1/9789242548433_fre.pdf?ua=1
- vi. IPPF. 2009. *Déclaration des droits sexuels de l'IPPF*. Londres: IPPF. Disponible à : www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf; et IPPF. 2011. *Exclaim! Guide des jeunes sur les «Droits sexuels: Déclaration de l'IPPF»*. Londres: IPPF.
- vii. Turner, Katherine L, Evelina Borjesson, Amanda Huber et Cansas Mulligan. 2011. *Abortion Care for Young Women: A Training Toolkit*. Chapel Hill, NC, USA: Ipas.



Qui sommes-nous

L'IPPF, la Fédération internationale pour la planification familiale, est un prestataire de services mondial et un défenseur de premier plan de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Il s'agit d'un mouvement d'envergure mondiale composé d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

Publié en février 2015 par la Fédération internationale pour la planification familiale

IPPF
4 Newhams Row
Londres SE1 3UZ
Royaume-Uni

tél. +44 (0)20 7939 8200
fax +44 (0)20 7939 8300

e-mail info@ippf.org
web www.ippf.org

Œuvre de bienfaisance britannique
enregistrée sous le n° 229476