

Engagements internes communs sur le droit à l'avortement

Document de travail, dont le contenu n'a encore été validé

par aucun membre du réseau MdM

Contexte

En juin 2022, la Cour Suprême des États-Unis a décidé de révoquer le droit à l'avortement aux États-Unis, une décision qui a suscité l'adoption par le Parlement européen d'une résolution sur les menaces qui pèsent sur le droit à l'avortement dans le monde (364 votes pour et 154 votes contre ; 37 abstentions).

À l'échelle mondiale, le nombre croissant de mouvements conservateurs contre le droit à l'avortement disposent de financements conséquents. Cela représente une menace réelle contre les droits humains des femmes et des minorités de genre partout dans le monde, notamment leurs droits à l'intégrité et l'autonomie corporelles.

D'après ONU Femmes, « *on a observé une montée des mouvements de lutte contre les droits et des groupes antiféministes qui promeut l'extension de lois et politiques régressives, une hostilité à l'encontre des organisations de défense des droits des femmes et une recrudescence des attaques contre les défenseur·e·s et les activistes en faveur des droits humains des femmes.* »¹

Les droits sexuels et reproductifs des femmes sont tout particulièrement attaqués, notamment le droit à un avortement sans risque. En tant qu'ONG de santé, MdM a un rôle à jouer dans la lutte contre les avortements non médicalisés, qui sont à l'origine d'une grande part de la morbidité et de la mortalité maternelles.

À la lumière de ces événements, plusieurs directeur·rice·s ont demandé aux équipes de plaider de rédiger pour le réseau un positionnement commun sur le droit à l'avortement. Pour pouvoir adopter, en tant que réseau, un positionnement public influent, il est d'abord nécessaire de convenir en interne de plusieurs principes clés.

Objectif

L'objectif de ce document est de construire un consensus interne sur l'approche de MdM pour protéger le droit à l'avortement. Non seulement MdM défend le droit à un avortement sans risque, mais MdM fournit aussi des services d'avortement, et c'est la raison pour laquelle ce document formule des engagements contraignants qui permettront de transformer nos convictions en actions. Les engagements pris serviront à définir le cadre commun des activités de MdM. Ces engagements devront être considérés comme un tout. Chaque engagement est une condition préalable à l'application des autres engagements. Ils doivent être utilisés comme point de départ des initiatives de plaider, comme des directives internes et comme des décisions opérationnelles. Le rythme et les modalités spécifiques de leur mise en œuvre relèvent de la responsabilité de chaque organisation membre du réseau.

Procédure et méthodologie

Des référent·e·s techniques et des points focaux en charge du plaider de différents MdM²

¹ <https://www.unwomen.org/fr/nouvelles/reportage/2022/11/allez-de-lavant-10-moyens-de-mettre-fin-a-la-violence-a-legard-des-femmes>

² Marie Lussier, Référente Plaidoyer DSSR MdM-France ; Stefania Parachini, Référente technique DSSR MdM-Belgique et Suisse ; Emiliana Tapia, Coordinatrice Plaidoyer MdM-Espagne ; Johanna Offe, Référente Plaidoyer MdM-Allemagne ; Sam Van Vliet, Référent Plaidoyer MdM-Pays Bas ; Chloé Cebon, Référente Plaidoyer MdM-Canada ; Francesca Amerio, Référente Plaidoyer et Communication MdM-Italie.

se sont réunis pour réaliser cet exercice. C'est en qualité d'expert-e-s, et non pas de représentant-e-s de l'organisation à laquelle elles appartiennent, qu'elles ont analysé les politiques et les directives mondiales (en particulier celles de l'OMS et du Programme sur la reproduction humaine, du Programme des Nations Unies pour le Développement, du Programme alimentaire des Nations Unies, de l'UNICEF, de l'OMS, du Programme spécial de recherche, développement et formation à la recherche sur la reproduction humaine de la Banque mondiale) et les ont transposées pour en faire des engagements concrets en prenant aussi en compte leur propre expérience, acquises ces dernières années. S'ils sont adoptés et respectés, ces engagements permettront à Mdm de contribuer aux efforts internationaux avec comme objectif les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) pour toutes et tous.

Avec ce document, Mdm s'aligne sur la position de la communauté DSSR mondiale sur l'avortement. C'est particulièrement important pour les Mdm qui ont des activités de DSSR.

Résumé des engagements

En tant qu'organisation membre du réseau Mdm,

- 1) Nous affirmons que **l'avortement est un soin de santé essentiel et un droit humain.**³
- 2) Nous comprenons (et réaffirmons) que **les soins complets d'avortement font partie de la Planification familiale.**
- 3) Nous nous engageons à **fournir un accès aux soins liés à l'avortement de façon directe ou par le biais d'un référencement vers un partenaire.** Dans tous les cas, nous nous engageons à **fournir des informations** sur les avortements autogérés et les **soins post avortement** lorsque c'est nécessaire.
- 4) Nous nous engageons à **recruter uniquement des personnes (salariables et bénévoles) qui adhèrent au positionnement 2022 de l'OMS sur l'avortement.**
- 5) Nous nous engageons à **fournir des kits d'avortement à nos programmes (pilules abortives et/ou Aspiration Manuelle Intra Utérine [AMIU]), à minima dans les pays où l'IVG est illégale.**
- 6) Nous nous engageons à **soutenir tous les membres de notre personnel qui fournissent ces services et à les protéger des conséquences négatives** possibles liées à la fourniture de soins complets d'avortement et d'informations sur l'avortement.
- 7) Nous nous engageons à intégrer les soins complets d'avortement **aux kits santé de nos équipes.**
- 8) Nous **plaiderons pour la décriminalisation totale de l'avortement auprès des autorités publiques.**

I. Ce que l'avortement signifie pour nous

³ Certains des engagements s'inspirent directement des [Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement de l'OMS](#). Ces lignes directrices soulignent le besoin de soins de qualité et soulignent la nécessité de disposer de services qui ne sont pas seulement sûrs mais aussi efficaces, efficaces, accessibles, équitables et acceptables/centrés sur le patient. Elles insistent sur le respect et la promotion des droits humains. L'OMS recommande **la dépénalisation complète de l'avortement** ; l'abrogation des lois et autres réglementations qui restreignent l'avortement quant au « motif », mais aussi d'obstacles tels que la clause de conscience, et recommande que l'avortement soit disponible à la demande de la femme, la fille ou toute autre personne enceinte. Les nouvelles lignes directrices encouragent aussi le développement d'**approches communautaires et d'auto-prise en charge** des soins liés à l'avortement.

Pour MdM, promouvoir et défendre l'accès à la santé ne signifie pas seulement fournir des traitements et des soins ; cela signifie aussi plaider pour le changement social et soutenir les communautés pour faire advenir ce changement. Pour nous, l'accès à des services d'avortement est un élément essentiel des DSSR, une question de santé publique, un droit humain fondamental, et un indicateur des inégalités sociales et de genre.

Les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) sont un des domaines clés d'intervention et d'expertise de MdM. Les DSSR est un concept global, qui inclut à la fois la santé et le droit de prendre des décisions en matière de sexe et de reproduction. Il se réfère au droit d'avoir le contrôle sur et de décider librement de questions liées à la sexualité ; au droit d'avoir une vie sexuelle agréable, sans risque et librement choisie, sans contrainte, sans discrimination et sans violence. Enfin, il se réfère au droit d'avoir accès à des services et des professionnels de santé sexuelle et reproductive qui soutiennent ce droit.⁴ **La santé sexuelle et reproductive dépend de la réalisation des droits sexuels et reproductifs, qui sont fondés sur les droits humains de tous les individus.**

→ **L'avortement, et donc les soins et les droits liés à l'avortement sont des éléments clés des DSSR.**

Les avortements non médicalisés sont une des premières causes de décès maternel dans le monde. Jusqu'à 39 000 femmes, personnes transgenres et personnes non binaires meurent chaque année et 7 millions sont admises à l'hôpital dans des pays à faible revenu. Sur environ 121 millions de grossesses non désirées chaque année dans le monde, 60 % débouchent sur un avortement. 45 % de ces avortements ont lieu dans des conditions dangereuses à cause des législations restrictives, ce qui constitue une menace pour la santé et la vie de la personne.⁵

Chacune de ces morts et de ces complications est évitable.

→ **L'avortement sans risque et légal est plus qu'une question de santé publique, c'est une urgence de santé publique.**

Un nombre croissant d'organismes internationaux reconnaissent le droit à l'avortement comme un droit humain. La Conférence internationale sur la population et le développement qui a eu lieu au Caire en 1994 comme le Programme d'action de Pékin de 1995 appelle les gouvernements à dépénaliser cette pratique médicale dans tous les cas et à garantir un avortement sans risque et légal dans certaines circonstances au minimum. De plus, les restrictions du droit à l'avortement limitent l'application de nombreux autres droits humains protégés internationalement (**le droit à la vie, à la santé, à la non-discrimination et à l'égalité, le droit à une vie privée, à l'autonomie et à l'intégrité corporelles, entre autres**).

→ **En tant que droit reproductif, le droit à l'avortement sans risque est un droit humain fondamental.**

Plus de 40 % des femmes vivent dans un pays où l'IVG est illégale. Le fait de limiter l'accès à l'avortement ne réduit pas le nombre d'avortements réalisés.⁶ L'autonomie corporelle est un élément clé de l'égalité de genre, et elle a des implications sur les opportunités sociales, politiques et économiques des femmes. La pénalisation de l'avortement nuit aux femmes et aux hommes transgenres, mais pas de manière égale. Dans les cas étudiés par Human Rights Watch, les femmes et les filles qui **vivent dans la pauvreté avaient beaucoup plus de probabilité d'être affectées** par cette pénalisation.⁷ Une personne qui en a les moyens

⁴ Voir : <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

⁵ Voir : Ganatra, Bela, et al. « Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model ». The Lancet, vol. 390, no 10110, November 2017, p. 2372-81. DOI.org (Crossref), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4).

⁶ Voir : « The World's Abortion Laws ». Center for Reproductive Rights, <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>.

⁷ Voir : « Q&A: Access to Abortion Is a Human Right ». Human Rights Watch, 24 June 2022, <https://www.hrw.org/news/2022/06/24/qa-access-abortion-human-right>.

financiers trouvera toujours une manière d'avorter sans risque malgré une législation restrictive, alors qu'une personne qui vit dans la pauvreté aura recours à des méthodes plus dangereuses. De plus, la pandémie de COVID-19 et les blocages et les restrictions qui en ont découlé ont créé de nouveaux obstacles qui entravent l'exercice des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles.

→ **Les inégalités dans l'accès aux soins liés à l'avortement sont le reflet des inégalités sociales et de genre et contribuent à les renforcer.**

II. **Détails des engagements**

En tant qu'organisation membre du réseau MdM,

- 1) Nous affirmons que **l'avortement est un soin de santé essentiel** et un **droit humain**
 - Conformément à l'approche des DSSR de MdM, qui inclut à la fois la santé et les droits. La réalisation des droits humains fondamentaux ne peut se faire que lorsque les personnes sont libres de faire leurs propres choix en ce qui concerne leur corps et de prendre leurs propres décisions en matière de sexualité et de reproduction, tout en ayant accès à des services complets de SSR et à des professionnels de la SSR qui soutiennent ces droits.
 - **Intégration des nouvelles lignes directrices sur l'avortement sans risque de l'OMS** dans les guides de soins de santé primaires et des DSSR de MdM.
 - **Accès gratuit à l'avortement** à la demande de la femme, de la fille ou de toute personne enceinte (citation de l'OMS).
 - Nous défendons la nécessité d'un **package d'éducation complète à la sexualité** (ECS) pour prévenir les grossesses non désirées et les avortements non médicalisés.
 - En tant que services de santé essentiels, les soins liés à l'avortement sont un élément fondamental de la couverture santé universelle (CSU) qui est un objectif pour 2030 (voir SDG3.8).
 - 2) Nous comprenons (et réaffirmons) que **les soins complets liés à l'avortement font partie de la Planification familiale (PF)**.
 - Les formations à la PF doivent inclure une formation à l'avortement sans risque
 - Les protocoles de PF doivent inclure des protocoles d'avortement sans risque
 - Lorsque des données sur les avortements sans risque sont collectées, elles doivent être intégrées aux données de PF. **NB** : uniquement lorsque la collecte de ces données est réalisée en respectant la confidentialité, afin de protéger les femmes et les professionnel.les de santé. Une autre option peut être de collecter ces données de manière indirecte via la gestion des stocks (nombre de kits de Misoprostol/Mifepristone ou d'AMV utilisés...).
 - Les déclarations faites dans le cadre du plaidoyer sur la PF doivent faire référence à l'avortement sécurisé
 - Les propositions de projets de PF et le reporting sur la PF à l'intention des bailleurs de fonds doivent inclure les soins complets d'avortement.
-

3) Nous nous engageons à **fournir un accès aux soins liés à l'avortement de façon directe ou par le biais d'un référencement vers un partenaire**. Dans tous les cas, nous nous engageons à **fournir des informations** sur les avortements autogérés et les **soins post avortement** lorsque c'est nécessaire.

- Si une intervention directe n'est pas possible, toujours **identifier et référer vers des partenaires** ou des professionnel.les de santé privé.es qui réaliseront la procédure sans risque. Dans le cas d'un référencement, les coûts doivent être couverts : ceux du transport aller et retour, des médicaments et de la consultation.
- Les MoU signés avec les ministères de la Santé et les partenaires doivent toujours inclure les soins post avortement.
- **L'auto-prise en charge de l'avortement⁸**
Les informations fournies doivent porter sur comment/où obtenir le médicament et sur comment l'utiliser. Adopter une **approche de réduction des risques** des avortements réalisés dans des contextes restrictifs en améliorant l'accès communautaire à des informations complètes sur les méthodes médicales d'avortement et la prise de Misoprostol en auto-prise en charge. Travailler sur la diffusion : produire ou diffuser des brochures déjà existantes, identifier des applications, mettre en place des hotlines et inclure ces informations dans les programmes de formation. De plus, **tout le personnel médical** doit être formé à l'avortement auto-géré. Inclure des soins liés à l'avortement complets dans un **package de soins humanitaires** : fourniture d'informations, gestion de l'avortement et soins post avortement.
- Mettre en œuvre une formation de clarification des valeurs et de transformation des attitudes concernant l'avortement (CVTA/ VICAT en anglais) pour toutes les équipes.
- Garantir un avortement sans risque signifie prendre en compte les situations spécifiques de vulnérabilité (économique, sociale et culturelle) des femmes et les normes sociales et culturelles de la population et du personnel de santé.
- Besoin potentiel de réaliser une analyse juridique et/ou une analyse des risques.

4) Nous nous engageons à **recruter uniquement des personnes (salarisées et bénévoles) qui adhèrent au positionnement 2022 de l'OMS sur l'avortement**.

- Quel que soit le contexte (dans des pays où IVG est légale ou pas), la clause de conscience n'est pas une option chez MdM.
- Même dans des contextes où IVG n'est pas légale, le personnel doit accepter le positionnement de l'OMS/de MdM.
- Les engagements de MdM sur l'avortement doivent toujours être intégrés à la procédure de recrutement.

5) Nous nous engageons à **fournir des kits d'avortement à nos programmes (pilules abortives et/ou Aspiration Manuelle Intra Utérine [AMIU]), à minima dans les pays où l'IVG est illégale**.

- Tous les projets doivent avoir un stock de kits et des protocoles en place sur la façon de les utiliser, et disposer d'un personnel formé à leur utilisation.
- Stock sans suivi personnalisé.

⁸ Voir aussi les [Lignes directrices de l'OMS sur les soins liés à l'avortement](#)

- Ces médicaments doivent faire partie de la liste des médicaments essentiels de SSR.

6) Nous nous engageons à **soutenir tous les membres de notre personnel qui fournissent ces services et à les protéger des conséquences négatives** possibles liées à la fourniture de soins complets d'avortement et d'informations sur l'avortement.

- Ne garder aucun dossier écrit sur les patientes ayant réalisé un avortement
- Protéger le personnel national en s'assurant qu'il n'ait aucune responsabilité personnelle engagée ; la responsabilité des avortements réalisés sera prise par l'organisation (ou au moins par le personnel international).
- Soutien juridique si le personnel est accusé/arrêté.

7) Nous nous engageons à intégrer les soins complets d'avortement **aux kits santé de nos équipes.**

- Toutes les pharmacies d'urgence des équipes MdM doivent contenir une contraception d'urgence + un kit d'avortement (Misoprostol + Mifepristone).
- Lors de l'intégration de nouveaux membres du personnel, fournir des informations sur le fait que MdM fournit des soins complets d'avortement aux membres de son personnel.

8) Nous **plaiderons pour la décriminalisation totale de l'avortement auprès des autorités publiques.**

- Plaider pour la promotion par les États d'une politique de prévention des grossesses non désirées et la décriminalisation totale de l'avortement.
- Plaider pour la suppression des obstacles inutiles, notamment les délais d'attente obligatoires, l'approbation de plusieurs médecins, l'approbation du mari/d'un parent/d'un membre de la famille, l'approbation par une institution juridique, des dépenses supplémentaires.

Version du 20/01/2022