

# ENQUÊTE INTERNATIONALE SUR LES PERSONNES PRESTATAIRES ET ASSISTANTES DES SERVICES D'AVORTEMENT

safe2choose

lpas SALUD  
ACCESO  
DERECHOS  
CMM | Centroamérica y México

L'Enquête internationale sur les personnes prestataires et assistantes des services d'avortement a été réalisée pour connaître les expériences des personnes qui facilitent les avortements provoqués dans le monde, en particulier celles liées aux facteurs de stress, à la stigmatisation, à la violence et aux formes de discrimination auxquels ces personnes ont été confrontées dans l'exercice de leur travail. L'enquête était disponible en ligne sur la page de [safe2choose/fr](https://safe2choose.fr). Elle a été réalisée auprès de 339 personnes qui assistent et/ou pratiquent des avortements provoqués dans des pays de six régions différentes : Amérique latine et Caraïbes (56,3 %) ; Europe (14,2 %) ; Afrique (9,4 %) ; Amérique du Nord (9,1 %) ; Asie (8,8 %) et Océanie (2,1 %). Compte tenu de ces proportions, les résultats présentés ici mettent particulièrement l'accent sur les personnes travaillant sur le continent américain.

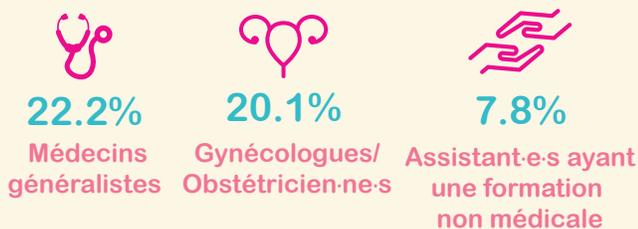
# 1. QUEL·LE·S ÉTAIENT LES PARTICIPANT·E·S ?

## Caractéristiques personnelles

La plupart des assistant·e·s/prestataires étaient des femmes (74,4 %), 21,5 % des hommes et une petite partie était transsexuelle (1,2 %) et non binaire (1,8 %). Une personne sur trois avait entre 25 et 34 ans, une sur quatre entre 35 et 44 ans et une sur cinq entre 45 et 54 ans. 6,2 % avaient entre 18 et 24 ans et le reste (18,5 %) avaient plus de 55 ans. Neuf participant·e·s sur dix ont fait des études universitaires ou plus. Une personne sur trois était mariée, une sur quatre affirmait avoir une relation et un autre tiers était constitué de célibataires qui n'avaient jamais été marié·e·s. Plus de la moitié (58 %) ont des enfants.

En ce qui concerne leur identité ethnique, un peu moins de la moitié se définissent comme hispaniques ou latino·a·s (46,4 %), un quart comme blanc·he·s (25 %) et moins d'un dixième comme asiatiques ou noir·e·s (8,7 % et 8,4 % respectivement). En ce qui concerne leur religion, une sur trois (31 %) se définit comme catholique et près d'un quart comme athée (22,6 %). Un dixième a affirmé être agnostique (11,9 %) et le reste avait d'autres religions telles que la religion chrétienne ou le protestantisme (8,9%), le bouddhisme (7,4 %), le judaïsme (2,1 %), l'islam (2,1 %), etc.

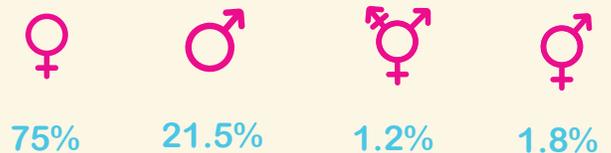
### Profession



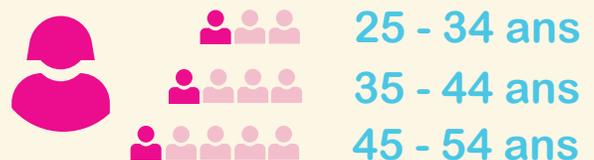
### Expérience



### Sexe



### Âge



### Scolarisation



## Caractéristiques personnelles

Un quart était des médecins généralistes (22,2 %), un cinquième (20,1 %) étaient des gynécologues ou des obstétricien·ne·s, un peu moins d'un dixième (7,8 %) étaient des assistant·e·s ayant une formation non médicale, mais qui se sont formées comme assistant·e·s et le reste était constitué d'autres professionnel·le·s de la santé.

La moitié des personnes assistantes (49,5 %) avaient au moins entre trois à cinq ans d'expérience dans le domaine de la santé reproductive, et une sur trois (30,8 %) avait plus de 15 ans d'expérience dans ce travail. Une sur trois travaillait dans un hôpital (29,2 %) au moment de

l'enquête, un quart dans une ONG (25,1 %) et un quart dans une clinique d'avortement (22,4 %). Un cinquième ont un cabinet de consultation (18,9 %) ou travaillent dans un centre de santé (17,7 %) et 16 % collaborent avec un réseau autonome d'assistant·e·s. Ces réseaux prédominent surtout en Amérique latine, aux Caraïbes et en Amérique du Nord. La majorité (77 %) travaille dans des institutions qui ne dépendent pas du gouvernement du pays dans lequel il·elle·s se trouvent, sauf en Asie, où trois personnes sur cinq qui ont participé travaillent pour le gouvernement d'un pays de la région (60 %).

Les participant·e·s ont déclaré avoir reçu leur formation dans des ateliers (45,1 %) ou au sein des organisations non gouvernementales (41,4 %), suivies par les mouvements sociaux (19,1 %) et les cliniques de planning familial (18,8 %). Les ONG jouent un rôle fondamental à cet égard, notamment en Amérique latine/dans les Caraïbes et en Afrique, où elles ont également signalé une proportion plus élevée de personnes qui estiment que leur formation n'est pas suffisante (38,9 % et 43,8 % respectivement). La majorité (51,9 %) des prestataires/assistant·e·s ont déclaré qu'ils souhaiteraient davantage être formé·e·s sur la gestion des complications, suivie des conseils sur la stigmatisation (48,8 %), des politiques juridiques (48,4 %) et des méthodes d'avortement (42,8 %).

Huit personnes sur dix interrogées (79,9 %) assistent les avortements qui se font avec des médicaments, la moitié (50,1 %), les avortements avec aspiration et l'autre moitié (49,3 %) apporte également une assistance post-avortement. Un peu plus d'un dixième utilisent la dilatation et le curetage (13,9 %) et 8,3 % effectuent la dilatation et l'évacuation. La majorité assiste/fournit des services d'avortement au premier trimestre (77,4 %-100 %), suivent ceux.elles qui pratiquent des avortements au deuxième trimestre (22,9 % et 71 %) particulièrement répandus en Océanie et en Amérique du Nord. En définitive, certain·e·s assistant·e·s ont mentionné avoir pratiqué des avortements au troisième trimestre (3,2 %-16,7 %). La plus grande partie travaille en Asie et en Océanie.

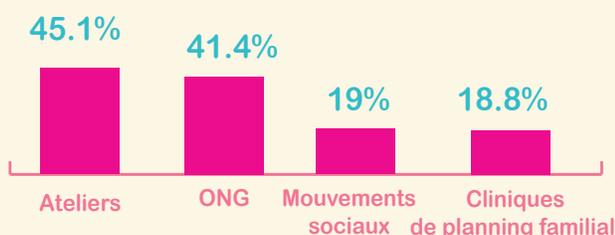
### Lieu de travail



### Formation que les participant·e·s souhaitent recevoir



### Formation



### Méthodes d'avortement utilisées par les interrogé·e·s



## 2. ENGAGEMENT DANS L'ASSISTANCE ET LA PRESTATION DES SERVICES D'AVORTEMENT

Huit sur dix (85,5 %) ont mentionné qu'il-elle-s avaient choisi de se consacrer à la prestation de services. Les raisons les plus importantes étaient liées à la nécessité d'aider et de chercher à accéder aux droits et à la santé des femmes dans les communautés où il-elle-s travaillent. De plus, parmi les raisons les plus importantes, il y a la propre expérience d'avoir subi un avortement ou d'avoir été témoin des procédures et de leurs complications dans les services de santé. Bien qu'elle n'ait pas été l'une des réponses les plus courantes, la violence fondée sur le genre et la nécessité de s'occuper de ceux-elles qui y sont confronté-e-s ont également figuré parmi les raisons de s'engager à fournir des services d'avortement.

Neuf personnes sur dix sont fières de leur travail dans ce domaine de la santé (87,5 %). Elles se sentent plus fières en raison de l'aide qu'elles apportent à leur communauté et de leur possibilité à aider les femmes à exercer leur liberté de choix, ainsi qu'en raison de leur sentiment de sauver des vies et de leur capacité à fournir des informations précises et correcte. De même, la majorité des professionnel-le-s se sentent lié-e-s se sentent liées à d'autres personnes qui ont un emploi similaire au leur (77,2 %). Cela se produit le plus souvent en Amérique du Nord et le moins souvent en Asie.



**8 participant·e·s sur 10**  
ont choisi de se consacrer  
à la prestation de services



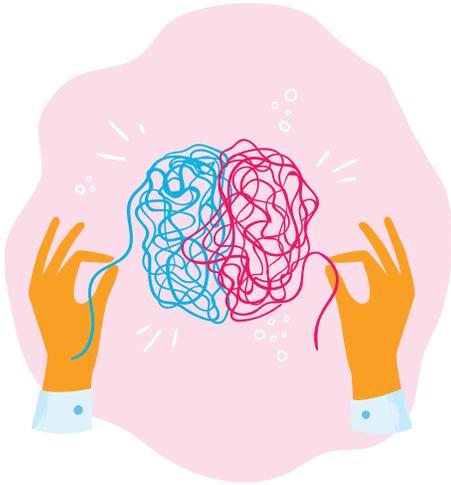
**9 sur 10**  
sont fièr·e·s de leur travail  
dans ce domaine de la santé

### Raisons de ressentir de la fierté:

- Sentiment d'aider la communauté à laquelle il-elle-s appartiennent
- Conviction d'aider les femmes à exercer leur liberté de choix
- Sentiment de sauver des vies
- Capacité à fournir des informations précises et correcte

## 3. EXPÉRIENCES NÉGATIVES

### a) Stress



Un cinquième des personnes assistantes/prestataires (13,3 %) ont déclaré être fréquemment stressées par leur travail dans les services d'avortement. Cela est particulièrement notable en Asie où la proportion atteint les 24,1 % et en Europe où elle a atteint les 20,8 %. Trois personnes sur cinq (61,8 %) ont fait savoir que la plus grande charge de stress provenait uniquement de leur travail.

Dans ce sens, la plus grande proportion de personnes considère que leur principal défi porte sur la législation et les restrictions légales discriminatoires (49,7 %), suivies par le manque de financement, l'accès inégal aux ressources et les pressions économiques (48,2 %). En troisième lieu, on trouve le manque de prestataires (38,3 %), puis la peur des persécutions ou ce qu'elles considèrent comme le manque de protection et de soutien de la part du gouvernement ou des institutions juridiques afin de mener à bien leur travail (35,9 %), le manque de soutien d'autres domaines médicaux (32,2 %), le climat hostile dans lequel elles doivent travailler (24,8 %) et l'épuisement professionnel ou le sentiment de débordement (22,4 %). En observant ces facteurs de stress par région, les législations et les restrictions légales sont apparues comme le défi le plus important pour l'Océanie (85,7 %) et l'Amérique latine (58,7 %). Alors qu'en Europe (31,3 %), en Afrique (74,2 %) et en Amérique du Nord (48,1 %), il y a un manque de financement. En Asie, le manque de prestataires est considéré comme le plus grand défi (55,2 %).

Face à la question de savoir s'il leur est difficile de parler aux autres de leur travail, la moitié des personnes estiment qu'elles doivent le cacher aux gens (50,5 %), suivi par une personne sur quatre qui estime devoir le cacher aux groupes religieux (26,2 %) et aux étrangers (24 %). Une sur cinq estime qu'elle doit le cacher au gouvernement (17,9 %) et 16,3 % à ses proches. Une personne sur dix a déclaré qu'elle doit cacher son travail aux médias (13,7 %), à la communauté (11,5 %) et à ses collègues (10,5 %). Une plus petite proportion a envisagé de cacher son travail à des ami·e·s (6,7 %), à un·e partenaire (1,9 %).

En outre, un peu plus d'un cinquième a affirmé que « parfois » leurs valeurs personnelles entrent en conflit avec leurs devoirs de prestataires (11,5 %). La plus grande proportion de personnes qui ont ce sentiment se trouve en Asie (34,5 %). En Amérique latine, en Asie et en Afrique, les valeurs religieuses ou la morale ont été mentionnées comme la principale source de conflit. Plusieurs personnes interrogées ont laissé entendre que l'avortement est un péché ; cependant, il n'est pas aisé de savoir s'il s'agissait de leur croyance personnelle ou d'une difficulté qu'elles doivent surmonter dans l'exercice de leur travail. D'autre part, le respect de la vie ou la question des droits du fœtus interviennent de telle manière que les participant·e·s ont répondu, surtout pour l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Asie, qu'il·elle·s n'étaient parfois pas d'accord avec les raisons données par les femmes pour interrompre une grossesse, et considéraient qu'il s'agissait de questions que les femmes doivent résoudre en thérapie ou en travail personnel, et par conséquent, qu'elles ne justifient pas l'avortement.

## b) Stigmatisation

Seul·e·s 5,2 % des participant·e·s ont déclaré se sentir « parfois » gêné·e·s par leur travail, la plupart d'entre eux·elles travaillant en Asie. Les raisons de leur gêne en ce qui concerne leur travail dans le domaine des services d'avortement sont liées au jugement d'autres personnes, en général, et plus particulièrement des collègues et des membres de la famille. La confrontation des valeurs est également un thème récurrent. Une personne sur dix dans le monde estime qu'il est difficile de discuter avec d'autres personnes de son travail de prestataire/assistant·e des services d'avortement (11,8 %). Cependant, une sur trois considère que cela n'est difficile que « parfois » (29,4 %).

En ce qui concerne les raisons pour lesquelles il est difficile de parler à d'autres personnes du travail de prestataire/d'assistant·e des services d'avortement, les préoccupations relatives au jugement (43,8 %) apparaissent en premier lieu, puis, le fait de devoir se justifier auprès de soi-même (39,2 %) et en troisième lieu, la violence (30,8 %). En outre, une personne sur quatre craint d'être traitée différemment (24,6 %) et d'être marginalisée (22,3 %) si elle parle de son travail avec d'autres personnes. En outre, ces sentiments sont associés au contexte d'illégalité dans certains pays, notamment en Amérique latine, dans les Caraïbes et en Asie, certaines personnes déclarant même craindre de perdre leur licence pour exercer leur profession ou de subir certaines conséquences juridiques.



### Perception de la stigmatisation

**5,2 % des participantes ont déclaré se sentir « parfois » gêné·e·s par leur travail**



**1 sur 10**

estime qu'il est difficile de discuter avec d'autres personnes de son travail de prestataire/assistante des services d'avortement



**1 sur 3**

considère que cela n'est difficile que « parfois »

### Raisons pour lesquelles il est difficile de parler à d'autres personnes de son travail



**43.8%**  
Les préoccupations relatives au jugement



**39.2%**  
Le fait de devoir se justifier auprès de soi-même



**39.2%**  
La violence



**1 sur 4 participantes**

craint d'être traité·e différemment



craint d'être marginalisé·e

**Ces sentiments sont associés au contexte d'illégalité dans certains pays, notamment en Amérique latine, dans les Caraïbes et en Asie.**



**Certaines personnes déclarant même craindre de perdre leur licence pour exercer leur profession ou de subir certaines conséquences juridiques.**

## c) Violence

13,4 % des personnes ont été confrontées à des agressions violentes contre leur personne ou les membres de leur famille en ont été victime en raison de leur travail de prestataire/assistant·e·s des services d'avortement. Toutefois, il convient de noter que cette proportion s'élève à 28,1 % en Afrique, à 21,4 % en Asie et à 20,7 % en Amérique du Nord. Sur les 44 personnes qui ont affirmé avoir subi des violences en raison de leur travail de prestataire des services d'avortement, l'agression la plus fréquente était la violence verbale (77,3 %), suivie du harcèlement, de l'intimidation, de la diffamation ou des atteintes à leur réputation (50 %) et, enfin, des menaces à leur vie ou à leur sécurité personnelle (31,8 %). Une personne sur trois a également déclaré avoir fait face au harcèlement en ligne ou aux sit-in (29,5 %) et une sur cinq fait l'objet d'une enquête judiciaire ou d'une confrontation avec les forces de l'ordre (20,5 %). Une personne sur dix a été confrontée à la violence physique (11,4 %) et, dans des proportions moindres, à d'autres types d'agressions telles que l'atteinte à la vie privée (6,8 %), les menaces contre la vie ou la sécurité des proches (4,5 %), la discrimination (2,3 %), les représailles économiques (2,3 %) et aussi l'ostracisme.

Bien que ces formes de violence ne s'excluent pas mutuellement et qu'une même personne ait pu faire face à plusieurs agressions différentes, il est important de noter qu'en Amérique latine, aux Caraïbes et en Amérique du Nord, les agressions les plus fréquentes sont les agressions verbales (75 % et 100 %), suivies par le harcèlement et l'intimidation (31,3 % et 66,7 %), ainsi que les sit-in (31,3 % et 50 %). Alors qu'en Europe, c'est le harcèlement-intimidation (50 %) et la dénonciation aux forces de l'ordre (50 %). En Afrique, toutes les femmes assistantes/prestataires ont été victimes de harcèlement et d'intimidation (100 %), suivies par la violence verbale (88,9 %) et les menaces à la vie ou à la sécurité personnelle (66,7 %). En Asie, la violence verbale (83,3 %), les sit-in (50 %) et le harcèlement en ligne (33,3 %) sont les formes d'agression les plus fréquemment signalées par les participants.

### Agressions en raison de leur travail

**13.4%** Agressions violentes

**77.3%** Violence verbale

**50.0%** Harcèlement, intimidation, diffamation ou atteintes à la réputation

**31.8%** Menaces à leur vie ou leur sécurité personnelle



**1 sur 3**

fait face au harcèlement en ligne ou aux sit-in



**1 sur 5**

fait l'objet d'une enquête judiciaire ou d'une confrontation avec les forces de l'ordre



**1 sur 10**

a été confrontée à la violence physique

### À d'autres types d'agressions

- Les menaces contre la vie ou la sécurité des proches
- La discrimination
- Les représailles économiques
- L'ostracisme



## d) Discrimination

Une personne sur quatre (23 %) a déclaré avoir « parfois » eu le sentiment d'être victime de discrimination dans sa vie professionnelle. Sur les 153 personnes qui ont répondu à propos du type d'expériences de discrimination auxquelles elles ont été confrontées, la plupart a mentionné des occasions où d'autres collègues ne voulaient pas participer à la prestation des services et rendaient leur travail plus difficile (54,9 %), suivies de celles qui considéraient que leur travail était plus soumis à des restrictions légales que d'autres domaines de la santé (52,3 %) et de celles qui considéraient que d'autres professionnel·le·s de la santé méprisaient leur travail (49,7 %) ou qu'elles disposaient de moins de ressources économiques, matérielles et humaines par rapport à d'autres domaines de travail (42,5 %). Une personne sur trois a déclaré avoir eu le sentiment que d'autres professionnel·le·s remettaient en question ses compétences professionnelles (33,3 %).

Un peu plus d'un dixième des participant·e·s a déclaré avoir vécu des expériences de discrimination dans leur vie personnelle en raison de leur travail d'assistance (13,7 %). Il est frappant de constater qu'en Afrique, une personne sur trois se sent « parfois » discriminée dans sa vie personnelle (28,1 %) et c'est en fait sur ce même continent que d'autres personnes ont parlé de « fréquemment » (3,1 %) et de « tout le temps » (3,1 %). Toujours en Asie, une personne sur cinq a déclaré se sentir « parfois » discriminée (21,4 %). L'expérience la plus fréquente de discrimination dans la vie personnelle est la remise en question des valeurs morales (74,3 %), suivie du sentiment que la société en général n'apprécie pas leur travail (39,4 %), ainsi que la famille et les ami·e·s qui ne le comprennent pas (34,9 %) et le sentiment de ne pas pouvoir révéler qu'il·elle·s travaillent dans le secteur de l'avortement (23,9 %).

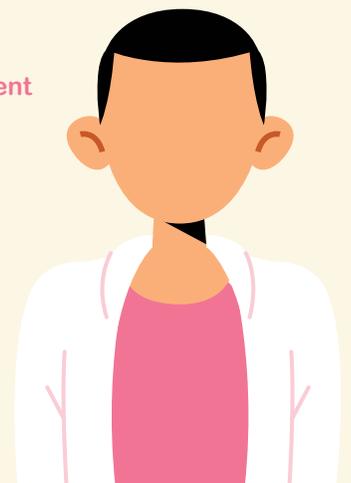
À propos de ces expériences, la plupart des participant·e·s ont raconté des histoires liées au fait d'avoir été offensé·e·s par des membres de leur famille, d'avoir perdu des ami·e·s ou des proches à cause de controverses sur leur travail ou leur position idéologique. Des jugements ou des discrédits venant des collègues et/ou des pairs ont été signalés. Une autre expérience importante était que les répondant·e·s étaient qualifié·e·s de « meurtrier·e·s » ou de « génocidaires ». Certains exemples ont également fait état de l'incapacité des prestataires/assistant·e·s à parler publiquement de leur travail et certaines personnes ont déclaré avoir été exclues des réunions familiales, sociales et religieuses. Il y a eu le cas d'un·e prestataire de service d'avortement arrêté·e sans ordonnance judiciaire et un autre cas d'un·e prestataire qui a fait état de discrimination par des membres de sa communauté LGBTTT+ pour s'être engagé·e dans la mise à disposition des services d'avortements.



**1 sur 4 participant·e·s** a déclaré avoir « parfois » eu le sentiment d'être victime de discrimination dans sa vie professionnelle

### Sur les 153 personnes qui ont répondu à propos du type d'expériences de discrimination

- **54.9%** Ont mentionné des occasions où d'autres collègues rendaient leur travail plus difficile
- **52.3%** Considérait que leur travail était plus soumis à des restrictions légales que d'autres domaines de la santé
- **49.7%** Considérait que d'autres professionnel·le·s de la santé méprisaient leur travail



## 4. LES EXPÉRIENCES NÉGATIVES SONT-ELLES LES MÊMES POUR TOUTES LES ASSISTANT·E·S/PRESTATAIRES ?

### a) Caractéristiques personnelles

#### Âge

- Les personnes les plus jeunes (25-34 ans), par rapport aux personnes les plus âgées, sont préoccupées par la législation et les restrictions légales, le financement, l'inégalité d'accès aux ressources et le manque de prestataires.

---

#### Scolarisation

- Les personnes « moins » scolarisées (université ou université incomplète par rapport aux études post-licence) ont déclaré dans une plus large mesure que leur travail se heurte à leurs convictions personnelles, qu'elles sont préoccupées par la législation restrictive et qu'elles éprouvent plus souvent des sentiments de désespoir.

---

#### Identité ethnique

- Les personnes ayant une identité ethnique asiatique sont plus préoccupées par la confrontation entre leur travail et leurs croyances personnelles.
- Les Asiatiques et les Afro-descendant·e·s ont déclaré ressentir une plus grande pression de la part de leur partenaire, de leur famille ou de leur communauté par rapport aux Hispaniques.
- Les autochtones ont déclaré être préoccupé·e·s ou mis·e·s au défi par le manque de soutien des autres secteurs médicaux par rapport aux Asiatiques.
- Les Latin·o·as et les Caucasien·ne·s ont affirmé être plus préoccupé·e·s par la législation restrictive.
- Les Afro-descendant·e·s, comparé·e·s aux Caucasien·ne·s, ont déclaré craindre deux fois plus la persécution ou le manque de protection du gouvernement pour leur travail, et sont, avec les Latin·o·a·s, plus préoccupé·s que les Asiatiques par le manque de financement, l'inégalité d'accès aux ressources ou les pressions économiques visant leur travail.

---

#### Religion

- Les chrétien·e·s ont déclaré être beaucoup plus préoccupé·e·s par le climat hostile dans lequel se déroule leur travail que les athées ou les catholiques.
- Les personnes les plus préoccupées par le fait que leur travail confronte leurs croyances personnelles sont les bouddhistes, par rapport aux chrétien·ne·s. Ce sont également les bouddhistes qui ressentent plus de pression de la part de leur partenaire, de leur famille ou de leur communauté.
- Les agnostiques, en revanche, sont plus préoccupé·e·s par les restrictions légales par rapport aux bouddhistes et aux catholiques.



## b) Caractéristiques professionnelles

### Profession

- Les personnes qui ont affirmé faire de la promotion dans la communauté ressentent plus de pression de la part de leur partenaire, leur famille ou leur communauté par rapport aux médecins généralistes.
- Les psychologues et les assistant-e-s non médicales sont plus préoccupé-e-s que les sages-femmes et les gynécologues par les restrictions légales.
- Les assistant-e-s non médicales sont plus préoccupé-e-s par le manque de financement que les prestataires ayant une formation médicale.

---

### Education

- Les personnes qui ont été formées pour effectuer un travail de prestation/d'assistance relatif aux services d'avortement dans des mouvements sociaux, en ligne, dans des ONG et des ateliers sont plus préoccupées par la législation et les restrictions qu'elle implique par rapport à celles qui ont eu une formation médicale ou clinique.
- Les personnes issues de mouvements sociaux et celles qui ont suivi une formation en ligne craignent plus la persécution ou le manque de protection du gouvernement ou des institutions juridiques, et le manque de financement, l'inégalité d'accès aux ressources et les pressions économiques que celles qui ont fait des études de médecine.

---

### Années d'expérience

- Ceux-celles qui travaillent sur le terrain depuis un ou deux ans pensent plus souvent que l'un des principaux défis est que leur travail entre en conflit avec leurs convictions personnelles, par rapport à ceux-celles qui ont déjà passé moins de temps sur le terrain.
- Les personnes ayant une expérience plus grande ont plus souvent déclaré se sentir sous la pression de leur partenaire ou de leur communauté, par rapport à celles qui ont moins de temps dans le domaine de la santé reproductive et sexuelle.

## Type d'organisation

- Les personnes les plus préoccupées par les restrictions légales sont celles des organisations civiles et des réseaux autonomes, par rapport aux cliniques d'avortement, aux centres de santé, aux hôpitaux ou aux cabinets de consultation médicale.
- Aussi, les personnes qui collaborent avec des ONG craignent plus la persécution que celles qui fournissent des services dans les hôpitaux.
- Les personnes travaillant pour une ONG ou des réseaux autonomes ont estimé que l'un des principaux défis était le manque de financement, par rapport à celles travaillant pour des hôpitaux ou des cliniques.
- Les centres de santé et les réseaux autonomes sont plus préoccupés par le manque de prestataires que les cliniques d'avortement.
- Dans les centres de santé, il a été signalé, dans une plus grande mesure, des difficultés liées à l'épuisement professionnel et au sentiment de débordement, par rapport aux cliniques.

---

## Gouvernement

- Ceux·elles qui travaillent dans le secteur public, par rapport à ceux·elles qui travaillent dans d'autres types d'organisations, ont fait part de préoccupations ou de défis plus importants concernant le manque de prestataires, l'épuisement professionnel et la collaboration avec d'autres secteurs médicaux.
- Ceux·elles qui ne travaillent pas dans le secteur sont confronté·e·s à des défis tels que la peur de la persécution, le manque de financement et des agressions telles que le harcèlement et l'intimidation.

---

## Type d'assistance/ de prestation

- Ceux·elles qui travaillent dans le domaine des soins post-avortement et de la prise en charge des avortements incomplets ont plus souvent déclaré que leurs défis étaient les restrictions légales, le manque de financement et le manque d'accès aux équipements ou aux ressources, par rapport à ceux·elles qui pratiquent d'autres méthodes chirurgicales.

---

## Type d'avortement

- Par rapport aux personnes qui pratiquent des avortements au deuxième trimestre, les personnes qui pratiquent des avortements au premier trimestre estiment que le manque de formation constitue un défi majeur.
- Ceux·elles qui pratiquent des avortements au deuxième trimestre sont les plus préoccupé·e·s par la rotation du personnel.

## c) Autres caractéristiques

### Engagement

- Le manque de passion dans la réalisation de leur travail était associé à des préoccupations concernant le manque des prestataires et à des sentiments de désespoir.
- Le fait de ne pas être fier·e· de son travail est lié à la crainte de devoir affronter ses convictions personnelles, de compromettre sa réputation personnelle ou professionnelle et de se sentir désespéré·e.
- Les personnes qui partagent « parfois » un lien avec des collègues effectuant un travail similaire ont plus souvent déclaré craindre d'être persécutées ou de ne pas bénéficier d'une protection juridique que celles qui n'ont pas ce sentiment de lien.

---

### Contexte

- Les personnes qui ont déclaré que dans leur pays de travail la législation indiquait que l'avortement était légal sur demande et en toutes circonstances, ont déclaré être moins préoccupées par le climat hostile, par rapport à ceux·elles qui ont affirmé que dans leur pays, certaines des autres causes étaient légales.
- Les personnes travaillant dans des pays où l'avortement est totalement criminalisé étaient les plus préoccupées par les restrictions légales, suivies par ceux·elles des pays où il existe des motifs liés à la santé physique et au danger pour la vie.
- Une plus grande proportion de personnes ayant déclaré se trouver dans un pays où les motifs de danger pour la vie et risques pour la santé de la femme existent ont indiqué que la crainte des persécutions ou le manque de protection juridique constituait un défi plus important par rapport aux pays où le motif qui existe est celui du viol et où l'avortement est autorisé sur demande en toutes circonstances.
- Les personnes qui travaillent dans des pays où le risque pour la santé mentale et la santé physique, le viol, l'anomalie fœtale ou la mise en danger de la vie de la femme constituent des motifs légaux d'avortement ont déclaré plus fréquemment que leur principale préoccupation était le manque de prestataires par rapport aux pays où l'avortement est autorisé sur demande, en toutes circonstances.
- Les personnes qui ont le sentiment que leur travail est limité lorsqu'il s'agit d'accéder à des équipements, des ressources ou des financements se trouvent le plus dans des pays où le motif qui existent est le risque pour la santé physique des femmes et le risque pour la vie des femmes.
- Les personnes qui vivent dans des pays où le motif existant est le risque pour la vie de la femme, par rapport aux personnes qui vivent dans des pays où l'avortement est autorisé sur demande, en toutes circonstances, ont plus souvent le sentiment que leurs valeurs morales sont remises en question lorsque les gens découvrent leur travail.

## 5. QU'EST-CE QUI POURRAIT AIDER À SURMONTER CES DIFFICULTÉS ?

Les répondant·e·s considèrent que ce qui les aiderait le plus à faire face aux difficultés serait les changements juridiques ou la mise en œuvre de politiques publiques qui permettent ou réglementent l'accès à des services d'avortement sûrs et légaux dans leur pays, ainsi qu'une meilleure formation, un soutien économique et entre pairs, ou la collaboration par des réseaux de travail. Les éléments moins fréquemment mentionnés étaient l'engagement du gouvernement, le renforcement de la sécurité personnelle ou l'amélioration des infrastructures, ainsi que les efforts visant à réduire la stigmatisation des prestataires de services d'avortement.

Malgré cela, il·elle·s mentionnent qu'il·elle·s continuent à exercer leur travail parce qu'il·elle·s ressentent un fort engagement envers leurs convictions et la volonté d'aider les femmes à accéder à leurs droits, ainsi qu'à répondre aux besoins de la communauté. La réduction du nombre de décès maternels et la lutte contre la stigmatisation et la violence faite aux femmes constituent d'autres raisons importantes.

Comme conseil aux autres professionnel·les du même domaine, les participant·e·s ont conseillé d'accorder de l'importance à l'établissement des liens et à la création des réseaux de soutien avec d'autres professionnel·le·s et organisations, ainsi qu'à l'élaboration des stratégies d'autosoin, y compris des stratégies de sécurité pour les équipes de travail.

En outre, il·elle·s ont considéré comme compétence, le fait d'avoir de l'empathie, d'être suffisamment formé·e·s et à jour, de ne pas juger les femmes et de rester à l'écoute de leurs besoins.





## Enquête Internationale Sur Les Personnes Prestataires Et Assistantes Des Services D'Avortement

© 2020, Ipas CAM/safe2choose. Mexico.

Ipas Centroamérica y México et safe2choose encouragent la diffusion publique et reproduction partielle ou totale de ce document tant que la source est citée.

En aucun cas, cette œuvre ne peut être utilisée à des fins commerciales.

---

Création du rapport:

Pauline Diaz, Michell Mor, Fernanda Díaz de León, María Elena Collado et Laura Andrade.

Écriture principale: Karla Flores.

Dessin original: Ana Martha Sánchez.