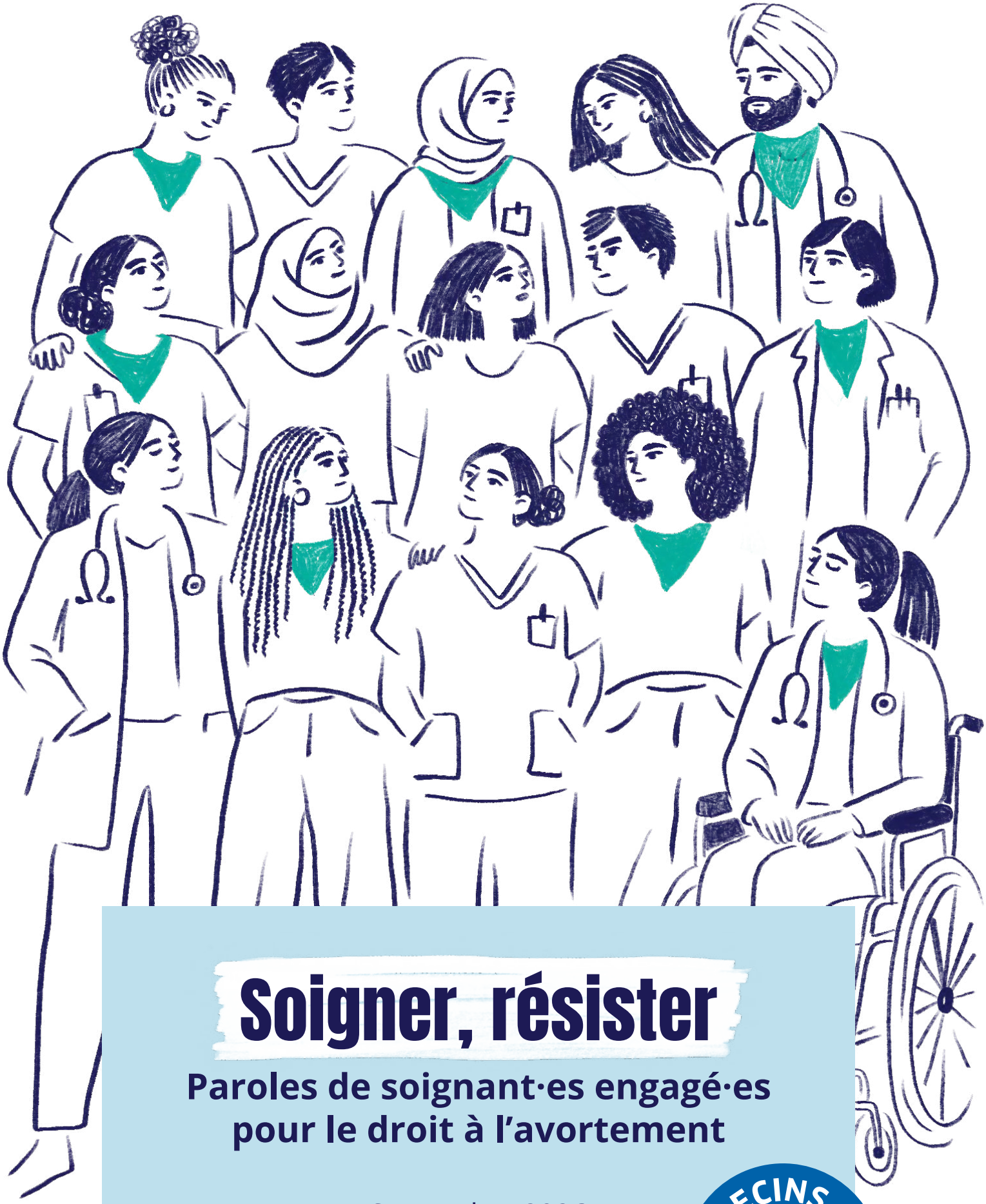


Soigner, résister

Paroles de soignant·es engagé·es pour le droit à l'avortement

Septembre 2026

MÉDECINS DU MONDE

Sommaire

ÉDITO

I. MÉDECINS DU MONDE ET LE DROIT À L'AVORTEMENT

II. UNE PAROLE DE TERRAIN : SOIGNER, ACCOMPAGNER, RÉSISTER

III. RECOMMANDATIONS

IV. APPEL À L'ACTION

Remerciements

Ce recueil existe grâce à la générosité et l'engagement des soignant·es et accompagnant·es qui ont accepté de témoigner, parfois dans des contextes où défendre le droit à l'avortement implique de s'exposer personnellement. Nous remercions également Marie Stopes International et IPAS pour leur soutien précieux, qui a contribué à faire entendre la richesse et la diversité de ces parcours.

Édito

" L'avortement est un soin de santé essentiel. "

C'est une intervention courante et simple qui, pourtant, demeure l'un des rares actes de santé à être criminalisé dans de nombreux pays. Cela a des conséquences dramatiques : les lois restrictives n'empêchent pas les personnes d'avorter, mais elles déterminent dans quelles conditions elles pourront le faire, au prix de leur santé, de leur dignité, parfois de leur vie.

Les avancées juridiques obtenues ces dernières décennies, fruit des mobilisations féministes, ont permis à des millions de personnes de gagner en autonomie et de décider de leur corps et de leur avenir. Mais ces acquis restent fragiles et l'accès à l'avortement demeure profondément inégal. Le lieu où l'on vit, ses revenus, son âge, son statut migratoire ou son exposition aux violences peuvent encore déterminer la possibilité d'exercer ce droit. Aujourd'hui, près de **40 %[1] des femmes n'ont pas le droit de mettre un terme à une grossesse non intentionnelle.** Chaque année, les restrictions et les conditions d'accès à l'avortement contribuent à des avortements non sécurisés qui entraînent environ **39 000 décès[2] et près de 7 millions d'hospitalisations[3]** dans le monde.

Cette réalité s'inscrit dans une offensive plus large contre l'égalité et les droits humains : stratégies anti-genre, attaques contre les droits sexuels et reproductifs, les personnes LGBTQIA+ et les personnes en situation de migration. Face à cette montée des mouvements conservateurs et anti-droits, défendre l'accès à l'avortement, c'est aussi défendre une société fondée sur l'égalité, les libertés fondamentales et la capacité de chacune et chacun à disposer librement de son corps et de sa vie.

Pour Médecins du Monde, organisation de santé, la réponse passe par le soin et lorsque ce soin n'est pas disponible les conséquences peuvent être terribles, tel que nous le constatons depuis des années dans les contextes où nous intervenons.

Cette approche s'inscrit dans l'histoire même de MdM. Depuis sa création, l'association développe et promeut une approche de **réduction des risques**, notamment auprès de personnes dont les pratiques sont criminalisées. Distribuer du matériel stérile et des traitements de substitution aux personnes usagères de drogues, proposer des soins et un accompagnement aux personnes qui exercent le travail du sexe : dans ces situations comme dans l'accès à l'avortement, il s'agit de partir des réalités des personnes, plutôt que de les juger ou de conditionner leur accès aux soins à un changement de comportement. C'est une approche pragmatique de santé publique. Permettre l'accès à un avortement lorsque qu'il est contrait voire criminalisé s'inscrit pleinement dans cette histoire et dans cette manière de faire du soin.

1. Donnée du Center for Reproductive Rights, 2024.
2. Donnée OMS, 2022
3. Données OMS, 2025

J'ai rencontré tant de professionnel·les de la santé qui témoignent de deux réalités qui se font face. Celle, d'abord, des conséquences parfois dramatiques d'un accès empêché à l'avortement : une personne qui arrive trop tard, une complication qui aurait pu être évitée, parfois une femme qui meurt faute de soins. Et celle, à l'inverse, de la puissance du soin lorsqu'il permet un avortement sûr et digne : informer, écouter, accompagner, soigner et rendre à une personne la possibilité de décider pour elle-même. Car accompagner un avortement, c'est aussi, parfois, réparer les conséquences d'une injustice.

Défendre l'accès à l'avortement, c'est permettre à chacun.e de choisir la modalité qui lui correspond, qu'il s'agisse d'un accompagnement médical classique, d'un parcours autogéré ou d'un soutien communautaire. L'accès à l'information, aux médicaments et aux différentes formes de suivi ne s'excluent pas: ils offrent des options complémentaires. Offrir le choix entre des pratiques autonomes, un accompagnement de proximité ou un recours au système de santé selon les besoins permet avant tout de renforcer la santé et l'autonomie de chacun.e.

À partir des années 2010, la défense du droit et de l'accès à l'avortement ont pris une place croissante au sein de la stratégie de MdM. Cette évolution est d'abord portée par les équipes de terrain, confrontées quotidiennement aux conséquences sanitaires, sociales et psychologiques du manque d'accès à l'avortement sécurisé. C'est de cette expérience, et de cette parole du terrain, qu'est née la volonté de porter plus largement ce combat.

C'est dans cette articulation entre santé, droits humains, féminisme et justice sociale que s'inscrivent les témoignages réunis dans ce rapport. Ils donnent force à cette expérience de terrain et rendent visibles les réalités auxquelles les professionnel·les du soin sont confronté·es, mais aussi la puissance de leur engagement. Ils racontent des réalités très différentes, mais portent une même conviction : permettre à chaque personne de vivre un avortement libre, sûr, digne et choisi exige un engagement constant.

Rendre visibles leurs témoignages, c'est aussi réaffirmer la place des soignant·es et accompagnant·es dans les évolutions du soin et dans la défense du droit à l'avortement. Souvent associé·es à une médecine encore pensée comme verticale ou paternaliste, ils et elles ont pourtant contribué à faire évoluer les regards, les pratiques et la relation de soin. À travers ce rapport, nous souhaitons mettre en lumière cette autre manière de pratiquer la médecine : une pratique engagée aux côtés des personnes, attentive à leurs choix, à leurs réalités et à leurs modes de vie.

Sandrine Simon,
Directrice générale de Médecins du monde France

I. Médecins du Monde et le droit à l'avortement

Depuis sa création en 1980, Médecins du Monde agit pour garantir l'accès aux soins des populations les plus vulnérables et témoigner des atteintes aux droits observées sur ses terrains d'intervention. Convaincue que l'autonomie corporelle constitue un fondement essentiel de la liberté et de la dignité humaines, l'association s'est progressivement imposée comme un acteur engagé de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Forte de cette expertise issue de ses programmes et dans la continuité de l'approche de réduction des risques portée par l'association depuis sa création, MdM renforce progressivement son plaidoyer international. L'association porte la voix de ses soignant·es ainsi que des personnes concernées dans les grandes conférences et espaces de décision consacrés à la santé mondiale, afin de rappeler que l'avortement n'est pas seulement une question de droits mais également un enjeu majeur de santé publique. MdM s'ancre dans les réseaux en menant les combats aux côtés des organisations féministes locales, relayant et soutenant leurs messages. L'approche est toujours celle de l'écoute des personnes. Chaque année, près de 25 millions d'avortements sont réalisés dans des conditions dangereuses dans le monde, entraînant environ 40 000 décès et des millions d'hospitalisations pourtant évitables.

Le recul des droits observé dans plusieurs régions du monde au cours des dernières années a renforcé cette mobilisation. La remise en cause de l'arrêt Roe v. Wade aux États-Unis en 2022 a constitué un signal d'alerte majeur pour l'association et toutes les organisations engagées pour ce droit fondamental qu'est le droit à l'avortement. Face à la montée des mouvements opposés aux droits sexuels et reproductifs, les différentes sections de Médecins du Monde ont décidé de franchir une nouvelle étape en renforçant leurs engagements opérationnels. Des ressources dédiées ont été mobilisées pour soutenir l'accès à l'avortement sur les terrains d'intervention, développer l'information sur les droits, accompagner les partenaires locaux, notamment les organisations féministes, et promouvoir des approches innovantes telles que l'autosoin.

Aujourd'hui, Médecins du Monde inscrit son action dans une approche de justice reproductive, qui vise à garantir à chacun·e le droit de décider librement d'avoir ou non des enfants et de les élever dans la dignité. Cette vision s'inscrit dans un combat plus large pour la justice de genre et contre les inégalités qui limitent l'accès aux soins. Elle repose sur une approche intersectionnelle prenant en compte les multiples formes de discrimination et d'exclusion qui affectent les parcours de santé.

Cette évolution a également conduit l'association à affirmer un positionnement plus clairement féministe. En collaboration étroite avec les personnes concernées, les partenaires locaux et les mouvements de défense des droits, Médecins du Monde œuvre pour transformer durablement les conditions d'accès aux soins et aux droits sexuels et reproductifs. L'association défend des services de qualité centrés sur les besoins des personnes, combat la désinformation et agit pour lever les barrières financières, géographiques, administratives, légales et socioculturelles qui entravent l'accès aux soins.

Dans les contextes où les droits sont restreints ou criminalisés, Médecins du Monde considère l'accès à l'avortement comme un soin essentiel. Lorsque les cadres politiques ou réglementaires compromettent la santé et la vie des personnes, l'association privilégie son devoir médical et l'intérêt des patient·es. Cette conviction se traduit par le maintien de soins vitaux, le soutien aux réseaux locaux et le développement d'approches d'autosoin permettant de renforcer l'autonomie et l'autodétermination des personnes concernées.

Cet engagement est particulièrement important dans les contextes humanitaires. Les crises, les conflits et les déplacements de population entraînent une augmentation des besoins en santé sexuelle et reproductive alors même que les systèmes de santé s'effondrent et que l'accès aux services se réduit. Pourtant, la contraception et l'avortement sécurisé demeurent parmi les composantes les plus négligées du Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) prévu dans le cadre des réponses humanitaires, malgré leur caractère vital. Médecins du Monde s'attache donc à intégrer ces services dans ses réponses d'urgence et à promouvoir leur reconnaissance comme des interventions essentielles de santé.

Dans les contextes dans lesquels l'accès à l'IVG est autorisé, l'association s'engage pour la lutte contre la stigmatisation et les entraves à l'accès, qu'elles soient administratives, géographiques ou provenant du corps médical.

Aujourd'hui, l'association réaffirme son engagement sans équivoque en faveur du droit à l'avortement sécurisé, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Elle défend un accès à l'avortement sans stigmatisation, sans violence, sans criminalisation et sans barrières injustifiées. Cet engagement guide ses actions de terrain, ses partenariats, son plaidoyer et ses choix institutionnels. Il reflète une conviction centrale portée par ses soignant·es depuis de nombreuses années : l'accès à l'avortement est un droit fondamental et un soin indispensable, qui ne devrait jamais dépendre du lieu où l'on vit ni des circonstances auxquelles on est confronté.

Méthodologie

Ce rapport repose sur une collecte de témoignages volontaires menée en juillet et août 2026 au sein des réseaux de Médecins du Monde et de ses partenaires. Un appel à contributions largement diffusé a été adressé aux équipes de l'association, aux organisations partenaires, ainsi qu'à des professionnel·les de santé, accompagnant·es et acteurs institutionnels engagés dans l'accès à l'avortement. Les participant·es étaient invité·es à partager, sous forme écrite ou vidéo, leur expérience, les raisons de leur engagement et les situations qui avaient marqué leur parcours professionnel ou militant.
Cette démarche ne constitue pas un travail de recherche scientifique et n'a pas vocation à produire des résultats représentatifs. Elle vise avant tout à recueillir et valoriser des récits d'expérience issus de contextes très divers, afin de mieux comprendre les réalités de celles et ceux qui œuvrent au quotidien pour garantir l'accès à l'avortement. Le choix a été fait de mettre en lumière la parole des soignant·es et des accompagnant·es, sans se substituer à celle des personnes ayant recours à l'avortement.

Au total, 33 témoignages écrits et 14 témoignages vidéo ont été recueillis. Les contributions nous sont venues de 15 pays, dans contextes très divers, du Myanmar au Royaume-Uni, du Bénin au Mexique, et de profils très variés: accompagnants sociaux, gynécologues, sage-femmes, médecins, reflétant la diversité des expériences liées à l'accès à l'avortement à travers le monde. Pour des raisons éditoriales et de volume, l'intégralité des témoignages n'a pas pu être reproduite dans ce rapport. Les textes présentés constituent donc une sélection d'extraits des contributions écrites, ainsi que des retranscriptions issues des témoignages vidéo. Ensemble, ils offrent un aperçu de la richesse des expériences et des engagements recueillis dans le cadre de cette démarche.

II. Une parole de terrain : soigner, accompagner, résister

Le 47 témoignages recueillis font entendre des voix issues de contextes, de pays et de parcours professionnels très différents. Pourtant, au-delà de cette diversité, une même réalité traverse les récits : l'accès à l'avortement ne se joue pas uniquement dans les textes de loi. Il se joue aussi dans les pratiques de soin, dans la relation entre les professionnel·les et les personnes accompagnées, dans la capacité des systèmes de santé à accueillir les demandes et, plus largement, dans les conditions sociales et politiques qui permettent -ou empêchent- de décider librement.

Un premier enseignement ressort avec force : **accompagner un avortement ne signifie pas décider à la place de la personne.** Les professionnel·les témoignent d'une conception du soin fondée sur l'écoute, l'information et le non-jugement.

Les témoignages racontent également les conséquences très concrètes des restrictions, de l'objection de conscience, **des barrières administratives ou financières, mais aussi des discriminations** qui touchent plus fortement certaines personnes : adolescentes, personnes migrantes ou réfugiées, survivantes de violences, personnes en situation de précarité. Dans ces situations, accompagner un avortement revient parfois **à réparer, autant que possible, les conséquences d'un système inégal.** Mais les récits montrent aussi la capacité du soin à produire l'inverse : de l'autonomie, du soulagement, de la dignité.

Enfin, derrière les pratiques professionnelles se dessine **une conception plus large du rôle du soin dans la société.** Plusieurs témoignages décrivent l'accompagnement à l'avortement comme une forme de résistance : résistance au stigma, à la culpabilisation, aux injonctions morales et à la volonté de décider à la place des personnes. Cette résistance ne passe pas uniquement par l'accès à un service médical. Elle peut aussi s'appuyer sur l'autosoin, c'est-à-dire la capacité pour les personnes de gérer elles-mêmes certaines étapes de leur avortement grâce à une information de qualité et à un accompagnement adapté, tout en conservant un accès aux soins lorsqu'elles en ont besoin.

Deux grands axes se dégagent de cette parole collective. Le premier concerne **la relation de soin et la place des professionnel·les dans la décision :** comment rendre possible une décision libre et éclairée, dans un cadre fondé sur l'écoute et le non-jugement. Le second élargit le regard : **ce que ces pratiques disent de la société et de la place de l'avortement dans les luttes pour l'autonomie, l'égalité et les droits humains,** et comment le soin peut devenir, dans certains contextes, un acte de résistance.

1. Écouter, informer, accompagner : rendre possible une décision libre et éclairée

ACCOMPAGNER SANS JUGER, RESPECTER SANS DÉCIDER : UNE AUTRE MANIÈRE DE PENSER LE SOIN

“ Pour bâtir une médecine profondément centrée sur les personnes, nous devons d'abord accepter de déconstruire le contrôle historique de la médecine. Trop longtemps, les mouvements féministes ont pensé l'émancipation sans les soignant·es, et c'est une critique que nous devons entendre. Aujourd'hui, notre rôle est d'être des alliés engagés, travaillant en totale confiance avec les femmes pour soutenir leur pouvoir d'agir.”

Najat, sage-femme et référente DSSR pour MdM.

« Notre rôle n'est pas de décider à leur place. » Cette phrase, qui traverse plusieurs des témoignages recueillis, résume une conception commune du soin fondée sur l'autonomie : accompagner une demande d'avortement, c'est avant tout informer, écouter et soutenir, sans jugement ni injonction, en reconnaissant pleinement la capacité des personnes à prendre leurs propres décisions.

Au Mexique, une infirmière témoigne :

“ Accompagner ne signifie pas diriger. ”

Le rôle des professionnel·les est de mettre leurs connaissances et leurs compétences au service de la personne, sans que leur savoir ne se substitue à sa propre décision

“ Nos connaissances ne doivent pas remplacer leurs décisions, mais être mises au service des personnes ”

Claudia, professionnelle en santé mentale au Mexique souligne :

“ Notre rôle consiste à garantir une prise en charge centrée sur la personne, à fournir des informations claires, à offrir un accompagnement sans jugement, à respecter son autonomie et à identifier ses besoins spécifiques en matière de soutien. ”

Cette posture qui peut sembler évidente a une portée particulière lorsqu'il s'agit d'avortement, un soin encore entouré de tabous, normes morales, de jugements et de rapports de domination. Dans les témoignages, accompagner une demande d'IVG signifie d'abord informer, écouter, répondre aux questions, expliquer les différentes possibilités et leurs conséquences, mais aussi laisser à la personne l'espace nécessaire pour formuler son propre choix. **Le soin ne consiste pas à orienter vers une décision, mais à rendre possible une décision libre et éclairée.**

Les témoignages venus d'Éthiopie illustrent, eux, ce que cette posture implique lorsque l'accès au soin est directement limité par le cadre légal. Une sage-femme raconte l'accompagnement d'une jeune fille de 17 ans qui craignait les conséquences sociales d'une grossesse et d'un avortement. Dans un espace confidentiel, elle écoute ses préoccupations, lui apporte les informations nécessaires et l'accompagne dans sa décision et tout au long de l'IVG.

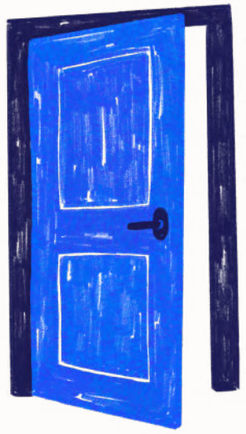
“ Ma première responsabilité n'était pas de prendre des décisions pour elle, mais de l'écouter ”

témoigne la sage-femme.

Respecter l'autonomie des personnes c'est reconnaître que le désir ou le refus d'une grossesse relève d'une expérience profondément personnelle, qui n'a pas à être justifiée pour être respectée. **Le rôle du/de la professionnel·le n'est pas de valider ni même de comprendre la décision d'une personne, mais de créer les conditions pour que la personne puisse décider librement.** Une gynécologue rapporte ainsi des propos tenus à une patiente en détresse face au stigma que revêt cet acte médical

" Je lui ai rappelé que la bonne morale était d'abord la sienne. Que ceux qui condamnent n'ont pas davantage raison que ceux qui soutiennent. Que son choix, si elle choisissait l'interruption méritait le même respect que celui de poursuite, et vice versa."

UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE : CRÉER DES ESPACES SÛRS ET GARANTIR LA CONFIDENTIALITÉ



Les récits mettent en lumière l'importance **de créer des espaces sûrs,** à l'abri des mécanismes de stigmatisation et de culpabilisation qui entourent encore trop souvent l'avortement, afin que les personnes puissent parler librement, sans crainte ni jugement.

Une gynécologue raconte ainsi comment les consultations individuelles, lorsqu'elles permettent à une femme d'être examinée sans son conjoint, deviennent « bien plus qu'une consultation médicale » : elles deviennent des conversations confidentielles, où il devient possible de poser des questions et d'exprimer ses préoccupations ouvertement. Dimitra, gynécologue en Grèce, nous confie ainsi que :

" L'autonomie reproductive consiste avant tout à créer un espace sûr où les femmes peuvent s'exprimer librement et prendre des décisions concernant leur propre corps. Parfois, surtout dans des situations comme celles-ci, l'une des choses les plus importantes que nous puissions offrir n'est pas une solution immédiate, mais l'assurance que, peut-être pour la première fois, quelqu'un les écoute sans les juger. Que leur voix est entendue, haut et fort. Pas de compromis, pas de honte."

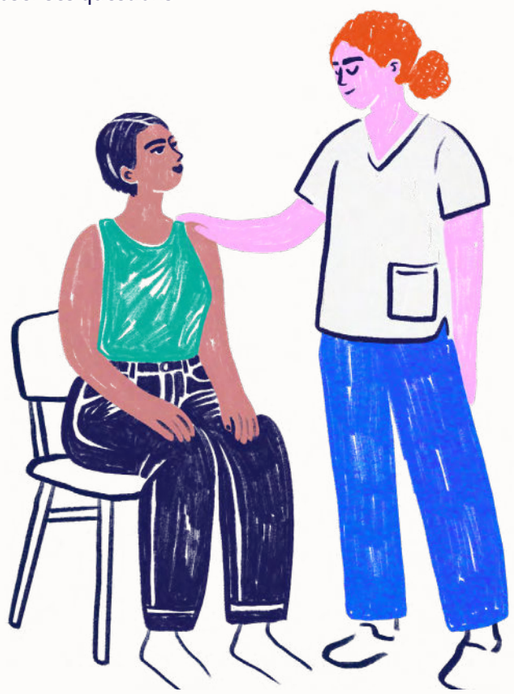
Un autre témoignage en provenance du Bangladesh renforce cette idée de l'écoute active et d'une **approche centrée sur la personne comme un préalable indispensable au soin** :

" Pour accompagner les personnes dans ces moments-là, il ne suffit pas de leur transmettre des informations. Il faut les écouter, comprendre leur situation et réagir sans les juger. [...] Quand quelqu'un vient me voir, j'essaie d'abord de comprendre sa situation. Je pose des questions, j'écoute attentivement, puis je lui donne des conseils en accordant la priorité à ses choix. Si je ne comprends pas bien sa situation, je ne peux pas lui apporter le soutien dont il a besoin."

Pour certaines personnes, notamment lorsqu'elles sont exposées à des violences, à des pressions familiales ou conjugales, ou à des situations de grande précarité, pouvoir parler seule à un·e professionnel·le constitue déjà une condition essentielle de l'autonomie.

D'autres témoignages montrent combien cette **relation de confiance peut transformer l'expérience du soin.** En Grèce toujours, une jeune femme sans titre de séjour ni couverture maladie, isolée et sans réseau de soutien, découvre progressivement qu'elle se trouve dans un lieu où elle est « crue plutôt que jugée ». À mesure qu'elle peut poser ses questions et participer aux décisions concernant son corps, elle reprend confiance et retrouve une capacité d'agir. Comme le résume la professionnelle qui l'accompagne :

" Le soin ne consiste pas seulement à traiter un corps : il peut aussi restaurer la dignité, la sécurité et la confiance."



Dans un autre témoignage, une femme, accompagnée d'un homme qui parle à sa place, met du temps avant de pouvoir s'exprimer. L'information sur ses droits, la garantie de confidentialité et l'accompagnement vers une structure d'IVG lui permettent progressivement de reprendre confiance. Quelques semaines après son avortement, elle revient transformée : elle se sent désormais légitime à recourir au système de santé si elle en a besoin.

La confiance prend une importance particulière lorsque la peur constitue elle-même une barrière à l'accès aux soins. En Suède, plusieurs témoignages concernent des personnes migrantes sans titre de séjour qui craignent d'être signalées aux autorités ou pensent ne pas avoir les moyens de se faire soigner. Une accompagnatrice rappelle ainsi que,

" Cela nous rappelle que le simple fait de pouvoir accéder à la justice ne suffit pas. Les droits doivent être connus, considérés comme fiables et accessibles concrètement à toutes et tous, quel que soit le statut migratoire. [pour cela] Consciente de la vulnérabilité de la patiente et de l'importance de la barrière linguistique, la clinique a immédiatement mis en place une prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire. [...] Ce rapprochement culturel a permis de créer un cadre sécurisant et de confiance, permettant à la patiente d'exprimer ses craintes et ses besoins psychosociaux sans être jugée."

LEVER LES OBSTACLES À L'AVORTEMENT : LA PLACE DES SOIGNANT.ES

Au travers des récits, l'écoute sans jugement est apparue indissociable d'un travail visant à lever **les multiples obstacles qui empêchent une décision** de devenir effectivement possible. Cela peut être une barrière linguistique, géographique, administrative ou financière ; la peur d'être dénoncée ; ou encore le poids du stigma et de l'isolement. Dans tous ces cas, **le rôle du soin** est aussi **de créer les conditions concrètes de l'exercice de l'autonomie**. Les témoignages montrent aussi que lever ces barrières suppose parfois de s'adapter aux réalités de vie des personnes plutôt que de leur demander de se conformer au fonctionnement du système de santé. Cela peut signifier trouver une solution lorsque la confidentialité n'est pas garantie à domicile, accompagner une personne qui ne peut pas se déplacer seule, ou encore l'aider à franchir des obstacles administratifs. L'accompagnement devient alors une manière très concrète de protéger la capacité de la personne à exercer son choix.

" Ainsi, un récit d'Ethiopie souligne que "en tant que femme et sage-femme, cette expérience [d'accompagnement] me rappelle pourquoi l'accès à des soins d'avortement sûrs est un élément essentiel d'un système de santé complet. [...] ***En tant que professionnels de santé, notre rôle est de veiller à ce que personne ne soit contrainte de choisir entre sa santé, son avenir et sa sécurité parce qu'il ou elle n'a pas accès aux soins dont il ou elle a besoin."***

Les récits montrent également que l'accompagnement ne se réduit pas à un face-à-face entre un·e professionnel·le et une personne. Il peut mobiliser une équipe, un réseau, des relais communautaires. Au Bangladesh, une agente de santé communautaire explique que, pour certaines personnes, le premier recours se fait à domicile. L'accompagnement peut ainsi commencer bien avant l'entrée dans le système de santé et se poursuivre au-delà du soin clinique. Dans d'autres cas des soignant.es ont évoqué des véritables "chaines de solidarité" pour permettre à une personne d'obtenir le soin d'avortement qu'elle souhaitait. Cela interroge une gynécologue, en France, qui face à des situations de femmes ayant eu accès à l'IVG in extremis du fait d'interprétations divergentes de la durée de grossesse s'indigne :

"Face au flou juridique résultat de la simple mention de '16 Semaines d'aménorrhée' dans la loi, nous avions collectivement décidé de retenir le 90e percentile comme seuil d'interprétation. Comment un droit aussi précieux, dans un pays qui a choisi de l'inscrire dans sa Constitution peut-il encore dépendre à ce point du hasard des rencontres, des interprétations et de la bonne volonté de celles et ceux qui le rendent possible ? "

Enfin, des témoignages notamment de RCA, Éthiopie et Sierra Leone montrent que les professionnel·les exerçant dans des cadres légaux restrictifs peuvent être profondément bouleversé·es par certaines situations : une grossesse imposée, un avortement clandestin ayant des conséquences sanitaires graves, voire un décès qui aurait pu être évité. Ces situations mettent alors en lumière **ce que produit concrètement la criminalisation de l'avortement,** non seulement pour les personnes concernées, mais aussi pour celles et ceux qui les soignent et les accompagnent. Une personne témoigne à l'issue de l'accompagnement d'une jeune femme contrainte à avoir recours à un accompagnement non sécurisé payant du fait d'une grossesse trop avancée pour bénéficier d'une IVG dans le cadre légal :

"Elle a survécu, mais elle a été contrainte d'emprunter une voie périlleuse, illégale et coûteuse [...] Nous, les professionnels de santé [sommes] en première ligne. C'est à nous qu'il revient de regarder dans les yeux de jeunes filles désespérées et de leur dire « non » à cause d'une ligne législative tracée sur un bout de papier. C'est nous qui restons éveillés la nuit à nous demander si cette patiente est bien rentrée chez elle saine et sauve. C'est nous qui subissons un préjudice moral lorsque notre éthique entre en conflit avec le code pénal. "

(témoignage d'Ethiopie) Ces situations confrontent aussi les professionnel·les à une question difficile : que signifie respecter un cadre légal lorsque l'on sait que l'absence de soin ou d'orientation peut exposer une personne à un danger grave ? Elles peuvent susciter **un sentiment d'impuissance, une souffrance éthique ou un conflit entre ce que la loi permet et ce que commande le devoir de protection d'une personne en danger.** Pour certain·es, ces expériences deviennent un point de bascule : elles amènent à questionner les limites du cadre dans lequel ils et elles exercent et, parfois, à s'engager au-delà de leur rôle strictement professionnel pour défendre le droit et l'accès à l'avortement.

Ainsi, l'expérience du soin peut aussi devenir une expérience politique. C'est ce passage, du respect du cadre existant à sa remise en question face aux réalités rencontrées, que plusieurs témoignages permettent de comprendre. La pratique professionnelle revêt alors une démarche presque militante tel qu'en témoigne une soignante éthiopienne

" [...]L'histoire de cette jeune fille nous rappelle que la protection des droits reproductifs ne se limite pas à la fourniture de services cliniques, mais qu'elle passe également par la protection de la santé, de la dignité, de l'éducation et de la possibilité de se construire l'avenir de leur choix."

Cela implique **de repenser la place du système de santé**. Rendre l'autonomie possible **ne signifie pas médicaliser chaque étape de l'avortement.** L'information fiable, l'accès aux médicaments et l'accompagnement communautaire peuvent permettre aux personnes de gérer elles-mêmes leur avortement, tout en sachant qu'elles peuvent recourir à un·e professionnel·le si elles en ont besoin.

Pour les soignant·es et accompagnant·es, l'écoute et l'accompagnement constituent le fondement de la relation de soin. Pourtant, dans un contexte où l'avortement demeure stigmatisé et où l'autonomie des personnes est encore régulièrement remise en question, garantir l'exercice effectif de ce droit peut dépasser le seul cadre du soin. Les témoignages qui suivent interrogent cette frontière : quand accompagner une personne dans son choix devient-il aussi un engagement assumé, voire une forme de résistance ?

2. Au-delà du soin : l'accompagnement comme acte d'engagement et de résistance

Le premier volet montre ce que signifie accompagner une personne dans son parcours d'avortement : écouter, informer, respecter sa décision et créer les conditions concrètes de son autonomie. Mais plusieurs témoignages racontent un pas supplémentaire. **Lorsque les personnes sont confrontées au stigma, aux discriminations, aux pressions sociales ou familiales, aux refus de soins ou à des lois qui restreignent leur accès à l'avortement, accompagner ne consiste plus seulement à répondre à une demande de soin : cela peut devenir une manière de s'opposer à ce qui empêche cette demande d'être entendue.**
C'est ce que résume une infirmière mexicaine : « Accompagner un avortement est une expérience profondément humaine. »
La pratique devient alors *« una forma de resistencia »* : une manière de résister au stigma qui contraint encore de nombreuses personnes à vivre leur avortement dans la peur ou le silence.

HninSi, au Myanmar, nous partage:

"Mon engagement en faveur de soins d'avortement sûrs trouve sa source dans les femmes et les filles que j'ai rencontrées, les histoires que j'ai entendues, les collègues auprès desquels j'ai appris, et les vies qui auraient pu être sauvées. Tant que des femmes et des filles continueront de subir des souffrances évitables parce qu'elles ne peuvent pas accéder à des soins d'avortement sûrs et dignes, je continuerai à prendre la parole, à apprendre, à partager et à œuvrer pour de meilleures solutions."

RÉSISTER AU STIGMA ET AUX NORMES QUI CONTRAIGNENT

Plusieurs témoignages montrent que l'accompagnement peut devenir un **acte de résistance au regard porté sur l'avortement.** Il s'agit de permettre aux personnes de parler de leur grossesse et de leur décision sans honte, de considérer l'avortement comme une expérience de santé et de vie parmi d'autres. Une sage-femme du Bénin nous partage dans son expérience d'engagement :

" À travers ces expériences, il m'est apparu clairement que l'accès aux Soins d'Avortement Sécurisé est bien plus qu'un acte médical : c'est une mesure de sauvegarde maternelle, de prévention des vulnérabilités futures et de protection du tissu social. Pour moi, l'avortement sécurisé doit être reconnu comme une intervention de santé publique essentielle, un outil stratégique d'équité reproductive et une réponse humaniste à des réalités trop souvent banalisées."

Pour certaines personnes, cet engagement est aussi **une manière de contester les normes sociales qui assignent la maternité comme une obligation.** Une sage-femme française raconte ainsi combien son expérience professionnelle l'a convaincue que le fait de désirer ou non une grossesse est une expérience intime, parfois difficile à comprendre pour l'entourage.

" Une histoire d'IVG me revient en tête : une femme avait fait un parcours PMA pendant 5 ans et elle n'avait pas réussi à avoir de grossesse. Elle avait fait le deuil de la grossesse. Quelques mois plus tard, elle a eu une grossesse naturellement et est venue me voir pour faire une IVG. Elle n'envisageait plus d'avoir une grossesse. [...] Cette histoire montre combien le fait de désirer ou non une grossesse est un processus intérieur difficile parfois à comprendre pour autrui "

Défendre le droit à l'avortement revient alors à défendre la possibilité de choisir sa vie reproductive, y compris lorsque ce choix ne correspond pas aux attentes de la famille, du couple ou de la société.

RÉSISTER AUX DISCRIMINATIONS, EXCLUSIONS

L'engagement peut également consister à faire tomber les barrières qui, au-delà de la loi, produisent des inégalités d'accès. Les multiples témoignages de personnes migrantes, en situation de précarité ou confrontées à des discriminations montrent que le droit à l'avortement peut rester théorique lorsque les conditions matérielles et sociales ne permettent pas de l'exercer.

Au Royaume-Uni, par exemple, une accompagnante raconte le travail mené auprès de personnes qui craignent d'être signalées aux autorités en raison de leur statut migratoire ou qui pensent ne pas pouvoir payer leurs soins. Son rôle consiste à les aider à franchir les obstacles administratifs et à accéder effectivement aux services :

" Nous sommes déterminé·es à garantir que chacun·e puisse accéder à des soins d'avortement sûrs, rapides et bienveillants. Nous considérons que l'accès à un avortement sûr est un droit fondamental et nous œuvrons à lever les obstacles qui empêchent les personnes d'exercer ce droit."

L'engagement se situe ici dans cet écart entre un droit formel et la possibilité réelle d'en bénéficier.

Au Mexique, des professionnel·les témoignent également de leur volonté de faire face aux refus de soins liés notamment à l'objection de conscience. Leur engagement vise à garantir que celle-ci ne devienne pas, dans les faits, un obstacle à l'accès des personnes à un avortement sûr, digne et informé :

" Pour moi aussi, c'est une forme de résistance. C'est résister à la stigmatisation qui oblige encore de nombreuses personnes à vivre leur avortement dans la peur ou dans le silence. C'est résister à l'idée que quelqu'un d'autre puisse décider de ce que nous faisons de nos corps. Et c'est aussi résister à la manière dont nous faisons de la santé, car trop souvent, on écoute davantage les protocoles que les personnes. Mon histoire personnelle m'a appris que les barrières peuvent changer le cours d'une vie."

Certains récits donnent à voir des formes d'engagement très concrètes. Par exemple l'organisation de rendez-vous pour d'autres motifs pour permettre à une patiente d'accéder à une IVG sans que sa famille ne le découvre, l'accompagnement physiquement jusqu'à l'hôpital... Une accompagnante témoigne d'une situation en France :

" Alors nous voilà en train de mettre en place une stratégie de « faux » rendez-vous à MdM pour aller au « vrai » rendez-vous au centre de la femme."

Il s'agit parfois de créer un chemin là où l'environnement de la personne n'en laisse pas. Cette forme d'engagement apparaît aussi dans les réseaux communautaires. En Bolivie par exemple un réseau de bénévoles qui accompagne les personnes avant, pendant et après leur avortement. Ces réseaux se construisent précisément là où les institutions ne répondent pas aux besoins.

" Nous nous aidons les unes et les uns les autres [...] Ce que nous faisons n'a rien d'inhabituel. Ces réseaux locaux aident des femmes partout dans le monde. Notre collectif est diversifié : des jeunes et des moins jeunes, des femmes qui ont avorté et d'autres qui n'ont pas avorté, des femmes lesbiennes comme ma partenaire et moi, des hommes trans et gays, des mères – même ma propre mère. " [4]

L'accompagnement devient alors une pratique collective de solidarité et d'entraide, qui permet de reprendre du pouvoir face à des systèmes qui en privent les personnes.

4. Cette citation est issue d'un témoignage recueilli par l'organisation MSI Reproductive Choices accessible en ligne via ce lien

Jamal témoigne de son indignation :

" Depuis mon plus jeune âge, j'ai été confronté aux tabous entourant l'avortement. Ayant passé une partie de mon enfance et de nombreuses vacances au Maroc, j'ai très tôt observé les conséquences concrètes des restrictions pesant sur les droits des femmes. [...] Lorsque, avec ma famille, nous découvrions les histoires d'avortements non sécurisés vécues par des amies, des voisines ou des connaissances, un profond sentiment de tristesse et d'injustice naissait en moi. Face à cette réalité, un véritable cocon de solidarité s'est progressivement créé autour de nous. Nous nous organisions pour aider nos amies, nos proches, nos sœurs, que ce soit en cotisant pour financer un déplacement de Nador vers Casablanca ou Melilla, ou simplement en les accompagnant afin qu'elles puissent accéder à des services sûrs et dignes. Ces expériences ont marqué mon enfance et ont façonné une promesse que je me suis faite très jeune : lorsque je serai adulte, j'aiderai mes sœurs"

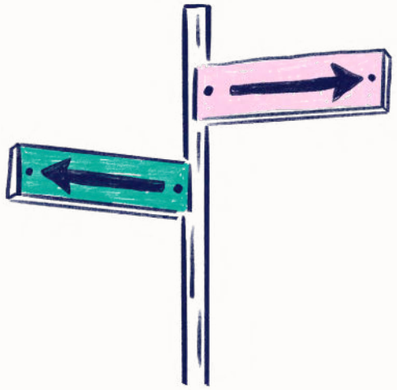
LORSQUE RESPECTER LA LOI SIGNIFIE METTRE L'AUTRE EN DANGER

Les témoignages venus de contextes où l'avortement reste criminalisé donnent à cette question une dimension encore plus radicale. L'expérience de la sage-femme en Irlande montre ainsi comment, dans un contexte où la loi empêchait de répondre à la demande d'une femme victime de viol, deux professionnel·les ont choisi de transgresser le cadre légal pour lui permettre d'accéder au soin dont elle avait besoin :

" Je me rappelle qu'elle était arrivée dans l'une de nos salles de soins intensifs maternels car elle saignait de façon modérée, ce qui laissait penser à un début de fausse couche. Mais l'embryon avait toujours une activité cardiaque, et malgré ses demandes répétées d'avortement (elle n'avait jamais voulu garder cette grossesse), la loi irlandaise était très claire : elle n'était pas en danger immédiat et la grossesse étant toujours viable, nous ne pouvions rien faire de plus que la garder en observation. Après quelques heures de statut quo, ayant du mal à soulager sa douleur croissante, et devant ses demandes répétées d'interrompre la grossesse, le médecin consultant et moi-même avons d'un commun accord décidé de mentir dans le dossier médical : nous avons indiqué que l'activité cardiaque avait stoppé (ce qui était faux), et nous avons débuté le protocole d'avortement pour grossesse arrêtée hémorragique. C'était contre la loi, mais ça nous a semblé le mieux à faire, et surtout le plus humain, pour cette patiente. Je le referai sans hésiter dans une situation similaire. "

Cette situation fait écho à d'autres récits, notamment en République centrafricaine ou en Éthiopie, dans lesquels les professionnel·les racontent leur confrontation aux conséquences dramatiques de la criminalisation. **Les conséquences d'un refus sont connues – recours à des pratiques dangereuses, complications graves, voire décès, ainsi respecter la loi peut entrer en contradiction avec ce que l'on considère comme sa responsabilité envers une personne en danger**. Ce témoignage d'un médecin ayant refusé un soin à une jeune femme en RCA montre l'engagement qui en a résulté

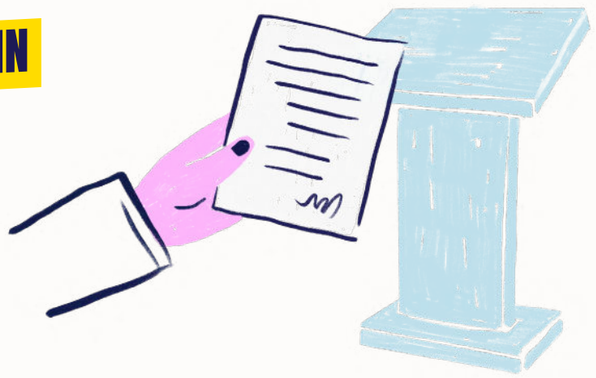
" Je me suis souvent dit que si je l'avais simplement orientée vers des services compétents, elle aurait peut-être été encore en vie aujourd'hui. Cette expérience a profondément changé ma perception de l'avortement et de la responsabilité des professionnels de santé. Elle a été un tournant dans mon parcours. Dès lors, j'ai fait le choix de m'engager pour que les femmes et les adolescentes puissent accéder à des services d'avortement sécurisés, de qualité et respectueux de leur dignité et de leurs droits."



Cela conduit à remettre en question les règles auxquelles ils et elles se conformaient jusque-là et à considérer que ne pas agir est aussi un choix. En Ethiopie, une accompagant.e :

" J'ai essayé de mesurer les conséquences que mon refus de lui fournir ce service aurait eues pour cette personne et ses enfants. J'ai eu de la chance de ne pas rencontrer de difficultés. Car les risques étaient entièrement d'ordre professionnel et juridique : en agissant ainsi, je violais la loi. Si l'établissement ou un·e collègue avait découvert que le dossier de la patiente reposait sur une déclaration non vérifiée visant à contourner la loi, j'aurais pu faire l'objet de poursuites pénales, être condamnée à une peine de prison et perdre définitivement mon autorisation d'exercer la médecine. [...] Les lois restrictives n'empêchent pas les personnes d'avoir besoin d'un avortement. Elles ne font que supprimer les possibilités de recourir à un avortement sûr et punir les femmes les plus vulnérables. "

LES PARCOURS QUI PARTENT DU SOIN ET MÈNENT À LA RÉSISTANCE



C'est peut-être là que se situe le fil rouge de ces témoignages : l'engagement ne naît pas nécessairement d'une position militante préalable. Il peut naître de la rencontre avec une personne, d'une situation qui bouleverse, de la confrontation répétée à une injustice ou de la prise de conscience des conséquences concrètes d'une loi.

Une sage-femme éthiopienne qui après avoir été confrontée aux conséquences des avortements non sécurisés, choisit de faire de l'accès à l'avortement une partie intégrante de son parcours professionnel et défend aujourd'hui les acquis de la légalisation face aux mouvements qui cherchent à les remettre en cause.

" En tant que professionnelle de santé, je veux contribuer à montrer aux décideur·ses les effets positifs et salvateurs de la légalisation de l'avortement "

" Je veux leur dire : regardez une jeune femme — aucune loi ne devrait décider de mettre fin à sa vie. »

Son engagement s'appuie sur ce qu'elle a vu : les effets d'une politique de santé ne sont pas abstraits lorsqu'on en observe directement les conséquences sur les corps et les vies.

D'autres témoignages défendent que l'accès à l'avortement suppose de **mettre ses compétences et ses ressources au service d'une lutte collective pour les droits humains.**

Ces récits montrent ainsi que l'accompagnement peut devenir un acte de résistance lorsqu'il refuse de laisser le stigma, les normes sociales, les discriminations ou la criminalisation déterminer ce qu'une personne peut faire de son corps. **Résister, ici, ne signifie pas nécessairement désobéir à la loi : cela peut commencer par informer, orienter, protéger la confidentialité, accompagner, créer des réseaux de solidarité ou simplement refuser de juger.** Mais dans certains contextes, cela peut aussi conduire à transgresser les règles lorsque celles-ci mettent directement en danger les personnes.

Au-delà du soin, ces témoignages racontent donc une conception politique de l'accompagnement : défendre l'accès à l'avortement, c'est défendre la possibilité pour chaque personne de décider de sa vie reproductive, mais aussi contester les rapports de pouvoir, les normes et les politiques qui cherchent à limiter cette capacité d'agir.

Marion, sage-femme en France, incite à nous interroger :

" Il est nécessaire que nous puissions collectivement questionner nos pratiques actuelles en France, au regard de ce qui a déjà été démontré dans d'autres pays, comme l'abrogation des lois qui limitent le délai légal d'accès à l'avortement au Canada, ou encore la mise en œuvre de l'avortement par l'auto-soin, c'est-à-dire la possibilité pour une personne de gérer tout ou une partie de son processus d'avortement médicamenteux à son domicile si elle le souhaite, comme le recommande l'OMS depuis de nombreuses années. "

Dans un contexte marqué par la progression de mouvements conservateurs et les remises en cause répétées des droits sexuels et reproductifs, plusieurs professionnel·les expriment la **conviction que rester passif n'est pas une option.** Les connaissances dont nous disposons aujourd'hui sur les conséquences des obstacles à l'avortement sont sans équivoque : ne pas agir, c'est aussi faire un choix, avec des répercussions concrètes sur la santé, la dignité et parfois la vie des personnes concernées. Les témoignages illustrent ainsi comment le soin peut devenir un espace d'engagement en faveur des droits, de la justice sociale et de l'autodétermination.

La possibilité d'un **avortement médicamenteux en auto-soin constitue aujourd'hui un levier majeur pour renforcer l'autonomie des personnes et réduire les obstacles à l'accès à l'IVG.** Recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé lorsqu'elle s'inscrit dans un cadre garantissant l'accès à une information fiable et à un recours aux soins si nécessaire, cette approche contribue aussi à limiter l'impact des restrictions et des mouvements anti-droits sur les parcours d'avortement. De plus en plus de soignant·es y voient ainsi un moyen de redonner du pouvoir d'agir aux personnes concernées et de poursuivre la démédicalisation de l'avortement, sans compromis sur sa qualité.

" L'avortement et l'autosoin ne sont pas des menaces ou une démédicalisation par défaut, c'est une réalité : les femmes ont le pouvoir de le faire. L'auto-prise en charge est une prolongation de notre accompagnement soignant, centré sur leurs besoins réels. En tant que soignant·es, nous devons pousser cette approche sans hésiter, car c'est la clé d'une médecine féministe, émancipatrice et résolument tournée vers l'autonomie. "

Najat, sage-femme et référente DSSR pour MdM.

Ainsi, les témoignages réunis ici dessinent moins une définition unique de la pratique de l'avortement qu'une éthique commune du soin : informer sans imposer, écouter sans juger, accompagner sans décider à la place, médicaliser lorsque c'est nécessaire et permettre l'autonomie lorsque cela est possible. Ils montrent aussi que les professionnel·les du soin ne sont pas de simples témoins des politiques qui encadrent l'avortement : par leurs pratiques, leurs choix et leur engagement, ils et elles peuvent contribuer à en transformer concrètement les conditions d'accès.

III. Recommandations

Les témoignages rassemblés dans ce rapport rappellent une évidence : l'avortement n'est pas seulement un enjeu de soin, c'est une question de droit, d'autonomie et de justice sociale. Derrière chaque parcours se dessinent les conséquences très concrètes des obstacles administratifs, géographiques, financiers, politiques ou symboliques qui continuent d'entraver l'accès à l'avortement dans de nombreux contextes. Ils mettent également en lumière l'engagement des soignant·es, accompagnant·es et militant·es qui œuvrent chaque jour pour garantir à chacun·e la possibilité de décider librement de son avenir reproductif.

À partir de ces témoignages, Médecins du Monde formule les recommandations suivantes, qui visent à répondre aux principaux enjeux qu'ils mettent en lumière :

1. Protéger et soutenir les professionnel·les de santé et les défenseur·ses des droits

Les professionnel·les qui pratiquent ou accompagnent des avortements, ainsi que les défenseur·ses des droits sexuels et reproductifs, jouent un rôle essentiel pour rendre l'accès à l'avortement possible. Leur engagement doit être reconnu et soutenu, et ils et elles doivent pouvoir exercer leurs activités sans subir de menaces, de poursuites, de discriminations ou de violences.

Face aux attaques croissantes des mouvements anti-droits, une attention particulière doit être portée à la protection des fournisseur·ses d'avortement, des associations et réseaux d'accompagnement et des militant·es féministes. Il est également nécessaire de réaffirmer la légitimité du rôle des professionnel·les de santé engagé·es aux côtés des personnes qui avortent, et de leur garantir un cadre d'exercice qui les protège face aux pressions et aux attaques.

2. Garantir une information fiable et porter un récit positif autour de l'avortement

Les pouvoirs publics et les acteur·rices de santé doivent garantir une information fiable, compréhensible et accessible sur les droits, les méthodes d'avortement et les modalités d'accès aux soins, notamment pour les personnes les plus éloignées du système de santé (en tenant compte des enjeux d'interprétariat). Dans un contexte de montée des discours conservateurs et anti-droits, défendre l'accès à l'avortement suppose également de s'attaquer aux récits qui le présentent comme un acte honteux, traumatique et qui cherchent à imposer une conception unique de la sexualité, de la maternité et de la famille. Il est nécessaire de porter collectivement un récit positif et émancipateur de l'avortement, fondé sur les droits, l'autonomie, la liberté, la santé et la justice sociale. Ce récit doit s'appuyer sur des données scientifiques fiables pour lutter contre la désinformation et contribuer à déconstruire la culpabilisation et la stigmatisation de l'avortement. Une attention particulière doit être portée à l'espace numérique, où circulent de nombreux contenus trompeurs et culpabilisants.

3. Soutenir les mouvements féministes et communautaires qui rendent l'accès à l'avortement possible

Les professionnel·les qui pratiquent ou accompagnent des avortements, ainsi que les défenseur·ses des droits sexuels et reproductifs, jouent un rôle essentiel pour rendre l'accès à l'avortement possible. Leur engagement doit être reconnu et soutenu, et ils et elles doivent pouvoir exercer leurs activités sans subir de menaces, de poursuites, de discriminations ou de violences.

Face aux attaques croissantes des mouvements anti-droits, une attention particulière doit être portée à la protection des fournisseur·ses d'avortement, des associations et réseaux d'accompagnement et des militant·es féministes. Il est également nécessaire de réaffirmer la légitimité du rôle des professionnel·les de santé engagé·es aux côtés des personnes qui avortent, et de leur garantir un cadre d'exercice qui les protège face aux pressions et aux attaques.

4. Reconnaître et soutenir l'autoprise en charge de l'avortement

Les approches d'autogestion, notamment l'autoprise en charge de l'avortement médicamenteux, doivent être reconnues, promues et soutenues. Elles permettent aux personnes de prendre davantage de contrôle sur leur avortement et de s'emparer de leur santé, sans faire du recours à un·e professionnel·le ou à une structure de santé une condition systématique de l'accès au soin.

Cette approche s'inscrit dans une perspective féministe et de 'démédicalisation', qui reconnaît les personnes qui avortent comme actrices de leur propre santé et remet en question la concentration des savoirs et du pouvoir de décision entre les mains des professionnel·les. Elle doit toutefois tenir compte des inégalités sociales et des marges de manœuvre différentes selon les situations. Les systèmes de santé doivent donc être pensés comme des soutiens au pouvoir d'agir, et non comme des obstacles. Cela suppose de former les professionnel·les à ces approches ou de co-développer les outils avec les personnes entre autres.

En complément des recommandations directement issues des témoignages, MdM porte plus largement un ensemble de recommandations pour garantir le droit et l'accès effectif à l'avortement. Elles s'inscrivent dans une approche de **justice reproductive** et, plus largement, de **justice sociale** : garantir l'accès à l'avortement pour toutes et tous implique de porter une attention prioritaire aux personnes qui rencontrent le plus d'obstacles et qui sont les plus éloignées du système de santé.

1. **Décriminaliser pleinement l'avortement et lever les barrières qui entravent son accès**[5] (les limites gestationnelles, obstacles liés à la clause de conscience) afin de garantir son accès sans critère, conditions ou restrictions injustifiées.

2. **Placer la justice reproductive et justice sociale au cœur des politiques d'accès à l'avortement.** Garantir un accès effectif pour les personnes qui rencontrent le plus d'obstacles, notamment en garantissant la **gratuité** et en levant les barrières administratives, notamment liées au statut migratoire ; développant des **dispositifs mobiles et des permanences au plus près des lieux de vie** ; garantissant un **interprétariat professionnel** et en prenant en compte les besoins liés à la mobilité et à la confidentialité.

3. **Intégrer les soins complets d'avortement dans la réponse humanitaire dès les premières phases de la crise,** notamment dans le cadre du **Dispositif minimum d'urgence (DMU).**

4. **Permettre à davantage de professionnel·les de santé de pratiquer des avortements** en élargissant le partage des tâches et les compétences, notamment en permettant **aux sages-femmes** de pratiquer édes **avortements chirurgicaux** et aux **agent·es de santé communautaire** de contribuer à l'accès à l'avortement dans le cadre de leurs compétences ;

5. **Prévenir les grossesses non intentionnelles en garantissant l'accès à une offre complète de santé sexuelle et reproductive** et notamment le développement d'une éducation complète à la sexualité, l'accès à une information fiable et la levée des barrières à une offre diversifiée de contraceptifs, **accessibles et gratuits, avec une attention particulière à la contraception d'urgence** (qui doit pouvoir être **délivrée à l'avance**).

5. Cela s'inscrit dans les recommandations de **l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)** publiées en 2021.

IV. Appel à l'action

S'engager, prendre la parole, faire bloc : agissons !

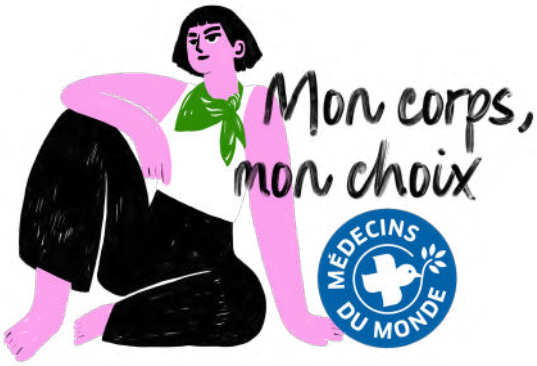
Face aux reculs et à la culpabilisation orchestrée par les mouvements anti-droits, le silence et l'inaction ne sont plus des options. Les témoignages de ce rapport le rappellent : notre rôle ne s'arrête pas à la porte de nos cabinets ou de nos structures de soin.

Être aux côtés des personnes qui avortent, c'est refuser une posture de neutralité et assumer notre engagement pour une médecine émancipatrice, féministe et respectueuse des droits. C'est faire partie de la solution, et non du problème. C'est parfois aussi désobéir lorsque les règles ou les lois entrent en contradiction avec notre devoir de protéger et de soigner.

Défendre l'avortement, c'est défendre une société où chacune et chacun peut disposer de son corps, choisir sa vie et construire son avenir. C'est défendre la liberté, l'égalité et l'autonomie.

Le soin est un acte de résistance. Notre voix de soignant·es et de professionnel·les qui accompagnent les personnes qui avortent en est le prolongement. À nous d'agir pour que personne ne soit contraint de risquer sa santé, sa dignité ou sa vie pour décider de son corps et de son avenir.

GRAPHISME ET ILLUSTRATIONS
comme-quoi.fr



MÉDECINS DU MONDE SOIGNE AUSSI L'INJUSTICE