

SESSION 8 : AUTRES PRIORITÉS DU DMU EN MATIÈRE DE SSR



L'avortement sans risques touche tous les pays où les soins liés à l'avortement sans risques ne sont pas accessibles¹²⁵. L'accès aux soins liés à l'avortement sans risques pour toutes les femmes et les filles est primordial pour leur sauver la vie, étant donné que les grossesses non désirées et les avortements à risques sont à l'origine d'environ 8 % des morts maternelles¹²⁶. Les soins liés à l'avortement sans risques doivent être accessibles à l'ensemble des femmes et des filles au moins pour les cas autorisés par la loi ; les soins liés à l'avortement sans risques ne sont pas soumis à des restrictions légales et doivent toujours être accessibles.

Dans la version révisée du *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, une autre activité prioritaire a été identifiée au-delà des objectifs prioritaires du Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR). Le manuel précise qu'il faut particulièrement veiller à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient disponibles, dans les limites prévues par la loi.

À l'issue de la session, les apprenants seront en mesure de :

- ▶ expliquer pourquoi l'accès aux soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi, est important dans les contextes de crise humanitaire ;
- ▶ expliquer comment trouver les informations sur les politiques nationales relatives aux soins liés à l'avortement sans risques ; et
- ▶ expliquer comment faciliter l'accès et veiller à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient disponibles dans les limites prévues par la loi, au début d'une situation d'urgence et pendant la planification des services complets de SSR.

Autres activités du DMU pour la SSR :

- ▶ Il est aussi important de faire en sorte que les soins liés à l'avortement sans risques soient accessibles dans les centres de santé et les établissements hospitaliers, dans les limites prévues par la loi.

¹²⁵ *Women and Girls Continue to Be at Risk of Unsafe Abortion* (OMS, septembre 2017), https://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/abortion-safety-estimates/en/.

¹²⁶ « Induced Abortion Worldwide » ; et *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, p. 48.

Pourquoi les soins post-avortement sont-ils si importants dans les contextes de crise humanitaire ?

La nécessité de services d'avortement sans risques est susceptible d'augmenter dans les situations de crise humanitaire. Étant donné que la violence sexuelle est associée aux guerres et aux crises graves, les traumatismes qui découlent de la violence sexuelle peuvent être accentués si l'incident donne lieu à une grossesse. De ce fait, bon nombre d'accords internationaux et d'organismes d'experts en droits humains appuient la prestation de services liés à l'avortement sans risques pour les femmes qui sont violées pendant des crises. Le droit international des droits de l'homme soutient l'accès aux soins liés à l'avortement sans risques dans tous les contextes¹²⁷.

Dans les situations de crise humanitaire, les femmes et les filles peuvent aussi être exposées à un risque accru de grossesses non désirées en raison de la perte ou de l'accès réduit à la contraception volontaire. Il est possible que les femmes et les filles veuillent retarder leur grossesse jusqu'à ce que la sécurité et les moyens de subsistance soient assurés, mais il se peut qu'elles n'aient pas accès aux contraceptifs du fait des perturbations qui touchent les fournitures de santé.

Avortements à risques

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'avortement à risques est une procédure d'interruption d'une grossesse non désirée, menée par des personnes qui ne sont pas dotées des compétences nécessaires, dans un environnement non conforme aux normes standards minimales ou les deux¹²⁸.

Comment les soins liés à l'avortement sans risques doivent-ils être facilités dès le début d'une situation d'urgence ?

Compte tenu de l'enjeu, il est essentiel que le/la coordinateur/coordinatrice SSR, les responsables de programme de santé, et les prestataires de service veillent à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient accessibles dans les limites prévues par la loi, au début d'une crise par la prestation de service directe ou par l'orientation vers des prestataires formés. En l'absence de capacités existantes, les soins liés à l'avortement sans risques dispensés dans les limites prévues par la loi, doivent être accessibles une fois que la mise en œuvre des activités prioritaires du DMU est en cours, idéalement dans les 3 mois suivant le début d'une situation d'urgence, si ce n'est plus tôt.

¹²⁷ Les accords internationaux appuyant l'accès à l'avortement sans risques comprennent l'article 3 de la Convention de Genève (le refus de l'avortement sans risques à une victime de viol peut être considéré comme une violation de ses droits), la résolution 2106 du Conseil de sécurité de l'ONU (soutient l'accès à des services de SR y compris l'avortement sans risques pour les victimes de viol) et le Protocole de Maputo.

¹²⁸ *Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé* (OMS, 2012), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78413/9789242548433_fre.pdf?sequence=1.

Soins post-avortement

Les soins post-avortement sont une stratégie mondiale qui vise à réduire le nombre de décès et de souffrances causés par les complications liées aux avortements à risques et aux avortements spontanés. Ils comprennent cinq éléments¹²⁹ :

- ▶ Le traitement des avortements incomplets et à risques et les complications qui sont potentiellement dangereuses
- ▶ Les conseils visant à identifier et répondre aux besoins émotionnels et physiques des femmes et des filles et à d'autres préoccupations
- ▶ Les services de contraception volontaire pour aider les femmes et les filles à éviter des grossesses non désirées
- ▶ Les services de santé reproductive et autres services de santé qui sont préférablement dispensés sur site ou par l'orientation vers des établissements accessibles au sein des réseaux des prestataires
- ▶ Les partenariats entre communautés et prestataires de services pour prévenir les grossesses non désirées, mobiliser les ressources (afin d'aider les femmes et les filles à bénéficier des soins adaptés et à temps face à des complications liées à l'avortement), et faire en sorte que les services de santé reflètent et répondent aux attentes et aux besoins de la communauté

Les soins complets d'avortement comprennent tous les éléments des soins post-avortement de même que ceux des avortements provoqués sans risques.

Où peut-on trouver les politiques nationales sur les soins liés à l'avortement sans risques ?

Dans la plupart des pays, l'avortement provoqué est autorisé par la loi, au moins dans certaines circonstances. Dans beaucoup de pays, l'avortement est autorisé si la grossesse représente une menace pour la santé physique et mentale de la femme et lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol ou d'un inceste. Le/la coordinateur/coordinatrice SSR doit identifier les conditions dans lesquelles les politiques nationales, les accords internationaux signés et le droit international humanitaire et les droits humains permettent les avortements sans risques. Des ressources complémentaires sur les politiques mondiales relatives à l'avortement figurent sur srhr.org/abortion-policies/.

Que peut-on faire pour faciliter l'accès aux soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi ?

Il est essentiel que les intervenants humanitaires collaborent pour accroître l'accès aux services de soins liés à l'avortement sans risques. Les points d'entrée prometteurs incluent, mais ne se limitent pas à :

- ▶ La prestation de soins liés à l'avortement sans risques par le biais d'établissements de

¹²⁹ Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, p. 146.

santé gérés par les organisations et/ou pourvus en personnels volontaires et formés ;

- ▶ L'offre d'un appui technique aux personnels médicaux qui fournissent déjà des services liés à l'avortement ; et
- ▶ La réduction des préjudices causés par l'avortement sans risques par la communication d'informations et la distribution de produits pour des avortements médicamenteux sans risques.

Toutes les organisations n'auront pas les capacités requises pour fournir des soins liés à l'avortement sans risques, il est donc important d'identifier et d'orienter les clientes vers des prestataires et des organisations dotées des capacités pour assurer ces services.

Qui doit fournir des services de soins liés à l'avortement sans risques dans une situation d'extrême urgence ?

Au début d'une crise, les services doivent être fournis par les prestataires de santé déjà qualifiés en matière de soins liés à l'avortement sans risques. Dans de nombreux cas, une formation pratique, rapide, menée en partenariat avec des homologues nationaux le cas échéant, peut être dispensée aux agents de santé qualifiés pour renforcer leurs compétences si les prestataires formés précédemment ne sont pas disponibles. Lors de la transition vers les services complets de SSR, les organisations doivent planifier la formation fondée sur les compétences, le parrainage clinique permanent et l'amélioration constante des attitudes du personnel pour appuyer la prestation de service de haute qualité¹³⁰. Le transfert des tâches doit être intégré dans les services complets. Avec une formation et un soutien adaptés, les infirmières, les sages-femmes et d'autres prestataires formés peuvent offrir des services d'avortements sans risques et de soins post-avortement, même dans un cadre ambulatoire¹³¹.



Autre priorité en matière de SSR : la réalité de la mise en œuvre des soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi

Une organisation a reconnu la nécessité d'un accès plus important aux soins liés à l'avortement sans risques et elle a décidé d'introduire des soins complets d'avortement dans le cadre des services déjà proposés par les infirmières et les sages-femmes au sein des établissements de santé publique de la zone touchée¹³². Cette organisation a conduit à une formation pratique sur le misoprostol et l'aspiration manuelle intra-utérine pour les soins complets d'avortement et elle a mis à disposition les fournitures et les équipements nécessaires. Pour préserver la vie privée et la confidentialité, un système a été conçu pour enregistrer les clientes de soins liés à l'avortement sans risques dans le registre réservé à cet effet avec une indication confidentielle. Des informations sur les soins complets d'avortement ont été communiquées pendant des sessions individuelles de sensibilisation communautaire pour maintenir un profil bas au sein de la communauté.

130 *Abortion Attitude Transformation : A Values Clarification Toolkit for Humanitarian Audiences* (Ipas), consulté le 8 avril 2019, <https://ipas.org/resources/abortion-attitude-transformation-a-values-clarification-toolkit-for-humanitarian-audiences>.

131 *Health Worker Roles in Providing Safe Abortion Care and Post-Abortion Contraception* (OMS, juillet 2015), https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/fr/. Voir le Chapitre 8 du *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire* pour plus d'informations.

132 *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, p. 157.

Gestion des soins liés à l'avortement et des soins post-avortement au cours du premier trimestre

	Agents de santé non professionnels	Personnel de pharmacie	Pharmaciens	Médecins de systèmes complémentaires de médecine	Infirmières / sages-femmes-infirmières auxiliaires	Infirmières	Sages-femmes	Cliniciens associés / en pratique avancée	Médecins non spécialistes	Spécialistes
Aspiration manuelle pour avortement provoqué	**	**	**							
Aspiration manuelle pour prise en charge des avortements incomplets/ avortement spontané	**	**	**							
Avortement médicamenteux pendant le premier trimestre de grossesse	Recommandation pour tâches secondaires (voir ci-dessous)		Recommandation pour tâches secondaires (voir ci-dessous)							
Gestion des avortements non compliqués/ avortement spontané avec misoprostol										

*pris en compte au sein du champ de pratique courante; preuves non évaluées

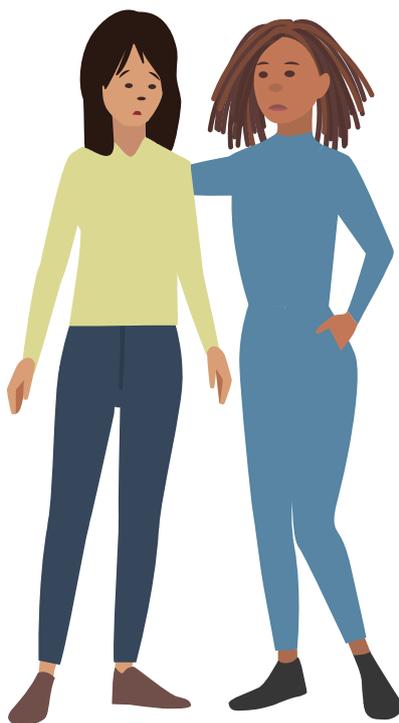
**pris en compte en dehors du champ de pratique courante; preuves non évaluées

Type de recommandation	Symbole	Explication
Recommandé		Les bienfaits de la mise en œuvre de cette option l'emportent sur les éventuelles nuisances. Cette option peut être appliquée, y compris à l'échelle.
Recommandé dans des circonstances spécifiques		Les bienfaits de la mise en œuvre de cette option l'emportent sur les éventuelles nuisances dans des circonstances spécifiques. Les circonstances spécifiques sont présentées pour chaque recommandation. Cette option peut être mise en œuvre dans des circonstances spécifiques.
Recommandé dans le contexte de recherches rigoureuses		Cette option présente des incertitudes importantes (liées aux avantages, aux nuisances, à l'acceptabilité et à la faisabilité) et des recherches adaptées et bien conçues sont nécessaires pour dissiper ces incertitudes.
Recommandé contre		Cette option ne doit pas être mise en œuvre.

Si une femme opte pour l'avortement, que doit faire l'agent de santé ?

L'agent de santé doit :

- ▶ fournir des informations médicalement précises et impartiales sur les services d'avortement dans des modalités comprises par la femme et dont elle peut se souvenir ;
- ▶ expliquer les conditions légales pour bénéficier de soins liés à l'avortement sans risques ;
- ▶ expliquer où et comment obtenir des services liés à l'avortement sans risques autorisé par la loi et en préciser le coût ;
- ▶ pratiquer l'avortement médicamenteux à l'aide du mifépristone/misoprostol si possible ou du misoprostol seul si le mifépristone n'est pas disponible, l'aspiration manuelle, la dilatation et l'évacuation, ou les procédures d'avortements spontanés conformément aux recommandations de l'OMS ;
- ▶ fournir des informations et prodiguer des conseils aux femmes concernant l'utilisation de contraceptifs après un avortement et fournir une contraception aux femmes qui acceptent une méthode ; et
- ▶ envisager de fournir un traitement présomptif pour la gonorrhée et l'infection à chlamydia dans les milieux à forte prévalence d'infections sexuellement transmissibles (IST).



Considérations particulières

Adolescents

Il existe de nombreux obstacles de nature sociale, économique, logistique, politique et sanitaire aux soins liés à l'avortement pour les adolescentes. Il s'agit de la stigmatisation et des attitudes négatives à l'égard de la sexualité des adolescentes, de la crainte de répercussions négatives, du manque d'accès à une éducation sexuelle complète, des ressources financières limitées/du coût des soins, le transport, des lois sur l'implication des tiers et des questions relatives au respect de la vie privée et de la confidentialité. Tous ces éléments expliquent pourquoi les jeunes femmes n'ont souvent pas d'autres possibilités que de recourir à l'avortement à risques, même dans des contextes où l'avortement est autorisé par la loi. Des services d'avortement bienveillants et confidentiels doivent être disponibles et accessibles à toutes les adolescentes indépendamment de leur statut matrimonial.

Femmes qui ont subi des actes de violences

Il est probable que les prestataires rencontrent des femmes qui ont subi de la violence sexuelle. Les femmes qui ont subi une telle violence seront souvent confrontées à des problèmes de santé, comme des blessures physiques, les IST, la détresse psychologique ou la grossesse non désirée. La violence physique ou psychologique pendant la grossesse peut également contribuer à l'avortement spontané ou au souhait de subir un avortement. Les visites en vue de soins liés à l'avortement peuvent être le seul contact des femmes confrontées à la violence avec le système de santé. Les conseillers/conseillères doivent développer une méthode standard pour interroger toutes les clientes sur la violence dans leur vie et intégrer ces questions dans les conseils habituels. Les victimes de violence sexuelle doivent bénéficier de soins liés à l'avortement bienveillants si elles souhaitent interrompre une grossesse, et les femmes qui sollicitent un avortement et révèlent des faits de violence sexuelle doivent être orientées pour bénéficier d'un soutien psychosocial. Voir la Session 3 pour plus d'informations.

Session 8 : Points clés

- ▶ Les soins liés à l'avortement sans risques doivent être disponibles et accessibles à l'ensemble des femmes et des filles dans les limites prévues par la loi. Les soins post-avortement ne sont pas soumis à des restrictions légales et ils doivent toujours être disponibles.
- ▶ L'accès à l'avortement sans risques pour toutes les femmes et les filles est essentiel pour sauver leurs vies, étant donné que les grossesses non désirées et les avortements sans risques sont les principales causes de mortalité maternelle.
- ▶ Dans la plupart des pays, l'avortement provoqué est autorisé par la loi, au moins dans certaines circonstances. Dans bon nombre de pays, l'avortement est autorisé si la grossesse représente une menace pour la santé physique et mentale de la femme et lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol ou d'un inceste.
- ▶ Le/la coordinateur/coordinatrice SSR doit identifier les conditions dans lesquelles les politiques nationales, les accords internationaux signés et le droit international humanitaire et des droits humains autorisent les soins liés à l'avortement sans risques.
- ▶ Par conséquent, le/la coordinateur/coordinatrice SSR, les responsables de programme de santé et les prestataires de service doivent veiller à la disponibilité des soins liés à l'avortement sans risques au début d'une crise par l'offre de soins ou par l'orientation vers des prestataires formés.
- ▶ Une formation rapide, pratique peut être fournie à des agents de santé qualifiés, en partenariat avec les autorités nationales si possible, pour renforcer les compétences en matière de soins liés à l'avortement sans risques quand les prestataires formés précédemment ne sont pas disponibles.
- ▶ Si les capacités existantes ne sont pas disponibles, les soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi, doivent être accessibles une fois que la mise en œuvre des activités prioritaires du DMU pour la SSR est en cours, idéalement dans les 3 mois qui suivent le début d'une situation d'urgence, si ce n'est plus tôt.



Difficultés et solutions

Difficultés	Solutions
Que faut-il faire dès le début d'une situation d'urgence pour garantir les soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi ?	<p>Comprendre la loi et les cas où les soins liés à l'avortement sans risques sont autorisés par la loi.</p> <p>Assurer un recensement des prestataires existants dans la communauté d'accueil ou parmi les organisations non-gouvernementales internationales. Appuyer les prestataires locaux avec des ressources humaines et financières complémentaires, y compris des fournitures pour soutenir l'établissement et faciliter l'orientation vers des établissements compétents si possible.</p>
Que faut-il faire si les circonstances dans lesquelles l'avortement est autorisé par la loi sont limitées et ne répondent pas aux besoins des femmes et des filles ?	<p>Interpréter les cas où l'avortement est autorisé par la loi, aussi largement que possible, et prendre en compte le droit international humanitaire et des droits humains pour accroître l'accès aux soins liés à l'avortement sans risques pour autant de femmes et de filles que possible.</p> <p>Il se peut que les femmes qui ont recours à l'avortement ne remplissent pas les conditions légales pour l'avortement. Lorsque les femmes qui ont recours à l'avortement sont refusées par les services, elles ont souvent recours à des méthodes à risques qui peuvent entraîner des blessures ou la mort. Dans ces cas, les prestataires peuvent prodiguer des conseils aux femmes qui souhaitent un avortement, sur l'auto-administration du misoprostol seul ou du misoprostol associé à la mifépristone pour un avortement. Souvent dénommée « réduction des risques », cette approche peut être appliquée dans les contextes où le misoprostol est disponible et accessible sur le marché local.</p>
Que peut-on faire si les prestataires ne sont pas compétents en matière de méthodes recommandées par l'OMS pour les soins liés à l'avortement sans risques ?	<p>En collaboration avec les autorités nationales, si possible, mobiliser ou orienter vers des prestataires qui sont déjà compétents en matière de soins liés à l'avortement sans risques, le cas échéant.</p> <p>Conduire un accompagnement clinique pratique pour améliorer les compétences du prestataire.</p>

Comment peut-on remédier aux attitudes négatives des prestataires et/ou du personnel à l'égard de l'avortement ou des femmes et des filles qui ont recours à l'avortement ?

Conduire des activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes avec les prestataires, le personnel de programme et d'appui¹³³. Ces initiatives peuvent être menées dans le cadre des efforts de préparation mais peuvent aussi être conduites rapidement pendant la mise en œuvre du programme, si besoin.

Examiner les attitudes favorables par rapport à l'accès aux soins liés à l'avortement sans risques lors du recrutement des prestataires et du personnel

Que faut-il faire si les prestataires et le personnel manquent de connaissances concernant les circonstances dans lesquelles les soins liés à l'avortement sans risques peuvent être dispensés ?

En collaboration avec les autorités nationales si possible, définir les circonstances dans lesquelles les soins liés à l'avortement sans risques peuvent être dispensés, et former les prestataires et les autres parties prenantes par rapport au critère de légalité.

Que peut-on faire si les leaders communautaires et d'autres parties prenantes clés sont opposés à l'avortement ?

En collaboration avec les autorités nationales, si possible, informer les leaders communautaires et d'autres parties prenantes clés du fardeau de l'avortement à risques pour les femmes et les filles dans leurs communautés.

Identifier ceux qui soutiennent votre travail et les mobiliser pour inciter d'autres personnes à aller dans ce sens. Les activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes par rapport à l'avortement sont également utiles pour améliorer les attitudes des parties prenantes communautaires.

133 Transformation des attitudes à l'égard de l'avortement

LISTE DE CONTRÔLE DU SUIVI DU DMU POUR LA SSR : AUTRE ACTIVITÉ PRIORITAIRE : SOINS LIÉS À L'AVORTEMENT SANS RISQUES DANS LES LIMITES DE LA LOI

La liste de contrôle du DMU pour la SSR ci-dessous, peut être utilisée pour assurer le suivi de la prestation de services de SSR dans les situations de crise humanitaire.

8. Autre activité prioritaire : Les soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi		
8.1	Couverture des soins liés à l'avortement sans risques : (nombre d'établissements de santé où les soins liés à l'avortement sans risques sont disponibles/nombre d'établissements de santé) x 100	%
8.2	Nombre de femmes et de filles bénéficiant de soins liés à l'avortement sans risques	
8.3	Nombre de femmes et de filles bénéficiant d'un traitement suite à des complications liées à un avortement (spontané ou provoqué)	

SUPPORTS ET FOURNITURES

Quelles sont les fournitures nécessaires ou quels kits de SR pourraient être commandés pour fournir des services de contraception ?

Kits de SR (2019)

Les kits de SR sont classés selon 3 niveaux, ciblant les 3 niveaux de prestation de service. Les kits ont pour but d'être utilisés pendant une période de 3 mois pour une population spécifique¹³⁴.

Note : Les kits de SR ne sont pas spécifiques à un contexte ou complets. Les organisations ne doivent pas uniquement dépendre des kits de SR et doivent prévoir d'inclure l'approvisionnement en fournitures de SSR dans leurs systèmes d'approvisionnement sanitaire habituel dès que possible. Cela permettra non seulement d'assurer la durabilité des fournitures mais aussi l'élargissement des services de SSR du DMU aux soins complets.

Les fournitures destinées aux soins liés à l'avortement et aux soins post-avortement figurent dans les kits de SR ci-dessous et comprennent l'aspiration manuelle intra-utérine et le misoprostol. Le traitement par mifépristone/misoprostol est le critère mondial de référence pour un avortement médicamenteux et il doit être administré dans les milieux où la mifépristone est enregistrée et disponible.

Niveau des soins de santé	Numéro de kit	Nom du kit
Établissement de soins de santé primaires (SONUB)	Kit 8	Prise en charge des complications liées à l'avortement spontané ou à l'avortement
Établissement de soins de santé primaires (SONUB)	Kit 9	Réparation des déchirures du col utérin et vaginales

Produits complémentaires

Les produits complémentaires peuvent être commandés en fonction des facteurs favorables et des capacités des agents de santé. Les produits complémentaires seront disponibles auprès du FNUAP en 2020.

Prestation de service	Élément	En complément des
Communauté/poste de santé	Misoprostol*	Kit 2B, 6A, 8
Établissement de soins de santé primaires (SONUB)	Misoprostol*	Kit 8

*Le misoprostol peut également être acheté pour compléter les kits 6A et 8 pour les établissements de soins de santé primaires.

134 Les kits de SR version 2019 seront disponibles début 2020. Vérifier auprès du FNUAP (<https://www.unfpa.org>) ou de l'IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>) pour confirmer la disponibilité des kits modifiés. Pour des informations sur les kits disponibles avant 2020, voir les *kits de santé reproductive du Groupe interorganisations pour les situations de crise* (5^e éd., 2011) sur <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>.

Quiz sur la Session 8 : Autres priorités en matière de SSR pour le DMU

1. Parmi les types de prestataires suivants, lesquels peuvent fournir des soins liés à l'avortement sans risques de première ligne avec l'aspiration manuelle intra-utérine et des médicaments lorsqu'ils sont formés et appuyés convenablement ?
 - a. Les médecins
 - b. Les infirmières
 - c. Les pharmaciens
 - d. a et b
2. Que peut-on faire pour garantir l'accès aux soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi ?
 - a. Fournir des soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi par le biais d'établissements de santé pourvus en personnel qualifié
 - b. Offrir un appui et des ressources techniques aux personnels médicaux qualifiés qui pratiquent déjà des avortements les limites prévues par la loi
 - c. Communiquer des informations et distribuer des produits pour des avortements médicamenteux sans risques
 - d. Identifier et orienter les cas vers les prestataires et les organisations compétents en la matière
 - e. Tout ce qui précède
3. Le coût des soins, la crainte de répercussions négatives et la stigmatisation sont des obstacles aux soins liés à l'avortement sans risques pour les jeunes femmes.

Vrai ou Faux

4. Les soins liés à l'avortement sans risques sont autorisés dans un ou plusieurs cas dans la majorité des pays.

Vrai ou Faux

5. À quel moment d'une crise les soins liés à l'avortement sans risques doivent-ils être priorisés ?
 - a. Après avoir élargi les services de SSR du DMU à la programmation complète
 - b. Dans les zones en développement—les soins liés à l'avortement sans risques ne sont pas une priorité pendant les crises
 - c. Dans le DMU pour la SSR en tant que composante clinique des soins pour les victimes de violence sexuelle
 - d. Lors de la mise en œuvre du DMU pour la SSR comme autre priorité
 - e. c et d