



VIOLENCE OBSTÉTRICALE ET DROIT À L'AVORTEMENT

GUIDE D'AUTODÉFENSE POUR LES FEMMES QUI DÉCIDENT D'AVORTER

AVEC QUELQUES MISES À JOUR SUR LA BELGIQUE, L'EUROPE ET L'AFRIQUE

VHW
women help women

 FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

 CULTURE.BE

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Traduction et adaptation de la publication
"Violence obstétricale et avortement.
Quelques idées d'autodéfense pour les femmes
qui décident d'avorter",
publié par Women Help Women.

Traduction et adaptation :



Le **GACEHPA (Groupe d'Action des Centres Extrahospitaliers Praticant l'Avortement)**, rassemble la plupart des centres de planning familial pratiquant l'avortement en Wallonie et à Bruxelles. Plus de 80% des avortements (par médication ou aspiration) qui sont pratiqués en région Wallonie-Bruxelles, sont pratiqués au sein de ceux-ci. L'objectif du GACEHPA est de permettre à toutes les femmes qui le demandent, d'accéder à un avortement dans de bonnes conditions.

Le GACEHPA coordonne l'action et la solidarité entre ses centres, organise les formations pour les différents intervenants et milite pour le droit à l'avortement en Belgique et à l'étranger.

Les centres affiliés au GACEHPA s'engagent à pratiquer des avortements dans de bonnes conditions médicales, psychologiques et sociales, à respecter le droit des femmes à décider librement d'avorter, à offrir un accueil et une écoute en l'absence de tout jugement moral ou religieux, et à exercer cet engagement sans but lucratif.



Le Monde selon les femmes est une ONG féministe active dans le monde du développement, de l'éducation permanente et de la recherche action; elle valorise les savoirs locaux en soutenant les mouvements sociaux. Sa vision est celle d'un monde où l'on aurait transformé les rapports de domination entre les femmes et les hommes et entre le Nord et le Sud en relations construites sur l'égalité et la solidarité. Elle reconnaît l'interdépendance des sociétés et l'enrichissement mutuel.

Elle s'adresse au Nord et au Sud, aux instances et personnes susceptibles de jouer un rôle multiplicateur, tant dans le secteur marchand et non-marchand que de la coopération au développement (institutions gouvernementales et non- gouvernementales), des institutions internationales, du monde politique, des syndicats et des médias.



La Marche mondiale des femmes est un réseau mondial d'actions de lutte contre la pauvreté et la violence envers les femmes. Née en 1996, la Marche mondiale des femmes est rapidement devenue un mouvement mondial incontournable et a recueilli en 2000 l'adhésion de près de 6000 groupes de femmes à travers 163 pays et territoires du monde.

En Belgique, la Marche a mobilisé plus de 80 organisations de femmes et le 14 octobre 2000, quelques 35 000 femmes ont participé à une manifestation européenne deux jours avant une marche de clôture à New York devant les Nations Unies.

La marche a permis de rendre visible, de renforcer et de rendre solidaires les groupes de femmes belges autour de revendications communes contre la violence à l'égard des femmes et la pauvreté qui les touchent. La marche a donné naissance à de nombreuses plates-formes régionales.



women help women

Women Help Women est une organisation internationale et féministe dont l'objectif est de s'assurer que les femmes puissent avorter en toute sécurité et avoir accès à une contraception fiable, indépendamment de l'existence de lois restrictives. Leur équipe de militantes et de collaboratrices formées fournissent des informations et des solutions concrètes et adéquates aux femmes qui ont besoin d'un accès aux services de santé reproductive. Elles répondent par mail dans six langues différentes et travaillent en partenariat avec des groupes locaux dans le but de soutenir et renforcer les projets qui défendent de manière inconditionnelle le droit à l'avortement.

Women Help Women remercie toutes les collaboratrices et les organisations qui ont contribué à la réalisation de ce document : Entre Nosotras (Venezuela), La Línea (Honduras), 28 Lunas (République dominicaine), et le Collectivo Tijeras (Chili)



Bxl Laïque, régionale bruxelloise du Centre d'Action Laïque, est une association sans but lucratif qui, depuis 1979, est chargée de la promotion de la laïcité en région bruxelloise.

Collectivement, ce sont des femmes et des hommes, travailleuses, travailleurs, actrices et acteurs de la laïcité, engagé.e.s dans une action commune de développement politique, social et culturel de la laïcité, dans la défense des valeurs, des principes et des idéaux démocratiques.

Nous agissons pour la construction et la consolidation d'une société qui repose notamment sur : La liberté de conscience et d'expression. La lutte contre toute forme d'extrémisme et de dogmatisme. L'impartialité de l'Etat. La primauté de l'intérêt général. La justice sociale. La promotion d'une société d'information, de connaissance et de progrès. Le respect de la vie privée La reconnaissance de la diversité des identités, des opinions et des choix de vie. L'universalité des libertés et des droits fondamentaux. L'exercice libre de la pensée critique. des institutions internationales, du monde politique, des syndicats et des médias.

Ce document est une traduction et adaptation du guide écrit par Women help Women pour les femmes d'Amérique latine. Ce guide est aussi d'actualité pour d'autres régions du monde où l'accès à l'avortement pose problème.

En République démocratique du Congo et au Sénégal, par exemple, l'avortement est interdit en toutes les circonstances. En Somalie, il n'est permis que lorsque la vie de la femme est en danger. Au Burkina Faso, au Burundi, au Rwanda et en Guinée Conakry, l'avortement est également possible quand la femme souffre de certains problèmes physiques.

En revanche, dans le Maghreb, seule la Tunisie a légalisé l'avortement sans conditions. En Algérie, l'avortement est permis quand la vie et/ou la santé mentale de la femme est en danger et au Maroc uniquement quand la vie de la femme est en danger.

Selon l'OMS¹, 8,3 millions d'avortements par an ont eu lieu en Afrique entre 2010 et 2014, la plupart clandestins et non médicalisés. Cela explique aussi le très triste chiffre de 16.000 décès maternels par an.

En Europe, comme ailleurs, les opposants à l'avortement utilisent toutes sortes de moyens pour faire pression sur la population. En Allemagne par exemple, une compagnie d'assurance offre une prime aux clientes qui s'engagent à ne pas avorter². Des démonstrations de masse - impensables il y a quelques années - sont redevenues une réalité.

En France, des manifestations comme la « Manif pour tous » s'opposent au mariage des homosexuels, et dans la foulée dénoncent l'avortement au nom de la sacro-sainte famille traditionnelle.

Ce guide propose quelques idées pour faire face aux violences obstétricales et gynécologiques que les femmes subissent.

Pour la traduction et les commentaires sur la Belgique, l'Europe et l'Afrique nous remercions le GACEHPA et la Marche mondiale des femmes ; pour l'adaptation, Bruxelles laïque.

¹ <https://www.gutmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-africa-fr.pdf>

² Tamayo Muñoz, et. al. (Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia. Grupo Médico por el Derecho a Decidir, 2015

VIOLENCE OBSTÉTRICALE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

La violence obstétricale est une forme spécifique de violence fondée sur le genre. Comme toutes les formes de violence sexiste, elle trouve son origine dans un système social qui discrimine et subordonne les femmes et le féminin. **La violence obstétricale se définit comme tout mauvais traitement ou agression psychologique, physique ou sexuelle, qui se produit lors du suivi de la grossesse, de l'accouchement ou de l'avortement.**

La violence obstétricale viole les droits fondamentaux des femmes ; elle a été reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé comme un problème de santé publique et de Droits Humains¹ Elle est pénalisée dans de rares pays. En Amérique latine, seuls le Venezuela, l'Argentine et le Mexique ont des lois qui lui sont spécifiques. En Europe et en Afrique, peu d'attention est portée à cette forme de violence, mais quelques organisations commencent à sensibiliser sur ce phénomène.

La violence obstétricale peut également s'entendre comme "l'ensemble des pratiques qui, dans le domaine de la santé reproductive, humilient, intimident et oppriment les femmes et les filles"². Elle implique, entre autres, des pratiques « d'appropriation, par le personnel médical, du corps des femmes et de leurs fonctions reproductrices » via « des soins médicaux déshumanisés, une surmédicalisation et une pathologisation de processus naturels. »

Ces pratiques engendrent « une perte d'autonomie et une diminution de la capacité des femmes à décider librement de leur corps et de leur sexualité, ce qui a un impact négatif sur leur qualité de vie"³ Les pratiques les plus fréquentes sont : les actes médicaux imposés sans consentement éclairé de la femme et/ou sans nécessité médicale réelle, la violence verbale, la violence physique, le retard ou le refus de soins, le refus d'administrer des anti-douleur et le non-respect du secret médical.

Pour l'instant, la sensibilisation porte surtout, en Europe, sur les épisiotomies inutiles lors des accouchements et, en Afrique, sur les traitements humiliants lors des accouchements difficiles et laborieux.

1 Organización Mundial de la Salud. (Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, 2014

2 Organización Mundial de la Salud, idem

3 www.marieaccouchela.blog.lemonde.fr

AVORTEMENT ET VIOLENCE OBSTÉTRICALE

La violence obstétricale est généralement associée à la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement, et beaucoup moins à celle de l'avortement. Certes les témoignages de maltraitements et de déshumanisation lors de la grossesse et de l'accouchement abondent, et cela représente de graves violations des droits des femmes, mais **il est important de souligner que la violence obstétricale s'exerce également lors d'un avortement.**

En cas d'avortement, les femmes sont très souvent stigmatisées en raison de croyances culturelles et de stéréotypes. La stigmatisation des femmes qui avortent est particulièrement importante en cas d'automédication (utilisation de comprimés pour provoquer l'avortement) ou de pratiques clandestines dans les pays où l'avortement est pénalisé.

Dans de nombreux pays d'Amérique latine et d'Afrique, les femmes qui demandent une prise en charge médicale pour interrompre leur grossesse, dans le cadre de la loi ou pour des complications à la suite d'une automédication, sont maltraitées par le personnel médical.

En Belgique, malgré qu'il soit partiellement ou totalement légalisé, l'avortement continue à être un tabou, un stigmate ; dans les centres de planning familial, le personnel est particulièrement formé à ce que les femmes se sentent au mieux dans leur demande d'avortement.

Quel que soit le lieu où vous demandez un avortement, il n'est pas normal de devoir se justifier, de devoir donner des raisons, de s'entendre dire qu'on fait une erreur de jugement, de se voir critiquée car ce n'est pas le premier avortement, de se voir imposer une technique d'interruption si les 2 techniques sont possibles dans votre cas (avant 8 semaines de dernières règles), de devoir regarder l'échographie faite pour dater la grossesse ou au contraire de se voir nié sa visualisation, de se voir imposé une contraception directement après l'avortement.

Si le praticien auquel vous vous adressez ne peut répondre à votre demande, il est dans l'obligation de vous référer à une structure qui peut y répondre, n'oubliez-pas de demander de quel genre de structure il s'agit (planning familial, hôpital, clinique privée).

Sachez que, selon la convention avec les autorités, un avortement coûte moins de 10 euros s'il est pratiqué en centre de planning familial, demander des sommes importantes pour un acte complètement remboursé par la mutuelle est également une violence obstétricale car avorter n'est pas un luxe mais bien un droit.

VOICI QUELQUES EXEMPLES DE VIOLENCES OBSTÉTRICALES FRÉQUENTES DANS LE CADRE DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE D'UN AVORTEMENT :

- Donner de fausses informations sur l'avortement : surestimation des risques liés à celui-ci, surtout ceux générés par la prise de médicaments ;
- Prétendre qu'il est possible de savoir si la femme a pris des comprimés abortifs ;
- Menacer d'informer la police ;
- Refuser ou retarder la prise en charge médicale tant pour un avortement légal que pour les traitements urgents de complications ;
- Réaliser des actes techniques sans nécessité médicales et/ou sans prise en charge adéquate de la douleur (curetages non nécessaires et sans anesthésie) ;
- Sous-entendre des risques de stérilité ou de diminution de fertilité suite à un ou plusieurs avortements



AUTO-DÉFENSE

Il a été clairement établi qu'il existe un lien entre les violences et la vulnérabilité des femmes et filles est clairement établi. Afin d'y apporter une solution, différents groupes féministes pratiquent l'auto-défense. Celle-ci peut être définie comme une approche intégrale des problématiques de violences et d'insécurité qu'éprouvent les femmes dans notre société.

CETTE APPROCHE COMPORTE CINQ AXES :

- des informations correctes sur les violences et les risques encourus, pour démystifier le sujet ;
- des échanges sur les stratégies de prévention des agressions ;
- un travail sur la conscience et la pose de limites individuelles, de manière verbale et non verbale ;
- un système de protection et de défense physique simple et efficace ;
- un entraînement mental qui permet d'intégrer les techniques apprises pour en faire des réflexes

L'auto-défense pour femmes prend en compte le fait que celles-ci sont toutes différentes et que chacune est libre de choisir quand, comment et face à qui elle veut poser ses limites.

Dans le cas des violences obstétricales, ces limites concernent et interrogent la relation avec les professionnels de la santé.

Pour aller plus loin :



POUR POUVOIR TE DÉFENDRE EN CAS DE VIOLENCE OBSTÉTRICALE, TU AURAS BESOIN DE :

L'accès aux différentes dimensions d'empowerment est important, pour pouvoir élaborer des réponses stratégiques à partir de tes propres ressources.

RECONNAÎTRE LA PEUR ET APPRENDRE À LA CONTRÔLER :

souvent, la peur ressentie face à une situation inconnue nous paralyse, nous pousse à nous conduire de manière impulsive ou à prendre des décisions irrationnelles. Reconnaître le sentiment de peur, l'analyser et imaginer les réponses possibles face à la situation qui nous terrorise, permet de mieux contrôler cette peur (pouvoir intérieur).

T'INFORMER :

comprendre le déroulement d'une grossesse et d'un avortement, connaître tes droits et les ressources à ta disposition, t'aidera à être plus en confiance et à mieux te défendre (pouvoir de).

ÊTRE PRÉPARÉE :

penser aux différentes agressions ou violences possibles, anticiper les réponses ou réactions face à chacune d'elles, t'aideront à te protéger (pouvoir de).

RECHERCHER DES SOLIDARITÉS - DES PERSONNES SOLIDAIRES :

il est toujours plus facile de se défendre quand on est accompagnée et soutenue. Cherche une personne qui te comprenne et puisse te soutenir, demande-lui d'être à tes côtés quand tu seras dans la situation qui te fait peur, de s'informer et de se préparer de son côté (pouvoir avec).



**QUE DOIS-JE SAVOIR
SUR L'AVORTEMENT
MÉDICAMENTEUX
POUR ME DÉFENDRE
FACE À LA VIOLENCE
OBSTÉTRICALE ?**

- L'avortement est un événement courant dans la vie des femmes. Dans le monde, 1 grossesse sur 4 est interrompue volontairement¹ et 15 à 20 % des grossesses se terminent par une fausse couche spontanée².
- Un avortement provoqué par des médicaments est similaire à une fausse couche.
- Les symptômes - et traitements éventuellement nécessaires - d'une fausse couche sont identiques à ceux d'un avortement médicamenteux. Le personnel médical ne peut pas faire la différence entre les 2 à moins qu'il ne trouve des comprimés dans le vagin ou que la femme dise elle-même qu'elle a pris des médicaments pour avorter.
- Le curetage (avec l'utilisation d'un objet métallique appelé une curette) n'est pas recommandé par l'OMS, tant pour procéder à un avortement que pour traiter un avortement incomplet. Les méthodes recommandées sont l'aspiration intra-utérine et l'utilisation de médicaments (misoprostol ou cytotec seul ou en combinaison avec de la mifépristone ou mifégyne dans les pays où elle est disponible).
- En Belgique, les méthodes utilisées sont l'aspiration sous anesthésie locale (anesthésie générale seulement accessible à l'hôpital) ou par médicament avec une combinaison de mifégyne et cytotec. Les cliniques privées n'ont pas accès à la mifégyne et vont le plus souvent proposer l'aspiration (plus chère) voir la prise de nombreux comprimés de cytotec, ce qui n'est pas recommandé à partir du moment où le médicament est accessible dans les centre de planning familial et les hôpitaux.
- Les hôpitaux et centres de santé ordinaires n'ont pas le matériel nécessaire pour détecter la présence de misoprostol (ou mifégyne ou pilule abortive) dans le sang ou les urines
- L'avortement par médicament est sûr et efficace ; des études scientifiques ont démontré qu'il peut être pratiqué par les femmes elles-mêmes de façon autonome.
- La grande majorité des avortements inachevés peuvent être traités par la prise de misoprostol (cytotec). La plupart du temps, il est possible d'attendre que le processus se termine seul, sans aucune intervention médicale, pour autant que la femme n'ait pas de douleurs ou de symptômes de complication.
- L'auto avortement n'est pas légal en Belgique. Les femmes peuvent avoir accès à un avortement médicamenteux, uniquement si elles sont accompagnées par un hôpital, un centre de planning familial agréé ou un centre d'avortement (abortus centrum en Flandre).
- Un avortement pratiqué dans de bonnes conditions est plus sûr que de mener une grossesse à terme et d'accoucher.
- En Afrique du Sud, au Cap Vert, au Mozambique et en Tunisie, tout comme en Belgique, l'avortement est légal à la demande de la femme. Ce qui veut dire qu'il n'y a pas de raisons à donner pour y avoir accès.
- Après un avortement, c'est à toi de choisir si, quand et quelle contraception tu veux commencer à utiliser.
- Pour plus d'information concernant l'avortement et la contraception, tu peux consulter le site suivant : <https://consult.womenhelp.org/fr/page/422/when-can-i-start-contraceptives>

¹ Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., .& Johnston, H. B. , Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet, 388 (10041), 258-267, 2016

² World Health Organization, Safe abortion: Technical and Policy guidance for Health Systems. 2nd edition, 2012



**COMMENT PUIS-JE
ME DÉFENDRE CONTRE LA
VIOLENCE OBSTÉTRICALE
SI JE DEMANDE À ÊTRE
SOIGNÉE PENDANT
UN AVORTEMENT
AUTO-PROVOQUÉ ?**

Pour la Belgique, où l'avortement est partiellement légalisé, et pour les pays où il est légalisé, les deux premières recommandations ne sont pas nécessaires. L'avortement y est pratiqué dans des centres reconnus, le contrôle et l'accompagnement font partie du processus.

Si au cours d'un avortement, tu as des symptômes de complication, il est important que tu reçoives immédiatement des soins médicaux. De plus, certaines femmes veulent aller à l'hôpital pour confirmer que la grossesse est bien interrompue ou pour être sûres que tout va bien.

SI TU VAS À L'HÔPITAL SOUVIENS-TOI :

- D'utiliser les comprimés par voie buccale ou sublinguale, jamais vaginale. Les traces de comprimés placés dans le vagin restent présentes plusieurs jours après l'utilisation de ceux-ci. Alors que les comprimés utilisés par voie buccale ou sublinguale ne laissent pas de traces. Si tu as utilisé les comprimés par voie vaginale, tu peux enlever les restes avec ton doigt avant d'aller à l'hôpital.
- Vas-y accompagnée et assure-toi que la personne qui t'accompagne est bien informée sur ce qu'il va se passer.
- Il n'est pas nécessaire que tu dises que tu as utilisé des comprimés pour avorter ; un avortement avec médicaments est similaire à une fausse couche et la prise en charge médicale est la même dans les 2 cas.
- Tu as le droit d'être traitée aux urgences et d'être respectée pendant tout le processus.
- Le personnel médical doit respecter ton intimité et le secret médical, quelle que soit la raison pour laquelle tu reçois des soins médicaux.
- Tu as le droit d'être informée sur tous les actes médicaux que tu vas recevoir durant ton séjour à l'hôpital. Pose des questions !
- Le personnel médical a le devoir de t'informer sur **tous les actes médicaux que tu vas recevoir durant ton séjour à l'hôpital et de te demander ton consentement. Pose des questions !**

QUELS SONT MES DROITS LORSQUE JE ME RENDS À L'HÔPITAL POUR UNE URGENCE OBSTÉTRICALE ?

Nous avons tous droit à la vie, à la santé, au respect de notre intégrité physique et à ne pas être discriminée.

DE PLUS, LORS DE SOINS MÉDICAUX, NOUS AVONS LE DROIT :

- au respect du secret médical ; personne ne peut divulguer des informations sur notre état de santé sans notre consentement ;
- de recevoir un traitement adéquat et actualisé en fonction des dernières études scientifiques en la matière ;
- d'être traitées avec respect ;
- de donner notre consentement au traitement proposé, de refuser un traitement et de partir si nous ne sommes pas satisfaites de la prise en charge reçue (demander la sortie exigée)
- en Belgique, les personnes en séjour illégal qui n'ont pas de ressources suffisantes pour payer leurs soins de santé ont droit à l'aide médicale urgente (via le CPAS).

En Europe, les patientes et usagères des services de santé ont de droits qui sont traduits dans chaque pays en s'adaptant aux législations et systèmes de santé locaux.

Pour la Belgique, les droits dont les patientes jouissent sont les suivants :

1. Bénéficier d'une prestation de soins de qualité
2. Choisir librement le praticien professionnel (aux urgences ce n'est pas le cas)
3. Être informé sur son état de santé
4. Consentir librement à la prestation de soins, avec information préalable
- 4.bis. Être informé sur l'assurance du praticien et sur son autorisation à exercer sa profession
5. Disposer d'un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir copie
6. Être assuré de la protection de sa vie privée
7. Introduire une plainte auprès d'un service de médiation

QUE DOIS-JE FAIRE SI JE SUSPECTE OU SI JE SUBIS UNE VIOLENCE OBSTÉTRICALE ?

Si tu penses avoir été victime de violence obstétricale, il est probable que tu ne sois pas la seule à qui c'est arrivé dans cette institution. Tout d'abord, il est important que tu sois consciente d'avoir subi une injustice et une violation de tes droits. Ne te sens pas coupable et ne pense pas non plus que tu aurais dû te comporter autrement. Tu avais réellement droit à un traitement adéquat.

IL EXISTE PLUSIEURS CHOSES À FAIRE APRÈS AVOIR ÉTÉ VICTIME DE VIOLENCE OBSTÉTRICALE :

- parler avec quelqu'un en qui tu as confiance pour ne pas te sentir isolée dans cette situation ;
- écrire en détail ce qu'il s'est passé, en ajoutant tes perceptions et ressentis à chaque étape, pour pouvoir porter plainte, même ultérieurement, si tu le souhaites ;
- porter plainte contre le lieu où tu as été reçue. Tu peux demander conseil à des organisations qui travaillent sur les questions de violences fondées sur le genre et l'accès à la santé. Tu peux par exemple t'adresser au GACEHPA pour recevoir des conseils et orientations. En France, par exemple, il y a le blog de Marie Hélène Lahaye : marieaccouchela.blog.lemonde.fr. A noter, qu'en France toujours, Mme Marlène Schiappa, secrétaire d'Etat pour l'égalité entre femmes et hommes, a commandité, fin juillet 2017, le premier rapport officiel sur la violence obstétricale dans un pays européen ;
- t'organiser : rechercher d'autres femmes qui ont vécu des traitements similaires, créer des liens avec des associations qui travaillent contre les violences obstétricales et rendre ton cas visible. C'est important pour que d'autres ne subissent pas ce que tu as subi.

INFORMATIONS SUR L'AVORTEMENT/ INTERRUPTION VOLONTAIRE DE LA GROSSESSE (IVG)

POUR LA BELGIQUE où l'accès à l'avortement est relativement facile et partiellement dépenalisé, tu peux trouver des informations correctes sur les sites suivants :

www.gacehpa.be
www.femmesprevoyantes.be/themes/sante/avortement/
www.abortus.be

SI TU VIS DANS UN PAYS OU L'AVORTEMENT EST ILLÉGAL et que tu as besoin de comprimés ou si tu cherches des informations sur leur utilisation,

visite le site www.mujeresayudando.org
ou écris-à : info@womenhelp.org - on te répondra le plus vite possible.

FACEBOOK:

[AbortoSeguroAmericaLatina](#)

TWITTER:

[@WomenHelpOrg](#)

RÉFÉRENCES

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

Ramírez, G. A. (2014). La violencia obstétrica : propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Inter cambio sobre Centroamérica y el Caribe, 11(1), 145-169.

República Bolivariana de Venezuela (2006) Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Tamayo Muñoz, et. al. (2015). Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia. Grupo Médico por el Derecho a Decidir.

A las calles sin miedo (s/f) Conciencia y Manejo del miedo

Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., ... & Johnston, H. B. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet, 388 (10041), 258-267.

World Health Organization (2012) Safe abortion: Technical and Policy guidance for Health Systems. 2nd edition.

Gynuity (2014) Misoprostol Detection in Blood

Dzuba, I. G., Winikoff, B., & Peña, M. (2013). Medical abortion: a path to safe, high-quality abortion care in Latin America and the Caribbean. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 18(6), 441-450.

Grossman, D., Grindlay, K., Buchacker, T., Lane, K., & Blanchard, K. (2011). Effectiveness and acceptability of medical abortion provided through telemedicine. Obstetrics & Gynecology, 118(2, Part 1), 296-303.

Gynuity (2008). Misoprostol for Incomplete Abortion and Miscarriage

www.gacepha.be

FACEBOOK:

gacehpa

Le Monde selon les femmes

TWITTER:

@WomenHelpOrg