

GUIDE À L'INTENTION DES DOULAS SUR L'AVORTEMENT AU CANADA





Illustrations tout au long de ce guide par Julia Hutt

Cette ressource a été créée avec le Groupe de recherche sur l'avortement et la contraception (GRAC) dans le cadre du *Projet d'accès de l'équipe de recherche sur la contraception et l'avortement (GRAC): Amélioration de l'accès à l'avortement des groupes démographiques qui ont un accès limité à des services grâce à des outils pour les professionnels de la santé et les personnes à la recherche de soins*. Il a été conçu dans le but de combler les lacunes en matière d'information pour les personnes de soutien non-clinique fournissant des services aux personnes cherchant à avorter au Canada.

Le GRAC, fondé en 2011, est située au Département de médecine familiale de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC). Le GRAC est une équipe de recherche interdisciplinaire et intersectorielle créée pour favoriser les services et les politiques de santé afin d'assurer un accès équitable à l'avortement et à la contraception partout au Canada.

Financé par Santé Canada, le projet aborde l'intersectionnalité, le pouvoir et l'accumulation des obstacles historiques, systémiques et continus à la recherche de soins pour les populations mal desservies.

Merci à nos contributeurs et collaborateurs!

Développé par Martha Paynter RN PhD, Clare Heggie MA, Anja McLeod, Melissa Fuller MA et Mélina Castonguay.

Conception graphique par Pinwheel Communication Design à Halifax, Nouvelle-Écosse.

Traduction par Suzanne Beaulieu, PRO DOCUMENTS.



Health Canada Santé Canada

Financial contribution:



Introduction 4

Une note sur la langue 5

Options d'avortement au Canada 6

 Avortement par médicaments 6

 Avortement par instruments 6

Efficacité et sécurité de l'avortement 7

Avortement au premier trimestre 8

 Avortement par instruments 8

 Avortement par médicaments 9

 Choisir entre les types d'avortement 10

Avortement aux deuxième et troisième trimestres ... 11

Préparation à un rendez-vous 12

Réactions émotionnelles à l'avortement 13

Boîte à outils de la doula à l'avortement 14

 Informations et ressources 14

 Facteurs à prendre en considération
 avant d'apporter le soutien 15

 Comprendre et reconnaître ses propres limites 16

 Rediriger les questions vers un fournisseur 17

Références 18



INTRODUCTION

L'avortement est complètement décriminalisé au Canada et financé par l'État au titre des soins de santé. Cependant, de nombreuses personnes se heurtent à de difficiles obstacles logistiques, géographiques, financiers et sociaux lorsqu'elles cherchent à accéder à l'avortement. Les doulas et autres personnes de soutien peuvent jouer un rôle essentiel en aidant les gens à surmonter ces obstacles.

Ce guide fournit des informations générales sur l'avortement au Canada aux doulas et aux individus qui peuvent soutenir une personne à accéder à un avortement. Bien que tous ceux qui fournissent ce soutien ne puissent pas se qualifier de « doula à l'avortement », le terme est utilisé ici pour désigner une personne de soutien non-clinique qui fournit un soutien émotionnel et pratique avant, pendant et/ou après un avortement. Les soutiens spécifiques fournis dépendent généralement de chaque doula, de l'endroit où elle se trouve, ainsi que de ses propres compétences et limites.

Ce guide n'est pas destiné à remplacer une formation de doula à l'avortement. Les doulas intéressées à fournir un soutien à **l'avortement** sont encouragées à rechercher une formation et des ressources supplémentaires sur des sujets tels que : **la justice reproductive, la clarification des valeurs, les pratiques anti-oppressives et tenant compte des traumatismes, et la stigmatisation de l'avortement.**

Les doulas à l'avortement sont également encouragées à localiser des **informations régionales** sur les services au sein de leurs communautés et à rechercher des ressources supplémentaires basées sur des preuves, non-cliniques et actualisées à partager avec leurs clientes.



Cette ressource a été créée en tenant compte des éléments suivants¹:

- L'avortement est courant, légal et sécuritaire au Canada
- Chacun devrait avoir le droit de prendre des décisions concernant son propre corps
- Personne ne devrait être forcé de poursuivre une grossesse
- Les personnes enceintes devraient avoir accès à une personne de soutien de leur choix lorsqu'elles accèdent aux services d'avortement

Chacun devrait avoir le droit de prendre des décisions concernant son propre corps

¹ Rebic et al. (2021)



Suite aux recommandations linguistiques de la [Society of Family Planning](#).

L'avortement par instruments est utilisé plutôt que l'avortement chirurgical ou par aspiration pour éviter la fausse impression que la procédure est une intervention chirurgicale impliquant des incisions. Ce terme comprend diverses techniques selon le trimestre, les outils, le contexte ou les ressources dont dispose le clinicien. Certains fournisseurs de services d'avortement peuvent également utiliser les termes AMV (aspiration manuelle sous vide), D&C (dilatation et curetage), dilatation et aspiration, et D&E (dilatation et extraction), pour désigner les avortements par instruments.

L'avortement par médicaments est utilisé à la place de l'avortement médical ou chimique pour contrer les représentations de l'avortement par médicaments comme étant médicalement nécessaire, trop clinique ou dangereux, et pour faire connaître au public qu'un avortement avec des pilules existe comme option. L'avortement par médicaments n'est pas la même chose que la contraception d'urgence et n'utilise pas les mêmes médicaments (Plan B® contient du lévonorgestrel et ella® contient de l'acétate d'ulipristal).

Les avortements au cours des deuxième et troisième trimestres sont désignés comme tels. « Tard » ou « précoce » sont des termes inappropriés pour décrire les soins liés à l'avortement, car ils peuvent être une forme de jugement et peuvent avoir un impact sur la façon dont une personne est perçue en fonction du moment où elle accède aux soins.

La durée de la gestation est utilisée à la place de l'âge gestationnel pour ne pas personnifier le fœtus.

Le mot **cliente** est utilisé pour désigner une personne qu'une doula peut aider à demander un avortement.

Un langage non sexiste est utilisé pour inclure toutes les personnes susceptibles de recourir à des soins d'avortement et pour s'adresser à un large public. Lorsqu'elles accompagnent des clientes individuelles, il est recommandé aux doulas de leur poser des questions sur le langage qu'elles utilisent pour se décrire (par exemple leurs pronoms).



OPTIONS D'AVORTEMENT AU CANADA

AVORTEMENT PAR MÉDICAMENTS

Au Canada, l'avortement par médicaments implique un régime de deux médicaments, le Mifépristone et le Misoprostol, pris à 24 heures d'intervalle. Santé Canada a approuvé l'avortement par médicaments pour une utilisation hors d'un milieu clinique jusqu'à 9 semaines (63 jours), bien que certains prescripteurs puissent l'utiliser au-delà de cette durée dans les avortements du premier trimestre jusqu'à 11 semaines. Il peut être prescrit par les fournisseurs de soins primaires et est financé par des fonds publics. L'avortement par médicaments implique des saignements, des crampes et l'expulsion des tissus hors d'un milieu clinique. Ces médicaments peuvent également être utilisés en milieu hospitalier pour les avortements au cours des deuxième et troisième trimestres.



AVORTEMENT PAR INSTRUMENTS

L'avortement par instruments se produit dans une clinique ou un hôpital. Il existe différentes manières de procéder à un avortement par instruments, selon les préférences de la cliente, la formation du fournisseur de soins, les ressources de l'hôpital ou de la clinique et la durée gestationnelle de la grossesse. En général, les procédures impliquent l'utilisation d'instruments pour retirer les tissus de grossesse de l'utérus.

EFFICACITÉ ET SÛRETÉ DE L'AVORTEMENT

Toutes les méthodes d'avortement décrites dans ce guide sont très efficaces et très sûres

L'avortement est plus sûr que de nombreuses autres procédures mineures (par exemple la coloscopie, l'amygdalectomie et la chirurgie plastique)

Il n'y a aucun problème de santé physique ou mentale à long terme associé à l'avortement

La fertilité ne sera pas affectée suite à un avortement sans complication

L'avortement ne provoque et n'est lié à aucune forme de cancer





AVORTEMENT AU COURS DU PREMIER TRIMESTRE

Plus de 90 % des avortements au Canada surviennent au cours du premier trimestre. Durant le premier trimestre, les clientes peuvent subir un avortement par médicaments à domicile ou un avortement par instruments en clinique ou en milieu hospitalier.

AVORTEMENT PAR INSTRUMENTS

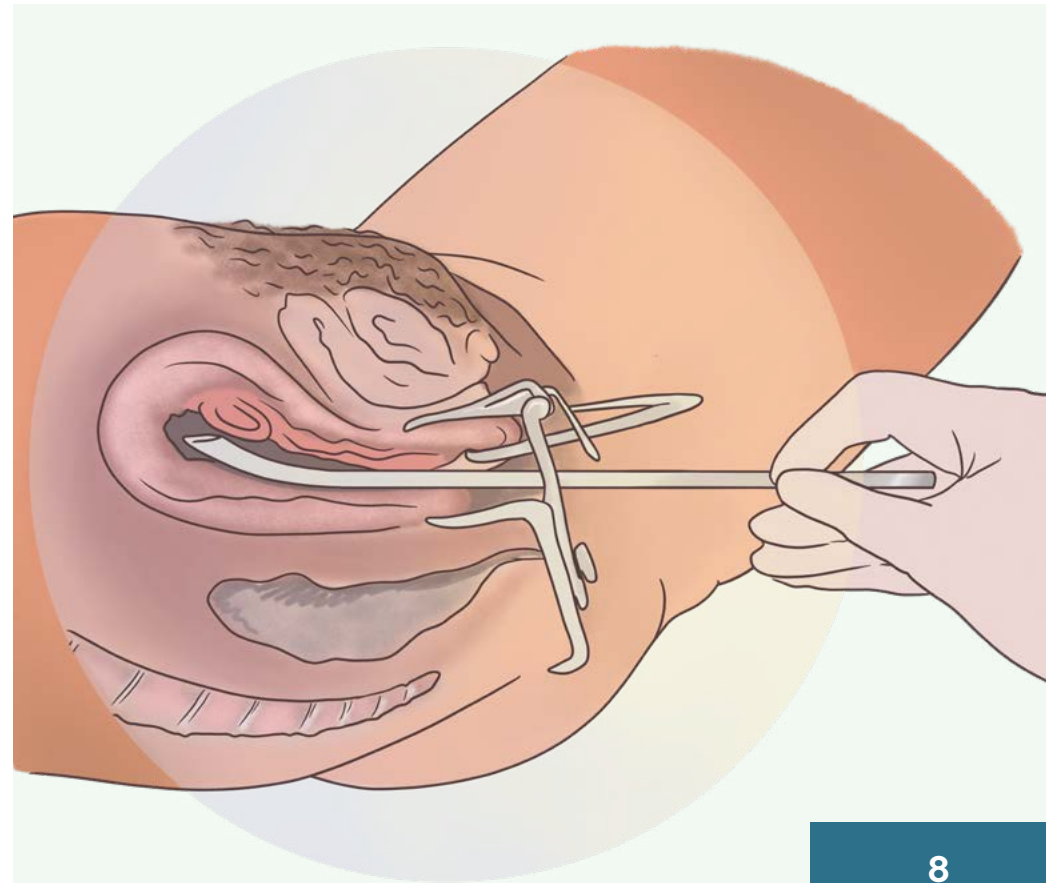
Au cours du premier trimestre, l'avortement par instruments peut être pratiqué par des médecins de famille ou des obstétriciens-gynécologues. La procédure exacte suivie varie en fonction de la formation du clinicien et des capacités des installations ou des équipements disponibles, mais comprend généralement les étapes suivantes :

1. Des médicaments sont offerts contre la douleur, l'anxiété et pour prévenir les infections
2. Le col de l'utérus peut être gelé avec une injection d'anesthésique local
3. Des dilateurs peuvent être utilisés pour ouvrir le col
4. Un petit tube est inséré à travers le col de l'utérus jusqu'à l'utérus et attaché à une seringue ou à un appareil portatif.
5. L'aspiration est utilisée pour vider l'utérus

LE RÔLE D'UNE DOULA

Une doula peut aider les clientes subissant un avortement par instruments à considérer leurs options, à préparer leurs rendez-vous et à défendre leurs choix. Certains fournisseurs de services d'avortement peuvent autoriser des personnes de soutien à être présentes dans les salles d'intervention pendant l'avortement par instruments si la cliente le demande à l'avance, mais dans la plupart des cas, les doulas devront attendre dans la salle d'attente ou à l'extérieur de la clinique.

De nombreuses cliniques d'avortement n'autorisent aucune personne de soutien. Ces règles sont en place pour des raisons de sécurité et de confidentialité des patients, et il n'y a souvent aucune exception. Les doulas peuvent toujours soutenir la cliente en l'accompagnant jusqu'à où il est permis, en communiquant avec elle par messages textes pendant qu'elle est dans la salle d'attente et en la rencontrant ensuite.



Au Canada, l'avortement par médicaments implique un régime de deux médicaments, le Mifépristone et le Misoprostol, pris à 24 heures d'intervalle. Santé Canada a approuvé l'avortement par médicaments pour une utilisation hors d'un milieu clinique au cours du premier trimestre jusqu'à 9 semaines (63 jours), bien que certains prescripteurs puissent l'utiliser au-delà de cette période, jusqu'à 11 semaines.

Le Mifépristone a été développé pour la première fois en France et son utilisation y a été approuvée en 1988. Il est disponible dans plus de 60 pays à travers le monde et possède une très bonne réputation en matière de sécurité. Il est devenu largement disponible au Canada en 2017 sous la marque Mifegymiso. Les fournisseurs de soins primaires (médecins de famille et infirmières praticiennes) peuvent prescrire un avortement par médicaments et le coût est couvert par l'assurance maladie provinciale ou territoriale. Les clientes sans carte d'assistance médicale provinciale ou territoriale doivent assumer elles-mêmes ces frais.



MIFEGYMISO EST UN EMBALLAGE COMBINÉ COMPRENANT LES ITEMS SUIVANTS :

Boîte verte : Mifépristone (1 comprimé)

Bloque la progestérone, qui :

- Aide à détacher les tissus de grossesse des parois utérines
- Adoucit le col
- Induit les contractions de l'utérus
- Augmente la sensibilité des muscles utérins et cervicaux au misoprostol



Boîte orange : Misoprostol (4 comprimés)

Une prostaglandine synthétique qui induit de fortes contractions utérines

L'avortement par médicaments cause des saignements abondants, des crampes et l'expulsion des tissus de l'utérus. Le saignement commence environ quatre heures après la prise du deuxième médicament, Misoprostol. La durée et l'intensité de la douleur et des saignements peuvent varier considérablement. Les clientes se voient généralement offrir des options de gestion de la douleur et les fournisseurs de services d'avortement leur conseillent de surveiller les saignements. Un test de grossesse (analyse de sang ou d'urine) plusieurs semaines plus tard peut être utile pour confirmer que l'avortement est complet.

LE RÔLE D'UNE DOULA

Une doula peut fournir un soutien émotionnel et pratique aux clientes qui subissent un avortement par médicaments une fois le Misoprostol pris. Les clientes peuvent être plus souvent portées de demander à une doula d'évaluer les symptômes lors d'un avortement par médicaments, ou d'obtenir des informations cliniques et des conseils sur le soulagement de la douleur et les options de gestion car aucun fournisseur de soins n'est présent. Il peut être utile de se préparer à cette éventualité à l'avance en suggérant à la cliente de demander à son fournisseur quelles sont les options pharmacologiques de gestion de la douleur, quelle quantité de saignement est considérée normale et quel numéro appeler en cas de problèmes médicaux. **Voir la page 14** pour des suggestions sur la façon dont les doulas peuvent orienter les clientes vers leurs fournisseurs de soins médicaux lorsqu'on leur demande de fournir des soins dépassant de leur champ de pratique.

[En plus des informations et des conseils des fournisseurs de services d'avortement, les clientes peuvent trouver la monographie MIFEGYMISO utile](#) pour obtenir des informations détaillées sur les médicaments, y compris les contre-indications.

CHOISIR ENTRE LES TYPES D'AVORTEMENT

AVORTEMENT PAR MÉDICAMENTS

AVANTAGES POSSIBLES

- Obtenir un rendez-vous peut être plus rapide
- La personne peut se sentir plus en contrôle au moment de l'avortement
- La personne peut avoir l'impression que l'expérience est moins invasive
- Implique probablement moins de temps dans un milieu clinique
 - De nombreux prescripteurs proposent des options de « faible contact/sans contact » et de télémédecine
 - Peut être vécu en-dehors du cadre clinique
 - Aucune restriction sur le choix de la personne de soutien
 - Peut ressentir plus d'intimité à la maison
- Plus de contrôle sur l'élimination des tissus (par exemple, rituel, rinçage)
- Peut ressembler à une fausse couche ou à des règles douloureuses

INCONVÉNIENTS POSSIBLES

- La procédure pourrait prendre plus de temps et être plus douloureuse
- Le saignement peut être abondant avec un écoulement tissulaire
- Certains fournisseurs nécessitent un rendez-vous de suivi
- Moins de temps en milieu clinique
 - Peut signifier moins de temps avec leur fournisseur
 - Le milieu clinique peut être réconfortant pour certaines
 - La maison n'est peut-être pas un endroit sûr ou privé
- Bien que faible, il existe un risque de nécessiter des soins d'urgence et la proximité d'une salle d'urgence

PROCEDURAL ABORTION

AVANTAGES POSSIBLES

- Peut être pratiqué au-delà de neuf semaines
- Procédure rapide et terminée en quelques minutes
- Forte probabilité d'achèvement
- Moins de saignements
- Soutien de l'équipe clinique pendant l'avortement
- Les effets secondaires les plus courants sont les saignements, les douleurs causées par les crampes et les nausées.
- Une gamme d'options d'anesthésie peut être disponible

INCONVÉNIENTS POSSIBLES

- La procédure implique l'insertion d'instruments dans le vagin et l'utérus.
- Le milieu clinique et les options de gestion de la douleur peuvent être bouleversants pour certaines
- La personne de soutien peut se voir interdire l'accès à la clinique.
- Les politiques d'escorte peuvent exiger une confirmation que quelqu'un ramènera la cliente à la maison.
- Risques mineurs de complications telles qu'une infection
- Peut nécessiter des arrangements de transport aller-retour à la clinique

AVORTEMENT AU COURS DES DEUXIÈME ET TROISIÈME TRIMESTRES

Au Canada, l'avortement est moins courant et moins disponible au cours des deuxième et troisième trimestres. Diverses techniques, ainsi que de l'équipement et des fournitures différentes sont nécessaires, et on exige des fournisseurs une formation particulière. Un choix éclairé concernant les options d'avortement au cours des deuxième et troisième trimestres est primordial, comme dans toutes les expériences et décisions en matière de procréation.

Les techniques d'avortement par instruments (dilatation et évacuation) et par médicaments (induction) sont utilisées. D'autres considérations peuvent être prises en compte par les clientes, notamment:

- Les soins nécessitent généralement plusieurs rendez-vous étalés sur plusieurs jours
- Un processus détaillé d'admission, d'évaluation et d'obtention du consentement éclairé pour garantir une compréhension complète des procédures.
- La préparation cervicale, pour adoucir et dilater le col, peut être effectuée à l'avance à l'aide de médicaments et/ou de dilateurs manuels.
- Une procédure peut être effectuée pour arrêter le rythme cardiaque fœtal

Bien que difficile d'accès avec peu de fournisseurs, l'avortement par médicaments est utilisé après le premier trimestre pour provoquer le travail en milieu hospitalier. Les options de gestion de la douleur pour ces avortements comprennent l'anesthésie péridurale. Dans ces cas, les clientes disposent généralement de plus d'options pour le contact avec le fœtus. Certaines voudront voir le fœtus, le prendre et passer du temps avec lui après l'accouchement, tandis que d'autres voudront peut-être n'avoir aucun contact. Il n'y a pas de mauvais choix, mais la capacité de choisir et de faire en sorte que ces choix soient respectés peut avoir un impact profond sur l'expérience de la cliente. Les doulas peuvent aider les clientes à explorer, défendre et accéder à leurs choix.

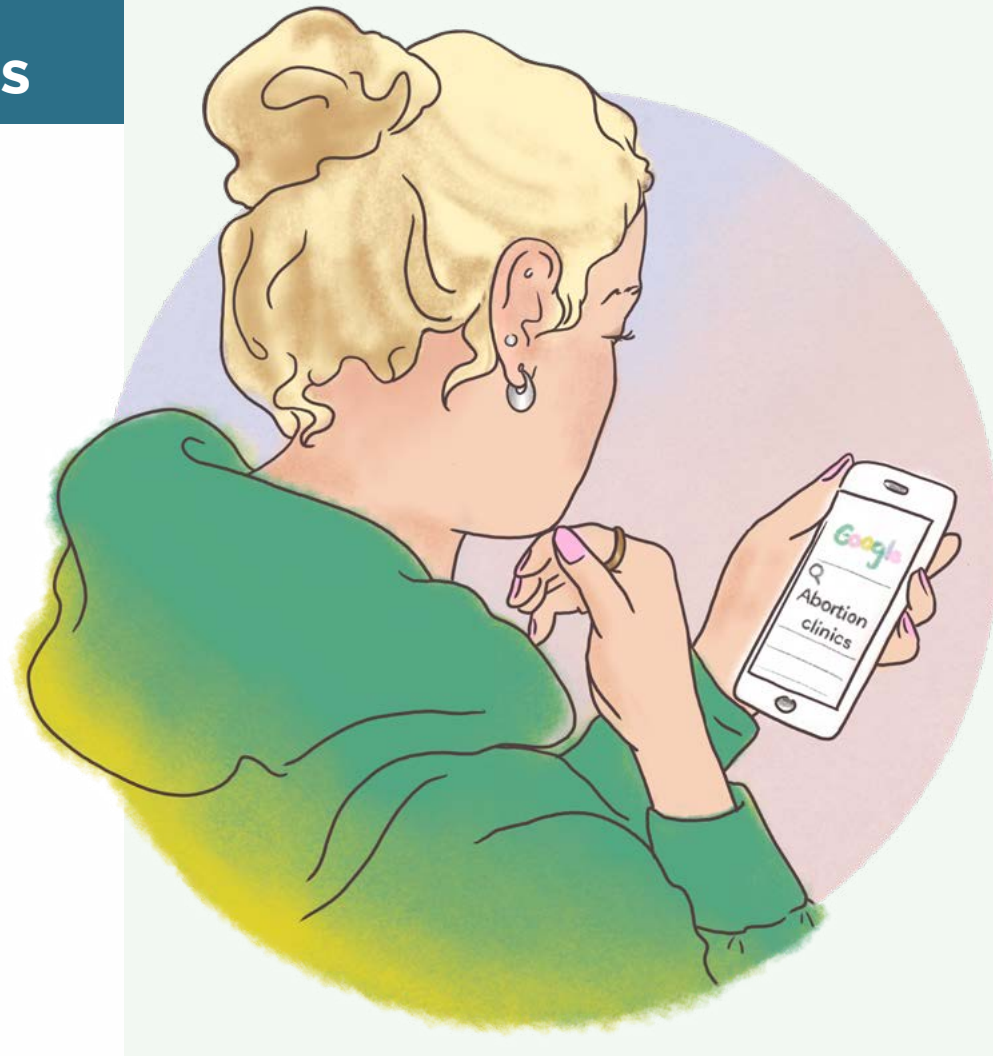
Le soutien des doulas pour les avortements au deuxième et au troisième trimestre peut impliquer d'aider une cliente à se faire soigner dans une autre ville, une autre province ou même aux États-Unis. En fonction des besoins de l'individu, cela peut inclure aider les clientes à remplir les formalités administratives, à obtenir des documents d'identité ou de voyage, à faire les réservations de voyage, etc. Il peut être utile pour les doulas de savoir quelles options d'avortement sont disponibles dans leur région, les limites de durée de gestation et les ressources pour obtenir un soutien financier si les clientes doivent voyager ou déboursier les frais. Accompagner une cliente pendant l'induction peut également être similaire au soutien d'une doula pendant l'accouchement ou un soutien après une mortinatalité. Une formation supplémentaire sur les fausses couches et le soutien à l'accouchement peut être utile.



PRÉPARATION À UN RENDEZ-VOUS

Dans le cadre d'un processus d'admission, un fournisseur peut poser des questions à une cliente concernant* :

- Le premier jour de leurs dernières règles (PDR) pour confirmer la grossesse et la durée de la gestation
- Le nombre de grossesses antérieures et leurs issues
- Les types de contraception actuellement ou précédemment utilisés
- La date du dernier test Pap et autres antécédents gynécologiques pertinents, tels que des chirurgies cervicales antérieures (LEEP, biopsie du cône) ou une anomalie utérine connue.
- Le statut Rh s'il est connu (groupe sanguin)
- Les antécédents de problèmes de santé pertinents tels que l'anémie et les allergies
- Les médicaments sur ordonnance
- Les conditions de leur santé mentale et physique et leurs symptômes
- Les sentiments de la cliente et la prise de décision autonome concernant l'avortement
- Si elle désire parler à un conseiller
- Ses préférences et ses questions sur les options d'avortement disponibles
- Les soutiens émotionnels et pratiques à sa disposition
- Son intérêt envers une méthode contraceptive, et son choix après l'avortement



Un fournisseur peut recommander ou exiger* qu'une cliente passe une échographie pour déterminer la durée de la gestation et la situation de la grossesse. Les doules peuvent être ou non en mesure d'accompagner les clientes pour une échographie. Il existe deux types d'échographies: externes et transvaginales (internes).

Un fournisseur peut recommander ou exiger* qu'une cliente effectue des analyses de sang pour déterminer les taux de hCG (hormone de grossesse), les taux d'hémoglobine, le groupe sanguin, la formule sanguine complète (CBC) et le statut Rh.

**Les clientes peuvent toujours demander pourquoi certains tests sont nécessaires. Ils peuvent discuter de questions cliniques avec leur fournisseur.*

Comme pour toutes les expériences reproductives, il existe toute une gamme d'émotions et de réactions possibles chez une personne qui avorte au cours d'un trimestre. Elles peuvent inclure le soulagement, la joie, la tristesse, la culpabilité et le regret, le soulagement étant signalé comme le plus courant². Ces émotions peuvent être nuancées et présentes ensemble, même lorsqu'elles semblent se contredire. Par exemple, certaines personnes ressentent du soulagement et de la tristesse, du soulagement et de la culpabilité, du chagrin et de la gratitude.

Il est important pour les doules de ne pas présupposer qu'une cliente éprouvera des émotions difficiles envers son avortement, mais d'être prêtes à laisser de la place à toute une gamme d'expériences. Développer des compétences en matière de soutien émotionnel et une liste de ressources fiables pour un soutien continu peuvent être très utiles.

Malheureusement, de nombreuses organisations qui prétendent offrir un soutien après l'avortement sont anti-avortement ou « anti-choix » et utilisent ces services comme une opportunité pour renforcer la stigmatisation de l'avortement. **Reportez-vous à la page 14 – pour des ressources fiables pour le soutien émotionnel.**

² Foster et al, (2018)





BOÎTE À OUTILS POUR LA DOULA À L'AVORTEMENT : INFORMATION ET RESSOURCES

Une boîte à outils pour la doula à l'avortement est riche en **information** pour aider ses clientes à prendre leurs propres décisions. Cette information peut inclure des ressources telles que :

INFORMATIONS FACTUELLES SUR L'AVORTEMENT

- [les ressources du GRAC-Access](#) (y compris ce document) (les ressources du GRAC sont disponibles qu'en anglais seulement)
- [la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada \(SOGC\)](#)
- [Society of Family Planning \(SFP\)](#) (site disponible qu'en anglais seulement)
- [la Fédération nationale de l'avortement \(FNA\)](#)
- [Google Scholar](#)

COMMENT TROUVER UN FOURNISSEUR

- l'application de référence en matière d'avortement [Choice Connect](#)
- [la ligne d'accès d'Action Canada](#) (composer le 1-888-642-2725 ou envoyer un message texte au 613-800-6757)
- [les lignes téléphoniques provinciales/territoriales pour l'auto-référence aux services d'avortement](#)
- [la Fédération du Québec pour le planning des naissances \(FQPN\)](#) (Québec)

ASSISTANCE LOGISTIQUE ET FINANCIÈRE

- la ligne d'accès [d'Action Canada](#)
- la ligne d'assistance téléphonique de la [FNA](#) (site disponible qu'en anglais seulement)
- le Fonds d'accès d'urgence [FQPN](#) (Québec)
- [Vols d'espoir](#)

SOUTIEN ÉMOTIONNEL

- [la ligne d'accès d'Action Canada](#)
- [A moi de choisir](#)
- [SOS Grossesse](#) (Québec): [Estrie](#)
- [Grossesse-Secours](#) (Montréal) 1-877-271-0555
- [Le Manuel de résolution de l'avortement](#) (EN & SPA)

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES À UNE RÉGION

- les fausses cliniques/centres de grossesse d'urgence dans la région (voir [Comment identifier les fausses cliniques; Liste des centres anti-choix](#))
- les fournisseurs locaux et exigences;
 - les limites de durée de gestation
 - les politiques d'escorte exigeant que les clientes soient reconduites chez elles après un avortement par instruments
 - tous frais privés non couverts par l'assurance
 - les frais pour les clientes non assurées
 - lieu exact et logistique de voyage
 - les options de gestion de la douleur et de l'anxiété
 - les pharmacies qui stockent le Mifegymiso de manière fiable

AUTRES SUPPORTS

- d'autres doulas pour les références et le soutien par les pairs
- les organisations et ressources communautaires de confiance axées sur la réponse à des besoins et à des populations spécifiques

FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION AVANT D'APPORTER LE SOUTIEN

Avant de fournir un soutien à l'avortement, les doulas voudront peut-être :

- **Réfléchir** au soutien qu'elles sont, ou pas, en mesure d'offrir aux clientes (limites individuelles et professionnelles)
- **Déterminer** si elles souhaitent fournir un soutien en tant que bénévole ou à des tarifs spécifiques, et la viabilité de chaque option.
- **Explorer** l'assurance responsabilité professionnelle pour les protéger contre les risques potentiels lors du soutien.
- **Explorer** une assurance automobile qui permet le transport des clientes si elles fournissent ce service.
- **S'efforcer** de devenir visible dans leur communauté en faisant savoir aux cliniques locales et à d'autres organisations qu'elles offrent leur soutien.
- **Réfléchir** à leur propre sécurité physique et émotionnelle dans différents contextes et situations qu'ils peuvent traverser tout en aidant les clientes.
- **Réfléchir** à la manière dont ils pourraient se préparer à répondre aux besoins individuels de chaque cliente.
- **Réfléchir** à la façon dont ils pourraient prendre soin d'eux-mêmes avant et après chaque cliente (par exemple, développer des pratiques de soins personnels et de réflexion)
- **Déterminer** qui ils peuvent contacter s'ils ont besoin d'aide



COMPRENDRE ET RECONNAÎTRE SES PROPRES LIMITES

Chaque personne possède ses propres valeurs, croyances et préjugés personnels qu'elle apporte à tout ce qu'elle fait. Il s'agit souvent d'un mélange de messages implicites et explicites reçus de leurs familles d'origine, de la société, de leur culture et de leurs expériences personnelles. Ils ont également été façonnés par notre proximité au pouvoir d'une manière qui risque de leur nuire s'ils ne sont pas examinés intentionnellement.

La présente section propose une introduction à la façon de reconnaître l'oppression, suivie d'un exercice que les doulas peuvent utiliser pour réfléchir à leurs propres limites sous cet angle.

Déballer notre pouvoir et nos privilèges, ainsi que lutter activement contre l'oppression sous toutes ses formes est le parcours d'une vie. Les doulas sont encouragées à rechercher des ressources supplémentaires sur la lutte contre l'oppression et à s'engager dans une auto-réflexion régulière au-delà de ce qui est possible dans ce court guide.

RECONNAÎTRE L'OPPRESSION

Les quatre "I" de l'oppression³

Les formes d'oppression suivantes n'existent pas isolément, elles s'influencent et se soutiennent mutuellement.

- 1. Idéologique** : L'idée selon laquelle un groupe de personnes est en quelque sorte meilleur (privilegié) qu'un autre (opprimé) et a donc le droit de les contrôler. Implique un processus d'«altérité» et de création d'une mentalité du nous et du eux ».
- 2. Institutionnel** : Fait référence à la manière dont les institutions et les systèmes renforcent et manifestent l'idée en l'intégrant dans les lois, les médias, les politiques publiques, etc.
- 3. Interpersonnel** : La façon dont nous exprimons la violence les uns envers les autres. L'idéologie structurée en institutions donne la permission de commettre et de renforcer les mauvais traitements envers les individus opprimés.
- 4. Internalisé** : Les individus internalisent l'idéologie de l'oppression. Le groupe opprimé intériorise les messages négatifs sur lui-même et en vient à croire qu'il est en quelque sorte inférieur, tandis que le groupe privilégié intériorise l'idéologie comme sa vision du monde et croit qu'il est en quelque sorte supérieur.

RECONNAÎTRE SES LIMITES

La prise de conscience et la réflexion sur ses propres relations avec le pouvoir et les privilèges peuvent aider les doulas à l'avortement à reconnaître leurs propres limites lorsqu'il s'agit de soutenir les autres pour éviter de causer tout tort.

Cette activité propose une liste non exhaustive d'exemples de situations d'accompagnement. En tant que doula, vous êtes invitée à réfléchir à ce que vous pourriez ressentir et à ce que vous pourriez faire si on vous demandait de soutenir quelqu'un qui :

- a de fortes convictions qui diffèrent des vôtres
- est issu d'un milieu culturel ou social différent
- ne parle pas la même langue
- est confronté à d'importants obstacles financiers
- se trouve dans une situation qui vous met mal à l'aise
- a subi des formes d'oppression que vous ne vivez pas ou n'avez pas vécues
- subit des pressions ou est contrainte
- a des besoins qui dépassent vos compétences ou votre formation actuelle

Il est important pour toutes les doulas de réfléchir continuellement à ce qui présenterait une limite stricte pour elles afin de rester responsables à elles-mêmes et aux personnes avec lesquelles elles travaillent. Explorer davantage ces limites peut inclure la recherche d'informations supplémentaires, la connexion avec les membres de la communauté pour obtenir des ressources, des idées et du soutien, et de savoir à qui référer une cliente lorsque différentes situations se présentent. Certaines de ces limites peuvent changer au fil du temps, mais en attendant, une référence réfléchie constitue parfois le meilleur soutien possible.

³ Based on materials from the Chinook Fund (n.d.)

? REDIRIGER LES QUESTIONS VERS UN FOURNISSEUR

Parfois, les clientes demandent aux doulas des informations et des conseils cliniques. Dans ces cas-là, il est important que les clientes soient redirigées vers leurs fournisseurs avec gentillesse et compassion. La transparence sur les limites du soutien des doulas dès le début faciliter les choses à ce moment.

Voici quelques exemples de scénarios courants et comment une doula pourrait y réagir :

SCENARIO :

1

La cliente pose une question à propos des risques, des détails sur le type d'intervention qu'elle subit ou de quels médicaments contre la douleur elle peut prendre.

SUGGESTION :

« C'est une excellente question et je veux m'assurer que vous obtenez la bonne information. Puisque je n'ai pas de formation clinique, que pensez-vous de a) appeler la clinique dès maintenant b) d'écrire ceci et toute autre question que vous devez apporter à votre rendez-vous ? »

SCENARIO :

2

Une cliente virtuelle vous dit qu'elle saigne beaucoup pendant son avortement par médicaments.

SUGGESTIONS :

« Vous souvenez-vous de ce qu'on vous a dit à la clinique à propos d'un saignement normal ? Il est peut-être temps de les appeler pour vérifier. »

« Je veux m'assurer que tout va bien, mais je ne suis pas qualifiée pour évaluer si cette quantité de sang est normale. Que pensez-vous d'appeler la clinique pour leur demander ? Je serai là pour vous soutenir, peu importe ce qu'ils disent. »

SCENARIO :

3

Lors du soutien en personne pendant un avortement par médicaments, vous constatez que la cliente saigne plus que prévu.

SUGGESTION :

« Je vois que vous avez utilisé X nombre de serviettes en X heures et je me souviens que la clinique vous a dit de les contacter si cela se produit. Que diriez-vous de les appeler ensemble pour vérifier ? Je serai ici avec vous. »

RÉFÉRENCES

Fonds Chinook (s.d.). Conditions générales et formes d'oppression [traduction]. <https://chinookfund.org/wp-content/uploads/2015/10/Supplemental-Information-for-Funding-Guidelines.pdf>

Costescu, D., & Guilbert, É. (2018). No. 360-Avortement provoqué: avortement chirurgical et méthodes médicales au deuxième trimestre [traduction]. *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 40(6), 750-583. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.12.010>

Fleming, M., Shih, G. et Goodman, S. (2022). Programme de formation TEACH sur l'avortement (7e éd.) [traduction]. University of California San Francisco Bixby Center for Global Reproductive Health.

Foster, DG, Biggs, MA, Ralph, L., Gerds, C., Roberts, S. et Glymour, MM (2018). Résultats socio-économiques des femmes qui bénéficient et des femmes à qui l'on refuse un avortement souhaité aux États-Unis [traduction]. *American Journal of Public Health*, 108(3), 407-413. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304247>

Rebic, N., Munro, S., Norman, WV et Soon, JA (2021). Liste de contrôle du pharmacien et guide de ressources pour l'avortement *par médicaments* à la mifépristone : développement et tests centrés sur l'utilisateur [traduction]. *Revue des pharmaciens du Canada*, 154(3), 166-174. <https://doi.org/10.1177/17151635211005503>

Thompson, Dennis (24 novembre 2021). L'avortement reste médicalement sûr pour les femmes américaines [traduction]. HealthDay News. <https://healthlibrary.brighandwomens.org/RelatedItems/6.1655538532>

Upadhyay, UD, Coplton, L. et Atrio, JM (2023). Déclaration du Comité de la Société de planification familiale : Nomenclature de l'avortement [traduction]. *Contraception (Stoneham)*, 126, 110094-110094. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.110094>





Financial contribution:



Health
Canada

Santé
Canada