

Les Jeunes et L'avortement Non Médicalisé

Situation Mondiale

Les jeunes de 10 à 24 ans représentent 27 % de la population mondiale, soit 1,7 milliard.¹ Environ 16 millions de femmes et de filles âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année dans le monde, soit près de 11 % de l'ensemble des naissances dans le monde.² Pour ces jeunes femmes, les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la cause principale de décès, et l'avortement non médicalisé* est un facteur majeur de cette mortalité.³ L'avortement non médicalisé peut aussi avoir des conséquences durables et dévastatrices, notamment : septicémie, perforation de l'utérus ou des intestins, hémorragie, infection pelvienne chronique et infertilité.⁴

LES DÉCÈS LIÉS À L'AVORTEMENT NON MÉDICALISÉ SONT EN BAISSÉ, MAIS LA PROPORTION DE FEMMES QUI MEURENT À LA SUITE D'UN AVORTEMENT NON MÉDICALISÉ RESTE INCHANGÉE

- Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le nombre de décès liés à l'avortement non médicalisé a baissé de 69 000 en 1990 à 47 000 en 2008.⁵
- Parallèlement, la mortalité maternelle a baissé d'un tiers, de 546 000 décès en 1990 à 358 000 en 2008.⁵
- En dépit de la baisse du nombre de décès liés à l'avortement non médicalisé, la proportion de femmes mortes à la suite d'un avortement non médicalisé reste inchangée, à environ 13 % de l'ensemble des décès maternels.⁵
- Le nombre d'avortements non médicalisés a augmenté de 19,7 millions en 2003 à 21,6 millions en 2008, tandis que le taux d'avortements non médicalisés reste inchangé à près de 14 avortements non médicalisés pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans.⁵
- La divergence entre le nombre et le taux d'avortements non médicalisés est due principalement à l'accroissement de la population des femmes en âge de procréer.⁵

* Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé, l'avortement non médicalisé est « une procédure pour mettre fin à une grossesse non désirée effectuée soit par des personnes dépourvues des compétences nécessaires, soit dans un cadre non conforme aux normes médicales minimales, ou les deux. »

LES JEUNES FEMMES REPRÉSENTENT UNE PROPORTION IMPORTANTE DES AVORTEMENTS NON MÉDICALISÉS

- D'après les dernières données disponibles datant de 2003, près de 14 % de l'ensemble des avortements non médicalisés dans les pays en développement concernaient les femmes de moins de 20 ans.⁶
- Dans les pays en développement, deux avortements non médicalisés sur cinq concernent les femmes de moins de 25 ans, et une femme sur sept ayant un avortement non médicalisé a moins de 20 ans.⁷
- La proportion des femmes âgées de 15 à 19 en Afrique ayant eu un avortement non médicalisé est plus élevée que dans les autres régions.⁶
- Près de 60 % des avortements non médicalisés en Afrique concernent les femmes âgées de moins de 25 ans et près de 80 % les femmes de moins de 30 ans.⁶
- En Asie, 30 % des avortements non médicalisés concernent les femmes âgées de moins de 25 ans et 60 % les femmes de moins de 30 ans.⁶
- En Amérique latine et dans les Caraïbes, les femmes âgées de 20 à 29 ans représentent plus de la moitié des avortements non médicalisés : près de 70 % des avortements non médicalisés sont pratiqués sur des femmes de moins de 30 ans.⁶

MÊME LORSQUE L'AVORTEMENT EST LÉGAL, DES MILLIONS DE FEMMES, NOTAMMENT LES JEUNES FEMMES, RENCONTRENT DES OBSTACLES POUR AVORTER

- De nombreuses femmes, notamment les adolescentes et les femmes pauvres, ne peuvent pas se permettre un avortement médicalisé.⁴
- L'accès aux services médicalisés peut être limité par les obstacles géographiques et le manque de personnel formé.⁴
- Dans de nombreuses sociétés, la stigmatisation associée à l'avortement peut décourager les docteurs formés et compétents de fournir des services d'avortement médicalisé.⁴
- Les populations marginalisées (jeunes, femmes vivant avec le VIH, minorités, etc.) peuvent subir une stigmatisation et discrimination lorsqu'elles recherchent des services d'avortement médi-

LES FAITS

calisé. Cela se traduit par un refus de soins ou d'autorisation requise par un tiers même si la loi ne l'exige pas.⁴

- Les limites gestationnelles, le besoin d'autorisation parentale ou conjugale, et les périodes d'attente ou de conseil obligatoires peuvent également constituer un obstacle à l'accès à des services d'avortement médicalisé.⁴
- La confusion concernant la légalité de l'avortement et des rapports sexuels chez les mineurs dissuade certaines adolescentes de faire appel à des services d'avortement médicalisé, même s'ils sont légaux et disponibles.⁸

Bien que les jeunes femmes utilisent davantage les méthodes contraceptives, le besoin non satisfait de contraception reste énorme et les jeunes femmes enregistrent des taux d'échec plus élevés que les femmes plus âgées.

En Asie, les jeunes femmes ont des grossesses non désirées et des avortements non médicalisés, et l'accès à l'avortement légal et médicalisé varie dans la région.

LA CONTRACEPTION CHEZ LES JEUNES FEMMES : DES BESOINS NON SATISFAITS

- Dans le monde, 215 millions de femmes en âge de procréer ont des besoins de contraception non satisfaits : elles ne veulent pas avoir d'enfants, mais n'utilisent pas de moyen de contraception.⁹
- Dans certaines régions du monde, les femmes âgées de 15 à 19 ans sont deux fois plus susceptibles d'avoir un besoin de contraception non satisfait par rapport aux femmes de 20 à 30 ans.¹⁰
- Les jeunes femmes de 15 à 24 ans présentent le besoin de contraception non satisfait le plus élevé en Afrique subsaharienne, suivi de l'Amérique latine et des Caraïbes, et de l'Asie du Sud et du Sud-Est.¹¹
- Les taux d'utilisation de méthodes contraceptives chez les adolescentes mariées et non mariées restent faibles. L'utilisation de méthodes contraceptives chez les femmes de 15 à 19 ans va de 20 à 28 % en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et dans les Caraïbes, et en ex-Asie soviétique.¹¹
- En Afrique, 20 à 35 % des femmes sexuellement actives mariées et non mariées âgées de 15 à 19 ans ont signalé l'utilisation de méthodes contraceptives dans neuf pays. En Namibie, la prévalence de l'utilisation de méthodes contraceptives s'élève à 40 %.¹²
- Les plus bas niveaux d'utilisation de méthodes contraceptives en Afrique ont été enregistré dans les cinq pays suivants : Tchad, Érythrée, Mali, Niger et Sénégal.¹²
- L'utilisation de méthodes contraceptives est plus élevée chez les adolescentes sexuellement actives non mariées que chez celles qui sont mariées (par exemple, 38 % contre 60 % au Kazakhstan, et 4 % contre 45 % au Nigeria).¹²
- Dans presque chaque pays, une plus grande proportion de femmes de 15 à 19 ans par rapport aux femmes de 20 à 49 ans ont signalé l'échec d'une méthode contraceptive dans l'année suivant le début de l'utilisation de la méthode.¹²

- En moyenne, les taux d'échec d'une méthode contraceptive chez les adolescentes étaient environ 25 % supérieurs à ceux enregistrés chez les femmes plus âgées.¹²
- Cette différence s'explique probablement par plusieurs facteurs, notamment le fait que les adolescentes ont tendance à utiliser des méthodes moins efficaces que les femmes plus âgées (en particulier dans les pays où une proportion importante de femmes plus âgées sont stérilisées), utilisent les méthodes de manière moins efficace, et sont plus fécondes.¹²

ASIE

- Les grossesses non désirées représentent 48 % de l'ensemble des grossesses en Asie du Sud-Est, 44 % en Asie occidentale et 33-38 % en Asie centrale.¹³
- Chaque année, on estime à 2,7 millions le nombre de grossesses non désirées chez les adolescentes vivant en Asie centrale du Sud et Asie du Sud-Est.¹⁰
- 93 % des grossesses non désirées en Asie centrale du Sud et Asie du Sud-Est concernant les adolescentes se produisent chez celles qui utilisent des méthodes traditionnelles ou aucune méthode contraceptive.¹⁰
- Presque la totalité des grossesses non désirées concernant les adolescentes en Asie centrale du Sud et Asie du Sud-Est se produisent chez les femmes mariées.¹⁰
- En 2008, on estime à 10,8 millions le nombre d'avortements non médicalisés en Asie.⁵
- Il y a eu au total 6,8 millions d'avortements non médicalisés en Asie centrale du Sud, 3,1 millions en Asie du Sud-Est, et 830 000 en Asie occidentale en 2008.⁵
- Compte tenu de la taille de la population asiatique, cette région représente 45,7 % de l'ensemble des avortements non médicalisés chez les femmes âgées de 15 à 24 ans enregistrés dans les pays en développement.¹⁴
- Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 12 % des décès maternels dans la région sont liés à un avortement non médicalisé.⁵
- Dans la région, 2,3 millions de femmes sont hospitalisées chaque année en raison de complications d'avortement non médicalisé.¹³
- Les lois sur l'avortement varient fortement dans la région : dans certains pays l'avortement est totalement illégal ou n'est autorisé que pour sauver la vie de la mère, tandis que d'autres pays autorisent l'avortement sans aucune restriction concernant la cause.¹³
- La quasi-totalité des avortements pratiqués en Asie de l'Est sont médicalisés. Plus de la moitié des avortements médicalisés réalisés en Asie en 2003 se sont produits en Chine, où l'avortement est en général légal et facilement accessible.¹⁰

- Cependant, même dans les pays où l'avortement est en général légal, de nombreuses femmes continuent de subir un avortement non médicalisé en raison du manque d'accès, de la pénurie de docteurs, de mauvaises installations sanitaires, et de la formation inadaptée du personnel médical.¹³

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

- Chaque année, on estime à 2,2 millions le nombre de grossesses non désirées chez les adolescentes en Afrique subsaharienne.¹⁰
- Près de 54 % de ces grossesses non désirées concernent les femmes mariées.¹⁰
- 92 % de ces grossesses non désirées se produisent parmi les adolescentes qui utilisent des méthodes traditionnelles ou aucune méthode contraceptive.¹⁰
- En 2008, on estime à 5,5 millions le nombre d'avortements non médicalisés en Afrique subsaharienne.⁵
- Il y a eu au total 2,4 millions d'avortements non médicalisés en Afrique de l'Est, 1,8 million en Afrique de l'Ouest, 930 000 en Afrique centrale et 120 000 en Afrique australe.⁵
- En Afrique subsaharienne, les femmes de moins de 25 ans représentent 60 % de l'ensemble des avortements non médicalisés.⁵
- Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 14 % des décès maternels en Afrique (y compris l'Afrique du Nord) sont liés à un avortement non médicalisé.⁵
- On estime que dans plusieurs pays africains, jusqu'à 70 % des femmes qui reçoivent un traitement pour des complications d'avortement ont moins de 20 ans.¹⁶
- Bien qu'elles soient généralement restrictives, les lois sur l'avortement varient dans la région : les pays d'Afrique australe ont les lois les moins restrictives par rapport à l'Afrique centrale, qui a les lois les plus restrictives.⁵
- Depuis 1997, les bases de la pratique légale de l'avortement ont été élargies au Bénin, au Tchad, en Éthiopie, en Guinée, au Mali, au Niger, au Swaziland et au Togo.¹⁷

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

- Chaque année, on estime à 1,2 million le nombre de grossesses non désirées chez les adolescentes vivant en Amérique latine et dans les Caraïbes.¹⁰
- Environ 51 % de ces grossesses non désirées se produisent chez les femmes mariées.¹⁰
- La majorité de ces grossesses non désirées, 83 %, se produisent parmi les adolescentes qui utilisent des méthodes traditionnelles ou aucune méthode contraceptive.¹⁰

- Sur les 4,1 millions d'avortements pratiqués en 2003, la quasi-totalité étaient non médicalisés.¹⁸
- En 2008, on estime à 4,2 millions le nombre d'avortements non médicalisés en Amérique latine et dans les Caraïbes.⁵
- Il y a eu au total 2,9 millions d'avortements non médicalisés en Amérique du Sud, 1 million en Amérique centrale et 170 000 dans les Caraïbes.⁵
- Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 12 % des décès maternels dans la région sont liés à un avortement non médicalisé.⁵
- En Amérique latine, entre 10 et 21 % des hospitalisations pour des complications d'avortement non médicalisé se sont produites chez les adolescentes, et un tiers des adolescentes hospitalisées pour des complications d'avortement ont souffert de septicémie.¹⁹
- Au Pérou, un tiers des femmes hospitalisées pour des complications d'avortement avaient entre 15 et 24 ans.²⁰
- Au Chili et en Argentine, les avortements non médicalisés ont causé plus d'un tiers des décès maternels chez les adolescentes.²⁰
- La région de l'Amérique latine et des Caraïbes a en général des lois restrictives sur l'avortement, notamment en Amérique du Sud et centrale.⁵
- Depuis 1997, les motifs de la pratique légale de l'avortement ont été élargis en Colombie, à Sainte-Lucie et dans le District fédéral de Mexico au Mexique. À l'inverse, le Salvador et le Nicaragua ont modifié leurs lois déjà restrictives pour interdire totalement l'avortement.¹⁷

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

- Dans la région, 41 % des grossesses ne sont pas désirées.²¹
- Dans la région, 36 % des femmes ayant fait part de leur souhait d'éviter une grossesse n'utilisaient pas de méthode contraceptive moderne ; ces femmes représentaient 82 % des grossesses non désirées.²¹
- En général, les jeunes femmes mariées n'utilisent pas de contraception avant d'avoir leur premier enfant.²²
- Les femmes mariées de 15 à 19 ans sont moins susceptibles d'utiliser une méthode contraceptive moderne que les femmes mariées âgées de 20 à 24 ans.²²
- Dans les pays arabes, 1 grossesse sur 6 se termine par un avortement, presque toujours illégal et non médicalisé.²¹
- La Tunisie et la Turquie sont les seuls pays de la région où l'avortement est légal sur demande. Dans la plupart des autres pays, l'avortement n'est légal que pour sauver la vie de la femme

En Afrique subsaharienne, on continue d'enregistrer des grossesses non désirées chez les adolescentes, la majorité des femmes ayant un avortement non médicalisé sont des jeunes femmes, et les lois sur l'avortement sont restrictives, mais varient dans la région.

Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les grossesses non désirées sont prévalentes et la majorité des avortements sont illégaux et non médicalisés.

La quasi totalité des avortements pratiqués dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes ne sont pas médicalisés, les lois sur l'avortement sont généralement restrictives, et les adolescentes représentent une proportion importante des femmes qui souffrent ou meurent de complications associées.

ou protéger sa santé.²²

- Chaque année, il y a environ 1,6 million d'avortements non médicalisés dans les pays arabes, et près de 680 000 femmes nécessitent des soins médicaux pour des complications d'avortement non médicalisé.²¹

En Europe de l'Est, l'avortement est en général légal et la région a enregistré la plus grande chute de taux d'avortement dans le monde grâce à l'utilisation accrue des méthodes contraceptives.

EUROPE DE L'EST

- Les taux d'avortement en Europe de l'Est ont chuté de plus de 50 % entre 1995 et 2003, principalement en raison de l'accès accru à une contraception moderne de qualité dans la région.⁴
- On estime à 360 000 le nombre d'avortements non médicalisés en Europe de l'Est en 2008.⁵
- L'avortement non médicalisé reste un problème: on compte 5 avortements non médicalisés pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans.⁶
- Bien que l'avortement soit en général légal en Europe de l'Est depuis les années 1950, les avortements non médicalisés sont encore pratiqués, en raison du besoin non satisfait en matière de planning familial et du coût de l'avortement.⁶
- Durant l'Union soviétique, l'avortement était la méthode principale de planning familial pour la majorité des couples, car il était très difficile de se procurer des contraceptifs modernes, mais relativement facile d'accéder aux services d'avortement. Les taux d'avortement restent élevés dans cette région par rapport au reste de l'Europe.⁴

EUROPE DE L'OUEST

- L'Europe de l'Ouest affiche les taux d'avortement les plus bas au monde, avec 12 avortements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans.¹⁷
- L'incidence de l'avortement non médicalisé en Europe de l'Ouest est négligeable.⁶
- Les faibles taux d'avortement en Europe de l'Ouest sont attribuables en majeure partie au niveau élevé d'accès aux méthodes contraceptives.²³
- En général, les jeunes de la région ont accès à une contraception gratuite ou à bas coût et reçoivent une éducation complète sur la sexualité. Les adultes considèrent la sexualité des adolescents comme quelque chose de normal et sain.²⁴
- Compte tenu de l'éducation complète sur la sexualité, de l'accès à la contraception et de l'attitude ouverte de la société à l'égard de la sexualité des adolescents et des jeunes adultes, les taux de grossesse des adolescentes en Europe de l'Ouest figurent parmi les plus bas au monde : on enregistre, par exemple, 14,1, 18,8 et 25,7 grossesses d'adolescentes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans aux Pays-Bas, en Allemagne et en France.²⁴

Les avortements non médicalisés sont négligeables en Europe de l'Ouest et la région affiche le taux d'avortement le plus bas au monde.

- L'avortement est légal pratiquement partout en Europe de l'Ouest. L'Irlande est le seul pays à interdire l'avortement dans tous les cas sauf quand la vie de la mère est en danger.²⁵

AMÉRIQUE DU NORD

- Aux États-Unis, 82 % des près de 750 000 grossesses d'adolescentes qui se produisent chaque année ne sont pas désirées, et plus d'un quart de ces grossesses se terminent par un avortement.²⁶
- Les taux de grossesse chez les adolescentes sont deux fois plus élevés aux États-Unis qu'au Canada.^{26,27}
- On enregistre près d'1,5 million d'avortements par an en Amérique du Nord.¹⁷
- Environ trois américaines sur dix âgées de 15 à 44 ans auront un avortement au cours de leur vie.²⁸
- Les femmes de 20 à 29 ans représentent plus de la moitié des avortements aux États-Unis. Les femmes âgées de 20 à 24 ans représentent 33 % des avortements et celles de 25 à 29 ans 24 %.²⁸
- Selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'incidence de l'avortement non médicalisé en Amérique du Nord est négligeable.²⁹
- Au Canada, les services d'avortement sont légaux sans restriction.⁴
- Aux États-Unis, les services d'avortement sont légaux, mais avec de plus en plus d'obstacles au niveau des États sous la forme, notamment, de lois relatives à l'accord parental, de périodes d'attente obligatoires, de limites gestationnelles, de lois sur les ultrasons et de règlements cliniques limitant l'accès aux praticiens proposant des services d'avortement.³⁰

ZONES DE CONFLIT ET SITUATIONS DE GUERRE

- Les adolescentes confrontées à la pauvreté ou séparées de leur famille ou communauté à la suite d'une situation d'urgence sont exposées au risque de violence sexuelle.³¹
- Les adolescentes victimes de violence sexuelle sont exposées au risque de blessures physiques, d'IST (y compris le VIH), de grossesse non désirée et d'avortement non médicalisé.³¹
- La moitié des femmes de Sierra Leone déplacées dans leur propre pays ayant eu un contact direct avec les combattants ont été victimes de violence sexuelle.³²
- Un demi-million de femmes ont été victimes d'agression sexuelle durant le génocide de 1994 au Rwanda.³²
- Dans les Balkans, en Bosnie-Herzégovine, jusqu'à 50 000 femmes de tous groupes ethniques ont été violées.³²

- Les violences sexuelles et viols en temps de guerre entraînent souvent des grossesses coercitives, des maternités forcées et des avortements non médicalisés.³²
- Pour de nombreuses femmes vivant en situation de conflit qui souhaitent mettre fin à une grossesse, l'avortement non médicalisé est la seule option.³²
- Environ 25 à 50 % des décès maternels enregistrés en situation de réfugié sont liés à un avortement non médicalisé.³³
- Les zones de conflit et situations de guerre enregistrent souvent une détérioration des services de santé publique liée au manque d'argent et de ressources. Ce manque se traduit par un accès réduit ou inexistant au contrôle des naissances, et aux soins relatifs à la grossesse.³⁴
- La mise en place de technologies et de programmes de formation pour pratiquer des avortements médicalisés dans les camps de réfugiés et les communautés d'accueil pourrait améliorer fortement la santé et le bien-être des personnes déplacées. Une formation de ce genre a déjà été mise en place pour des réfugiés et d'autres situations de secours humanitaire, notamment au Soudan, en Éthiopie, en Thaïlande, au Kenya et au Pakistan.³⁵

LOIS SUR L'AVORTEMENT DANS LE MONDE

- 60 % des femmes en âge de procréer (de 15 à 44 ans) vivent dans un pays où l'avortement est en général légal.²³
- Les 40 % de femmes restantes vivent dans un endroit où l'avortement est très restreint, en quasi-totalité dans des pays en développement.²³
- Chez les femmes en âge de procréer, 92 % en Afrique et 97 % en Amérique latine vivent sous des lois très restrictives en matière d'avortement.²³
- Dans 32 pays, l'avortement n'est pas légalement autorisé quel qu'en soit le motif.⁴
- Dans 36 pays, l'avortement est autorisé lorsque la vie de la femme est en danger.⁴
- Dans 59 autres pays, l'avortement est autorisé pour sauver la vie de la femme, préserver sa santé physique et protéger sa santé mentale.⁴
- Quatorze pays, dont l'Inde, autorisent l'avortement pour tous les motifs mentionnés ci-dessus, ainsi que les motifs socioéconomiques.⁴
- Enfin, 56 pays et territoires autorisent l'avortement sans restriction en matière de motif.⁴

CONCLUSION

Indépendamment des conditions juridiques, les femmes du monde entier, y compris les jeunes femmes, sont fortement susceptibles d'avoir un avortement face à une grossesse non planifiée. La prévalence de l'avortement est plus élevée lorsque le besoin non satisfait de planning familial est élevé, la prévalence contraceptive est faible et les méthodes contraceptives moins efficaces prévalent. Lorsque les lois sur l'avortement sont peu restrictives, on enregistre quasiment pas d'avortement non médicalisé, alors que les restrictions légales augmentent le pourcentage de procédures illégales et non médicalisées. L'avortement non médicalisé, quant à lui, expose toutes les femmes, y compris les jeunes femmes, au risque de morbidité et de décès maternels. Il est urgent de mettre en place une éducation sexuelle de qualité, des services de planning familial et de santé reproductive, et l'accès à des moyens contraceptifs de qualité en combinaison avec des lois sur l'avortement moins restrictives pour réduire les grossesses non désirées, l'avortement non médicalisé et la morbidité et mortalité maternelles associées chez les jeunes.

Auteurs : Liz Bayer, Nicole Cheetham et Sarah Robbins, Division internationale

Advocates for Youth © Octobre 2011

Dans le monde, les lois sur l'avortement varient énormément à l'égard des motifs, le cas échéant, autorisant l'avortement. On peut citer notamment: sauver la vie de la femme, protéger la santé physique, protéger la santé mentale, en cas de viol ou inceste, en cas de malformation fœtale, motifs socioéconomiques, et sans aucune restriction de motivation.

RÉFÉRENCES

1. Population Reference Bureau. « The World's Youth 2006 Data Sheet. » Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006. <http://www.prb.org/pdf06/WorldsYouth2006-DataSheet.pdf>, consulté le 8 juin 2011
2. Organisation mondiale de la Santé. « Why is giving special attention to adolescents important for achieving Millennium Development Goal 5?, Fact Sheet. » Genève: OMS, 2008, consulté le 8 juin 2011 à l'adresse http://www.who.int/making_pregnancy_safer/events/2008/mdg5/adolescent_preg.pdf
3. UNFPA. State of World Population, 2004. Consulté le 3 octobre 2011 sur <http://www.unfpa.org/swp/2004/english/ch9/pages5.htm>
4. Singh, S, et al., Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. NY: Guttmacher Institute, 2009.
5. Organisation mondiale de la Santé. Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Organisation mondiale de la Santé: Genève, 2011.
6. Organisation mondiale de la Santé. Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2005.
7. Population Reference Bureau. Unsafe Abortion: Facts and Figures. Population Reference Bureau: Washington, DC, 2005.
8. David Grimes et al., « Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic », Organisation mondiale de la Santé, 2006: 6.
9. Singh S et al., Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health, New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund, 2009.
10. The Guttmacher Institute. Facts on the Sexual and Reproductive Health Of Adolescent Women in the Developing World. New York: The Guttmacher Institute, 2010.
11. Rosen, J. Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer. Banque mondiale: Washington, DC, 2010
12. Ann, K et al. Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. Volume 35, Number 2, June 2009. Washington DC: The Guttmacher Institute, 2009.
13. Guttmacher Institute and UNFPA, « Facts on Abortion and Unintended Pregnancy in Asia. » NY: Guttmacher Institute, 2009. Consulté le 4 octobre 2011 sur http://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Asia.pdf
14. Ganatra B. Young and Vulnerable: The reality of unsafe abortion among adolescent and young women. ARROWS for Change, Vol. 12, No. 3, 2006. Asian Pacific Resource and Research Centre for Women.
15. Shah I and Ahman E, « Age Patterns of Unsafe Abortion in Developing Country Regions », Reproductive Health Matters, 12, 2004: 13.
16. Braeken, Doortje, Upeka de Silva, and Ebrima Saïdy. « 5th Youth Working Group Meeting Report. » International Planned Parenthood Federation. <http://www.ippf.org/en/Resources/Reports-reviews/5th+Youth+Working+Group>
17. The Guttmacher Institute. Facts on Induced Abortion Worldwide. The Guttmacher Institute: Washington, DC, 2011.
18. Guttmacher Institute, « Facts on Abortion and Unintended Pregnancy in Latin America and the Caribbean. »
19. Singh S., « Adolescent Childbearing in Developing Countries: A Global Review. » Studies in Family Planning, 29, 1998: 132.
20. Berstein S., The State of World Population 2000: Lives Together, Worlds Apart: Men and Women in a Time of Change. New York, NY: Fonds des Nations Unies pour la population, 2000: 13.
21. Guttmacher Institute and UNFPA, « Arab Countries: Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health. » NY: Guttmacher, 2009. Consulté le 3 octobre 2011 sur http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/additup/factsheet_aui_arab_en.pdf
22. DeJong, J, et al. Young People's Sexual and Reproductive Health in the Middle East and North Africa. Population Reference Bureau: Washington, DC, 2007.
23. Cohen, Susan A. « Facts and Consequences: Legality, Incidence and Safety of Abortion Worldwide. » Guttmacher Policy Review 12, no. 4, Fall 2009. <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/12/4/gpr120402.html>
24. Alford S and Hauser D. « Adolescent Sexual Health in Europe and the United States. » Washington DC: Advocates for Youth, 2011.
25. BBC News. « Europe's Abortion Rules. » 12 février 2007. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/6235557.stm>
26. Kost, K., S. Henshaw, and L. Carlin. 2010. U.S. Teenage Pregnancies, Births and Abortions: National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity. Washington, D.C.: Guttmacher Institute.
27. Statistics Canada. Pregnancy Outcomes: 2005. Disponible sur: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-224-x/82-224-x2005000-eng.pdf>. Consulté le 25 juin 2011.
28. Guttmacher Institute, « Facts on Induced Abortion in the United States. » NY: Guttmacher Institute, 2011. Consulté le 3 octobre 2011 sur http://www.guttmacher.org/pubs/fb-induced_abortion.pdf.
29. OMS, « Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates for the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003 », 13.
30. Guttmacher Institute. « State Policies in Brief: An Overview of Abortion Laws. As of October 1, 2011. » NY: Guttmacher Institute, 2011. Consulté le 4 octobre 2011 sur http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_OAL.pdf
31. UNFPA et Save the Children. Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings: A Companion to the Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings. UNFPA: New York, 2010.
32. Ipas, « A Global Day of Action Against Gender-Based Violence. » Consulté le 3 octobre 2011 sur http://www.ipas.org/Library/News/News_Items/A_global_day_of_action_against_gender-based_violence.aspx?ht=abortion%20refugee%20abortion%20refugee
33. Nations Unies, « Fact Sheet #6: What is the United Nations Stand on the Issue of Abortion? » Consulté le 3 octobre 2011 sur <http://www.un.org/geninfo/faq/factsheets/FS6.htm>
34. United Nations Report Network, « War & Women's Health. » Consulté le 3 octobre 2011 sur http://www.wunrn.com/news/2007/02_07/02_26_07/030307_war.htm
35. Powell, Bill. « Saving Women's Lives in Refugee and Other Crisis Situations. » NC: IPAS, 2008. Consulté le 3 octobre 2011 sur http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file356_3966.pdf.