

# LES AUTOSOINS D'AVORTEMENT SONT DES SOINS DE SANTÉ

*Approche d'Ipas et projets en cours*



© Ipas

L'Organisation mondiale de la Santé définit les autosoins comme « la capacité des personnes, des familles et des communautés à faire la promotion de la santé, à prévenir les maladies, à rester en bonne santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans l'accompagnement d'un prestataire de soins »<sup>1</sup>. Les autosoins d'avortement sont une composante essentielle du modèle de durabilité d'Ipas. Ipas s'engage pour que les femmes et les jeunes filles disposent des informations et de la compréhension nécessaires pour guider leurs décisions en matière de santé reproductive, et pour qu'elles puissent agir en toute indépendance pour prendre leur décision en matière d'avortement.

## **TRANSFÉRER LE POUVOIR DU SYSTÈME DE SANTÉ À LA FEMME**

Les autosoins d'avortement correspondent à un avortement à l'aide de médicaments sans ordonnance. La femme gère seule tout ou partie du processus selon son souhait, avec ou sans l'implication d'un prestataire de santé. Les autosoins d'avortement sont en augmenta-

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé : Santé sexuelle et reproductive et droits connexes*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.  
Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

tion dans le monde en raison de la disponibilité croissante de médicaments simples, sûrs et très efficaces, mais aussi parce que les besoins des femmes en matière d'avortement sécurisé ne sont pas satisfaits. La recherche et les données indiquent que les femmes peuvent auto-gérer de manière sécurisée et efficace leur avortement médicamenteux (AM), une procédure non invasive. Chaque année, des millions de femmes optent pour les autosoins d'avortement pour prendre en charge leur grossesse non planifiée. Bien que les données mondiales ne soient pas encore disponibles, en Inde, par exemple, on estime à 15,6 millions environ le nombre d'avortements ayant eu lieu en 2015, parmi lesquels 73 % étaient des avortements médicamenteux pratiqués par les femmes en dehors des établissements de santé<sup>2</sup>.

Les autosoins d'avortement profitent aux femmes comme aux systèmes de santé. Une femme pourrait préférer les autosoins d'avortement en raison de l'autonomie et du contrôle sur son expérience qu'ils lui apportent, car cela permet plus de confort et d'intimité, ou bien pour éviter la stigmatisation, la discrimination ou d'autres obstacles auxquels elle pourrait être confrontée dans un établissement de santé<sup>3</sup>. Les autosoins d'avortement sont l'occasion de démedicaliser davantage l'avortement et de proposer une option sécurisée aux femmes là où elles se trouvent. Soutenir les femmes avec les autosoins d'avortement pourrait potentiellement aider à réduire les coûts<sup>4</sup> et à étendre l'accès des groupes les plus vulnérables et marginalisés qui ont du mal à y accéder, indépendamment du caractère légal de l'avortement. Pour les systèmes de santé, les autosoins d'avortement peuvent améliorer les résultats malgré la pénurie de professionnels de la santé, et potentiellement réduire l'avortement non sécurisé en diminuant le nombre de personnes qui consultent des prestataires non qualifiés ou qui utilisent des méthodes dangereuses ou obsolètes.

Chez Ipas, les besoins des femmes sont au centre de nos programmes. Nous nous engageons à soutenir le droit des femmes à se faire avorter en utilisant des médicaments, seules, quand et où elles veulent, et à rechercher de nouveaux modèles d'autosoins avec à l'esprit les désirs et les besoins des femmes. Ipas s'applique à générer de nouvelles données, à partager les connaissances et à explorer les questions cliniques et réglementaires dans ce domaine en évolution rapide, pour que les femmes aient les ressources, le soutien et les soins dont elles ont besoin pour gérer leur vie reproductive.

## NOTRE APPROCHE

L'approche des autosoins d'avortement d'Ipas est simple : les autosoins d'avortement sont des soins de santé. Ipas travaille depuis longtemps auprès des prestataires et des systèmes de santé pour rendre l'avortement en clinique accessible, et c'est avec la même attention et la même passion que nous travaillons à intégrer les autosoins d'avortement parmi les options pour les femmes. Notre capacité à influencer les systèmes de santé est essentielle pour aider à remodeler la réponse des prestataires par rapport aux autosoins d'avortement, afin que ces soins soient perçus comme une opportunité plutôt qu'une menace. Nous travaillerons à créer des modèles qui répondent aux besoins des femmes et positionneront les autosoins comme faisant partie d'un véritable continuum de soins d'avortement, qui comprend l'accès à des soins cliniques sans jugement ni stigmatisation à chaque fois qu'une femme en a besoin.

---

2 Singh, S., Shekhar, C., Acharya, R., Moore, A. M., Stillman, M., Pradhan, M. R.,... Browne, A. (2018). The incidence of abortion and unintended pregnancy in India, 2015. *The Lancet Global Health*, 6(1). doi : 10.1016/s2214-109x(17)30453-9

3 Aiken, A. R. A., Broussard, K., Johnson, D. M. et Padron, E. (2018). "Motivations and Experiences of People Seeking Medication Abortion Online in the United States." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 50(4): 157-163.

4 Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé : Santé sexuelle et reproductive et droits connexes*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.  
Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Pour concrétiser cette vision, notre travail porte sur ce qui suit :

- Générer de nouvelles données cliniques et programmatiques et de nouveaux modèles d'autosoins d'avortement
- Travailler dans les communautés pour former les prestataires cliniques et non cliniques qui soutiennent déjà les femmes avec les autosoins d'avortement pour utiliser les méthodes les plus sécurisées
- Utiliser une conception centrée sur l'utilisatrice et d'autres méthodes participatives pour mieux comprendre ce dont les femmes ont besoin et ce qu'elles attendent des autosoins d'avortement, et la façon d'améliorer les modèles d'accompagnement potentiels
- Remodeler le discours en créant une formation sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes (CVTA) par rapport aux autosoins d'avortement, en plaidant pour des changements réglementaires positifs et en organisant des formations pour que les prestataires envisagent les autosoins dans une perspective de droits et de réduction des risques
- Utiliser les technologies et les supports pour un public peu alphabétisé afin de transmettre les informations essentielles aux femmes et les connecter au soutien et aux soins de secours en cas de besoin
- Lutter contre les obstacles juridiques aux autosoins d'avortement, notamment les lois qui criminalisent les autosoins
- S'assurer que les autosoins d'avortement prennent en compte les besoins des contextes restrictifs avec ressources limitées
- Faire pression pour étendre l'accès direct des systèmes de santé aux produits d'avortement essentiels et des femmes aux médicaments d'avortement sans ordonnance dans les pharmacies.

## **DÉVELOPPER DES DONNÉES PROBANTES POUR NORMALISER LES AUTOSOINS D'AVORTEMENT**

### **Une recherche au Cambodge révèle des résultats cliniques comparables pour les femmes accédant à l'AM en pharmacie et celles y accédant dans des structures de santé**

Une étude de 2019 menée par Ipas, l'Université des sciences de la santé de Phnom Penh au Cambodge et le Ministère de la Santé du Cambodge<sup>5</sup> a étudié si les résultats cliniques différaient entre les femmes accédant à un protocole combiné d'AM par le biais d'une structure de santé et celles qui y accédaient en pharmacie. L'étude a recruté 2 067 femmes (1 048 pour les structures de santé et 1 019 pour les pharmacies) qui étaient au début de leur grossesse (âge gestationnel moyen respectif de 6,3 et 6,1 semaines) lorsqu'elles ont pris des comprimés d'AM, soit dans une structure, soit seules. Les chercheurs ont constaté des résultats cliniques comparables entre les deux groupes d'étude et ont conclu que l'accès sans ordonnance aux comprimés d'AM pourrait augmenter l'accès des femmes à l'avortement sécurisé.

---

<sup>5</sup> Kapp, N., Pearson, E., Mao, B., Suy, S., Menzel, J., Eckersberger, E., Saphonn, V. et Rathavy, T. (2019). "A prospective, comparative study of clinical outcomes following mifepristone and misoprostol abortion accessed from health facilities compared with pharmacies." Society for Family Planning, Los Angeles, CA, Octobre 2019. Chapel Hill, NC: Ipas.

## L'analyse documentaire suggère que les femmes peuvent prendre elles-mêmes en charge leur avortement en toute sécurité

En 2019, l'*Ipas Development Foundation* (IDF), l'organisation partenaire d'Ipas en Inde, a effectué une analyse documentaire des données mondiales et indiennes sur les autosoins d'avortement. Cette analyse suggère que, lorsqu'elles reçoivent des consignes dans un langage simple et clair, les femmes peuvent prendre elles-mêmes en charge leur avortement, et qu'il est temps de laisser aux femmes la possibilité de le faire si elles le souhaitent, tout en conservant un système de santé robuste. L'IDF étudie également la distribution de médicaments d'AM en pharmacie, car c'est l'un des principaux points d'accès aux comprimés d'AM.

## Une étude examine les préférences des femmes en matière d'AM en dehors du secteur formel de la santé

Une étude en cours au Nigéria utilise des méthodes qualitatives et quantitatives pour chercher à comprendre l'expérience et les préférences des femmes en matière d'AM en dehors du secteur formel de la santé. Pour la phase qualitative, les chercheurs ont mené des entretiens approfondis et organisé des groupes de discussion et des conversations triangulaires pour connaître les outils ou ressources qui existent actuellement dans la communauté, ainsi que les outils et ressources qui doivent être développés et testés. Les chercheurs ont également recueilli le feedback des femmes sur deux outils existants liés à l'AM : l'application de *Hesperian Health Guides* sur l'avortement sécurisé et la trousse à outils d'Ipas sur la recevabilité et la réussite de l'AM.

La composante quantitative est une étude d'observation prospective de cohorte conçue pour déterminer si les résultats cliniques diffèrent entre les femmes qui accèdent à un protocole de misoprostol uniquement auprès de vendeurs de médicaments brevetés, par rapport aux femmes qui y accèdent par un hôpital ou une clinique privée.



## **ATTEINDRE LES FEMMES ET LES PRESTATAIRES COMMUNAUTAIRES DIRECTEMENT**

### **Adopter une approche de « réduction des dommages » pour former les agents communautaires**

En Bolivie, où l'avortement n'est légal qu'en cas de viol, d'inceste et de risque immédiat pour la santé ou la vie de la femme, de nombreuses femmes et jeunes filles cherchent à mettre un terme à leur grossesse non désirée par elles-mêmes en utilisant des comprimés d'AM obtenus en pharmacie ou ailleurs. Ipas Bolivia a formé des groupes communautaires sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction pendant de nombreuses années, aidant ainsi à construire un mouvement populaire pour l'avortement légal et sécurisé. Désormais, pour réduire les risques potentiels auxquels les femmes et les jeunes filles peuvent être confrontées sans informations précises sur la façon d'utiliser les comprimés d'AM et pour gérer les complications, Ipas Bolivia a formé une équipe d'agents communautaires bénévoles. Ceux-ci transmettent des informations essentielles aux femmes lors de sessions pédagogiques et de discussions informelles sur la santé sexuelle et reproductive.

### **Utiliser la conception centrée sur la personne pour comprendre les besoins des femmes**

En 2019, l'IDF a entrepris un projet de conception centré sur la personne pour recueillir des informations sur les besoins en matière d'autosoins d'avortement. L'IDF a travaillé avec la société de conception et d'innovation Quicksand pour interroger les auto-utilisatrices et les utilisatrices potentiels de l'AM, ainsi que leurs partenaires et leurs proches, et observer les pharmaciens, les médecins agréés et les activistes accrédités en matière de santé sociale dans l'État du Bihar pour comprendre leur contexte et leurs difficultés.

Ils ont constaté que les femmes ont besoin d'informations lorsqu'elles décident de mettre fin à leur grossesse. Quicksand a proposé de créer des canaux accessibles pouvant atteindre directement les auto-utilisatrices de l'AM, ce qui comprend des cartes imprimées et une ligne d'assistance numérique, et l'IDF va piloter une combinaison de ces prototypes auprès des communautés. Un travail similaire de conception centrée sur l'utilisatrice est en cours au Nigéria et au Kenya, afin de mieux comprendre les besoins des femmes en matière d'autosoins d'avortement dans ces contextes.

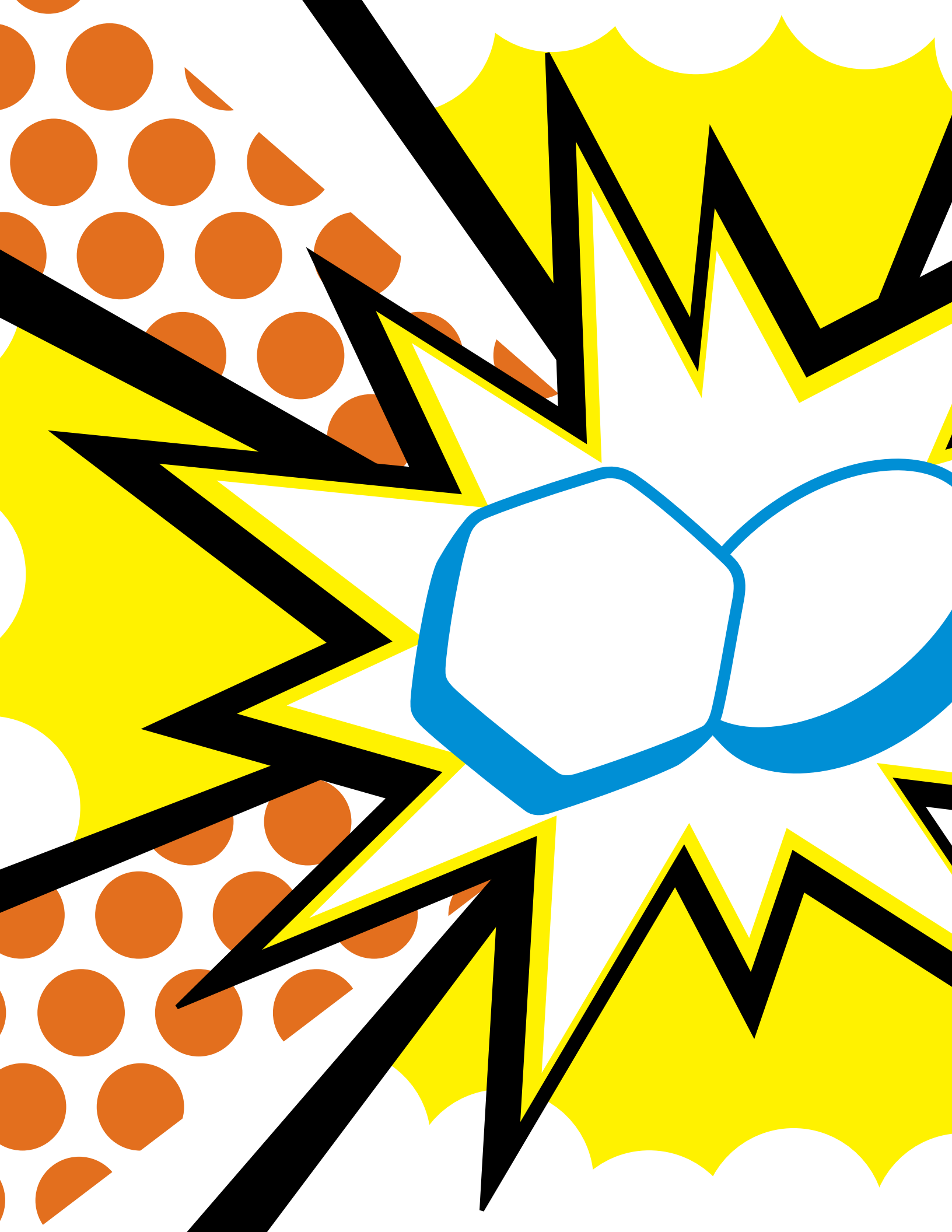
## **RISQUES JURIDIQUES ET TRAVAIL DE PLAIDOYER**

Les pilules abortives sont utilisées hors des systèmes de santé depuis les années 80, et en leur sein depuis les années 90. Pourtant, à travers le monde, de nombreuses lois criminalisent l'avortement sans professionnel de la santé. La plupart de ces lois datent de plusieurs décennies, et font référence à des technologies obsolètes ou chirurgicales et à l'idée qu'un avortement sécurisé n'est possible que sous le contrôle d'un professionnel de la santé qualifié. Ces lois visaient peut-être à promouvoir la santé et la sécurité par le passé, mais elles entravent désormais le progrès. Les normes juridiques doivent évoluer en même temps que les méthodes d'avortement.

Ipas cherche à comprendre et à minimiser le risque juridique associé à l'expansion de l'utilisation de l'AM, y compris aux autosoins d'avortement. Ipas plaide aux niveaux national et international pour dépénaliser les autosoins d'avortement et l'AM.

## **ORIENTATIONS À VENIR**

Ipas reste déterminée à soutenir l'accès à des soins cliniques de la plus grande qualité, tout en s'efforçant de créer des options d'utilisation de l'AM en autosoins. Nous constituons des équipes d'experts dans nos programmes régionaux et nationaux qui connaissent bien les soins d'avortement, y compris les autosoins d'avortement. Notre travail dans toutes les régions produira des outils et des modèles qui visent à garantir que les femmes qui choisissent les autosoins d'avortement bénéficient de soins de qualité, qui leur correspondent. À mesure que nous en apprenons davantage sur les autosoins d'avortement, nous visons à contribuer aux efforts mondiaux pour soutenir les femmes qui recherchent ces soins en partageant nos résultats, nos expériences, nos ressources et nos outils.





PO Box 9990  
Chapel Hill, NC 27515 USA  
1.919.967.7052  
[www.ipas.org](http://www.ipas.org)