

## La FIGO approuve l'adoption permanente de services d'avortement par télé-médecine

La pandémie de COVID-19 a eu un impact disproportionné sur les femmes et les jeunes filles du monde entier, en partie en raison des restrictions temporaires imposées aux services d'avortement dans certains pays. L'adoption rapide de la technologie dans les services de santé et de soins au cours de la pandémie de COVID-19, quant à elle, a renforcé son potentiel pour fournir des soins de santé efficaces et efficaces, en particulier à ceux des communautés mal desservies. L'avortement par télé-médecine fait partie des domaines qui ont le potentiel de permettre aux femmes et aux jeunes filles d'autogérer leur avortement à leur domicile, par le biais de consultations en ligne avec des prestataires de soins de santé et avec des médicaments livrés à la patiente ou collectés par elle.

### Position de la FIGO sur la question

La FIGO considère l'autonomie reproductive, y compris l'accès à des services d'avortement sûrs, comme un droit humain fondamental et non négociable. L'avortement est un service médical essentiel et sensible au facteur temporel – c'est un service qui devrait être fourni conformément aux préférences des femmes et des jeunes filles, et avec la sécurité, l'intimité et la dignité au premier plan. La FIGO demande à tous les gouvernements de supprimer les barrières qui entravent l'accès aux services d'avortement sûrs afin de pouvoir garantir l'accès universel à l'avortement sans risque pour toutes les femmes et les jeunes filles – pendant et après la COVID-19.

Les programmes d'avortement par télé-médecine mis en œuvre pendant la pandémie ont démontré que ces services peuvent offrir efficacité, sécurité, efficacité et acceptabilité sans échographie. Des exemples comme en Angleterre et au Pays de Galles, qui ont amélioré l'accès pour toutes les femmes et les jeunes filles et réduit les obstacles aux soins, ce qui a eu un impact particulièrement important sur les groupes marginalisés et défavorisés.<sup>1</sup> L'avortement par télé-médecine est utilisé en Australie depuis 2015 et le service d'avortement médicalisé par télé-médecine directe avec les patientes s'est avéré efficace, sûr, peu coûteux et satisfaisant.<sup>2</sup>

### Sécurité et vie privée

La télé-médecine est une méthode sûre et privée pour avorter en début de grossesse sans avoir à se rendre dans une clinique. Il contribue à réduire l'exposition à la stigmatisation et augmente l'accès aux services d'avortement pour les femmes et les jeunes filles vivant dans des communautés éloignées. Une rencontre en personne n'est pas essentielle pour fournir des services d'avortement sûrs et efficaces. En effet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme que les femmes peuvent autogérer leur avortement médicamenteux en toute sécurité lorsqu'elles ont accès à des informations appropriées et à des services de santé si elles en ont besoin ou si elles le souhaitent à n'importe quel stade du processus.<sup>3</sup>

La FIGO reconnaît que la télé-médecine est un outil efficace qui peut garantir aux femmes et aux jeunes filles l'accès à des services d'avortement sûrs et sans jugement à tout moment. Des données récentes provenant d'Angleterre et du Pays de Galles – où l'avortement par télé-médecine a été introduit comme mesure temporaire pendant la pandémie de COVID-19 – montrent que les

femmes sont capables d'autogérer leur avortement. En effet, les effets indésirables importants ont été extrêmement rares.<sup>4</sup> D'autres données sur la télémédecine et l'avortement autogéré soulignent également les avantages du partage des tâches entre les professionnels de la santé, ce qui réduit la pression sur les systèmes de santé publique qui, dans presque tous les cas, sont déjà surchargés.<sup>3</sup>

La télémédecine améliore la sécurité des patientes car elle permet de réduire l'âge gestationnel auquel l'avortement est pratiqué.<sup>1,5</sup> Il n'existe pas de données probantes qu'une scintigraphie de routine peut éliminer le risque de grossesse extra-utérine,<sup>5</sup> et le personnel qualifié peut reconnaître les risques cliniques et de sauvegarde sans consultation en personne. L'OMS recommande depuis longtemps l'utilisation de l'avortement par télémédecine et déclare que l'échographie n'est pas systématiquement requise pour la réalisation d'un avortement.<sup>6</sup> En outre, au Royaume-Uni, le « National Institute for Health and Care Excellence » (NICE) a recommandé que l'avortement puisse être pratiqué avant la preuve définitive par échographie d'une grossesse intra-utérine.<sup>5</sup> Les femmes et les jeunes filles cherchent déjà des pilules abortives en ligne pour diverses raisons, mais elles n'obtiennent pas forcément des produits sûrs et de qualité.<sup>7</sup> Les pilules fournies par un fournisseur réglementé garantissent la qualité des médicaments utilisés.

## Amélioration de l'accessibilité

La télémédecine améliore l'accessibilité aux soins de santé pour tous en supprimant de nombreux obstacles, notamment le transport, l'emploi ou les responsabilités familiales, le handicap et les coûts liés à des consultations en clinique. Pour les femmes et les jeunes filles qui ont recours à l'avortement médicamenteux, la télémédecine élimine également les obstacles liés à la protection de la vie privée et peut également faciliter l'accès au traitement grâce à une réduction globale du temps d'attente.<sup>1</sup> Des recherches ont montré que les services d'avortement par télémédecine sont particulièrement appréciés par les personnes pour lesquelles les visites en clinique sont difficiles sur le plan logistique ou émotionnel.<sup>8</sup>

## Impact positif sur les expériences des femmes et des jeunes filles

Le modèle de télémédecine sert déjà de guide à de nombreux pays qui cherchent à améliorer l'offre de soins de santé sexuelle et génésique. Étant donné l'impact démontrable sur les femmes et les jeunes filles qui cherchent à se faire avorter, ainsi que sur les travailleurs et les systèmes de santé, le modèle est souhaitable pour de nombreux contextes, en particulier en cas de limitations des ressources.

La télémédecine a réduit la dépendance à l'égard des méthodes non réglementées de soins de santé pour de nombreux services de santé génésique, dont l'avortement.<sup>9</sup> L'avortement par télémédecine, sans échographie et avec des pilules prises à domicile, offre aux femmes et aux jeunes filles plus de possibilités de faire le bon choix pour leur avortement. En outre, la suppression de la nécessité d'une échographie pré-avortement élargit potentiellement l'éventail des prestataires de soins de santé qui peuvent proposer un avortement médicamenteux, augmentant ainsi la probabilité que les femmes et les jeunes filles aient accès à des soins de santé sûrs, intimes et dignes.

Partout dans le monde, des femmes et des jeunes filles ayant une grossesse non désirée se mettent en danger chaque jour en subissant des avortements illégaux et dangereux. Les femmes et les jeunes filles devront toujours avoir accès à des avortements sûrs. La télémédecine offre une solution sûre, humanitaire et rentable.

## Recommandations et engagements de la FIGO

La FIGO recommande aux gouvernements du monde entier de s'investir pour renforcer l'offre et l'accès à la télémédecine. Cela contribuera à garantir que des soins sûrs, opportuns et efficaces soient fournis aux femmes et aux jeunes filles du monde entier, y compris à celles en besoin de services d'avortement.

La FIGO s'engage à :

- partager les preuves du succès de l'avortement par télémédecine avec nos sociétés membres nationales et dans le cadre de nos efforts de plaidoyer nationaux et mondiaux
- encourager et soutenir les sociétés membres nationales à examiner les possibilités de mettre en œuvre des services similaires, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFM)
- continuer à plaider en faveur de la dépénalisation de l'avortement dans les pays du monde entier et à soutenir les efforts mondiaux visant à améliorer l'accès à un avortement sûr, exempt de toute stigmatisation et discrimination fondée sur l'âge, le lieu de résidence, le sexe, la religion, le statut socio-économique, le handicap, l'origine ethnique, la religion ou le milieu culturel et d'autres critères similaires.

## Références

1 Aiken ARA, Starling JE, Gomperts R, et al. *Demand for self-managed online telemedicine abortion in eight European countries during the COVID-19 pandemic: a regression discontinuity analysis (Demande d'avortement autogéré par télémédecine en ligne dans huit pays européens pendant la pandémie de COVID-19 : une analyse par discontinuité de régression)*. *BMJ Sex Reprod Health*. 2021.

<https://srh.bmj.com/content/early/2021/01/11/bmjsex-2020-200880>

2 Hyland P, Raymond EG, Chong E. *A direct-to-patient telemedicine abortion service in Australia: Retrospective analysis of the first 18 months (Un service d'avortement par télémédecine directe avec les patientes en Australie : analyse rétrospective des 18 premiers mois)*. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2018;58(3):335-340.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29603139/>

3 Organisation mondiale de la santé (OMS). *WHO recommendations on self-care interventions self-management of medical abortion (Recommandations de l'OMS sur les interventions d'autogestion de l'avortement médicamenteux)*. 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332334/WHO-SRH-20.11-eng.pdf?ua=1>

4 Reynolds-Wright JJ, Johnstone A, McCabe K, et al. « *BMJ Sex Reprod Health* ». 2021.

<https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/04/bmjsex-2020-200976.full.pdf>

5 National Institute for Health and Care Excellence. *Abortion care (Soins liés à l'avortement)*. 2019.

Disponible sur le site : <http://www.nice.org.uk/guidance/ng140>

6 OMS. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems (Avortement sans risque : conseils techniques et politiques pour les systèmes de santé)*. Deuxième édition. 2012.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1)

7 Zamberlin N, Romero M, Ramos S. *Latin American women's experiences with medical abortion in settings where abortion is legally restricted (Expériences des femmes en Amérique-latine en matière d'avortement médicalisé dans des contextes où l'avortement est légalement limité)*. *Reprod Health* 2012 ;9,34.

<https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-34>

8 Porter Erlank C, Lord J, Church K. *Acceptability of no-test medical abortion provided via telemedicine: analysis of patient-reported outcomes (Acceptabilité de l'avortement médical sans test fourni par télé-médecine : analyse des résultats rapportés par les patientes)*. « *BMJ Sex Reprod Health* ». 2021

<https://srh.bmj.com/content/early/2021/02/17/bmj.srh-2020-200954>

9 DeNicola N, Grossman D, Marko K, et al. *Telehealth Interventions to Improve Obstetric and Gynecologic Health Outcomes: A Systematic Review (Interventions de télésanté pour améliorer les résultats en matière de santé obstétrique et gynécologique : une revue systématique)*. *Obstet Gynecol*. 2020;135(2):371-382.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31977782>

## À propos de la FIGO

La FIGO est une organisation professionnelle qui regroupe des associations d'obstétrique et de gynécologie du monde entier. Elle vise à ce que les femmes du monde atteignent les normes les plus élevées de bien-être et de santé physique, mentale, reproductive et sexuelle possibles tout au long de leur vie. Nous menons des activités de programme globales, avec un accent particulier sur l'Afrique subsaharienne ainsi que l'Asie du Sud-Est.

La FIGO plaide sur la scène mondiale, notamment en ce qui concerne les objectifs de développement durable (ODD) relatifs à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et aux maladies non transmissibles (ODD3). Nous nous efforçons également d'améliorer le statut des femmes et de leur permettre de participer activement à la réalisation de leurs droits en matière de reproduction et de sexualité, notamment en luttant contre les mutilations génitales féminines (MGF) et la violence sexospécifique (ODD5).

Nous assurons également l'éducation et la formation de nos sociétés membres et renforçons les capacités de celles des pays à faibles ressources en renforçant le leadership, les bonnes pratiques et la promotion des dialogues politiques.

La FIGO entretient des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et bénéficie d'un statut consultatif auprès des Nations unies (ONU).

## Demandes de renseignements

Rob Hucker, responsable de la communication et de l'engagement

[rob@figo.org](mailto:rob@figo.org)

+44 (0) 7383 025 731