

Accès à l'avortement
médicamenteux et à
l'avortement autoadministré :
*Garantir les droits humains,
perspectives issues de l'expérience des
professionnel·le·s de santé et des
défenseur.e·s des droits*



CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Accès à l'avortement médicamenteux et à l'avortement

autoadministré : *Garantir les
droits humains, perspectives issues de
l'expérience des professionnel.le.s de
santé et des défenseur.e.s des droits*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Présentatrices :

- > **Sabin Shrestha**, Directrice exécutive, Forum for Women, Law and Development (FWLD), Népal
- > **Dr. Bela Ganatra**, Chef d'unité, Prévention de l'avortement à risque, Département de la santé sexuelle et reproductive, Organisation mondiale de la santé
- > **Dr. Nafissa Osman**, Université Eduardo Mondlane, Faculté de médecine, Département de gynécologie et d'obstétrique, Mozambique, et membre du comité de la FIGO sur l'avortement sécurisé.
- > **Jedidah Maina**, Directrice exécutive, Trust for Indigenous Culture and Health (TICAH), Kenya

Modératrices :

- > **Patty Skuster**, Ipas et **Christina Zampas**, Center for Reproductive Rights

Qu'est ce que l'avortement médicamenteux ?

Une option non invasive et qui rencontre un degré élevé d'acceptabilité auprès des personnes enceintes. L'avortement médicamenteux peut être pratiqué à l'aide d'une association de comprimés de mifépristone et de misoprostol, ou de misoprostol seul.

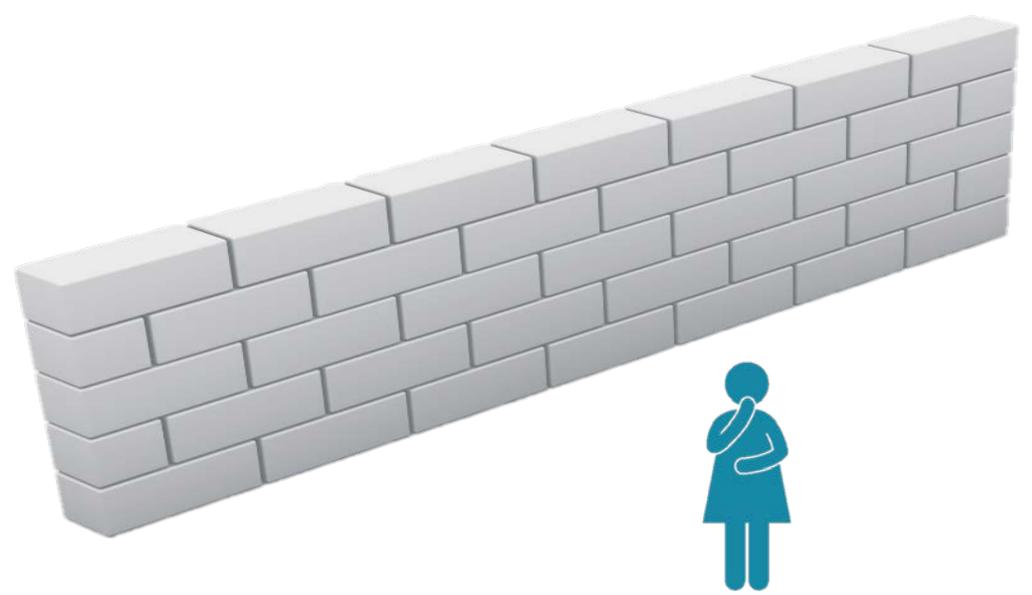
Qu'est ce que l'avortement médicamenteux ?

Une option non invasive et qui rencontre un degré élevé d'acceptabilité auprès des personnes enceintes. L'avortement médicamenteux peut être pratiqué à l'aide d'une association de comprimés de mifépristone et de misoprostol ou de misoprostol seul.

Qu'est-ce que l'avortement médicamenteux autoadministré ?

C'est lorsque la personne enceinte se charge elle-même de se procurer le médicament ainsi que les informations sur la façon de l'utiliser, d'en évaluer l'admissibilité et d'en suivre les progrès et les résultats en autonomie, sans intervention d'un.e prestataire de soins de santé.

Les obstacles juridiques à l'avortement médicamenteux et à l'avortement autoadministré



- Réglementation de l'avortement dans le code pénal
- Médicaments pour l'avortement non enregistrés
- Exigences relatives aux établissements de santé
- Obligation de recourir à des professionnel.le.s de santé qui sont seul.e.s habilité.e.s à pratiquer l'avortement.

Accès à l'avortement
médicamenteux et à
l'avortement

autoadministré : *Garantir les
droits humains, perspectives issues de
l'expérience des professionnel.le.s de
santé et des défenseur.e.s des droits*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Présentatrice :

- > **Sabin Shrestha**, Directrice exécutive, Forum for Women, Law and Development (FWLD), Népal



NEPAL

ACCÈS À L'AVORTEMENT MÉDICAMENTEUX ET AVORTEMENT AUTOGÉRÉ



Working for non-discrimination and equality

Sabin Shrestha



Sita (nom changé) était un mineur (15 ans) et une survivante du viol. Elle est tombée enceinte à la suite de l'incident du viol. Après que sa famille a découvert qu'elle était enceinte, ils ont consulté et ont décidé de mettre fin à la grossesse. Comme décidé, son père a apporté le médicament du pharmacien. Plus tard, Sita et son père et son pharmacien ont été poursuivis pour avoir consommé de la médication pour mettre fin à sa grossesse. Toutefois, la Cour a condamné Sita pour avoir pratiqué l'avortement illégal et l'a condamnée sur la base de son admission à la consommation des pilules médicales. Le père de Sita et les pharmaciens ont été acquittés de la condamnation car le père n'a pas soutenu l'avortement bien qu'il ait apporté le médicament et l'implication du pharmacien dans l'avortement illégal n'a pas été prouvée.

REPRODUCTIVE HEALTH RIGHT IN NEPAL



La Constitution
a garanti les
droits à la santé
génésique en
tant que droit
fondamental



La Cour suprême
a le droit
d'interprétation
de l'avortement
est un élément
important du
droit à la santé
génésique



Loi de 2018 sur la
maternité sans
risque et les
droits à la santé
génésique a
reconnu le droit
d'obtenir un
avortement

LOI SUR L'AVORTEMENT AU NÉPAL



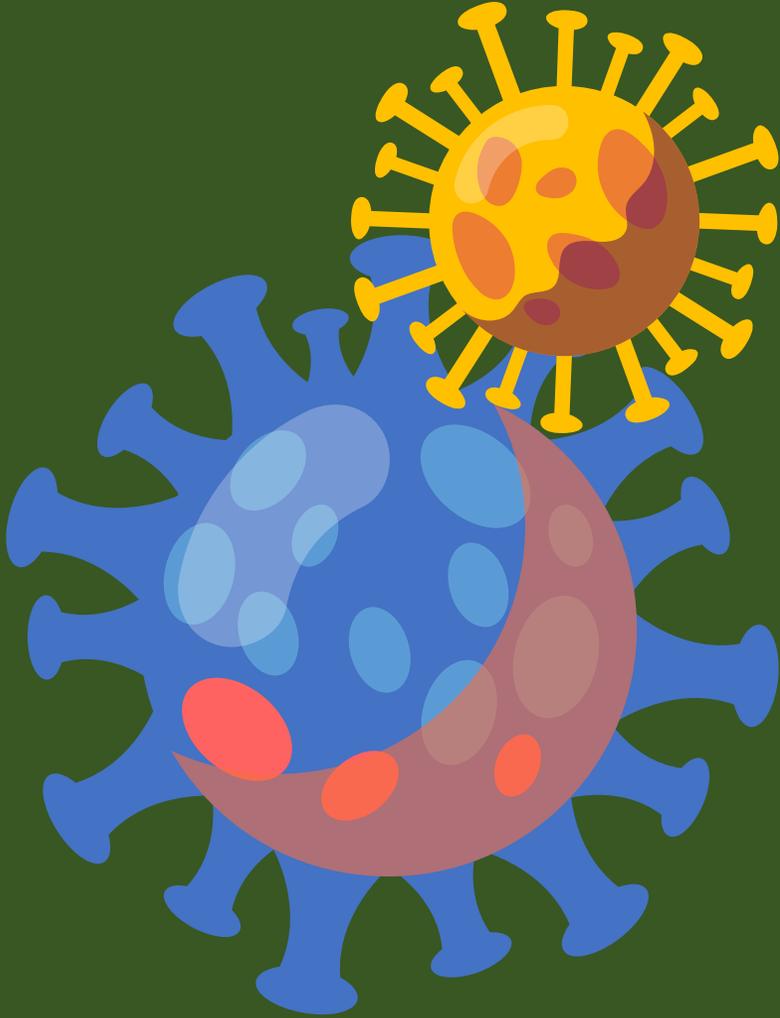
Jusqu'à 12 semaines de grossesse

Jusqu'à 28 semaines de grossesse en cas de danger pour la vie d'une femme enceinte ou sa santé physique ou mentale peuvent se détériorer

Jusqu'à 28 semaines de grossesse si la femme au cas où la conception est le résultat d'un viol ou d'un inceste

Fournisseur de services de santé répertorié dans un établissement de santé inscrit selon les normes prescrites

SERVICE D'AVORTEMENT SÛR PENDANT COVID-19



- **36%** des femmes qui cherchent un avortement sûr ont été refusées pour obtenir de tels services
- **Lignes directrices provisoires** sur les services de santé génésique qui indélimitent l'utilisation de l'avortement médicamenteux pour ceux qui demandent l'avortement
- **La Cour suprême du Népal** a ordonné d'inclure des trousse de santé génésique dans les paquets essentiels
- **11** nouveaux cas d'avortement illégal ont été poursuivis au cours de la période de blocage de 8 mois
- **58%** de l'avortement au Népal sont dangereux et illégaux

Dé(criminalisation) de l'avortement

Les femmes ne sont pas en mesure d'accéder et d'autogérer l'avortement, ce qui limite leur droit de jouir pleinement de la santé génésique comme choix



Dans le cas contraire, il y aura des risques continus pour la vie, la santé et l'autonomie

Les comités devraient recommander aux États d'autoriser l'avortement sur demande et d'en assurer l'abordabilité

Accès à l'avortement médicamenteux et à l'avortement

autoadministré : *Garantir les
droits humains, perspectives issues de
l'expérience professionnel.le.s de santé
et des défenseur.e.s des droits*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Présentatrice :

- > **Dr. Bela Ganatra**, Chef d'unité, Prévention de l'avortement à risque, Département de la santé sexuelle et reproductive, Organisation mondiale de la Santé

Avortement médicamenteux : lignes directrices et données probantes actuellement en vigueur

Dr. Bela Ganatra : Chef d'unité PAR / Département de la Santé sexuelle et reproductive
Briefing à huis clos devant les membres des organes de surveillance des traités de l'ONU

18/03/21

Avortement médicamenteux

- Utilisation de deux médicaments : la mifépristone puis, 1 à 3 jours plus tard, le misoprostol.
- Si les deux médicaments ne sont pas disponibles, le misoprostol peut être utilisé seul.
- L'avortement se produit sur plusieurs heures ou jours, comme une fausse couche.
- Recherche sur les médicaments et les régimes à utiliser à partir des années 1980-1990, y compris de vastes études coordonnées par le HRP (Programme spécial de recherche, de développement et de formation en reproduction humaine) de l'OMS.
- Nombreuses preuves de la sécurité et de l'efficacité des médicaments dans le monde entier.
- La science a évolué en apportant des réponses nouvelles aux questions :
 - **Quand** il peut être pratiqué
 - **Ce qui est nécessaire** pour pratiquer un avortement médicamenteux en toute sécurité
 - **Qui** peut le pratiquer
 - **Où** il peut être pratiqué

Évolution des données probantes et des recommandations sur l'Avortement Médicamenteux (AM)



Sécurité : taux de population

Sécurisé :

- Médicaments ou procédures chirurgicales recommandés par l'OMS avec une personne formée/accès à l'information

Le moins sécurisé :

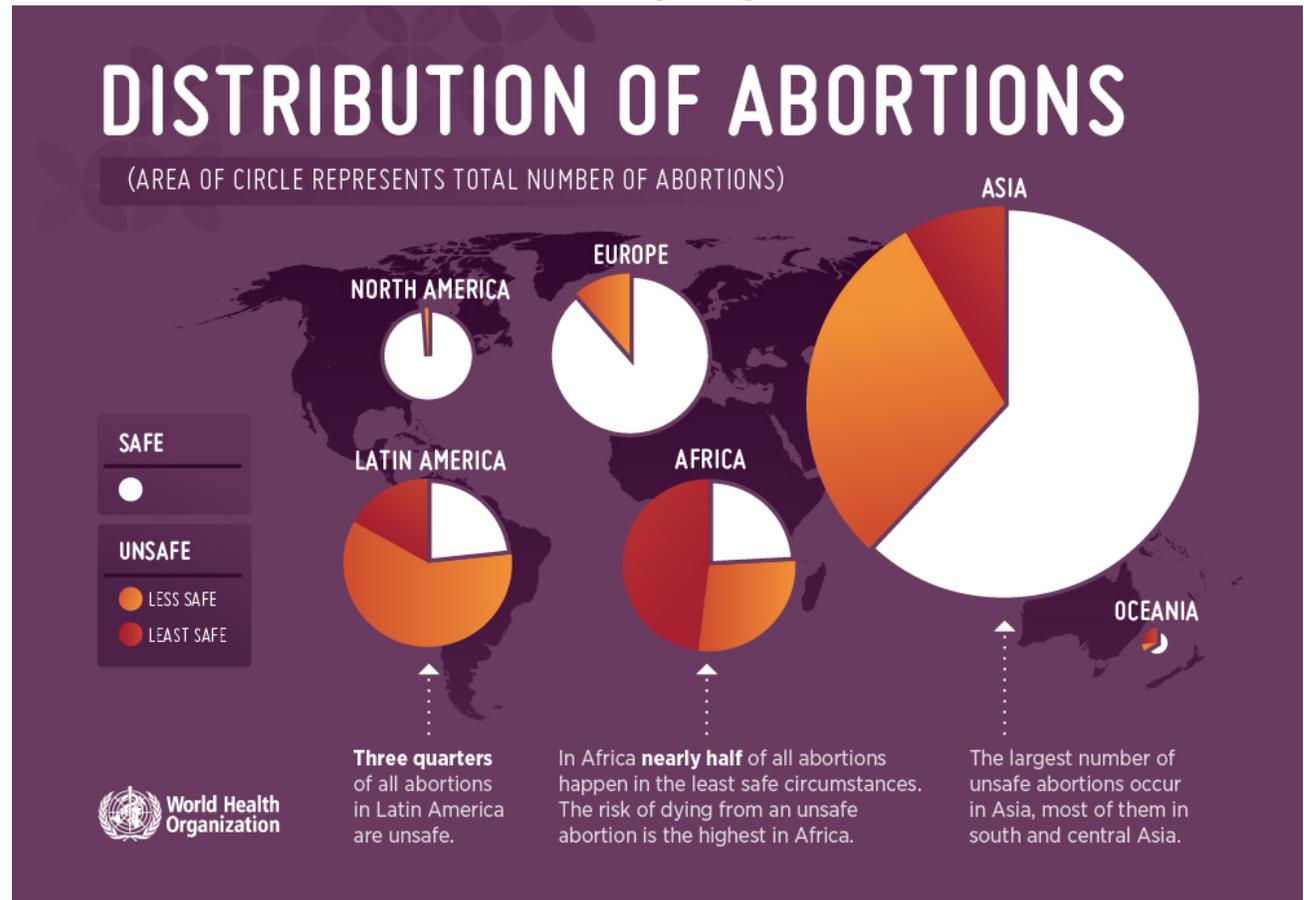
- Personne non formée + méthodes traditionnelles/insertion de substances dangereuses

« Moins sécurisé » :

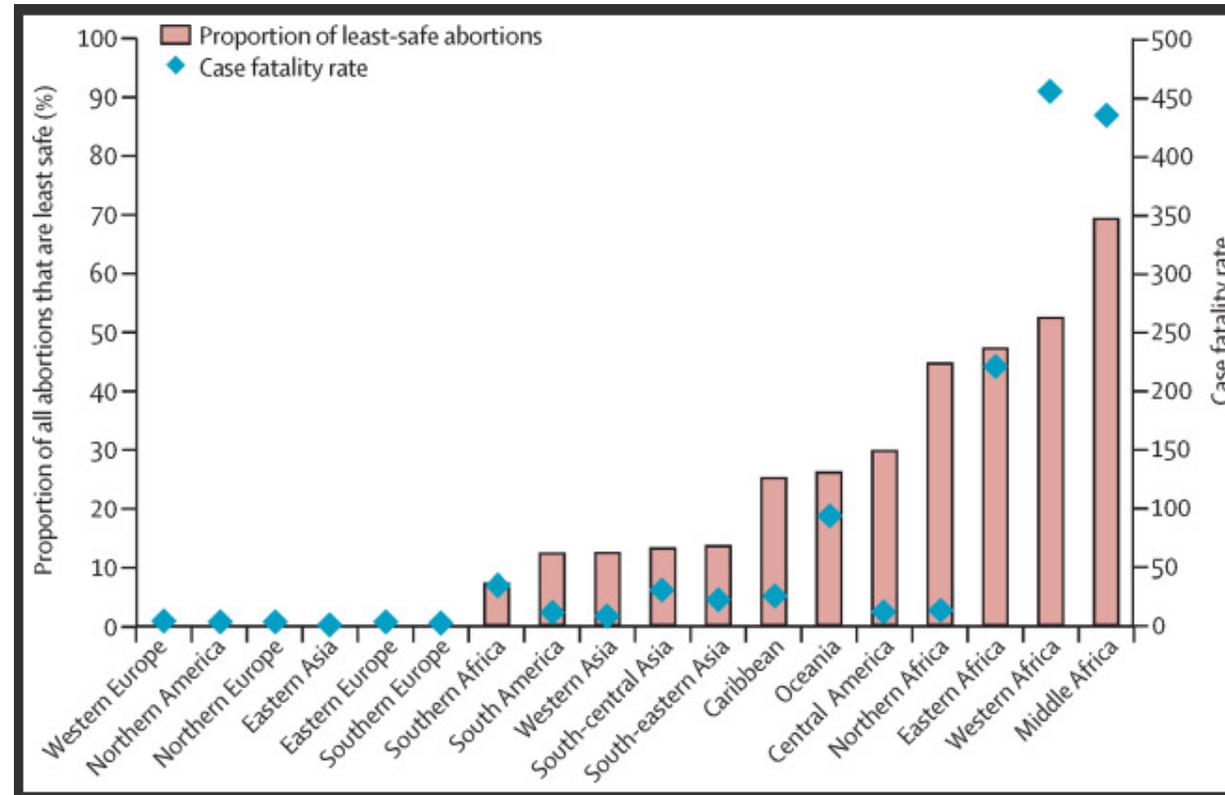
- Médicament sécurisé (misoprostol)

MAIS

- Autres obstacles : manque d'informations précises, produits falsifiés/contrefaits ou de qualité inférieure, absence de personne qualifiée en soutien, risques juridiques.



Mortalité due à l'avortement



Les décès dus à l'avortement sont élevés là où la prévalence des avortements « les moins sécurisés » est élevée.

Accès à l'avortement médicamenteux et à l'avortement

autoadministré : *Garantir les
droits humains, perspectives issues de
l'expérience des professionnel.le.s de
santé et des défenseur.e.s des droits*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



- > **Présentatrice :**
- > **Dr. Nafissa Osman**, Université Eduardo Mondlane, Faculté de médecine, Département de gynécologie et d'obstétrique, Mozambique, et membre du comité de la FIGO sur l'avortement sécurisé.

Accès à l'avortement médicamenteux et à l'avortement autoadministré

Partage de perspectives avec des Membres des organes de surveillance des traités et des procédures spéciales de l'ONU

Mars 2021

> *Dr. Nafissa Osman, Université Eduardo Mondlane, Faculté de médecine, Département d'obstétrique et de gynécologie, Mozambique, et membre du comité de la FIGO sur l'avortement sans risque.*

Dr. Nafissa Bique Osman

Professeure associée de gynécologie et d'obstétrique, Université Eduardo Mondlane Hôpital Central de Maputo, Mozambique

&

Membre du comité sur l'avortement sécurisé de la FIGO



Aperçu

- **La FIGO** est une fédération internationale qui regroupe des sociétés professionnelles de gynécologie et d'obstétrique du monde entier (plus de 130 pays).
- **L'objectif de la FIGO** est que les femmes et les filles du monde entier atteignent les normes les plus élevées de santé et de bien-être physiques, mentaux, reproductifs et sexuels tout au long de leur vie. Nous dirigeons les activités du programme mondial, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud-Est.
- **Le Comité de la FIGO sur l'avortement sécurisé** - fournit des conseils et un soutien en matière de renforcement des capacités aux sociétés professionnelles membres de gynécologie et d'obstétrique du monde entier, sur la base de preuves médicales/cliniques et de normes en matière de droits de l'homme.
- **Le projet avortement sécurisé de la FIGO - 2007** - Projet de prévention de l'avortement à risque (plus de 40 pays) et projet de promotion de l'avortement sécurisé.

Projet de promotion de l'avortement sécurisé de la FIGO

Afrique de l'Est et Afrique australe

Kenya

Mozambique

Ouganda

Zambie

Afrique de l'Ouest

Bénin

Côte d'Ivoire

Mali

Afrique centrale

Cameroun

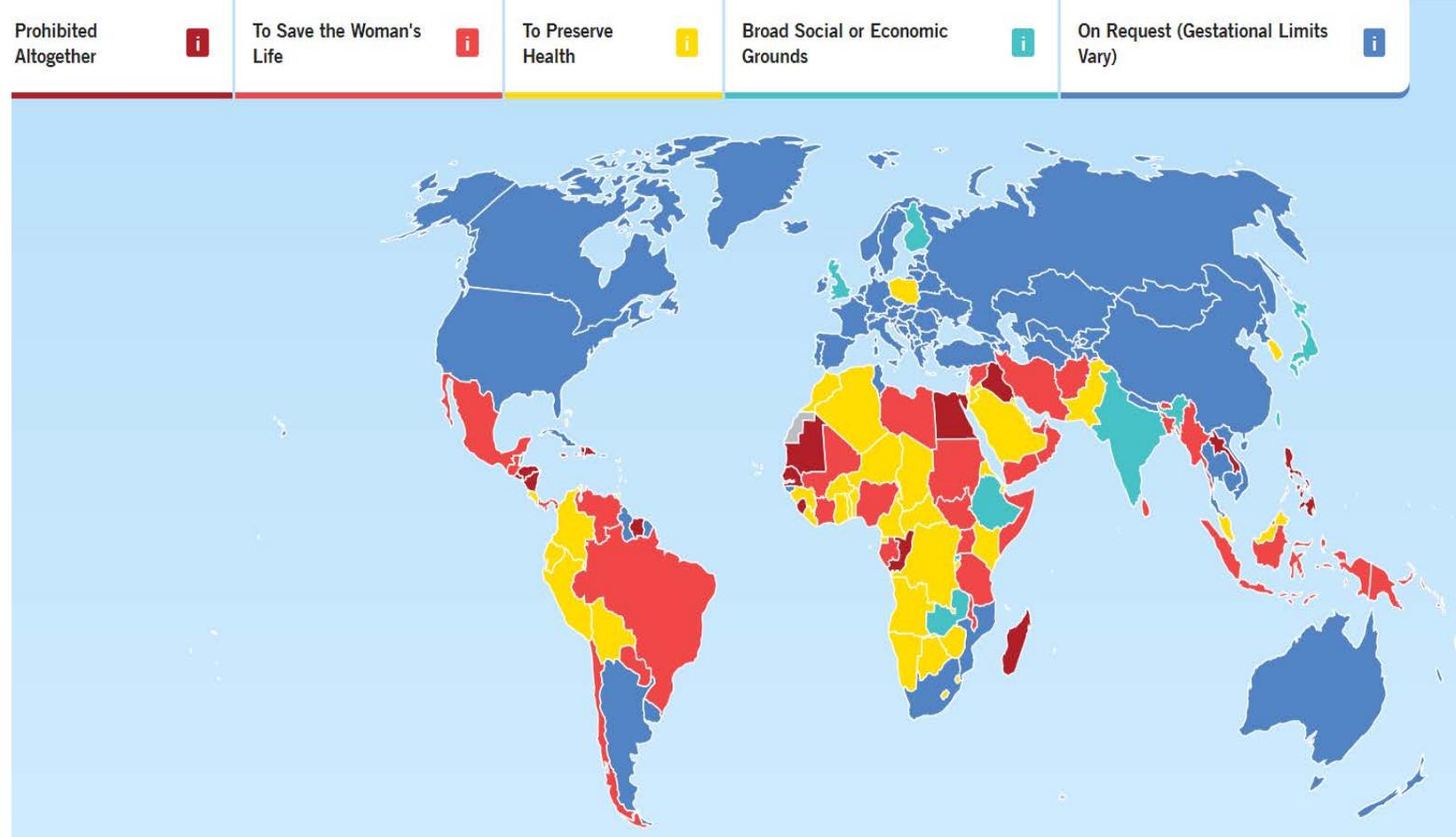
Amérique latine

Panama

Pérou



LES LOIS SUR L'AVORTEMENT DANS LE MONDE



- **25 millions d'avortements à risque** ont eu lieu chaque année (entre 2010 et 2014). (Guttmacher)
- **45 % de tous les avortements** sont **dangereux**. (Guttmacher)
- **97 %** des avortements à risque ont lieu en Afrique, en Asie et en Amérique latine (Guttmacher).
- Le **risque de mourir** d'un avortement non sécurisé est **le plus élevé en Afrique** (OMS).
- **553 millions de dollars US** - coût annuel du traitement des complications majeures liées aux avortements à risque (OMS).
- **Afrique** - seuls 3 pays sur 55 autorisent l'avortement à la demande (en fonction de la durée de la grossesse) : Mozambique, Afrique du Sud et Tunisie.
- **Protocole de Maputo** - 40/55 pays l'ont ratifié - l'Article 14 (2) établit l'accès à l'avortement comme un droit de la femme/fille.
- Commission africaine des peuples et des droits de l'homme - **Campagne de dépénalisation de l'avortement** (2016)

Mozambique - Profil du pays

- Population en 2020 - 30 millions
- 47,8 % d'hommes et 52,2 % de femmes
- **Mortalité maternelle** 489 pour 100.000 naissances vivantes
- Avortement à risque – 9 %
- Taux de fécondité total - 5,3
- Prévalence de la contraception – 25 %.
- Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (femmes mariées) 23 %.



Avortement : législation et politique au Mozambique



- Code pénal (**loi 35/2014** du 31 décembre)
- Décret ministériel **60/2017**, qui approuve les **normes cliniques**.
- **L'avortement est légal** à la demande au cours des **12 premières semaines** de grossesse.
- En cas de viol ou d'inceste, jusqu'à **16 s semaines**.
- En cas de malformation grave du fœtus, jusqu'à **24 semaines**.
- Si le fœtus est non viables, ou si la vie de la mère est en danger, l'avortement est autorisé à tout moment, **Mais** :
- L'avortement doit **être pratiqué** dans les **unités sanitaires** du service national de Santé, **par des professionnel.le.s de santé**.
- Doit être **signé/approuvé** par des professionnel.le.s de santé.
- La loi actuelle sur l'avortement **ne permet pas** la télémédecine ou l'avortement autoadministré.

Obstacles / difficultés pour obtenir un avortement sécurisé



Au niveau individuel/communautaire

- Normes sociales qui stigmatisent l'avortement ; violence sexiste.
- Manque de connaissance de la loi et des endroits où obtenir des services sécurisés.

Au niveau des établissements de santé

- Lenteur de mise en application de la loi, des politiques et des directives
- **Valeurs personnelles, croyances et attitude** des prestataires de soins
- **Absence de services fonctionnels d'avortement sécurisé** (y compris de personnel formé, d'approvisionnement en médicaments) et manque de disponibilité de services gratuits, accessibles et acceptables d'avortement sécurisé.
- **Accès inégal**
- rural/urbain, femmes/filles - en particulier celles des secteurs pauvres et marginalisés - qui sont plus exposées à des niveaux élevés de violence et **d'avortement à risque.**

Sécurité et succès des comprimés abortifs au Mozambique



- **L'avortement médicamenteux est un traitement tout à fait sûr**, avec très peu de contre-indications et de précautions d'usage.
- Comparaison du Misoprostol et de l'Aspiration manuelle intra-utérine chez 270 femmes ayant subi un avortement incomplet à Maputo. Le taux de réussite était de 91 % contre 100 %, mais les femmes du groupe Misoprostol étaient plus satisfaites.
- Unités de santé – la survenue de complications est très rare suite à un avortement sécurisé, même si les femmes gèrent elles-mêmes la prise des comprimés.
- Dans les essais cliniques, **les taux de réussite se situent entre 92,5 % et 100 %** en fonction de l'âge gestationnel, de l'intervalle de temps entre la mifépristone et le misoprostol, de la voie d'administration du misoprostol et des doses.

Source: C. Bique, M. usta, B. Debora, E. Chong, E. Westheimer, B. Wiinikoff. Comparison of misoprostol and manual vacuum aspiration for treatment of incomplete abortion. International Journal of Obstetrics (2007) 98, 222-226

Early Medical Abortion: A practical guide for health care professionals. Christian FIALA, Aubert AGOSTINI, Teresa-Alexandra CARMO-BOMBAS, Kristina GEMZELL-DANIELSSON, Roberto LERTXUNDI, Marek LUBUSKY, Mirella PARACHINI. ISBN 978-2-9553002-1-3 2018 2^e Edition.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. OMS, Genève. Suisse 2012

Mécanisme de l'avortement médicamenteux 1/2



La **mifépristone** est une **hormone synthétique anti-progestative**, qui agit comme antagoniste des récepteurs à la progestérone, inhibant ainsi l'action de la progestérone.

- Au niveau tissulaire, elle **augmente la contractilité de l'utérus** en sensibilisant le myomètre à la prostaglandine.
- La mifépristone provoque également **le ramollissement et la dilatation du col utérin** et entraîne une libération de prostaglandines endogènes par la caduque.
- Les **effets** débutent entre 12 à 24 heures après l'administration et sont **maximaux de 36 à 48 heures**. Les effets cliniques durent pendant 3 jours après une seule prise.

Source: Early Medical Abortion: A practical guide for health care professionals. Christian FIALA, Aubert AGOSTINI, Teresa-Alexandra CARMO-BOMBAS, Kristina GEMZELL-DANIELSSON, Roberto LERTXUNDI, Marek LUBUSKY, Mirella PARACHINI. ISBN 978-2-9553002-1-3 2018 2nd Edition.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. OMS, Genève. Suisse 2012.

Mécanisme de l'avortement médicamenteux (2/2)



Le **misoprostol** est un **analogue de la prostaglandine E1** qui peut être utilisé soit en association avec la mifépristone, soit seul.

- Il est efficace sur plusieurs voies d'administration. La pharmacocinétique et la biodisponibilité diffèrent selon la voie d'administration.
- Le misoprostol provoque **un assouplissement et une dilatation du col de l'utérus et augmente les contractions utérines**, ce qui facilite l'expulsion des produits de la conception.

Source: Early Medical Abortion: A practical guide for health care professionals. Christian FIALA, Aubert AGOSTINI, Teresa-Alexandra CARMO-BOMBAS, Kristina GEMZELL-DANIELSSON, Roberto LERTXUNDI, Marek LUBUSKY, Mirella PARACHINI. ISBN 978-2-9553002-1-3 2018 2nd Edition.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. OMS, Genève. Suisse 2012

Traiter les effets secondaires et les complications



- **Crampes pelviennes**, dues aux contractions utérines et à l'expulsion du sac gestationnel et traitées par des AINS (médicaments anti-douleurs) comme l'Ibuprofène ou le Paracétamol.
- **Saignements vaginaux**. Menstruations plus abondantes que la normale pendant 2 à 4 heures, puis diminuant.
- Nausées, vomissements, diarrhées, sont **transitoires** et dépendent de la dose utilisée, et ne nécessitent généralement pas de médicaments.
- **Saignements prolongés ou plus abondants que les menstruations**. La nécessité d'une transfusion sanguine ou d'un curetage de secours (aspiration) est extrêmement rare (dans **0 % à 0,2 %** et **0,3 % à 2,6 %** des cas, respectivement).
- **L'infection** est une complication rare mais dépend des facteurs de risque individuels. Elle est signalée chez <5 % des femmes après un avortement médicamenteux.
- **Le risque lié à l'avortement médicamenteux est inférieur à celui d'une méthode chirurgicale**, le risque est similaire à celui d'un avortement spontané et il peut être facilement géré.

Source: Early Medical Abortion: A practical guide for health care professionals. Christian FIALA, Aubert AGOSTINI, Teresa-Alexandra CARMO-BOMBAS, Kristina GEMZELL-DANIELSSON, Roberto LERTXUNDI, Marek LUBUSKY, Mirella PARACHINI. ISBN 978-2-9553002-1-3 2018 2nd Edition.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. OMS, Genève. Suisse 2012

Dawood MY, Khan-Dawood FS. Clinical efficacy and differential inhibition of menstrual fluid prostaglandin F₂alpha in a randomized, double-blind, crossover treatment with placebo, acetaminophen, and ibuprofen in primary dysmenorrhea. Am J Obstet Gynecol 2007;196(1):35.e1-5

Conclusion

« Quand j'ai su que j'étais enceinte, j'ai eu peur d'en parler à ma mère, mon amie m'a emmenée chez un guérisseur traditionnel qui a mis des herbes fumées mélangées à du sang et je me suis évanouie, ma famille m'a conduite dans cet hôpital. » Fille de 16 ans, province de Zambézie

La **FIGO** considère l'autonomie reproductive, y compris **l'accès à des services d'avortement sécurisé, comme un droit humain fondamental et non négociable**. L'avortement est un service médical essentiel et sensible au facteur temps - un service qui devrait être fourni conformément aux préférences des femmes et des filles, et en mettant au premier plan **leur sécurité, leur intimité et leur dignité**.

La **FIGO** appelle à **la décriminalisation de l'avortement** et demande à **tous les gouvernements de supprimer les obstacles** qui entravent l'accès à des services d'avortement sécurisé et d'assurer **l'accès universel à l'avortement sécurisé pour toutes les filles et les femmes** - tant pendant la COVID-19 qu'après.

Merci beaucoup



Accès à l'avortement
médicamenteux et à
l'avortement

autoadministré : *Garantir les
droits humains, perspectives issues de
l'expérience des professionnel.le.s de
santé et des défenseur.e.s des droits*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Présentatrice :

- > **Jedidah Maina**, Directrice exécutive, Trust for Indigenous Culture and Health (TICAH), Kenya

Accès à l'avortement
médicamenteux et à
l'avortement

autoadministré : *Garantir les
droits humains, perspectives issues de
l'expérience des professionnel.le.s de
santé et des défenseur.e.s des droits*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Des questions ?

Recommandations

Demandez aux États parties ce qui suit :

1. L'avortement médicamenteux est-il légal et disponible dans votre pays ? S'il est légal, est-il réglementé de manière appropriée pour l'utilisation prévue et pour permettre un avortement autoadministré, ou est-il réglementé dans des cadres prévus pour une aspiration chirurgicale ou manuelle ?
2. Les médicaments misoprostol et mifépristone sont-ils enregistrés et inscrits sur la liste nationale des médicaments essentiels ? Si oui, le misoprostol est-il utilisé pour les avortements ?
3. La loi contient-elle des exigences qui entraînent la criminalisation des avortements obtenus en dehors du cadre officiel des soins de santé ?
4. Les prestataires de services d'avortement ou les personnes qui cherchent à se faire avorter sont-elles victimes d'arrestation, de harcèlement, de corruption ou de sanctions pénales liées à l'avortement ?

Recommandations

Encouragez les Etats à :

1. Décriminaliser tous les avortements, en supprimant complètement l'avortement et toute réglementation relative à l'avortement des codes criminels ou pénaux ;
2. Garantir l'accès à toutes les méthodes d'avortement sécurisé, y compris à l'avortement médicamenteux ;
3. Établir dans le cadre des droits humains une obligation pour les États de garantir l'accès à l'avortement à la demande. Les recommandations doivent refléter pleinement le fait que les lois qui contiennent des obstacles et des motifs qui limitent d'accès à l'avortement sont préjudiciables à la santé et à la vie des personnes, qu'elles sont discriminatoires et qu'elles violent le droit à l'autonomie corporelle ;

Recommandations

Encouragez les Etats à :

4. Prévenir et supprimer tous les obstacles qui entravent l'accès à des soins et services d'avortement de qualité, abordables et acceptables (tels que l'éloignement des établissements de santé, le coût élevé des biens et services, les périodes d'attente obligatoires, les exigences de conseil biaisées, l'intervention obligatoire d'un.e professionnel.le de santé, sauf si la femme/fille le demande, les exigences d'autorisation par un tiers) et à prendre des mesures pour réduire la stigmatisation de l'avortement ;
5. Veiller à ce que tous les professionnels de santé soient formés au droit fondamental des femmes/filles et des personnes enceintes d'accéder à des services d'avortement, et à ce que des mécanismes soient mis en place pour garantir la responsabilité des professionnel.le.s de santé quant à leur devoir clinique et éthique de fournir des services d'avortement.

Accès à l'avortement
médicamenteux et à
l'avortement

autoadministré : *Garantir les
droits humains, perspectives issues de
l'expérience des professionnel.le.s de
santé et des défenseur.e.s des droits*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Merci !