

Contraception post-avortement, y compris les contraceptifs réversibles à action prolongée

Chaque année, environ une grossesse sur quatre dans le monde se termine par un avortement provoqué, ce qui représente environ 55 millions d'avortements.¹ Les avortements sont nécessaires pour toute une série de raisons, notamment la grossesse non désirée due au manque d'accès à la contraception, à l'échec de la contraception, à une anomalie fœtale ou au fait que la grossesse résulte d'une agression sexuelle. Les données cliniques suggèrent que la fertilité revient rapidement chez les femmes et les adolescentes qui subissent un avortement. Une femme ou une adolescente qui cherche à se faire avorter souhaite peut-être éviter de tomber enceinte. Le fait de proposer une procédure d'avortement est donc l'occasion de discuter et de proposer des méthodes de contraception.^{2,3}

Les données probantes et les meilleures pratiques montrent systématiquement que de nombreuses femmes et adolescentes trouvent que des conseils sans jugement et adaptés en matière de contraception sont appropriés au moment de l'avortement.^{4,5} Celles qui reçoivent des conseils et se voient proposer un large éventail d'options de contraception post-avortement choisissent le plus souvent de mettre en place une méthode de contraception efficace avant de quitter la clinique.² Ceci est particulièrement important pour les femmes et les adolescentes qui souhaitent commencer une méthode de contraception réversible à action prolongée, car de nombreuses femmes qui avortent et prévoient de revenir pour mettre en place un contraceptif réversible à action prolongée ont tendance à ne pas le faire.^{6,7} Cette réalité est également présente dans les systèmes de soins de santé avancés et signifie que dans les contextes où l'accès aux services de contraception réversible à action prolongée est limité, ces désistements pourraient être un phénomène courant. Une contraception hormonale (implants) peut être fournie en même temps que la mifépristone est prise lors d'un avortement médical, sans affecter l'efficacité de l'avortement.⁸

Position de la FIGO sur la question

La FIGO reconnaît que les soins post-avortement sont un service de santé reproductive essentiel. La FIGO reconnaît également l'importance de la contraception post-avortement et l'importance d'offrir des conseils en matière de contraception ainsi que de proposer un large éventail de méthodes contraceptives à chaque femme et chaque adolescente qui le souhaite lorsqu'elle consulte pour un avortement. Même lorsque l'avortement est interdit ou restreint par la loi (ce qui entraîne une disponibilité et une qualité variables des services d'avortement), il n'existe aucune restriction légale ou réglementaire à la dispense de la contraception post-avortement.

Conseil post-avortement et recours à la contraception réversible à action prolongée

Bien que les moyens de contraception réversible à action prolongée soient les options contraceptives réversibles les plus efficaces et les plus rentables, leur adoption est souvent plus faible que celle des contraceptifs à court terme en raison de divers facteurs allant de la

disponibilité des contraceptifs réversibles à action prolongée à la formation et à l'acceptation des méthodes par les prestataires de soins de santé ainsi que les femmes et les adolescentes. Des conseils appropriés en matière de contraception post-avortement et des stratégies d'initiation le jour même peuvent entraîner des taux plus élevés d'utilisation des contraceptifs réversibles à action prolongée.⁹ Ces conseils doivent s'attaquer aux idées fausses les plus courantes concernant l'utilisation des contraceptifs réversibles à action prolongée et leur mise en place immédiate, tout en fournissant des informations claires qui permettent aux femmes et aux adolescentes de comprendre la sécurité, la commodité et le taux d'échec différentiel de l'utilisation typique des méthodes à courte et longue durée d'action.

Les contraceptifs réversibles à action prolongée comprennent tous les types d'implants contraceptifs, les dispositifs intra-utérins (DIU) et les systèmes intra-utérins (SIU) hormonaux. De nombreuses données probantes montrent qu'il s'agit des méthodes de contraception réversible les plus efficaces,¹⁰ mais aussi les plus rentables.¹¹ En outre, l'initiation d'une méthode de contraception réversible à action prolongée le jour même (soit le même jour qu'un avortement chirurgical, soit immédiatement après un avortement médical) a été associée à une plus grande continuité et satisfaction ainsi qu'à un taux plus faible de grossesse non désirée au cours de la première année d'utilisation.^{12,13,14}

Importance des options contraceptives

Étant donné qu'une nouvelle grossesse peut ne pas être souhaitée à court terme, les systèmes de santé doivent s'assurer de proposer un large éventail d'options contraceptives aux femmes et aux adolescentes sur place après un avortement. Pour les femmes et les adolescentes qui souhaitent attendre plus d'un an avant de tomber à nouveau enceintes, les contraceptifs réversibles à action prolongée devraient être proposées dans le cadre de la combinaison de méthodes, étant donné leur sécurité et leur efficacité à long terme.

Les implants contraceptifs, les DIU et/ou les SIU doivent faire partie de l'ensemble des méthodes proposées à toutes les femmes qui ont recours à un avortement auprès d'un prestataire de soins de santé. Dans le cas d'un avortement médicamenteux, les implants doivent, au minimum, être disponibles, et dans le cas d'un avortement chirurgical, les DIU immédiats et retardés ainsi que la pose de SIU doivent être rendus disponibles. Les prestataires de soins de santé doivent être formés au conseil et à l'insertion des contraceptifs réversibles à action prolongée.

Les contraceptifs réversibles à action prolongée peuvent être proposées comme options contraceptives post-avortement indépendamment de l'âge gestationnel auquel l'avortement est pratiqué et devraient être proposées quel que soit l'âge de la femme ou de l'adolescente. Il faut expliquer à chaque femme et à chaque adolescente la possibilité de faire retirer les contraceptifs réversibles à action prolongée avant leur pleine période d'efficacité et leur indiquer les services disponibles pour leur retrait.

Conformément aux bonnes pratiques médicales, la nécessité d'une double protection doit être expliquée à toutes les femmes et les adolescentes qui acceptent une méthode contraceptive autre que le préservatif. Pour les utilisateurs de préservatifs, le message doit porter sur une utilisation correcte et régulière.

Flexibilité dans la prestation des services

Pour les femmes et les adolescentes qui choisissent un avortement médicamenteux à domicile, des dispositions doivent être prises avec le prestataire de soins de santé pour les soins post-avortement, au cours desquels un éventail de méthodes appropriées doit être proposé. De même, pour les femmes et les adolescentes qui préfèrent attendre pour commencer la contraception, des dispositions doivent être prises pour soutenir leurs intérêts et leurs préférences grâce à des systèmes de télémédecine, des liens avec les pharmacies, une orientation vers des services de proximité et une mise en relation avec des agents de santé communautaires.

Les femmes et les adolescentes ne doivent jamais faire l'objet de pressions, et la prestation de services d'avortement ne doit pas être subordonnée à l'acceptation de conseils en matière de contraception ou à l'adoption d'une méthode de contraception. Non seulement cela porte atteinte à leurs droits, mais cette pratique donne également une mauvaise réputation aux services de santé et à la contraception au sein des communautés et peut limiter les efforts de recherche de soins par d'autres femmes et adolescentes.

Recommandations et engagements de la FIGO

La FIGO exhorte toutes les sociétés nationales membres à :

- plaider en faveur de la disponibilité de l'éventail complet des méthodes de contraception dans leur pays et de l'intégration des services de contraception dans les structures qui fournissent des soins d'avortement et post-avortement
- inclure le sujet de la contraception post-avortement dans tous leurs congrès, réunions et cours futurs, en mettant l'accent sur la contraception réversible à action prolongée et les conseils appropriés en matière de droits humains et fondés sur des données probantes, qui doivent inclure le droit de refuser ces conseils.

La FIGO s'engage à :

- collaborer avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Fédération internationale pour la planification familiale et d'autres organisations internationales afin d'élaborer une recommandation commune sur la nécessité d'inclure la contraception post-avortement en tant que composante importante des soins liés à l'avortement et d'une formation des professionnels de la santé
- examiner périodiquement les directives de pratique des sociétés nationales membres et des systèmes de santé publique afin de surveiller l'adoption de soins post-avortement appropriés, y compris les contraceptifs réversibles à action prolongée et d'autres options contraceptives efficaces.

Références

¹ Organisation mondiale de la santé (OMS) *Prévention des avortements à risque*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

² Huber D, et al. Postabortion care: 20 years of strong evidence on emergency treatment, family planning, and other programming components. *Glob Health Sci Pract*. 2016;4(3):481-494. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00052>

³ Okusanya BO, Oduwole O, Effa EE. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(7):CD001777

- ⁴ Purcell C, et al. Contraceptive care at the time of medical abortion: experiences of women and health professionals in a hospital or community sexual and reproductive health context. *Contraception*. 2016;93(2):170e7.
- ⁵ Roe AH, Bartz D. Society of Family Planning clinical recommendations: contraception after surgical abortion. *Contraception*. 2019;99(1):2–9.
- ⁶ Stanek AM, et al. Barriers associated with the failure to return for intrauterine device insertion following first-trimester abortion. *Contraception*. 2009;79(3):216–20.
- ⁷ Langston AM, Joslin-Roher SL, Westhoff CL. Immediate postabortion access to IUDs, implants and DMPA reduces repeat pregnancy within 1 year in a New York City practice. *Contraception*. 2014;89(2):103–8.
- ⁸ Park J, et al. Progestin-based contraceptive on the same day as medical abortion. *IJGO*. 2016;133(2):217–220.
- ⁹ Madden T, et al. Comparison of contraceptive method chosen by women with and without a recent history of induced abortion. *Contraception*. 2011;84(6):571–7.
- ¹⁰ OMS *Family Planning - A global handbook for providers*. 2018. www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/
- ¹¹ Gomez De la Rosa F et al. Efficiency of long-acting reversible contraception: a systematic review of the literature. *Value in Health*. 2018;4:1226. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.04.1226>
- ¹² Goodman S, et al. Impact of immediate postabortal insertion of intrauterine contraception on repeat abortion. *Contraception*. 2008;78(2):143–8.
- ¹³ Reeves MF, Smith KJ, Creinin MD. Contraceptive effectiveness of immediate compared with delayed insertion of intrauterine devices after abortion: a decision analysis. *Obstet Gynecol*. 2007;109(6):1286–94.
- ¹⁴ Shimoni N, et al. Timing of copper intrauterine device insertion after medical abortion: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2011;118:623–8.

À propos de la FIGO

La FIGO est une organisation professionnelle qui regroupe plus de 130 associations d'obstétrique et de gynécologie du monde entier. Elle a pour but que toutes les femmes du monde bénéficient des standards les plus élevés de bien-être et de santé physique, mentale, reproductive et sexuelle possible tout au long de leur vie. Nous dirigeons des activités de programmes mondiaux, en nous concentrant plus particulièrement sur l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud-Est.

La FIGO plaide sur la scène internationale, notamment pour les Objectifs de développement durable (ODD) relatifs à la santé procréative, 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 reproductifs et sexuels, notamment en luttant contre la mutilation génitale féminine et les violences sexistes (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 a des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé et dispose du statut consultatif avec les Nations Unies.

À propos des termes que nous utilisons

Dans nos documents, nous utilisons souvent les termes « femme », « fille » et « femmes et filles ». Nous reconnaissons que certaines personnes qui ont besoin d'accéder à des services gynécologiques et obstétricaux ne s'identifient pas comme une femme ou une fille. Toutes les personnes, quelle que soit leur identité de genre, doivent avoir accès à des services et des soins appropriés, inclusifs et sensibles.

Nous utilisons également le terme « famille ». Lorsque nous le faisons, nous faisons référence à un groupe reconnu (peut-être uni par le sang, le mariage, le partenariat, la cohabitation ou l'adoption) qui forme un lien affectif et sert d'unité de la société.

La FIGO reconnaît que le langage que nous utilisons n'est pas toujours naturellement inclusif. Nous sommes entrain d'entreprendre un examen approfondi des mots et expressions que nous utilisons pour décrire les personnes, la santé, le bien-être et les droits, afin de démontrer notre engagement à développer et à fournir des politiques, programmes et services inclusifs.

Pour toute demande de renseignements

Rob Hacker, Responsable de la communication et de l'engagement

rob@figo.org +44 (0) 7383 025 731

Faire référence à cette déclaration

Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique *FIGO Statement: Post-Abortion Contraception including Long-Acting Reversible Contraceptives*. 2021. Disponible sur : [www.figo.org/resources/figo-statements/post-abortion-](http://www.figo.org/resources/figo-statements/post-abortion-contraception)