

## Programme WISH : apprendre en temps de COVID-19 Briefing #2 :

# Approches pour accompagner la pratique de l'avortement médicamenteux autogéré durant la COVID-19

Octobre 2020

*Interdictions de se déplacer, perturbations de la chaîne d'approvisionnement, services sanitaires réduits sont quelques-uns des phénomènes associés à l'épidémie de la COVID-19 qui ont un impact sur les femmes et les adolescentes qui veulent faire valoir leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Se pose notamment la question de l'accès à des services de soins en matière d'avortement médicamenteux. L'avortement médicamenteux (AM) autogéré à un stade précoce de la grossesse est une pratique établie qui a gagné en importance en réaction à la COVID-19. Les partenaires qui participent au programme WISH (Programme pour une sexualité intégrée à la santé des femmes) mis sur pied par le ministère britannique des affaires étrangères et de la coopération (FCDO) adaptent leurs programmes afin de poursuivre leurs prestations durant la COVID-19. Ce briefing fait le point sur les enseignements que les partenaires du programme WISH et les membres de la communauté SSR au sens large ont tiré de l'épidémie concernant les approches en matière d'avortement médicamenteux autogéré. L'équipe de WISH4Results, équipe chargée du suivi par tierce partie dans le cadre du programme WISH, est responsable de sa rédaction.*

## Enseignements clés

- 1) On reconnaît plus que jamais le rôle de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse autogérée à un stade précoce de la grossesse et le fait qu'elle est une solution possible aux défis soulevés par la COVID-19. C'est aussi l'occasion d'encourager une approche qui repose sur les droits des patientes pour ce qui concerne les services de santé dans le cadre d'une IVG après la fin de la pandémie.
- 2) La pratique de l'avortement autogéré fait partie d'un plus vaste « écosystème » de l'avortement ; évitons de l'imposer verticalement comme une solution à court-terme à l'épidémie de COVID-19.
- 3) Les liens entre les établissements de soins et les professionnels de santé qui exercent au niveau communautaire (par ex. autres organisations existantes, réseaux, numéros téléphoniques gratuits, plateformes internet – il se peut que nombre d'entre eux aient accompagné la pratique de l'avortement médicamenteux autogéré avant la crise de COVID-19) sont d'une importance critique pour accompagner les femmes et les adolescentes dans l'accès et dans l'utilisation effectifs et sans risque de l'avortement médicamenteux.

## L'avortement médicamenteux autogéré pendant la COVID-19 : entre défis et opportunités

Les crises sanitaires mondiales ont un [impact](#) indirect important sur les droits des patientes en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) : elles interrompent la régularité des prestations de santé, perturbent les chaînes d'approvisionnement et la fourniture d'informations, et empêchent les femmes d'accéder aux établissements de soins pour obtenir des services en matière de planning familial et de soins maternels. Eu égard à l'impact potentiel de la COVID-19, [l'Institut Guttmacher](#) a considéré l'hypothèse d'une baisse de 10% de l'utilisation de ces services au cours de l'année prochaine : en conséquence, 49 millions de femmes des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire auraient des besoins contraceptifs laissés sans réponse, et

environ 15 millions auraient des grossesses non désirées. L'accès aux établissements de soins étant limité en raison de la COVID-19, le fait d'étendre les approches en matière d'autoprise en charge de la santé pour fournir un meilleur accès à l'avortement sans risque représente une alternative viable tant pour les programmes publics que pour les programmes privés qui portent sur les droits des patientes en matière de SSR. C'est aussi une démarche essentielle pour éviter les avortements dangereux (se reporter à l'encart ci-dessous pour les définitions).

### Encart 1 : Termes essentiels se rapportant à l'avortement médicamenteux autogéré

Ce briefing porte sur la pratique de l'avortement médicamenteux autogéré au cours des trois premiers mois de la grossesse (il y est également fait référence dans le cadre plus large des innovations en matière d'autoprise en charge de la santé) dans le contexte de la COVID-19.

- [L'autoprise en charge de sa santé \(self-care\)](#) (lien disponible en anglais seulement) est la capacité qu'ont les individus, les familles et les communautés de promouvoir et de protéger leur santé avec ou sans le soutien d'un professionnel de santé. L'autoprise en charge efficace et sans risque en lien avec les systèmes sanitaires a le [potentiel d'améliorer la santé des patients](#).
- [L'IVG autoprise en charge](#) ou [l'avortement autogéré](#) (en anglais seulement), désigne une interruption de grossesse effectuée par la prise de substances pharmacologiques – connu sous le nom d'avortement médical ou médicamenteux, **AM** – (soit par l'administration d'une association de mifépristone et de misoprostol, soit en prenant le misoprostol seul), que la patiente gère le processus au maximum par elle-même ou qu'un professionnel de santé de son choix soit impliqué dans le processus.

Les approches en matière d'avortement autopris en charge augmentent l'autonomie des femmes en leur permettant de gérer leur IVG dans la sphère privée de leur domicile ; elles suppriment aussi le fardeau financier et le stress psychologique d'une IVG dans les pays où l'avortement reste culturellement inacceptable. L'autoprise en charge de sa santé supprime le besoin de faire de longs déplacements pour accéder aux établissements de soins offrant des services IVG – solutionnant ainsi le problème des transports et des coûts qui est particulièrement aigu pour les patientes issues de communautés défavorisées. Par ailleurs, dans le contexte de la crise de COVID-19, elle facilite l'accès à l'IVG là où les déplacements sont limités et les services disponibles restreints. Ces approches reposent fortement sur la disponibilité de médicaments abortifs de qualité.

Ce briefing concerne la pratique de l'**AM autogéré lors des trois premiers mois de la grossesse**, l'IVG médicamenteux ayant lieu dans la limite de 12 semaines à compter du début de la grossesse.

En dépit de l'intérêt récent manifesté dans le contexte de la crise du COVID-19, l'avortement médicamenteux autogéré ou autopris en charge par la patiente elle-même à un stade précoce de la grossesse n'est pas une innovation récente. Les directives que l'OMS a publiées en 2015 sous le titre de [Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement](#) renvoient à l'autoadministration du misoprostol à domicile. Il s'agit d'une alternative sans risque qui réduit le besoin en personnel de santé et l'utilisation des établissements de soins. Elle rend aussi possible la prestation de services aux échelons inférieurs du système sanitaire, plus près du domicile des patientes. L'épidémie de COVID-19 a révélé l'ample potentiel de l'AM autogéré. Les barrières juridiques et administratives à l'AM auto-géré ont évolué dans [certains pays](#). Il est vraisemblable qu'on assistera à une hausse de la demande en matière de médicaments abortifs attendu que les Etats vont enregistrer simultanément une hausse de la demande et une disponibilité réduite du planning familial en raison de la crise du COVID-19, en même temps qu'auront lieu des fermetures d'établissements de soins. Une opportunité se présente d'œuvrer à l'amélioration de la

règlementation dans ce domaine en ce qui concerne les cadres juridiques nationaux. C'est aussi l'occasion d'améliorer les circuits d'accès et l'information sur l'AM autogéré.

Toutefois, bien que les circonstances actuelles liées à la crise de la COVID-19 aient créé un environnement de plus en plus favorable à l'autoprise en charge de la santé (notamment l'AM et la contraception), plusieurs difficultés sont apparues. Les chaînes d'approvisionnement et la fabrication des médicaments ont été impactées négativement par le confinement ; la capacité réduite des ports a provoqué des retards importants. Les ONG Marie Stoppes International (MSI) et DKT International ont signalé des phénomènes d'engorgement au niveau de la fabrication des produits de santé essentiels, attendu que la production a cessé ou bien a été réduite durant les périodes de confinement. Les interdictions de voyager ont également soulevé des difficultés : le personnel de MSI et les distributeurs ont eu du mal à accéder aux entrepôts pour assurer la livraison des stocks de médicaments aux lieux de prestation des services sanitaires. En l'absence de priorités sanitaires au niveau national durant la crise du COVID, les agents de santé qui travaillent pour le planning familial et pour les services liés aux droits des patients en matière de SSR dans certains pays ont été affectés à la lutte contre la COVID-19, fragilisant ainsi les parcours de soins existants en matière d'AM autogéré. La COVID-19 a également restreint les déplacements ce qui, limitant les échanges en personne, a compliqué la sensibilisation et la formation des agents de santé et des pharmaciens concernant l'accompagnement de l'AM autogéré. De façon similaire, les efforts pour plaider la cause de l'IVG auprès des décideurs politiques, notamment le statut juridique de l'AM, ont été limités à cause de la pandémie, attendu que les principaux acteurs du secteur se sont efforcés d'atténuer les répercussions immédiates de la COVID-19.

## Adapter l'IVG médicamenteuse autogérée durant la COVID-19

### Suivre les directives cliniques sur les conditions de réussite d'une IVG

Dans certains pays, on exige parfois des patientes qu'elles suivent certaines procédures médicales superflues sur le plan clinique – telles qu'une échographie, un test sanguin pour dépister l'incompatibilité de rhésus mère-fœtus ou un hémogramme pour dépister l'anémie – afin d'avoir accès à l'AM. Les programmes devront suivre les directives agréées au plan international sur cette question, tout spécialement dans le cas où un minimum de contacts existe entre les patientes et les professionnels de santé durant la crise de COVID-19. Les directives de l'OMS publiées en 2018 sous le titre [Utilisation des médicaments dans le cadre d'un d'avortement](#) affirment que la réalisation d'une échographie systématique pour déterminer l'âge gestationnel de l'enfant ou pour procéder à un avortement n'est pas nécessaire normalement. En revanche, l'estimation de la durée de la grossesse peut être réalisée à partir de la date des dernières règles (DDR) et peut se faire en dehors du cadre clinique pour confirmer l'âge gestationnel de l'enfant. Ces directives énumèrent également les circonstances dans lesquelles l'autoadministration des médicaments abortifs est recommandée – par exemple, dans les cas où les patientes ont accès à une source d'informations exactes, quand des produits de santé de qualité sont disponibles, et quand l'accès à un [professionnel de santé](#) est possible en cas de besoin ou de demande de la patiente à tout moment du processus. Dans ces conditions, l'OMS recommande que le processus abortif par l'association de mifépristone et de misoprostol se déroule sous la forme de soins autogérés pour les grossesses inférieures à douze semaines, sans supervision directe d'un professionnel de santé.

### Garantir l'accès en lien avec des établissements de santé

Il se peut que la promotion de l'AM autogéré et l'accès élargi à cette pratique constituent une alternative pragmatique pour les programmes concernant les droits des patientes en matière de SSR qui s'efforcent d'atténuer l'impact de la COVID-19 sur les services d'avortement sécurisé. Pour ce qui concerne les programmes encore en voie d'adaptation à l'AM autogéré, il est critique que les patientes soient en lien avec les établissements de santé existants pour étayer une approche qui repose sur le respect des droits des patientes. Les partenaires du programme WISH mettent en garde contre une vision binaire entre d'une part les soins dispensés par le

système sanitaire et de l'autre l'autoprise en charge de la santé – une telle vision ne reflète pas la réalité des patientes et leur façon d'accéder aux soins dans le cadre d'un avortement. Au contraire, il est possible que de nombreuses patientes commencent par un AM autogéré à domicile, par exemple, pour ensuite se tourner vers des professionnels de santé pour obtenir un suivi médical ou après avoir subi des effets indésirables ou après avoir reconnu les signes indiquant des complications médicales, en tant que partie intégrante de la continuité de leurs soins. Nombreuses sont les patientes qui veulent être rassurées et qui veulent être sûres que leur avortement est abouti et que leur santé génésique ne souffrira pas de conséquences à long terme. Dans les pays où l'accès à l'avortement est restreint, il est vital d'encourager – bien qu'avec prudence – les liens entre autoprise en charge de la santé et systèmes sanitaires de telle sorte que les patientes ne soient pas dissuadées de demander des soins post-avortement en cas de besoin. Les programmes doivent être en mesure de diriger les patientes vers des informations exactes et des soins de santé sûrs ; il faut aussi qu'ils offrent des soins confidentiels et sécurisés dans le respect des droits des patientes (voir exemple dans l'encart 2 ci-dessous).

### **Encart 2 : Combiner l'autoprise en charge de la santé avec les soins en établissement médical – le cas d'Ipas**

De nombreuses patientes qui choisissent une IVG autogérée à domicile peuvent avoir besoin de se rendre (ou vouloir aller) dans un établissement médical à un certain moment. Ipas s'efforce de créer des passerelles entre l'autoprise en charge de la santé et les soins en établissement médical en favorisant les partenariats entre les programmes en matière d'avortement autogéré et les établissements de santé vers lesquels les patientes sont orientées, établissements qui disposent de professionnels de santé compétents. Lors de la fourniture des médicaments abortifs aux patientes, on leur indique aussi les signes signalant la nécessité de soins complémentaires, et les établissements où elles doivent se rendre pour les obtenir.

Ipas exhorte les professionnels de santé à veiller à la qualité et à la continuité des soins conformément à l'objectif d'accompagnement des pratiques de l'AM autogéré. Ipas organise des ateliers dédiés à l'explication des valeurs et à la transformation des attitudes dans le domaine de l'avortement autogéré : ceux-ci ont pour but d'aider les professionnels de santé et les acteurs clés du secteur à repenser l'avortement autogéré et à mieux appréhender les raisons pour lesquelles les patientes peuvent choisir ou préférer cette approche plutôt que les soins en établissement médical. Ceci encourage les établissements et les professionnels de santé à agir comme des espaces de soins et des intervenants positifs (par ex. en garantissant la confidentialité des soins et en se concentrant sur l'aide et les soins aux patientes plutôt que sur leur dénonciation pénale) à l'intérieur du continuum de soins en général tout en mettant sur pied des règlements et des directives qui vont dans l'intérêt bien compris des patientes.

Dans le cadre de ce "modèle d'accompagnement", Ipas forme des personnes de la communauté pour accompagner les patientes qui choisissent l'autoprise en charge de leur santé en leur fournissant des informations exactes, des directives et de l'aide si besoin est. Les personnes en charge de l'accompagnement des patientes peuvent aussi les aider en les orientant vers les établissements médicaux si nécessaire. Pour aller dans ce sens, Ipas a créé des publications et d'autres supports conçus directement pour les femmes, y compris des vidéos et des fiches d'information (avec illustrations pour les personnes peu alphabétisées) qui renseignent sur les informations à retenir quand on achète des pilules abortives, leur posologie et autres instructions clés. La distribution d'informations simples, exactes et factuellement corroborées accompagnent les patientes dans le processus d'autoprise en charge de leur santé.

*Source: Entretien du 30/06/2020*

L'accès à l'AM par le biais de services de télémédecine numérique (services de santé fournis grâce aux technologies de l'information et de la communication) est une [pratique courante](#) (en anglais seulement) pour la fourniture de pilules abortives aux patientes. La crise du COVID a soulevé de nombreuses difficultés, rendant difficile l'accès aux consultations cliniques en matière d'AM ; il est possible de surmonter ces difficultés en adaptant les parcours de soins de manière à y intégrer des éléments de télémédecine. Pendant la crise de la COVID-19, MSI a fourni des services de télémédecine en matière d'AM autogéré au Royaume Uni et en Afrique du Sud. Dans les centres d'accueil gérés par MSI, les employés conseillent et accompagnent les femmes dans leurs choix en faveur de l'autoprise en charge de leur santé ; ils facilitent aussi la livraison de médicaments abortifs au domicile des patientes ou dans une pharmacie proche de leur domicile. La possibilité d'utiliser la télémédecine varie d'un pays à l'autre en fonction des difficultés d'accès que rencontrent les femmes ; elle dépend aussi du contexte juridique et administratif qui régit la télémédecine et les droits des patientes en matière de SSR.

### **Compléter les compétences du personnel pharmaceutique dans le domaine de l'avortement médicamenteux**

Dans le contexte de la COVID-19 où les capacités des établissements de santé se trouvent réduites, les pharmacies peuvent jouer un rôle important dans la fourniture de médicaments abortifs aux patientes. En outre, des mesures simples pour permettre la livraison en pharmacie peuvent accompagner la livraison des produits de santé durant la COVID-19. D'autres mesures sont peut-être nécessaires pour renforcer ce circuit. Un [document](#) publié par MSI qui fait la synthèse des données probantes à ce sujet fait le point sur l'AM autogéré dispensé par les pharmacies. Il en ressort, ainsi que le souligne le document, que la prestation pharmaceutique de l'AM est efficace et sans risque lorsque des médicaments certifiés ayant subi un contrôle de la qualité sont disponibles conformément aux doses prescrites, et lorsque les patientes ont accès à une information adéquate ainsi qu'à l'accompagnement et au suivi nécessaires si besoin est. Toutefois, la note d'information corrobore également l'argument selon lequel l'amélioration des connaissances des pharmaciens en matière d'AM ne se traduit pas forcément par une amélioration des conseils ou des renseignements fournis. D'autres facteurs interviennent tels que la brièveté des délais de consultation, la négativité des attitudes, le manque d'intimité et de confidentialité des soins et la forte rotation du personnel.

La prestation de services d'AM par les pharmaciens doit donc être considérée dans le cadre d'un éventail d'interventions relevant d'un "écosystème" favorable plus vaste - par exemple, un étiquetage commode des produits de santé, un bon affichage des lignes d'assistance téléphonique ; les plateformes numériques et les réseaux sanitaires communautaires peuvent également être utilisés pour aider les femmes en demande d'un AM autogéré.

### **Des circuits d'information de meilleure qualité**

Les activités de sensibilisation destinées à la communauté étant limitées ou interrompues en raison de la COVID-19, il est indispensable de partager les informations sur les services disponibles en matière d'AM et de signaler où les patientes peuvent avoir accès aux informations, aux conseils et aux médicaments. Pour faciliter la pratique de l'AM, il existe des sites internet de confiance dans le monde entier - par exemple, le site [HowToUse](#) (en anglais seulement) - [des numéros de téléphone gratuits](#) (en anglais seulement) accessibles dans le monde entier ou encore des [plateformes de télémédecine](#) (en anglais seulement) qui sont facilement accessibles, interventions auxquelles on peut faire confiance et qui sont respectueuses des gestes barrières.

MSI insiste sur le fait que la qualité des produits de santé est le facteur le plus important pour la pratique sécurisée de l'AM autogéré ; mais le fait de disposer d'une information adéquate renforce aussi l'absence de risque (se reporter au paragraphe concernant la qualité, la réglementation et la disponibilité des médicaments, page 7). C'est notamment le cas dans le contexte de la crise de la COVID-19, où il est très important de conjuguer nos efforts pour que les patientes aient un accès direct à l'information et à des services d'accompagnement

compétents. Ces derniers englobent notamment la disponibilité de produits de santé de qualité conformément aux doses requises, un emballage renforcé des produits, des liens vers les centres d'accueil, des lignes d'assistance téléphonique et des informations numériques (voir la section suivante).

## Réflexions sur le besoin d'adapter les programmes en matière d'avortement médicamenteux autogéré durant la COVID-19

Cette section met en avant les différents aspects que les responsables de programmes de santé doivent envisager en adaptant les programmes en matière d'AM autogéré à la situation créée par la COVID-19.

### 1. Utiliser ce qui existe

Les professionnels de santé qui exercent dans le domaine des droits des patientes en matière de SSR peuvent hésiter à prescrire des médicaments abortifs aux patientes en l'absence d'examen clinique et d'échographie. En réponse à la crise de la COVID-19, le fait d'adapter les services de santé et de recourir à des "expédients" de faible technicité pour tirer parti des ressources et du personnel médical existants peut encourager la continuité des services en matière d'IVG médicamenteuse pendant la crise. Par exemple, le fait d'agir pour changer les mentalités, de sensibiliser le public au sujet des [directives de l'OMS](#) et d'accompagner les professionnels de santé dans l'ajustement du socle de leurs compétences à la crise de la COVID-19 peut permettre que les patientes aient plus facilement accès à l'avortement autogéré. Par ailleurs, les [conseils](#) récemment publiés par l'ONG Gynuity mettent l'accent sur les compétences et les méthodes que les professionnels peuvent utiliser pour confirmer une grossesse et l'âge gestationnel de l'enfant sans recourir aux examens cliniques ou aux tests en laboratoires : c'est le cas par exemple des tests de grossesse (urinaires) ou du calcul de la date des dernières règles (DDR).

La fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge (FICR), l'OMS et l'UNICEF [recommandent](#) (en anglais seulement) qu'en cas d'accès limité aux établissements de santé, les autorités sanitaires accompagnent les agents de santé communautaires qualifiés dans la fourniture d'informations et de conseils concernant les droits des patientes en matière de SSR, et ce grâce à l'utilisation d'outils de support numérique partout où ils sont disponibles et appropriés. Les réseaux d'accompagnement des patientes ainsi que les autres mesures existantes (numéros d'assistance téléphonique, accompagnatrices à la naissance (« doula ») ou accoucheurs qualifiés) peuvent aider les patientes à s'orienter dans l'accès à l'AM autogéré et aux soins d'accompagnement de l'IVG, tout en leur laissant une certaine latitude dans les contextes où l'avortement est fortement stigmatisé. A titre d'exemple, les employés des centres d'appel de MSI reçoivent une formation et suivent un script préétabli pour apporter leur aide aux patientes qui achètent des médicaments abortifs dans les pharmacies ou dans les autres points de vente sur toutes les questions qui concernent les doses prescrites, les signes indiquant une complication médicale possible et les orientations-recours rapides en cas d'urgence.

### 2. Etendre la pratique de l'avortement autogéré, composante d'un "écosystème" plus vaste

L'AM autogéré s'est imposé durant la crise de la COVID-19 comme un moyen essentiel pour que les femmes aient accès à l'avortement sécurisé et aux soins post-avortement – en maintenant la continuité des services sanitaires et en dégageant des capacités et des moyens dans les établissements de santé pour prendre en charge les patients COVID-19. Toutefois, l'autoprise en charge de la santé n'est pas la seule alternative et on peut en même temps préférer, voire avoir besoin, des services de soins cliniques primaires dispensés en ambulatoire, notamment dans le cas des IVG au-delà de la limite des douze semaines. Faire de la fourniture de services d'avortement autogéré une visée prioritaire court le risque d'adopter une approche déconnectée du système sanitaire au sens large. Une approche équilibrée est requise qui relie la pratique de

l'autoprise en charge de la santé avec les soins dispensés dans le cadre du système sanitaire lors de moments ou jonctions adéquats durant le parcours de soins. Un outil tel que le [Document-cadre pour la qualité des soins en matière de soins autogérés](#) (en anglais seulement) publié par PSI et ses partenaires peut servir de guide en la matière.

Les efforts actuels pour étendre l'accès à l'AM autogéré ne doivent pas faire oublier le plaidoyer à long terme qui est à mener au niveau national pour promouvoir l'accès universel à des services d'avortement sûrs et de qualité. Plus généralement, un environnement positif pour l'AM devrait s'attaquer aux facteurs liés aux ressources humaines en lien avec le système de santé : formation des professionnels de santé sur les nouveaux médicaments, transposition des tâches et des compétences sanitaires dans leur formation, mise à disposition de directives et d'aides. Tout aussi importants sont les liens avec le secteur privé, l'existence de chaînes d'approvisionnement solides, l'octroi de licences de fabrication et le conditionnement des médicaments - ainsi que les considérations relatives à l'accès équitable aux soins des personnes handicapées, des adolescents et des personnes en situation de pauvreté, notamment les populations peu alphabétisées, de même que la traduction dans les langues locales.

### **3. Consigner les différentes approches**

L'épidémie de COVID-19 a entraîné une rupture avec l'attitude "rien à signaler de notre côté" des programmes consacrés aux droits des patientes en matière de SSR, notamment en concentrant leur attention sur les interventions sanitaires en matière d'avortement autogéré. Ce faisant, la situation fournit l'occasion de rassembler des données pour mieux comprendre le fonctionnement de l'avortement autogéré sur une grande échelle et pour mesurer sa capacité à répondre aux besoins des patientes. Les approches innovantes développées pendant cette période ne devraient pas se limiter à la crise de la COVID-19. Au contraire, les programmes devraient consigner ce qui fonctionne ou non, en vue de monter en gamme les approches et les pratiques prometteuses et de partager les enseignements à tirer avec les autres exécutants. Les leçons qu'on a tirées en matière d'avortement et les tendances qu'on a constatées en ce domaine lors des précédentes épidémies, l'Ebola et le virus Zika notamment, pourraient également être intégrées au socle futur des connaissances.

### **4. Echanges en personne**

Les interdictions de déplacement mises en place pour contenir la transmission du virus COVID-19 ont eu un impact sévère sur les efforts participatifs des programmes consacrés aux droits des patientes en matière de SSR dont dépend souvent l'accès à l'avortement autogéré. Les échanges directs et la sensibilisation en personne sont souvent nécessaires pour introduire de nouvelles idées et des approches à distance, et pour modifier l'attitude des intervenants nationaux et locaux, des professionnels, des pharmaciens ou des acteurs communautaires sanitaires à l'égard de l'avortement. Ils sont aussi importants pour leur faire comprendre la demande accrue en soins autogérés pendant une épidémie. Dans les contextes de stigmatisation de l'avortement, les femmes peuvent avoir besoin de conseils et d'écoute avant de parler de leur besoin d'avorter. Il ne suffit donc pas d'apporter les médicaments aux cliniques et aux pharmacies pour encourager la pratique de l'AM. Les programmes qui accompagnent l'AM autogéré doivent offrir des possibilités d'échange avec les femmes, les hommes et les dirigeants communautaires lorsqu'ils travaillent dans de tels contextes, et doivent fournir une sensibilisation en personne (tout en respectant les gestes barrières et les obligations en matière de prévention et de contrôle des infections) lorsque cela est possible.

### **5. Qualité, réglementation et disponibilité des médicaments**

La qualité des produits de santé est vitale pour l'AM autogéré. L'OMS [recommande](#) que les organismes réglementaires veillent à ce que des médicaments de qualité soient disponibles dans les quantités adéquates et conformément aux doses requises pour la réussite de l'AM autogéré. Cependant, dans le contexte de la crise du COVID-19, les perturbations constatées dans la fabrication et la chaîne d'approvisionnement peuvent réduire la disponibilité des associations

médicamenteuses recommandées et des produits de santé offrant une garantie de qualité. Reconnaisant les difficultés plus larges et plus générales que pose la mise sur le marché de médicaments abortifs de qualité, le FCDO a travaillé en collaboration avec la RHSC (Reproductive Health Supplies Coalition) pour mettre sur pied des [initiatives](#) (en anglais seulement) visant à influencer le marché : leur but est de soutenir les fabricants de médicaments abortifs de bon marché pour les inciter à fournir une assurance de qualité et à être inscrits au registre du commerce dans tous les pays où ils sont implantés.

La capacité à fournir l'AM autogéré et à adapter sa pratique dans le cadre d'un programme consacré aux droits des patientes en matière de SSR peut être entravée par le type de médicaments homologués et disponibles dans les différents pays. Les canaux de distribution varient également en fonction de la disponibilité et de l'homologation. Par conséquent, des informations appropriées et correctes concernant les différents types d'associations médicamenteuses (par exemple, le misoprostol seul ou mifépristone et misoprostol emballés ensemble) doivent être fournies aux femmes dès l'acte d'achat.

## Outils pour les programmes en matière d'avortement autogéré

Les outils numériques ci-dessous fournissent des informations et des conseils aux programmes en matière d'avortement autogéré durant la crise du COVID-19 :

- Gynuity – [Conseils aux prestataires de soins offrant du Misoprostol seul pour l'avortement lors de la pandémie de COVID-19](#) (2020).
- Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) – [Accès à l'avortement et sécurité avec COVID-19](#) (2020).
- Fédération internationale de la Croix-Rouge, Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF – [Community-based Health Care, Including Outreach and Campaigns, in the Context of the COVID-19 Pandemic](#) (2020) (en anglais seulement).
- Ipas
  - o [Ressources pour les professionnels de la santé](#)
  - o [Informational videos on self-management of medication abortion](#) (en anglais et en espagnol seulement)
- IPPF, Gynuity et la fondation Concept – [Base de données relative aux produits d'avortement médicamenteux](#)
- Population Services International (PSI) – [Quality of Care Framework for Self-Care](#) (en anglais seulement)
- Reproductive Health Supplies Coalition – [Safe Abortion Supplies Workstream](#) (en anglais seulement)
- SafeAccess – [SafeAccess Hub](#) (site en anglais seulement)
- Organisation mondiale de la santé
  - o [Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le](#) (2020).
  - o [Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé](#) (2019)
  - o [Utilisation des médicaments dans le cadre d'un avortement](#) (2018).
  - o [Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement](#) (2015).
  - o [Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé](#) (2012).

## Pour plus d'information

### A propos du Programme WISH

Le Programme WISH est un programme-phare du Royaume Uni qui défend les droits humains en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Le plus grand de son genre, WISH représente près de 20% des engagements pris par le Royaume Uni en ce domaine : son objectif est d'améliorer les droits humains en matière de la SSR au niveau mondial. Exécuté en deux volets par des consortiums différents, il est présent dans 27 pays d'Asie et d'Afrique. On prévoit qu'il aura contribué à éviter plus de 29,000 décès maternels au 31 décembre 2021.

L'équipe de WISH4Results qui se compose d'employés du consortium e-Pact – formé conjointement par Itad et Oxford Policy Management – exerce une fonction de suivi (par tierce partie) dans le cadre du programme : elle s'occupe de la vérification, de l'établissement des données probantes et de l'apprentissage pour le ministère britannique des affaires étrangères et de la coopération (FCDO en anglais), pour les partenaires chargés de la mise en œuvre du programme et pour les autres parties prenantes.

### Position du FCDO sur la question de l'avortement sécurisé

Le FCDO [soutient et accompagne](#) les droits des femmes et des adolescentes à prendre leurs propres décisions en matière de bien-être et de SSR. Il reconnaît leurs capacités à accepter ou refuser leur grossesse dans les circonstances de leur choix et à décider le nombre d'enfants qu'elles veulent. Le ministère n'est pas favorable à l'utilisation de l'avortement comme méthode contraceptive. Dans les pays où l'avortement est autorisé, le ministère appuie des programmes qui rendent plus facile l'accès aux avortements sans risque – ce qui diminue le recours aux avortements non-médicalisés, sauvant par la même des vies humaines. Dans les pays où l'avortement est très règlementé et où la mortalité et la morbidité maternelles sont élevées, le FCDO peut contribuer à mieux faire appréhender les conséquences des avortements à risque et peut aussi accompagner les processus de réforme juridique et administrative.

### A propos des briefings WISH consacrés à l'apprentissage en temps de COVID-19

Il est vraisemblable que l'épidémie de COVID-19 aura un impact sévère sur tous les patients et sur l'accès aux services qui protègent les droits humains en matière de SSR, mais ce sont les femmes et les adolescentes qui seront les plus touchées. Les partenaires du programme WISH qui sont chargés de sa mise en œuvre, l'équipe de WISH4Results et les partenaires internationaux en matière sanitaire collaborent ensemble pour restituer les enseignements qu'on peut tirer et les adaptations rapides subies par les services qui protègent les droits humains en matière de SSR afin que les patientes continuent d'accéder à des soins de grande qualité dans le respect de leurs droits.

Ce briefing fait partie d'une série de briefings consacrés à l'apprentissage publiés par l'équipe de WISH4Results. Il porte sur les adaptations subies par les services qui protègent les droits des patientes en matière de SSR durant l'épidémie de COVID-19. Pippa Page a la responsabilité de leur rédaction et publication, avec l'aide des autres membres de l'équipe de WISH4Results. Le contenu du briefing est le produit d'une série d'entretiens semi-structurés et d'échanges de mails avec des représentants des organisations énumérées ci-dessous. Nous sommes particulièrement reconnaissants aux membres du groupe de travail WISH consacré à la COVID-19 pour leurs idées concernant les difficultés et les besoins en matière de formation à distance pendant l'épidémie. Nos remerciements vont notamment aux organisations qui ont contribué à ce briefing :

[Asia Safe Abortion Partnership \(ASAP\)](#); [Gynuity](#); [Ipas](#); [International Planned Parenthood Foundation \(IPPF\)](#); [Marie Stopes International \(MSI\)](#); [Reproductive Health Supplies Coalition \(RHSC\)](#); [Programme spécial de recherche HRP de la Banque mondiale/le PNUD/l'UNFPA/UNICEF/l'OMS/](#)

N'hésitez pas à nous faire connaître vos impressions et vos commentaires au sujet des ressources mentionnées dans ce briefing. Vous pouvez suggérer d'autres outils et signaler d'autres adaptations à la formation en distance sur le thème des droits humains en matière de SSR en envoyant un mail à [WISH4results@itad.com](mailto:WISH4results@itad.com).

