

Recourir à l'avortement médicamenteux à Madagascar : une pratique banalisée ?

Dolorès Pourette, IRD, CEPED
Chiarella Mattern, Institut Pasteur de Madagascar, CEPED
Rila Ratovoson, Institut Pasteur de Madagascar

INTRODUCTION

- Madagascar : un contexte de crises politiques récurrentes, un système de santé public fragilisé et des difficultés d'accès aux soins
- Taux de mortalité maternelle = 478/100 000 (2012)
- Législation restrictive à l'égard de l'avortement
- Décembre 2017 : loi interdisant l'avortement thérapeutique
- **Complications d'avortements** : 2^{ème} et 4^{ème} cause de décès maternels en 2010 et 2015

Qu'est-ce que le recours informel au misoprostol (médicament abortif) révèle des enjeux autour du contrôle de la vie reproductive ?

MÉTHODOLOGIE

Etude anthropologique (2015-16) sur les parcours des femmes ayant eu des complications de l'avortement

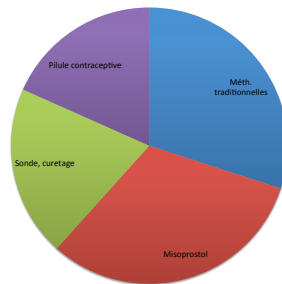
- Objectif : explorer les **parcours abortifs** et les parcours de soins après les signes de complications afin d'identifier les facteurs de risque des complications d'avortement
- 2 régions d'étude : Analamanga et Atsimo Andrefana, en milieu urbain et rural



- 100 entretiens semi-directifs :
 - 60 femmes ayant eu des complications d'avortement
 - 20 professionnels de santé (sages-femmes, médecins, infirmiers)
 - 20 accoucheuses traditionnelles et tradipraticiens
- Recrutement des enquêtés en population (et milieu hospitalier) : criblage et «boule de neige»

RÉSULTATS

- Réticence à l'utilisation de modes de contraception modernes et difficulté à maintenir une contraception sur le long terme
- **1/3 des femmes a utilisé du Misoprostol ou Cytotec® en automédication, ou prescrit par des professionnels de santé (secteur privé) ou par des "matrones"**



Méthodes abortives utilisées

- Des **modes d'utilisation variés** du misoprostol : nombre de comprimés, espacement des prises, voies d'administration (orale, vaginale), stade de la grossesse, utilisation seul ou combiné à d'autres méthodes



- Le misoprostol : une **forte visibilité sociale** et un médicament perçu comme efficace, facile d'utilisation, ne nécessitant pas l'intervention d'un acteur de santé et aisément accessible :
 - Professionnels de santé (secteur privé) ou vendeurs de médicaments informels et formels (pharmacies, dépôts de médicament), sans ordonnance
 - Faible coût

CONCLUSIONS

ENJEUX SOCIAUX

Le recours ponctuel à un médicament abortif accessible perçu comme sûr, efficace et banal constitue une alternative de choix pour les femmes malgaches car il s'adapte à leurs réalités sociales :

- banalisation de l'automédication et du recours au marché informel du médicament
- difficulté de contrôle et manque d'autonomie des femmes dans la gestion de leur vie reproductive
- méfiance vis-à-vis des méthodes contraceptives et de la médication sur le long terme

ENJEUX DE SANTÉ

Risques de complications graves et de décès du fait d'une utilisation inadaptée et du manque de formation / d'information des professionnels de santé et des femmes

ENJEUX POLITIQUES

Exemple d'appropriation d'un médicament par des femmes et par des professionnels dans le contexte d'une pratique illégale

Comment, dans ce contexte, favoriser l'accès des femmes et des professionnels aux informations sur les modes d'utilisation adaptés du misoprostol pour réduire les risques ?



Source : point de vente informel en milieu rural (on y voit notamment le PiiPlan – pilule contraceptive)

RÉFÉRENCES

- Pourette D., Mattern C. et al., 2018. « Complications with use of misoprostol for abortion in Madagascar: between ease of access and lack of information », *Contraception*, 97(2): 116-121.
- Ratovoson R. et al., 2017. Les complications des avortements provoqués à Madagascar. Rapport final, IPM.

