



HAL
open science

Rendre l'avortement plus sûr : un impératif

Valentine Becquet, Heini Väisänen, Isaure Martinot-Lagarde, Clémentine Rossier,
Anne Roos-Weil

► **To cite this version:**

Valentine Becquet, Heini Väisänen, Isaure Martinot-Lagarde, Clémentine Rossier, Anne Roos-Weil. Rendre l'avortement plus sûr : un impératif. 2021. <hal-05420782>

HAL Id: hal-05420782

<https://hal.science/hal-05420782v1>

Submitted on 17 Dec 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

Rendre l'avortement plus sûr : un impératif

Faire évoluer les méthodes et les mentalités

- ▶ Selon l'OMS, les avortements à risques causent 8 % des décès maternels dans le monde (25 millions par an, dont 97 % dans les pays à revenu faible et intermédiaire).
- ▶ L'avortement est une procédure médicale efficace et sans risque lorsqu'elle est pratiquée correctement.
- ▶ Dans les contextes où l'avortement est légalement restreint, le recours informel à l'avortement médicamenteux et les SAA (Soins après avortement) permettent de réduire les risques sanitaires liés aux avortements clandestins.

Un tiers des 200 millions de grossesses par an ne sont pas désirées. Celles-ci sont étroitement liées à des difficultés d'accès à l'éducation sexuelle et à des méthodes contraceptives efficaces. Les grossesses non désirées sont un enjeu de santé publique, puisqu'un quart d'entre elles donne lieu à un avortement non sécurisé, entraînant souvent des complications médicales [1].

Le niveau de risque d'un avortement n'est pas uniquement lié à son statut légal, mais également aux conditions sanitaires entourant sa pratique, à la méthode utilisée ou à la formation adéquate de la personne le pratiquant. La dépénalisation de l'avortement reste cependant l'outil principal pour améliorer sa sécurité, alors que sa pratique demeure illégale dans une majorité de pays à revenu faible et intermédiaire.

La stigmatisation de l'avortement et la précarité socio-économique compliquent également l'accès à l'avortement sécurisé puisque celui-ci suppose une information claire et facilement accessible sur les moyens d'y accéder. Nombre de femmes désirant avorter évitent le secteur sanitaire formel lorsqu'elles estiment que les soignantes ne respecteront pas leur anonymat.

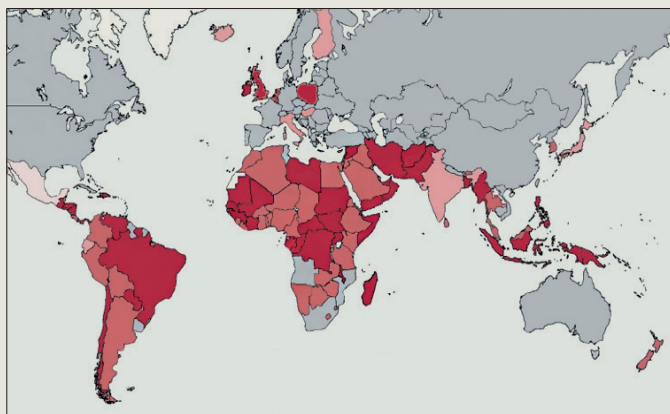
Le développement des SAA dans les années 1990 et l'expansion de l'utilisation de l'avortement médicamenteux, dans les trois dernières décennies, ont permis une nette amélioration de la prise en charge sanitaire des avortements.

La prise en charge des complications d'avortements à posteriori

Les avortements non sécurisés peuvent entraîner des complications, allant des saignements à l'hémorragie, des infections à la perforation de l'utérus liée à l'utilisation d'objets contondants. Les SAA ont été développés dans les pays où la législation est restrictive et permettent de traiter ces complications dans les services publics de santé. Ils incluent également des services de planification familiale, voire le dépistage/traitement des Infections Sexuellement Transmissibles lorsque les ressources sont disponibles.

Auteurs Valentine Becquet (Institut national d'études démographiques), Heini Väisänen (Institut national d'études démographiques), Isaure Martinot-Lagarde (Agence française de développement), Clémentine Rossier (Université de Genève et Institut national d'études démographiques), Anne Roos-Weil (Agence française de développement)

Policy Brief



- Totalement interdit ou pour sauver la vie de la femme
- Pour protéger la santé de la femme
- Pour des raisons économiques ou sociales
- Seulement en cas de viol
- Sans restriction
- Données manquantes

Source : GUILLAUME A. et ROSSIER C. (2018), « L'avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences », *Population*, 73(2), pp.225-322.

Ainsi, les prestataires de santé soignent ces complications dans les établissements publics de santé mais ne pratiquent pas d'avortements, qui continuent à avoir lieu dans les circuits informels. La mise en place des SAA permet de diminuer les taux de morbi-mortalité liée aux avortements, mais en évitant le débat pourtant indispensable sur leur légalisation.

L'avortement médicamenteux : une méthode abortive révolutionnaire ?

Le misoprostol [2] est une substance active utilisée à la fois pour les SAA et pour réaliser les avortements médicamenteux. Plus récemment, son utilisation pour les avortements autogérés s'est également développée, et a permis là encore de réduire les dommages liés aux avortements clandestins dans les contextes où l'accès à l'avortement est restreint par la loi et/ou par le manque de prestataires de santé formés. [1] Initialement un médicament antiulcéreux autorisé dans plusieurs indications, cette molécule peut être utilisée pour de nombreux soins obstétricaux ou autres ; elle devrait donc être largement accessible et abordable.

Toutefois, son accès n'est pas généralisé ; celles qui savent comment y accéder dans les contextes où l'avortement est pénalisé sont généralement les plus éduquées ou celles vivant en milieu urbain. Aussi, les utilisatrices comme les fournisseurs de misoprostol manquent souvent d'informations fiables sur la manière d'utiliser la molécule, sans oublier le risque que les comprimés soient frelatés. [3]

Améliorer les connaissances sur les besoins et les pratiques

Il apparaît indispensable d'améliorer les connaissances sur les besoins et les pratiques, notamment sur l'avortement médicamenteux (formation des professionnelles, information à destination des femmes via des numéros verts ou internet). De plus, il est primordial d'accroître la vigilance face à la vente de médicaments présentés comme abortifs mais inefficaces [3].

Améliorer la prise en charge de l'avortement par les systèmes de santé

En fonction des autorisations spécifiques à chaque pays, il est nécessaire d'accroître la disponibilité des médicaments contenant du misoprostol dans les pharmacies et autres lieux de vente de médicaments. Une réflexion peut également être amorcée sur une délégation des tâches en matière d'avortement, que ce soit pour l'avortement médicamenteux qui peut être pris en charge par les pharmaciens par exemple, ou pour les SAA qui pourraient être pris en charge par les infirmières et les sages-femmes plutôt que par les médecins.

La prise en charge des SAA peut en outre être améliorée, en formant mieux les professionnelles de santé, en fournissant le matériel adéquat et en modernisant les méthodes utilisées : la méthode du curetage après dilatation est encore largement utilisée dans de nombreux pays, alors qu'elle est invasive et coûteuse, et devrait être remplacée par l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) ou par l'avortement médicamenteux.

Légaliser la pratique de l'avortement et assurer l'accès à l'avortement sécurisé

Un travail de plaidoyer et de sensibilisation au niveau sociétal et politique est essentiel. L'accès à l'avortement sécurisé constitue un droit humain. Il doit donc être démocratisé afin de permettre une égalité dans l'accès aux soins. La légalisation doit aller de pair avec la garantie d'un accès financièrement abordable à l'avortement sécurisé en assurant l'anonymat des patientes.

Lutter contre la stigmatisation

Réduire la stigmatisation liée à l'avortement améliore la sûreté de la pratique. La sensibilisation du personnel soignant apparaît également indispensable afin d'assurer une pratique de soins respectueux et non-jugeants.

[1] SINGH S. et MADDOW-ZIMET I. (2016), "Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: A review of evidence from 26 countries", *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(9), pp.1489-1498.

[2] Le misoprostol est enregistré sous divers noms commerciaux dans le monde entier (Cytotec, Cyprostol, Misotrol) et est également contenu en tant qu'ingrédient actif dans certains médicaments utilisés pour soigner les douleurs aux articulations, les rhumatismes ou l'arthrite (Arthrotec et Oxaprost).

[3] FOOTMAN K., KEENAN K., REISS K., REICHWEIN B., BISWAS P. et CHURCH K. (2018), "Medical abortion provision by pharmacies and drug sellers in low-and middle-income countries: a systematic review", *Studies in family planning*, 49(1), pp.57-70.

Géographie : monde

Mots-clés : avortement, soins après-avortement, auto-administration

Thématiques : santé sexuelle et reproductive, droits humains

Agence française de développement (AFD) 5, rue Roland Barthes, 75012 Paris.

Directeur de publication Rémy Rioux

Directeur de la rédaction Thomas Mélonio

Création graphique MeMo, Julie Gilles, D. Cazeils

Conception et réalisation Coquelicot

Dépôt légal 3^e trimestre 2021 | ISSN 2742-5312

Crédits et autorisations



License Creative Commons

Attribution - Pas de commercialisation - Pas de modification

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Imprimé par le service de reprographie de l'AFD

xe collection :

<https://www.afd.fr/fr/collection/policy-brief>