

Le traitement des complications liées aux avortements à risque est essentiel pour améliorer la santé des femmes ivoiriennes

Résultats des enquêtes sur l'avortement de PMA de 2018 à 2020 en Côte d'Ivoire



Résultats clés

Près de 6 femmes sur 10 (58%) ayant rapporté avoir eu recours à l'avortement ont indiqué avoir subi des complications potentielles. Les femmes sans études formelles, pauvres et vivant en milieu rural sont les plus susceptibles de subir les effets négatifs pouvant nécessiter un traitement additionnel.



La disponibilité des soins post-avortement (SPA) dans les centres de santé primaires, qui desservent la majorité de la population, n'est pas adéquate : un quart (25%) des centres de santé primaires publics rapportent ne pas fournir de SPA, et cela est le cas de plus de la moitié (57%) des centres de santé primaires du secteur privé.



Les femmes défavorisées, qui sont les plus à risque d'utiliser des méthodes d'avortement non-recommandées, et d'en subir des complications, ont aussi le moins de chances d'accéder aux SPA pour traiter des complications potentielles.

« Je ne suis pas allée à l'hôpital. Je n'avais pas l'argent, je ne recevais pas l'argent. Donc j'ai vu une camarade qui travaillait chez les chinois. Elle m'a donné des comprimés chinois...Parce que les médicaments chinois sont moins chers. Et puis ça, ça les libère de leur mal. Si elles ont un souci, ça les libère. Donc elles vont, elles vont partir là-bas. »

- Femme célibataire, 30 ans et 1 enfant au moment de l'avortement

Les soins post-avortement sont des soins de santé primaires essentiels

En Côte d'Ivoire, l'avortement n'est autorisé par la loi que pour sauver la vie de la femme ou dans les cas d'un viol. Pourtant, l'avortement est courant en Côte d'Ivoire, et 63% d'entre eux sont les plus à risque¹ (référés ci-après simplement comme « à risque »), impliquant des méthodes non-recommandées (toute méthode autre que l'avortement chirurgical ou médicamenteux) d'une source non-clinique. L'avortement à risque, qui est plus courant chez les femmes pauvres et vivant en milieu rural, est la cause

d'environ 10% des décès maternels en Côte d'Ivoire, dont presque tous sont évitables.^{2,3} Les SPA, soit le traitement de complications liées à un avortement à risque, réduisent les décès associés aux avortements à risque et peuvent améliorer les résultats de santé des femmes défavorisées, en particulier.

Cette fiche d'information présente des données probantes sur les disparités observées dans les complications liées à l'avortement, la réception d'un traitement post-avortement,

et l'accessibilité aux SPA en Côte d'Ivoire, en utilisant les données de Performance Monitoring for Action (PMA) collectées en 2018 et 2020.⁴ Ces informations peuvent être utilisées par les agents de santé afin d'informer les améliorations des programmes de santé reproductive et la prestation de SPA aux femmes de Côte d'Ivoire. Les plaideurs, les prestataires de santé et les organisations de la société civile sont aussi invités à en faire usage pour promouvoir les changements nécessaires.

¹ Bell, S. O., et al. (2020). "Induced abortion incidence and safety in Cote d'Ivoire." PLOS ONE 15(5): e0232364.

² Singh, S., et al. (2018). "Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access."

³ Say, L., et al. (2014). "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis." Lancet Glob Health 2(6): e323-333.

⁴ Les détails sur la méthodologie de l'étude de 2018 sont fournis ailleurs (voir la citation 1) ; les données de 2020 ont été collectées en assurant le suivi des femmes ayant déclaré un avortement dans l'étude de 2018.

Disparités des symptômes et complications liées à l'avortement



Les résultats démontrent que les inégalités dans le niveau de sécurité de l'avortement¹ se manifestent aussi par des disparités dans les complications liées à l'avortement. Les femmes sans études formelles, pauvres et vivant en milieu rural ont déclaré plus fréquemment avoir eu besoin d'un traitement additionnel après leur procédure.

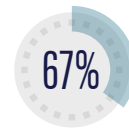
Complications potentielles



des femmes ayant rapporté avoir eu recours à l'avortement ont indiqué avoir subi au moins une complication. Les complications les plus souvent mentionnées sont l'avortement incomplet (27%), les douleurs utérines durant plus de 3 jours (18%), et la fièvre (13%).



des femmes en situation de pauvreté



des femmes vivant en milieu rural



des femmes sans études formelles

étaient plus susceptibles de rapporter avoir subi des complications.



1 complication rapportée sur 5 était potentiellement grave : saignements (au point d'avoir le vertige ou pendant plus de trois semaines), pertes vaginales, fièvre, ou encore perforation de l'utérus.



des femmes ont subi de fortes douleurs pendant leur procédure d'avortement.

Les complications potentiellement graves ont deux fois plus de chances de se produire après des avortements à risque (25%) comparées aux avortements impliquant des méthodes recommandées de sources cliniques (13%).

« Ce sont des risques puisqu'il fallait, il faut à tout prix se libérer. Pendant qu'on prend ça on a un peu peur. On se dit qu'avec ce qui nous suit ça vaut le coup d'essayer ; maintenant si ça ne marche pas, on court maintenant vers les hôpitaux. »

– Femme mariée, 42 ans et 5 enfants au moment de l'avortement

Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir subi des complications potentielles par caractéristiques socio-démographiques

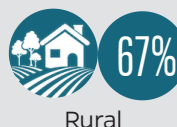
Niveau d'études



Niveau de bien-être économique



Milieu de résidence



Rural



Urbain

Les soins post-avortement sont essentiels mais difficiles d'accès

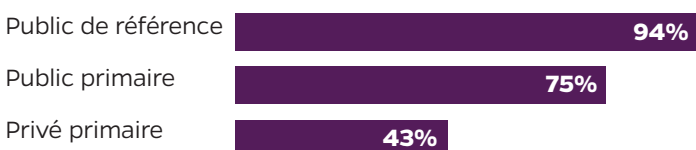


La disponibilité des SPA est faible dans les centres de santé primaires qui desservent la majorité de la population. Les femmes défavorisées, qui sont le plus à risque d'avoir recours à des méthodes d'avortement non-recommandées, ont aussi le moins de chances d'accéder aux SPA pour traiter des complications potentielles. En tant qu'élément essentiel des soins obstétricaux d'urgence, des efforts ciblés sont nécessaires pour assurer l'accès équitable aux SPA de qualité pour toutes les femmes.

Disponibilité des SPA

80% des structures de santé sont des centres de santé primaires publics, dont 25% n'ont pas indiqué offrir des SPA ; le pourcentage des centres de santé primaires n'offrant pas de SPA s'élève à 57% dans le secteur privé.

Pourcentage des structures offrant des SPA par type



Accessibilité des SPA



des femmes en âge de procréer en Côte d'Ivoire vivent à moins de 10 kilomètres d'une structure de santé fournissant des SPA.

Cependant, elles sont moins nombreuses à vivre aussi près d'une structure ayant tous les médicaments et l'équipement requis pour fournir des SPA de base et de qualité (63%) ou des SPA complets (25%).*

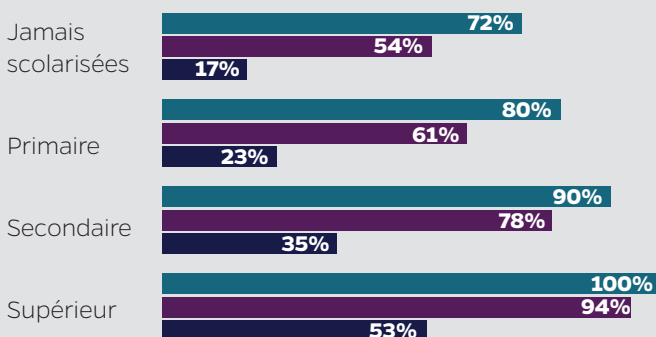
Les femmes sans études formelles, vivant en milieu rural et en situation de pauvreté ont moins de chance de vivre à proximité d'une structure fournissant des SPA ou d'un établissement comprenant tous les éléments de base ou complets des soins post-avortement.

« Pour une jeune fille, par exemple, qui se trouve dans un milieu rural... elle n'a pas accès...En ville ici, les filles, moi, ça seulement je le dis haut et fort parce qu'ici, les gens ont vite recours soit aux médicaments chinois, soit aux cliniques pour faire les avortements. Voilà. »

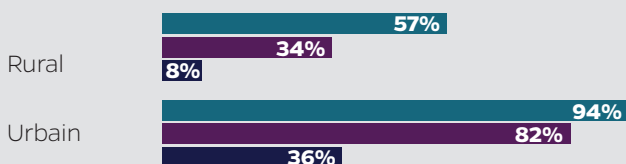
- Femme célibataire, 28 ans et 1 enfant au moment de l'avortement

Pourcentage des femmes vivant à moins de 10 km d'une structure offrant des SPA, remplissant tous les critères pour fournir des SPA de base, ou remplissant tous les critères pour fournir des SPA complets.

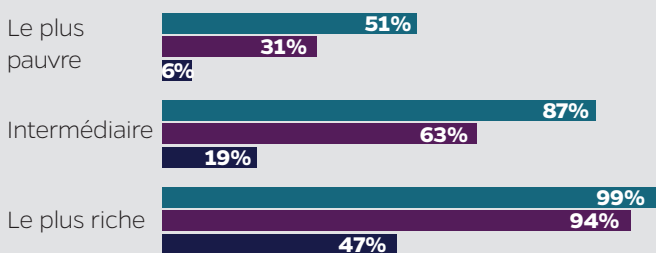
Niveau d'études



Lieu de résidence



Niveau de bien-être économique



■ SPA de tout type ■ Base* ■ Complet*

*Les SPA de base comprennent le retrait des produits retenus à ≤12 semaines de gestation, des antibiotiques, des ocytociques, des fluides de remplacement intraveineux, et des contraceptifs ; les SPA complets comprennent tous les éléments des SPA de base plus le retrait des produits retenus à >12 semaines de gestation, la transfusion sanguine, la laparotomie, la disponibilité des services SPA 24/7, et les méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action.

Traitement des complications



des femmes ont reçu un traitement ou pris des médicaments additionnels pour répondre à des complications potentielles ou des avortements incomplets.

Parmi ces femmes, **59%** ont reçus ces soins en clinique.

« Moi, je préférerais, parce que la plupart même, ceux même qui le font dans les cliniques, c'est encore mieux qu'à l'indigénat parce qu'à l'indigénat, là, ça les tue même en désordre. Ici aussi ça les tue mais très souvent. Oh, j'en connais plein même qui sont morts même, pleins ».

- Femme divorcée, 40 ans et 2 enfants au moment de l'avortement

Recommandations

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire et les organisations de la société civile (Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille) peuvent prendre les mesures suivantes pour améliorer l'accès aux soins post-avortement (SPA) et réduire les lésions et les décès maternels liés à l'avortement à risque :

- **Assurer la disponibilité de l'avortement sans risque et des SPA** dans la plus grande mesure permise par la loi, particulièrement dans les centres de santé primaires.
- **Assurer la disponibilité de services contraceptifs de qualité et sur la base du libre choix dans l'ensemble du système de santé.**
- **Augmenter la disponibilité des SPA de base dans les centres de santé primaires publics et privés.** Cela peut être accompli à travers des formations aux médecins, sages-femmes et infirmiers/ères, et l'approvisionnement en commodités nécessaires, dont les kits d'aspiration manuelle et les comprimés de mifépristone et misoprostol.
- **Informers les communautés et les femmes sur la contraception, les risques liés à l'avortement impliquant les méthodes non-recommandées, les SPA, ainsi que les établissements où obtenir ces services.**



Les prestataires, les organisations non-gouvernementales et les membres de la société civile sont invités à utiliser ces données probantes pour plaider auprès des décideurs en faveur de changements aux niveaux national, régional et local. Pris ensemble, ces changements ont le potentiel d'atténuer considérablement les inégalités d'accès aux soins post-avortement et à l'avortement sans danger, et de réduire par centaines les décès maternels évitables liés à l'avortement à risque qui ont lieu chaque année en Côte d'Ivoire.

Qu'est-ce que PMA ?

Le projet PMA est mis en œuvre par des universités et organisations de recherche locales dans 9 pays, déployant des femmes enquêtrices formées à la collecte de données sur téléphone portable. L'Institut National de la Statistique de Côte d'Ivoire (INS-Côte d'Ivoire) et la Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ont mis en œuvre l'enquête PMA2020 en Côte d'Ivoire en 2018, tandis que l'Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) a mené l'enquête de suivi de 2020 sur l'avortement, sous la direction générale et avec l'appui de l'Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Un donateur anonyme a apporté le financement nécessaire au développement, la mise en œuvre et l'analyse du module d'enquête sur l'avortement.



BILL & MELINDA GATES INSTITUTE for POPULATION and REPRODUCTIVE HEALTH