



# **Planification familiale post-avortement : Célébrer nos réussites et saisir de nouvelles opportunités 2008-2013**

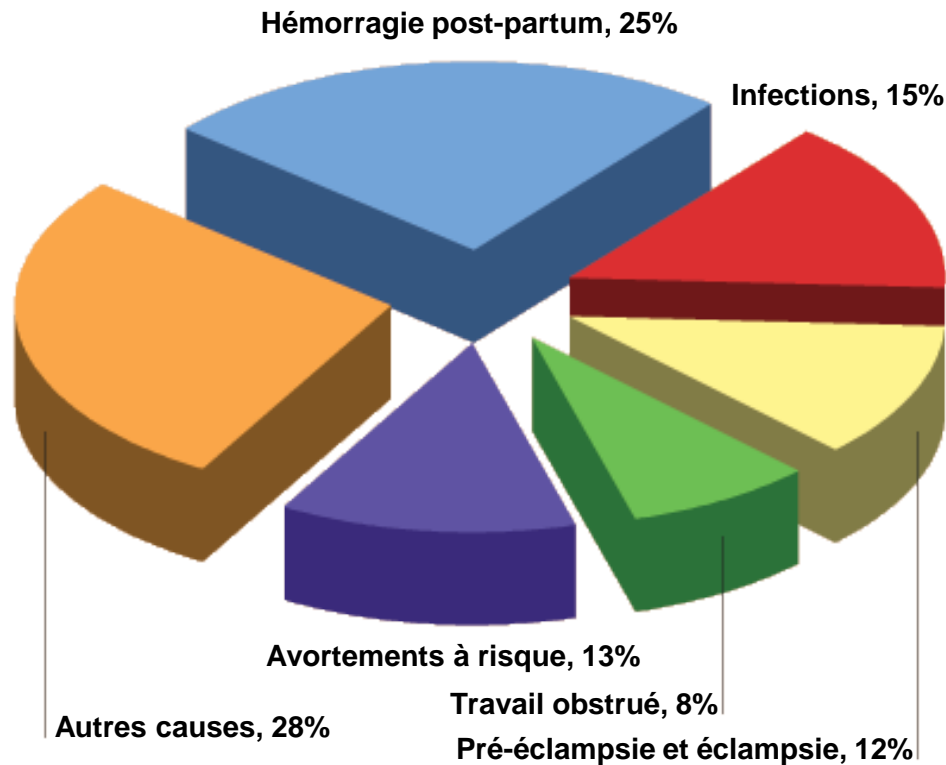
**Carolyn Curtis, CNM, MSN, FACNM**  
**Chef d'équipe USAID– Programmes internationaux de soins post-avortement**  
**Réunion de la région francophone sur les soins post-avortement**  
**7 octobre 2013**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# L'ampleur du problème

## Causes de mortalité maternelle



## Chaque année (à travers le monde):

- **205 millions de grossesses**
- **40% d'entre elles ne sont pas prévues**
- **Les besoins en PF de 137 millions de femmes ne sont pas satisfaits**
- **20 millions d'avortements à risques**
- **67 000 femmes meurent des suites d'avortements à risques soit 13% de l'ensemble des décès liés à une grossesse**
- **La moitié des décès liés à des avortements à risques surviennent en Asie**

# Qui a recourt à l'avortement et pour quelles raisons?

Les femmes qui ont recourt à l'avortement :

- sont mariées, vivent en concubinage ou maritalement (65%)
- souhaitent utiliser une méthode de contraception (50%)
- ont déjà subi un avortement (20%)

Les femmes ont recours à l'avortement pour :

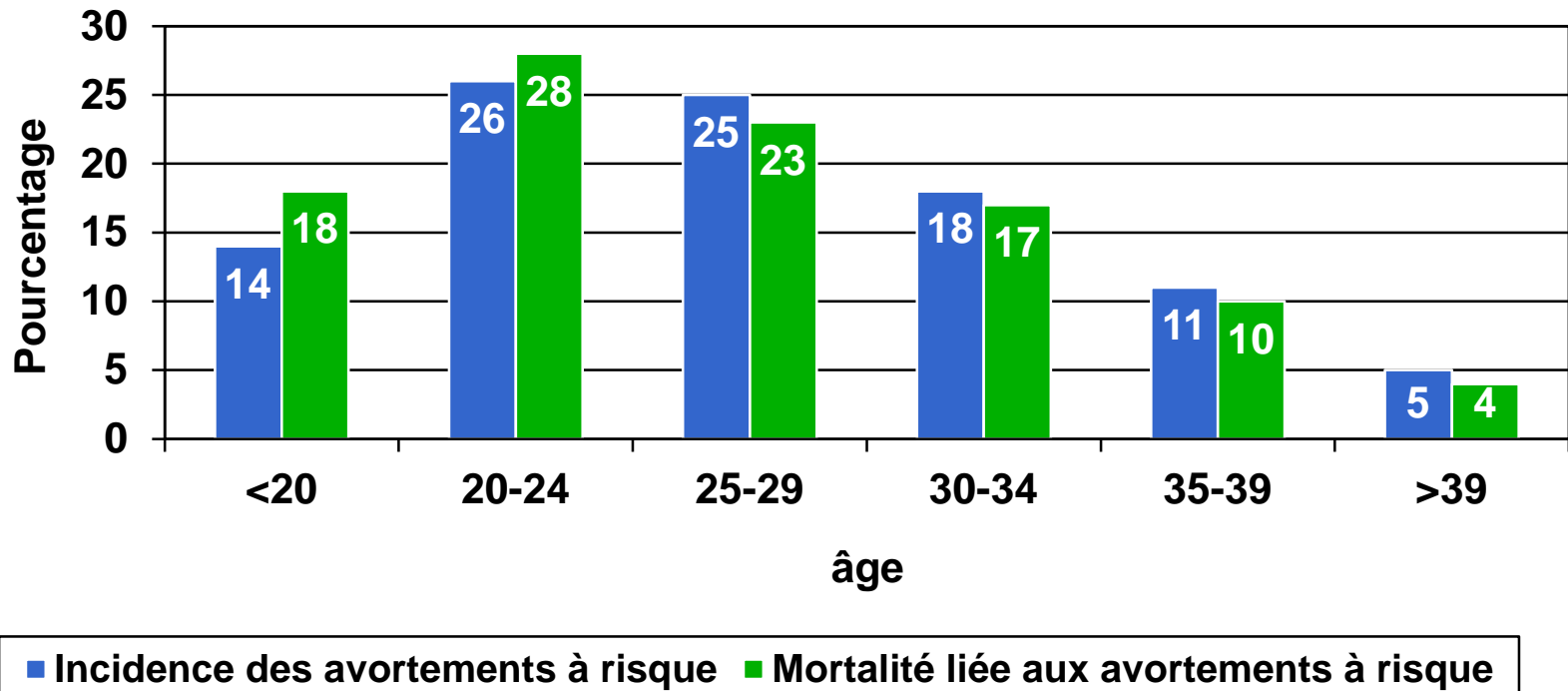
retarder une grossesse

*ou*

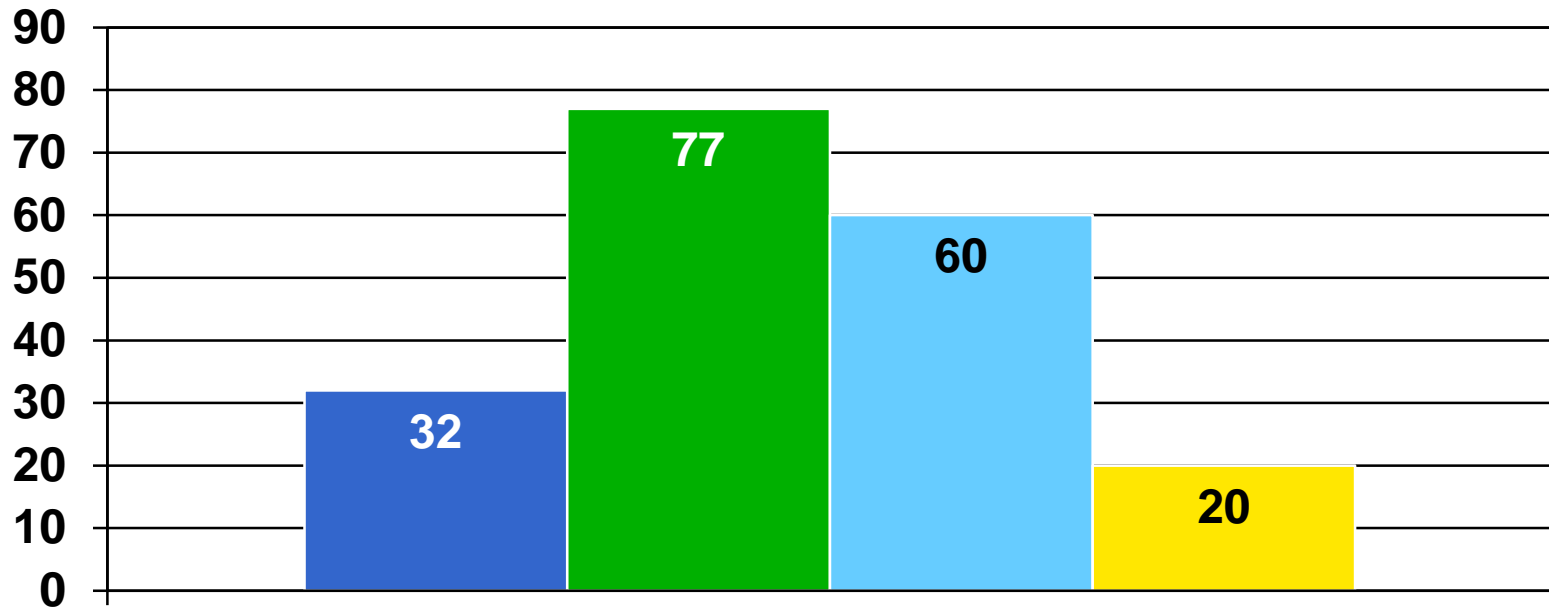
tout simplement pour interrompre une grossesse

# Qui subit des avortements à risque et qui en meurt?

Distribution en pourcentage des avortements à risque et de la mortalité associée, par tranche d'âge

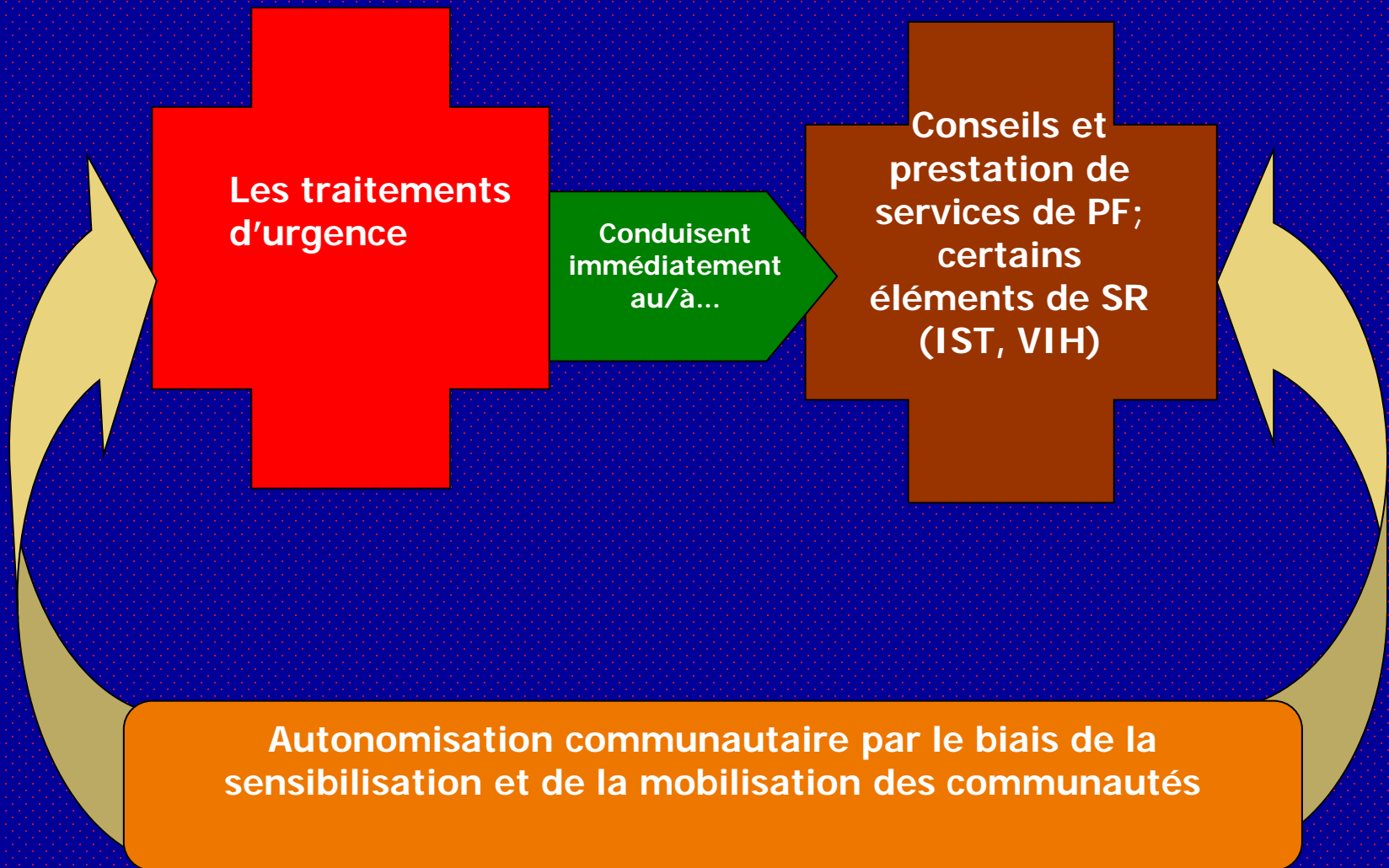


## Comment manquons-nous à nos devoirs à l'égard des femmes qui souhaitent bénéficier de PF post-avortement? (Analyses situationnelles en République dominicaine, en Haïti, au Nicaragua, Population Council, 2008)



- Ont recours à la PF avant la grossesse (échec de la méthode)
- Souhaitent espacer ou limiter les futures grossesses
- Souhaitaient une méthode de PF avant de quitter la structure
- Ont quitté la structure avec une méthode de PF

# Modèle de soins post-avortement de l'USAID : les trois principales composantes de Post Abortion Care





# Réunion de 2008 et plans d'action

- **Six pays**
- **Six plans d'action**
- **Programme virtuel de conduite du changement pour les SPA**
- **Mise en œuvre dans 12 structures**
- **Evaluation des activités d'application**

## Réussites:

- Formation
- Défenseurs de la cause de la PF sur le site
- Salles de SPA séparées
- SPA dans la formation pré-service
- Mobilisation communautaire
- Directives nationales

## Opportunités:

- Salles de SPA séparées
- Suivi
- Supervision de soutien
- Sécurité contraceptive
  - Coût pour les méthodes de PF
  - Référence vers les centres de PF et pharmacies
  - Ruptures de stocks
  - Gestion de la chaîne d'approvisionnement
  - Méthode mixte/choix informé



# Obstacles à la prestation de PF dans le cadre de services de SPA

## Normes nationales/ Politiques

- Certaines structures ne sont pas habilitées à offrir des services de SPA
- Restrictions quant aux personnes pouvant bénéficier de PF (âge, # de grossesses)
- “Mauvaise qualité” des établissements dispensant les SPA
- Pas de budget prévu pour les produits de PF

## Obstacles au niveau du système de santé

- Manque de politiques/directives
- Manque de structures organisées pour dispenser des services de PF
- Méthode mixte limitée
- Manque de supports d'IEC
- Ruptures de stocks de méthodes contraceptives

## Prestataire

- Attitude négative des prestataires
- Manque de connaissances relatives au retour rapide de la fécondité
- Peu voire aucun conseils en matière de PF
- Manque de référence pour les méthodes de PF (en cas d'indisponibilité sur le site)

## Client

- Manque de conseils et problème de disponibilité en matière de PF
- Coût supplémentaire pour la PF



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Outils:  
Déclaration de  
consensus sur la PF  
post-avortement  
approuvée par :**

**—FIGO, ICM, ICN**

**Pratiques ayant un  
impact important sur la  
Planification Familiale**

**Programme de SPA  
fondé sur de nouvelles  
données probantes**



## **PLANIFICATION FAMILIALE : UN ELEMENT FONDAMENTAL DES SOINS POST-AVORTEMENT**

Déclaration de Consensus : Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO),  
Confédération Internationale de Sages-femmes (ICM), Conseil International de Sages-femmes, et  
l'Agence Américaine pour le Développement International

**25 Septembre 2009**

*«Si la femme que nous soignons suite à des complications liées à un avortement est là parce qu'elle n'a pas pu obtenir de moyen de contraception, alors cela signifie que nous l'avons laissée tomber à deux reprises.»  
(1994, Consortium Post-Avortement, Confédération Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), Le Caire)*

### **CONTEXTE**

Sur les 205 millions de grossesses recensées à travers le monde chaque année, 80 millions ne sont pas prévues. Parmi ces grossesses, 42 millions donnent lieu à un avortement— légal pour 22 millions et illégal pour 20 millions.<sup>1, 2, 3</sup> Les avortements à risque représentent 13% des morts maternelles à travers le monde et près de 25% d'entre eux dans certains pays.

Les femmes ont en général recours à l'avortement pour un certain nombre de raisons comme la réduction de la taille de la famille, la volonté de retarder la grossesse, l'échec d'un moyen de contraception ou à la suite d'un viol.<sup>4</sup> Les avortements provoqués légalement ou illégalement sont essentiellement causés par le fait que les besoins en termes de planification familiale ne soient pas satisfaits.<sup>5</sup> Les femmes qui ont subi un avortement provoqué sont une population à haut risque pour ce qui est des avortements provoqués multiples.<sup>6</sup> Pour ces femmes et pour toutes les femmes, la planification familiale doit être volontaire, elle doit être mise à leur disposition facilement et les informations doivent être compréhensibles et concises.

### **Points de Consensus Clefs**

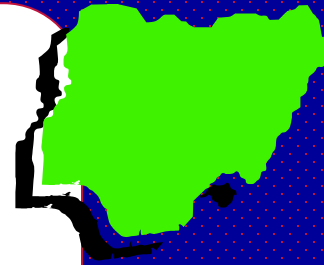
- Une grossesse sur trois recensée à travers le monde – soit plus de 70 millions – se termine par un avortement, spontané ou provoqué.
- L'absence de réponse au besoin de planification familiale représente une des causes principales des avortements provoqués.
- Les femmes ayant subi un avortement courent le risque d'une autre grossesse dans les 2 ou 3 semaines qui suivent l'intervention.
- L'ensemble des femmes qui ont subi un avortement doivent volontairement bénéficier de conseils en matière de planification familiale à la suite d'un avortement.
- Un large éventail de méthodes de contraception, y compris les méthodes de longue durée, doit être fourni et accompagné d'instructions écrites simples.
- L'adoption de la planification familiale post-avortement est élevée lorsque des services de qualité sont mis à la disposition des patientes avant l'autorisation de sortie de la structure médicale.
- L'accès universel à la planification familiale post-avortement doit être une norme pour les médecins, infirmières et sages-femmes.
- La réorganisation des services peut permettre de réduire les coûts, de gagner du temps et de sauver des vies.
- Les professionnels de la santé de la FIGO, de l'ICM, et de l'ICN doivent jouer un rôle particulier en plaidant auprès des responsables politiques et gouvernements pour assurer l'instauration de services de planification familiale post-avortement de qualité, le partage des responsabilités, la consolidation de l'éducation professionnelle et l'amélioration de la situation sanitaire.

# Coût des services de PF comparés aux services de soins post- avortement et d'avortement

**La PF peut s'avérer moins coûteuse que les SPA ou  
les services d'avortement !**

## **Nigeria**

- Les SPA représentent 3.4% du total des dépenses de santé
- Chaque année, les services de SPA coûtent 4 fois le coût des méthodes de contraception



## **Kazakhstan**

- En 2004, les services d'avortement ont représenté quasiment 1% des dépenses de santé publique
- Les méthodes de contraception sont 3.2 fois plus rentables que les services d'avortement en termes de naissances évitées

