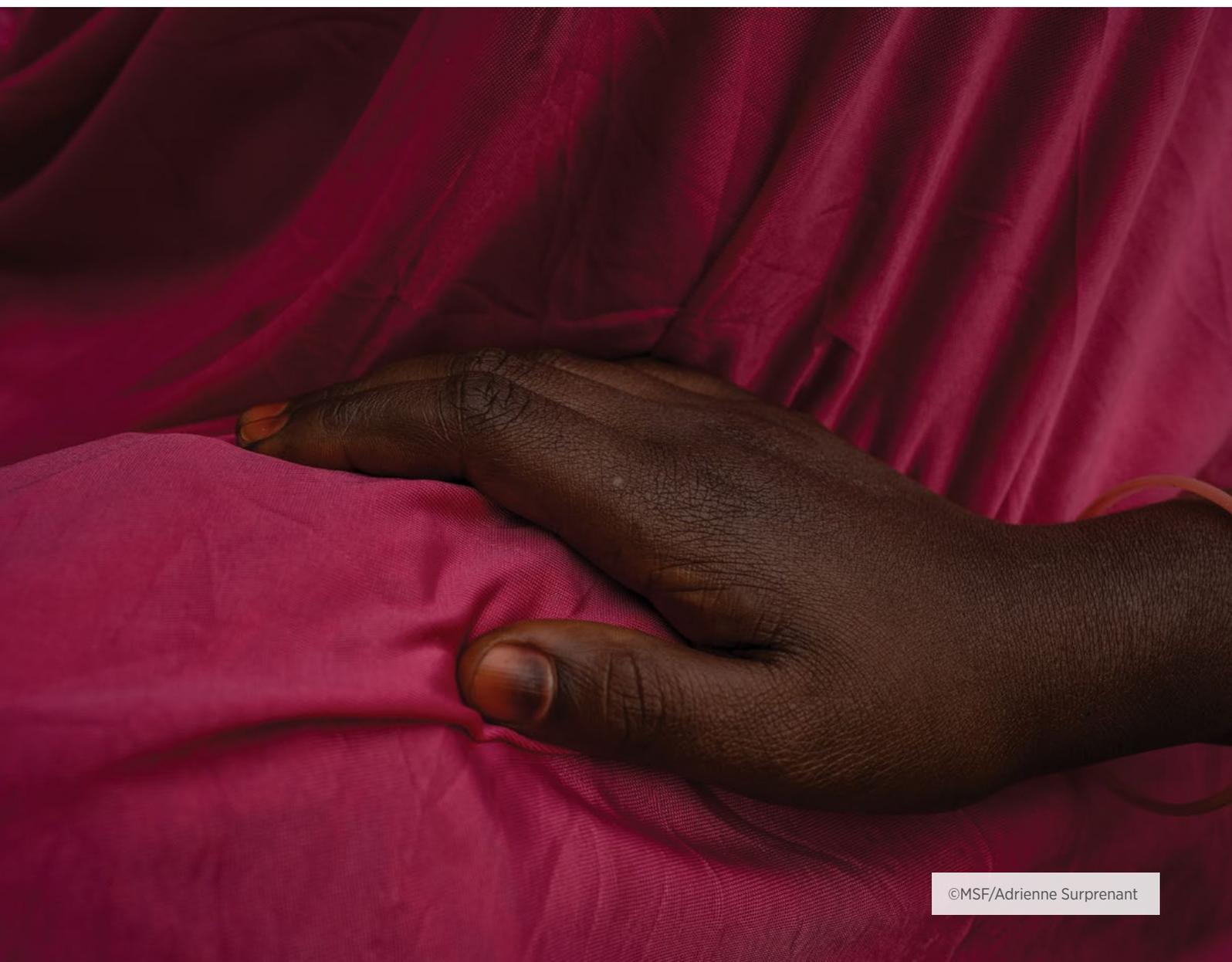


CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES ET COMPORTEMENTS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR L'AVORTEMENT

Maternité de Castors à Bangui, République centrafricaine, un milieu urbain affecté par des conflits - Résultats de l'étude AMoCo



©MSF/Adrienne Surprenant



Ipas

epicentre
ÉPIDÉMIOLOGIE • EPIDEMIOLOGY



INTRODUCTION

Les données sur l'importance des complications liées à l'avortement dans les contextes fragiles et touchés par des conflits sont encore limitées, bien que le besoin de soins de santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris les soins post-avortement (SPA) et les soins d'avortement sécurisé (SAS), soit probablement en augmentation dans ces contextes. La demande de services est élevée, en raison d'un système de santé manquant de ressources, de perturbations dans l'utilisation et l'accès aux contraceptifs et d'une exposition accrue aux violences sexuelles ou au sexe transactionnel au sein d'une population fortement déplacée (1). Dans ces contextes, il est d'autant plus important de réduire les avortements provoqués non sécurisés que les femmes peuvent rencontrer des difficultés à accéder à des soins post-avortement de qualité en raison des risques sécuritaires, des migrations et du manque de soutien de la part de la communauté et de la famille dans l'accès aux soins de santé (2).

L'accès à des soins complets d'avortement (SCA) de qualité et en temps opportun peut réduire l'ampleur et la gravité des complications liées à l'avortement (3) et les professionnels de santé ont un rôle important à jouer dans la fourniture de ces soins (4). De nombreux éléments influencent la prestation et la qualité des SCA par les professionnels de santé. Il s'agit notamment d'une formation insuffisante et de lacunes dans les compétences cliniques (4), d'une méconnaissance de la réglementation et des lois sur l'avortement (5), de convictions personnelles et d'objections de conscience

fondées sur des croyances morales ou religieuses ou sur la stigmatisation, ainsi que d'attitudes négatives des professionnels de la santé à l'égard de l'avortement, qui entraînent une discrimination pendant les soins dispensés dans l'établissement (6). Toutefois, on sait peu de choses sur ces éléments concernant les prestataires de soins dans les situations humanitaires.

L'accès à des soins complets d'avortement (SCA) de qualité et en temps opportun peut réduire l'ampleur et la gravité des complications liées à l'avortement et les professionnels de santé ont un rôle important à jouer dans la fourniture de ces soins.

Ce document présente une sélection de résultats d'une des composantes de l'étude AMoCo (**A**bstortion-related **M**orbidity and mortality in **C**onflict-affected and fragile settings - Morbidité et mortalité liées à l'avortement dans les situations de conflit et de fragilité). Cette enquête sur les connaissances, attitudes, pratiques et comportements (CAPC) a été menée auprès de professionnels de la santé fournissant des soins liés à l'avortement. L'objectif principal de cette enquête CAPC était de décrire les connaissances, attitudes, pratiques et comportements des professionnels de santé fournissant des SPA à l'hôpital. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les obstacles liés aux prestataires empêchant les femmes de recevoir des SCA adéquates dans leur parcours de soins et d'identifier les points à améliorer dans la fourniture et l'accès des SCA.

CADRE DE L'ÉTUDE

Cette étude a eu lieu à la Maternité de Castors à Bangui, la capitale de la République Centrafricaine, où le taux de mortalité maternelle est l'un des plus élevés au monde (829/100 000 naissances vivantes) (7) et où l'on estime que les complications liées à l'avortement sont responsables de 24 % des décès maternels (8). Cet établissement de 66 lits est l'une des

maternités les plus connues de la capitale. En 2019, il a enregistré plus de 10 000 accouchements et plus de 2 600 femmes y ont reçu des soins post-avortement. Entre 2014 et 2017, les complications d'avortement ont causé plus de 33% des décès maternels dans l'établissement (système de surveillance de MSF).

MÉTHODES

L'enquête KAPB consistait en un questionnaire anonyme standardisé auto-administré en septembre et octobre 2019 aux professionnels de santé, y compris les médecins, les sages-femmes/maïeuticiens, les infirmiers/infirmières et les aides-soignants/aides-soignantes, qui étaient impliqués dans la prestation de SCA sur le site de l'étude et qui savaient lire et écrire en français. Le seul critère d'exclusion était le refus de participer. Quarante-vingt-quatre des 89 membres du personnel éligibles ont participé, soit un taux

de réponse de 94 %. Cinq membres du personnel n'étaient pas disponibles en raison des besoins de prise en charge clinique des patientes. Soixante-quinze pour cent des prestataires étaient des sages-femmes, 17 % des médecins, 2 % des infirmières et 6 % des aides-soignants/aides-soignantes. Quarante-vingt-cinq pour cent des prestataires étaient des femmes ; 92 % des hommes étaient des médecins et 87 % des femmes étaient des sages-femmes.

La plupart des participants étaient des sage-femmes ; les médecins de l'échantillon étaient en début de carrière

	Total (N=83)	Femme (N=70)	Homme (N=13)	Expérience professionnelle
	n (%)	n (%)	n (%)	Années (moyenne)
Sages-femmes/Maïeuticiens	62 (75)	61 (87)	1 (8)	8.0
Médecins	14 (17)	2 (3)	12 (92)	2.4
Aide-soignant.e.s	5 (6)	5 (7)	0	11
Infirmier.e.s	2 (2)	2 (3)	0	14.5

PRINCIPAUX RÉSULTATS



Expériences personnelles de complications liées à l'avortement

- Les professionnels de santé ont rapporté l'importance des complications d'avortement dans leur expérience personnelle : 91% des personnes interrogées connaissaient personnellement quelqu'un qui était décédé des suites d'une complication d'avortement, et 76% avaient déjà pris en charge une femme qui est finalement décédée des suites de complications d'avortement.

Les professionnels de santé ont une expérience personnelle autour des avortements non sécurisés.

Connaissait personnellement quelqu'un qui est décédé de complications d'avortement non sécurisé

91%

A fourni des soins à quelqu'un qui est décédé de complications d'avortement non sécurisé

76%

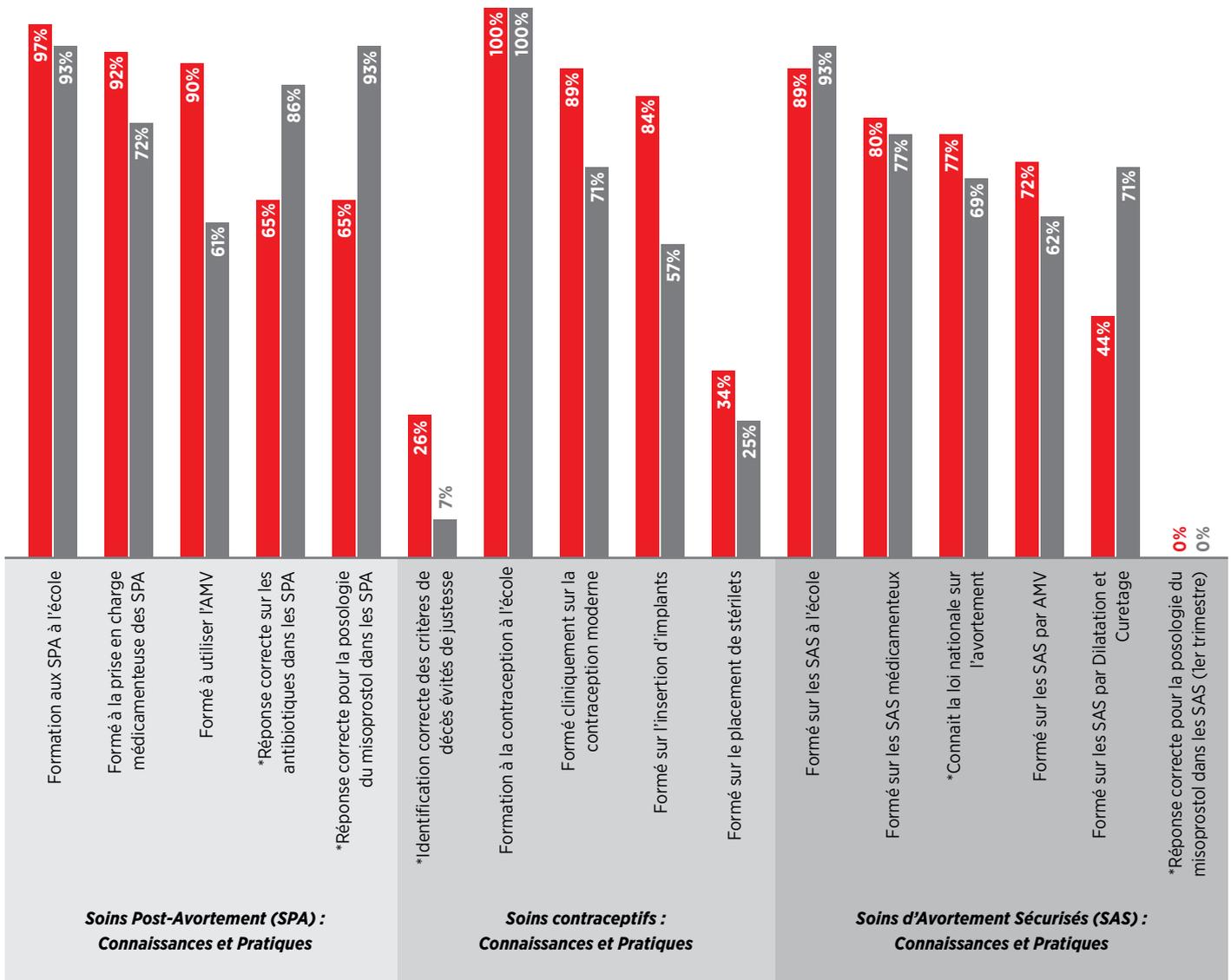


© MSF/Anastasia Andreeva

 **Connaissances**

- Malgré un nombre important de cas de complications graves liées à l'avortement dans l'établissement, comme l'indiquent les données de l'étude, seuls 21% des personnes interrogées ont correctement identifié 4 des 5 critères de décès évités de justesse lié à l'avortement (critères de sévérité). Les sages-femmes ont mieux répondu à cette question que les médecins, avec respectivement 26% et 7% d'identification correcte de ces critères.
- Si tous les prestataires interrogés ont déclaré avoir reçu une formation sur les méthodes contraceptives modernes, seuls les trois quarts (76%) des répondants ont été formés à la pose d'implants, et environ un tiers (32%) à la pose de dispositifs intra-utérins (DIU).
- Alors que 76% ont déclaré avoir été formés à l'avortement médicamenteux, seuls 14% connaissaient la posologie correcte de la combinaison mifépristone et misoprostol et aucun ne connaissait la posologie correcte du misoprostol seul.

L'expérience de formation et les *connaissances sur les soins contraceptifs et les SPA étaient globalement élevées, mais plus faibles sur les SAS.



 Sage-femmes/Maïeuticiens  Médecins

AMV : Aspiration Manuelle par Vacuité



Attitudes

- Malgré la stigmatisation et l'environnement juridique restrictif de l'avortement dans le pays, les prestataires de cet hôpital avaient une attitude positive à l'égard de l'avortement provoqué ; 79% considéraient que les SPA et 67% que les SAS étaient le droit de toute femme en RCA.
- 70 % des personnes interrogées ont déclaré qu'ils étaient d'accord avec l'affirmation selon laquelle les professionnels de santé devraient orienter les patientes vers un autre prestataire s'ils ont des objections à fournir les SAS.



Pratiques

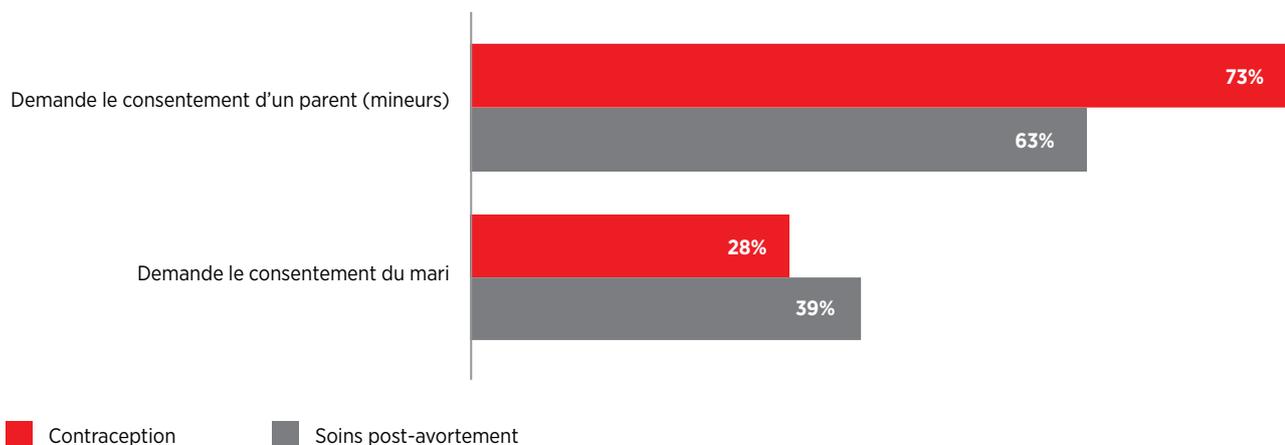
- Plus d'un tiers, soit 41 % des personnes interrogées et ayant fourni des SPA ont déclaré utiliser la dilatation et le curetage, bien que cette méthode ne soit plus recommandée par les directives cliniques de l'OMS.
- Malgré l'environnement juridique restrictif, 59 % des prestataires interrogés ont déclaré qu'ils envisageraient de pratiquer un avortement provoqué sur toute femme qui le demande y compris les mineures, s'ils étaient autorisés à le faire.



Comportements

- Parmi ceux qui fournissent des services de SPA, 39 % ont déclaré demander le consentement du mari avant de fournir des SPA, et 63 % le consentement des parents si la patiente est mineure.
- Parmi ceux qui fournissent une contraception, 28% ont déclaré demander le consentement du mari avant de fournir une contraception, et 73% le consentement des parents si la patiente est mineure.
- À la question «Vous sentiriez-vous à l'aise pour fournir personnellement des soins d'avortement sécurisés (SAS) dans certaines circonstances ?», 82% ont répondu par l'affirmative. 97% d'entre eux ont indiqué l'anomalie fœtale comme indication la plus acceptable, 90% ont cité la menace sur le pronostic vital de la femme et 73% le viol. Seulement 12% ont indiqué qu'ils fourniraient des SAS pour n'importe quelle raison.

Une proportion importante de prestataires de soins demandent l'autorisation d'autres personnes pour fournir des SPA et des contraceptifs.



CONCLUSIONS

La plupart des professionnels de santé de cet établissement ont une attitude favorable à l'égard des soins complets en matière d'avortement, en particulier en ce qui concerne l'offre globale de SPA et de contraception. Des opinions plus diverses ont été observées en ce qui concerne la fourniture de soins d'avortement sécurisés et de contraception aux mineures. Néanmoins, leurs **connaissances et leurs pratiques présentent encore des lacunes**.

La connaissance sur le cadre juridique national concernant le consentement d'un tiers, les protocoles pour fournir une contraception aux mineures, la pose d'implants et de dispositifs intra-utérins et les critères de sévérité des complications doivent être renforcés par des formations continues et un mentorat clinique. Les normes et recommandations nationales ou les politiques institutionnelles peuvent être ambiguës, mal diffusées ou tout simplement ne pas être pleinement mises en œuvre. En outre, le faible niveau de connaissance des posologies recommandés par l'OMS pour l'utilisation du misoprostol dans les SPA ou les SAS constitue un domaine d'amélioration hautement prioritaire.

La poursuite continue des efforts doit soutenir et renforcer les progrès de la structure de santé vers la fourniture d'une gamme de soins complets d'avortement. Ces efforts peuvent inclure des ateliers réguliers sur la clarification des valeurs pour l'action et la transformation (VCAT) concernant l'avortement (9) ; l'organisation d'une formation continue de l'ensemble du personnel, y compris des médecins, sur les protocoles actuels pour les SPA et les SAS ; la fourniture d'informations actualisées sur la législation et la réglementation ; la simplification de l'approche d'identification des critères de décès évités de justesse ; et l'élargissement de l'éventail des méthodes contraceptives offertes. Étant donné que les sages-femmes fournissent la plupart des soins de

routine liés à l'avortement, qu'elles obtiennent des résultats relativement bons sur de nombreux éléments de pratique évalués et qu'elles ont une plus grande expérience professionnelle et une plus grande longévité dans l'établissement que les médecins, la poursuite et l'amélioration des investissements auprès de ces professionnels renforceront les services et accroîtront leur leadership dans ce domaine.

Alors que les soins liés à la contraception et à l'avortement sont traditionnellement centrés sur la structure de santé, une information précise sur les soins complets d'avortement doit aussi être diffusée dans les communautés. Elle doit aussi cibler la dissipation des mythes et des informations erronées. Des stratégies d'autogestion de la contraception et de l'avortement provoqué sécurisé sont désormais recommandées par l'OMS et peuvent être soutenues pour accroître le choix et l'autonomie des patientes et soulager les systèmes de santé surchargés (4, 10).

En conclusion, la fourniture de protocoles de soins actualisés, d'information sur la réglementation en vigueur en matière d'avortement, la formation continue des professionnels de santé comprenant des sessions de VCAT, un partage des tâches entre les médecins et les sage-femmes, la fourniture d'un solide éventail de méthodes contraceptives et des interventions de soutien à l'autogestion des soins sont susceptibles de renforcer l'accès à des soins complets d'avortement de qualité dans les structures de santé autres que celle-ci. Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur les facteurs associés aux attitudes et pratiques positives des professionnels de santé à l'égard de chaque composante des SCA, sur l'impact potentiel de leurs expériences personnelles en matière d'avortement provoqué non sécurisé et sur l'impact à long terme des ateliers VCAT (9).



En conclusion, la fourniture de protocoles de soins actualisés, d'information sur la réglementation en vigueur en matière d'avortement, la formation continue des professionnels de santé comprenant des sessions de VCAT, un partage des tâches entre les médecins et les sage-femmes, la fourniture d'un solide éventail de méthodes contraceptives et des interventions de soutien à l'autogestion des soins sont susceptibles de renforcer l'accès à des soins complets d'avortement de qualité dans les structures de santé autres que celle-ci.



©MSF/Adrienne Surprenant



RÉFÉRENCES

- (1) McGinn T, Casey S. Why don't humanitarian organizations provide safe abortion services? *Confl Health*. 2016;10(8):1-7. <https://doi.org/10.1186/s13031-016-0075-8>
- (2) Gallagher M, Morris C, Aldogani M, et al. Postabortion care in humanitarian emergencies: improving treatment and reducing recurrence. *Glob Health Sci Pract*. 2019;7(suppl 2):S231-S246. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00400>
- (3) IAWG. *Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*. Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG), 2018. <https://iawgfieldmanual.com/>
- (4) WHO. Abortion care guideline. World Health Organization (WHO), 2022. <https://srhr.org/abortioncare/>
- (5) Madziyire MG, Moore A, Riley T, Sully E, Chipato T. Knowledge and attitudes towards abortion from health care providers and abortion experts in Zimbabwe: A cross sectional study. *Pan Afr Med J*. 2019;34:1-9. <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/34/94/full>
- (6) Cook S, De Kok B, Odland ML. "It's a very complicated issue here": Understanding the limited and declining use of manual vacuum aspiration for postabortion care in Malawi: A qualitative study. *Health Policy Plan*. 2017 Apr;32(3):305-13. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw128>
- (7) WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, UNDP. Trends in maternal mortality 2000 to 2017. [Internet]. Geneva: World Health Organisation; 2019. Available from: <https://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
- (8) Ministère de la sante, UNFPA. Evaluation de la disponibilité, de l'utilisation et de la qualité des soins obstétricaux d'urgence dans la zone d'intervention de l'UNFPA en République Centrafricaine. Bangui; 2010.
- (9) Turner, K. L., Pearson, E., George, A., & Andersen, K. L. (2018). Values clarification workshops to improve abortion knowledge, attitudes, and intentions: A pre-post assessment in 12 countries. *Reproductive Health*, 15, 40. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0480-0>
- (10) WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>

Le projet de recherche AMoCo a été financé par Médecins Sans Frontières et par le programme de recherche pour la santé dans les crises humanitaires (R2HC) de Elrha, qui vise à améliorer les résultats sanitaires en renforçant la création de preuves scientifiques pour améliorer les interventions de santé publique dans les crises humanitaires. R2HC est financé par le Foreign, Commonwealth & Development Office du Royaume-Uni, Wellcome Trust et le UK National Institute for Health Research.

Citation suggérée : Connaissances, attitudes, pratiques et comportements des professionnels de santé sur l'avortement dans une maternité de référence d'un milieu urbain affecté par les conflits - Bangui, République centrafricaine. 2023. B. Powell, H. Chen, E. Pasquier, T. Fetters, O. Owolabi, C. Schulte-Hillen, C. Fotheringham, L. Nguengo, A. Dodane, M. Adame Gbanzi, E. Baudin, A. Moore, R. Ngbale, D. Lagrou - Groupe d'étude AMoCo pour la République centrafricaine.

Contacts: powellb@ipas.org, huiwu.chen@epicentre.msf.org