

# REJET SOCIAL LIÉ À L'AVORTEMENT ET QUALITÉ DES SOINS :

## Proposition de cadre pour l'analyse et l'intégration

### QUELS SONT LES LIENS ENTRE REJET SOCIAL LIÉ À L'AVORTEMENT ET QUALITÉ DES SOINS ?

Le rejet social lié à l'avortement est un processus social qui dévalue les femmes qui ont eu recours à un avortement ou les personnes qui sont associées à la pratique d'avortements. Le rejet social constitue un obstacle à des soins d'avortement de qualité. Le rejet social est susceptible de limiter l'accès des femmes et des communautés à des services d'avortement, de nuire à la capacité du personnel de santé à dispenser des soins complets et centrés sur les patientes et d'engendrer une discrimination. Le rejet social est ressenti de manière encore plus aiguë par celles qui sont déjà marginalisées au sein de la société en raison de leur jeune âge, de leur statut socio-économique, de leur appartenance ethnique, de leur religion ou d'autres facteurs. Dans ce type de situations, les prestataires de soins, les défenseurs des droits, les chercheurs, les experts techniques et les décideurs politiques peuvent s'attaquer directement au rejet social qui crée des obstacles à l'accès aux soins d'avortement et en compromet la qualité.

La littérature consacrée au rejet social dans d'autres domaines de la santé nous a appris que les attitudes négatives des professionnels de santé influencent la perception et le jugement des patients, leur comportement dans les relations interpersonnelles et la prise de décision, ce qui peut engendrer des tensions, un retard dans les soins, des expériences négatives en termes de qualité des soins et l'absence d'un suivi approprié<sup>1,2</sup>.

Les patients eux-mêmes peuvent en arriver à une réaction d'auto-stigmatisation, être amenés à anticiper ou à éprouver une honte liée à la crainte du rejet social, être confrontés à un isolement social et à une perte de statut susceptibles d'affecter leurs relations avec le système de santé. L'intériorisation du rejet social affecte donc la qualité des soins : « Des mesures telles qu'interroger les patients à leur sortie de l'établissement ou procéder à des enquêtes sur les préférences des utilisateurs qui se limitent à demander aux gens leur avis sur l'accessibilité des services de santé sont susceptibles de légitimer une répartition sociale profondément injuste en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique. L'une des formes de marginalisation les plus efficaces consiste à amener les personnes concernées elles-mêmes à accepter la situation, et même à croire qu'elles ne méritent pas davantage que ce qu'on leur accorde, même si cela ne répond pas de manière adéquate à leurs besoins. » (Cornwall et Gaventa, 2001, Pap, Gogoi et Campbell 2013).<sup>3</sup> La stigmatisation dans la législation, les politiques et leur application peut avoir pour conséquences la discrimination et l'inégalité.<sup>4</sup>

1. Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffen, J. M. et van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 16(4), 319-326.
2. Kelly, J. F., Wakeman, S. E. et Saitz, R. (2015). Stop talking 'dirty': Clinicians, language, and quality of care for the leading cause of preventable death in the United States. *The American Journal of Medicine*, 128(1), 8-9.
3. Erdman, J. (2015). Community-led Human Rights Accountability in Sexual and Reproductive Health: A Critical Analysis. [non publié]
4. Cooper, S., Ssebunnya, J., Kigozi, F., Lund, C., Flisher, A et The Mhapp Research Programme Consortium. (2010). Viewing Uganda's mental health system through a human rights lens. *International Review of Psychiatry*, 22(6), 578-88.

### QUALITÉ DES SOINS : PROCÉDURE VISANT À EFFECTUER DES CHOIX STRATÉGIQUES AU SEIN DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Pour démarrer le processus d'intégration de l'optique du rejet social lié à l'avortement dans le cadre de la qualité des soins, nous avons choisi le cadre proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé pour structurer notre discussion :

#### Dimensions de soins de santé de qualité

1. **efficacité** : en dispensant des soins de santé conformes aux données factuelles et qui aboutissent à une amélioration de l'état de santé des personnes et de l'ensemble de la communauté, en tenant compte des besoins ;
2. **productivité** : en dispensant des soins de santé de manière à optimiser l'utilisation des ressources et à éviter le gaspillage ;
3. **accessibilité** : en dispensant des soins de santé en temps opportun, en un lieu pas trop éloigné géographiquement et au sein d'une institution où les compétences et les ressources sont adaptées aux besoins médicaux ;
4. **qualité acceptable/orientation vers les patients** : en dispensant des soins de santé qui tiennent compte des préférences et des aspirations personnelles des patients qui ont recours à ces services et des spécificités culturelles de leur communauté ;
5. **équité** : en dispensant des soins de santé dont la qualité ne varie pas en fonction de caractéristiques personnelles des patients telles que sexe, origine ethnique, situation géographique ou statut socio-économique ;
6. **sécurité** : en dispensant des soins de santé qui minimisent les risques de dommages pour les utilisateurs de ces services.

Nous tiendrons également compte de l'insistance toute particulière de l'OMS sur l'intégration des intervenants et des utilisateurs des services dans la création de normes de qualité et de mesures de la qualité des soins.

1. Organisation Mondiale de la Santé (2006) *Qualité des soins : procédure visant à effectuer des choix stratégiques au sein des systèmes de santé*.



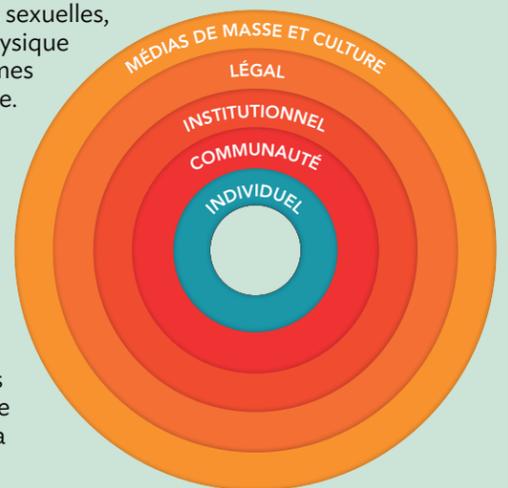
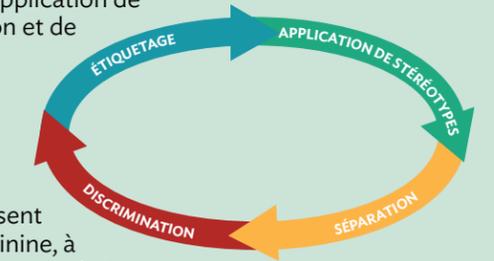
**Fondé sur un forum en ligne des membres du réseau international pour la réduction de la discrimination et du rejet social liés à l'avortement (inroads, International Network for the Reduction of Abortion Discrimination and Stigma) consacré au rejet social lié à l'avortement et à sa relation avec la qualité des soins.**

### QU'EST-CE QUE LE REJET SOCIAL LIÉ À L'AVORTEMENT ? COMMENT SE MANIFESTE-T-IL ?

Le rejet social est à la fois une construction sociale et une cause fondamentale d'inégalités face à la santé au sein de la population.<sup>1</sup> Dans les divers domaines de la santé, le rejet social se manifeste par la coexistence de l'étiquetage, de l'application de stéréotypes, de la séparation et de la discrimination.<sup>2</sup>

Les moteurs du rejet social lié à l'avortement sont complexes et intégrés dans les normes sociales et les conceptions sexistes qui visent à contrôler la sexualité féminine, à l'associer exclusivement à la procréation et à limiter le rôle des femmes à celui de mères et de nourrices. Comme la sexualité, la discrimination basée sur le sexe et l'avortement sont étroitement liés dans le cadre des soins d'avortement, un rejet social complexe peut se manifester à chacun de ces cinq niveaux, faisant ainsi obstacle de diverses manières à des soins d'avortement de qualité.<sup>3</sup>

Dans une même zone géographique ou un même environnement culturel, le rejet social lié à l'avortement peut également varier et devenir encore plus limitant et plus rigide lorsqu'il vient se surajouter à d'autres causes de rejet social, d'inégalités socio-économiques et de discrimination telles que discrimination liées au sexe ou aux préférences sexuelles, présence d'un handicap physique ou mental ou à des problèmes d'accessibilité géographique. Outre les sentiments négatifs et l'isolement social, le rejet social lié à l'avortement existe et se manifeste à de nombreux niveaux, nuit à la qualité des soins et est responsable d'expériences négatives, de pratiques dangereuses, de problèmes de santé, de morbidité et de mortalité en rapport avec la santé génésique.



### Manifestations du rejet social lié à l'avortement au sein des systèmes de santé

Absence ou représentation négative dans les téléfilms et les séries télévisées aboutissant à la création d'un stéréotype de la femme souhaitant recourir à des services d'avortement • Législation qui déclare certaines raisons de recourir à un avortement ou certaines étapes d'un avortement comme répréhensibles ou illégales • Pratique au sein d'un établissement hospitalier consistant à refuser toute méthode de contrôle de la douleur lors d'un avortement • Habitude au sein de la communauté de dénoncer aux autorités les prestataires et les femmes marginalisées qui ont eu recours à un avortement • Un prestataire d'avortement se voit refuser toute aide pour traiter une complication de la part de collègues qui refusent de participer à un avortement • Professionnel de santé sermonnant une patiente lorsque celle-ci lui fait part de sa décision de recourir à un avortement.

1. Hatzembuehler, M. L., Phelan, J. C. et Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813-21.
2. Link, B. G. et Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385
3. Hessini, L. (2014). A learning agenda for abortion stigma: recommendations from the Bellagio Expert Group Meeting. *Women & Health*, 54(7), 617-621.

### APPROCHES INTÉGRÉES

Dans le cadre d'une discussion dirigée permanente, les membres d'inroads ont fourni quelques exemples de cadres de qualité des soins explicitement utilisés au sein de centres de santé ou de cliniques indépendantes qui dispensent des soins d'avortement. Des exemples en provenance d'autres domaines tels que VIH et sida, maladies mentales et qualité des soins dans un sens plus général ont toutefois été également abordés. En l'absence de davantage de données factuelles ou de pratiques en rapport avec le rejet social lié à l'avortement, nous discuterons de ce qui va dans le sens de services de qualité pour élaborer un modèle de ce à quoi pourraient ressembler des services de qualité non stigmatisants et de ce à quoi ils permettraient de parvenir.

## PROJET DE CADRE POUR DES SOINS D'AVORTEMENT DE QUALITÉ NON STIGMATISANTS

En juillet et août, 2015, les membres d'inroads se sont réunis pour un forum de discussion en ligne non synchronisé de deux semaines consacré à la qualité des soins et à des services d'avortement non stigmatisants. Vingt-six participants actifs représentant seize pays membres se sont penchés sur cinq problèmes de qualité des soins dans le cadre du rejet social lié à l'avortement. Ces participants représentaient des ONG et des organisations communautaires, des prestataires de soins indépendants et des activistes, des universités et instituts de recherche et des réseaux locaux. À partir des thèmes qui ont émergé de cette discussion, nous avons élaboré le projet de cadre suivant, en appliquant l'optique du rejet social au cadre de l'OMS pour la qualité des soins.<sup>1</sup>

	Obstacles à des soins d'avortement de qualité liés au rejet social	Comment se présentent des services non stigmatisants
Aspect de la qualité: <b>EFFICACITÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La législation et les politiques interdisent ou restreignent la fourniture de méthodes d'avortement efficaces.</li> <li>La législation et les politiques limitent les personnes autorisées à dispenser des soins d'avortement.</li> <li>Les femmes ne bénéficient pas des informations ou des capacités requises pour avoir accès à des soins d'avortement.</li> <li>Les instances officielles de haut niveau ne comprennent pas les informations sur les soins d'avortement ou n'en disposent pas et créent de ce fait une accessibilité insuffisante ou la dispense de soins inappropriés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des normes et directives sur les soins d'avortement sont élaborées en pensant aux utilisatrices et sont régulièrement mises à jour et communiquées au personnel soignant.</li> <li>Toutes les méthodes d'avortement recommandées par l'OMS sont proposées au sein de l'institution.</li> <li>Le personnel soignant est formé à la manière de décrire aux patientes les méthodes d'avortement disponibles au sein de leur institution et dans le contexte local et de les orienter vers les services compétents.</li> <li>Là où l'accès à l'avortement est limité, le personnel des institutions de soins de santé est formé à une approche visant à limiter les dommages.</li> <li>L'institution a identifié des sources et des mécanismes de prestation de services fiables pour les différentes méthodes d'avortement.</li> </ul>
Aspect de la qualité: <b>EFFICIENCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les soins d'avortement sont séparés au sein du système de santé, avec pour conséquence une duplication des ressources.</li> <li>Les prestataires ne peuvent pas utiliser les canaux de distribution de médicaments existants.</li> <li>Les femmes qui souhaitent bénéficier d'un avortement ou de soins après avortement doivent attendre que toutes les autres patientes aient été examinées avant elles.</li> <li>Les femmes qui souhaitent bénéficier d'un avortement doivent s'expliquer à de multiples reprises, en différents sites de soins ou lors de plusieurs visites.</li> <li>Les honoraires sont calculés différemment pour les femmes qui souhaitent bénéficier d'un avortement (procédure, contrôle de la douleur facturé séparément, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les soins d'avortement sont intégrés dans les services existants et dans les locaux des établissements hospitaliers.</li> <li>Les professionnels de santé pratiquant différentes spécialités au sein de différents types d'institutions disposent d'informations à jour sur les méthodes d'avortement disponibles.</li> <li>Des modèles de gestion du flux des soins d'avortement sont développés de manière à ce que les patientes soient amenées à voir le plus petit nombre de personnes nécessaire.</li> <li>Si un service nécessite plusieurs visites à l'institution, tout est mis en œuvre pour que le personnel impliqué soit toujours le même.</li> <li>Les protocoles doivent refléter les connaissances les plus récentes sur le degré et le niveau de contact nécessaires entre les patientes et les prestataires fin d'éviter des visites supplémentaires non indispensables ou d'autres artefacts liés à un manque d'efficacité des soins.</li> <li>Il existe des possibilités de soins de suivi au sein de la communauté, en ligne ou itinérants.</li> </ul>
Aspect de la qualité: <b>ACCESSIBILITÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les services n'ont pas été conçus en pensant aux patientes, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas disponibles aux endroits et aux moments où toutes les femmes notamment les adolescentes, en ont besoin.</li> <li>Le faible nombre d'institutions ou de prestataires de soins nécessite des déplacements pénibles, coûteux ou irréalisables.</li> <li>Les prestataires sont stigmatisés au sein de la communauté parce qu'ils dispensent des soins d'avortement, ce qui les incite à abandonner ces pratiques ou à les dispenser en cachette.</li> <li>Les établissements hospitaliers qui pratiquent des avortements sont désignés comme telles et ciblés par ceux qui sont chargés d'appliquer la loi mais ne comprennent pas suffisamment la législation en matière d'avortement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les services, depuis leur conception jusqu'à leur mise en œuvre et à l'évaluation de soins, sont créés en accord avec les utilisatrices potentielles.</li> <li>Les prestataires qui dispensent des services d'avortement sont tenus aux mêmes normes de qualité et de soins que les autres professionnels de santé et ne sont pas soumis à une surveillance supplémentaire.</li> <li>Les prestataires qui dispensent des services d'avortement et les établissements où ces services sont dispensés disposent de programmes de sensibilisation et d'éducation de la communauté centrés sur l'importance de l'avortement dans l'offre de services de santé sexuelle et génésique.</li> <li>Les prestataires qui dispensent des services d'avortement et les établissements où ces services sont dispensés sont familiarisés avec le cadre légal de l'avortement dans leur région et, si possible, développent avec ceux qui sont chargés d'appliquer la loi une relation visant à les protéger, eux et leurs patientes, en qualité de citoyens bénéficiant de droits.</li> </ul>
Aspect de la qualité: <b>ACCEPTABILITÉ/ORIENTATION VERS LES PATIENTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les prestataires ou d'autres membres du personnel de l'institution ont des attitudes implicitement ou explicitement négatives vis à vis de l'avortement et des femmes qui souhaitent avorter.</li> <li>Le public ne sait pas où des services d'avortement orientés vers les patientes sont disponibles et dispensés à des prix abordables.</li> <li>Les femmes choisissent d'avorter en secret.</li> <li>La contraception après un avortement est imposée aux patientes, en assimilant la demande d'avortement à un échec et à une chose à éviter et non juste comme une option ou un choix.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La formation de tous les prestataires et des autres membres du personnel comprend des contenus sur l'importance de dispenser des soins sans émettre de jugement et de manière non directive, le respect des droits des patientes, les principes du consentement éclairé, la compassion et l'empathie, l'utilisation de misoprostol par les patientes elles-mêmes.</li> <li>L'institution a mis en application un code de conduite pour garantir des soins non stigmatisants.</li> <li>L'institution a établi des liens avec des partenaires au sein de la communauté avec des informations précises sur les services et leur coût.</li> <li>Il existe des méthodes permettant aux femmes de rester en contact avec l'institution après un avortement (par exemple, volontariat, fonction d'éducation par des pairs, participation à un modèle d'accompagnement).</li> <li>Un ensemble complet de méthodes contraceptives est proposé après un avortement mais sans obligation ou incitation.</li> <li>Les services sont dispensés de manière à garantir l'intimité et la confidentialité.</li> <li>Les femmes qui ont induit elles-mêmes un avortement sont traitées avec respect et dignité et ne sont pas forcées à subir des procédures médicales non indispensables.</li> </ul>
Aspect de la qualité: <b>ÉGALITÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les adolescentes et les femmes faisant partie de groupes marginalisés se voient refuser des soins d'avortement ou les services qui leur sont proposés ne tiennent pas compte de leurs besoins spécifiques. Les femmes qui n'ont pas de ressources financières n'ont pas accès aux soins d'avortement.</li> <li>Les femmes qui ont avorté en-dehors de l'institution de soins sont moins bien traitées.</li> <li>Les femmes qui ont avorté à plusieurs reprises se voient refuser l'accès aux services.</li> <li>Les femmes qui n'utilisent pas de méthode contraceptive ou qui ont opté pour une méthode peu efficace font l'objet de discrimination.</li> <li>On refuse d'appliquer des méthodes d'avortement ou de contrôle de la douleur appropriées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'institution applique une politique qui impose des soins respectueux et équitables à toutes les patientes, indépendamment de leur âge, de leur situation économique, de leur statut en termes de VIH, de leur orientation sexuelle, de leur identité sexuelle ou d'autres spécificités.</li> <li>Le personnel de l'institution utilise un langage et une approche non directives et sans jugement pour le choix ou le conseil en matière de contraception.</li> <li>Le personnel de l'institution est formé à une approche visant à limiter les dommages et à des soins respectueux et bienveillants pour les soins de suivi après un avortement en-dehors du système de santé.</li> <li>Le contrôle de la douleur est proposé sans coût supplémentaire injustifié.</li> </ul>
Aspect de la qualité: <b>SÉCURITÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La formation aux soins d'avortement n'est pas systématique ou intégrée.</li> <li>Les prestataires hésitent à signaler ou à prendre en charge immédiatement les événements indésirables.</li> <li>Il n'existe pas de forum où les prestataires d'avortement puissent discuter des événements indésirables ou les prendre en charge immédiatement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une formation préalable et des formations internes spécifiques incluant l'acquisition de compétences cliniques et techniques sont proposées à tous les prestataires et aux autres membres du personnel pour toutes les méthodes d'avortement disponibles, y compris l'utilisation de misoprostol par les femmes elles-mêmes.</li> <li>Toutes les méthodes d'avortement disponibles sont proposées.</li> <li>L'institution a un système clair et transparent pour signaler les événements indésirables et tirer les leçons des erreurs, soutenu par une culture de sécurité.</li> </ul>

<sup>1</sup> Sauf spécification contraire le terme d'« institution » désigne un centre au sein duquel on dispense des services d'avortement et le terme de « prestataires » désigne les professionnels de santé qui dispensent ou peuvent être amenés à dispenser des services d'avortement.

### QUE FAIRE À PRÉSENT :

Notre objectif est de parvenir à un consensus sur une série d'idées à propos de ce que doit être la qualité au sein des établissements de soins du monde entier. C'est à présent à nous tous de répondre à la question « Que faudrait-il pour créer une institution qui dispense des soins de qualité et non stigmatisants ? » De quels indicateurs de qualité pourrait-on partir, à quels obstacles serait-on confronté ? En replaçant ces concepts de services d'avortement de qualité et non stigmatisants dans notre contexte personnel, nous pouvons transformer ces définitions en pratiques prometteuses, commencer à mesurer le changement, améliorer la qualité et diminuer le rejet social.

**Tenez-nous au courant de vos efforts et des résultats obtenus !**

- Pour en savoir plus sur cette tentative de lutte contre le rejet social lié à l'avortement : [www.endabortionstigma.org/makinginroads](http://www.endabortionstigma.org/makinginroads)
- Utilisez ou testez ce projet de cadre lors de votre prochaine réunion consacrée à la qualité des soins ou au sein de votre institution.
- Tenez-nous au courant de vos efforts et des résultats obtenus ou de votre travail actuel en rapport avec le rejet social et la qualité des soins : [info@endabortionstigma.org](mailto:info@endabortionstigma.org) ou [www.facebook.com/inroadsGlobe](https://www.facebook.com/inroadsGlobe)
- Devenez membre d'inroads afin de poursuivre cette discussion et de participer à d'autres enquêtes sur le rejet social et la discrimination liés à l'avortement : [www.endabortionstigma.org/join](http://www.endabortionstigma.org/join)

**Merci à tous nos membres qui ont participé à la discussion et aux huit réviseurs de ce projet de cadre ; pour plus d'informations sur la rédaction de ce document et des ressources supplémentaires, visitez le site : [www.endabortionstigma.org](http://www.endabortionstigma.org)**