

Des opportunités existent à améliorer l'accès aux services d'avortement

Contexte

La Tunisie a longtemps été à l'avant-garde pour offrir un accès légal aux services de santé reproductive sûrs et abordables pour les femmes [1]. La Tunisie a été le premier pays Arabo-musulman à libéraliser l'avortement en 1965, et à en élargir l'accès en 1973 quand il est devenu légalement disponible pour toutes les femmes durant le premier trimestre [2]. La Tunisie a également été le premier pays africain à légaliser la mifépristone pour l'avortement médicamenteux en 2000 [3] et récemment, l'avortement médicamenteux est devenu disponible pour les femmes dans les établissements publics. Après les efforts visant à accroître l'accès aux services de santé reproductive, le taux de fécondité est passé de 3,13 en 1990-95 à 2,05 en 2005-10 [4] et le taux de mortalité maternelle a diminué de manière significative [5].

Malgré ces succès, l'avortement reste un sujet tabou et les femmes ne disposent pas des informations adéquates sur la disponibilité des services juridiques. Les partisans sur le terrain font état d'une baisse récente de l'accès à un avortement sans risque en Tunisie depuis 2011. Les femmes utilisent parfois des méthodes traditionnelles inefficaces ou se tournent vers le secteur privé [2]. Une étude récente à Tunis a montré que près d'un quart des femmes se voient refuser l'avortement: 7 pour cent ont été refoulées pour des raisons d'âge gestationnel, 15 pour cent ont été obligées par la clinique pour subir des tests inutiles, et 4 pour cent ont été soit tenues par la clinique de pratiquer une échographie avant la procédure ou elles ont été référées ailleurs [6].

Objectifs

En raison d'un manque de données et de la stigmatisation persistante, les raisons pour lesquelles les femmes se voient refuser un avortement légal et les décisions qu'elles prennent après le refus ne sont pas bien documentées en Tunisie. En 2013, les chercheurs du Groupe Tawhida Ben Cheikh et l'Université de Californie, San Francisco se sont réunis pour étudier l'accès aux services d'avortement légal en Tunisie. Cette étude fait partie d'une étude multi-pays Global Turnaway, qui a également eu lieu en Afrique du Sud, le Népal, le Bangladesh, et la Colombie. Cette étude vise à examiner la fréquence du refus des soins d'avortement aux femmes, les raisons du refus, les options envisagées après le refus, les sources d'information sur l'avortement illégal, l'expérience et le vécu des femmes qui recourent à l'avortement illégal, et les complications rencontrées.

Méthodes

Des entretiens qualitatifs approfondis ont été menés avec des femmes à qui des services d'avortement ont été refusés dans le secteur public à Tunis, en Tunisie, qui fournissent des avortements. Deux assistants de recherche ont sélectionné les femmes, obtenus leurs consentements éclairés, et contacté les participants par téléphone 2 ou 3 mois plus tard, à propos de leurs expériences pour parler de l'expérience vécue après que les services d'avortement légaux leur ai été refusés. Le staff paramédical et médical a contribué et aidé à l'identification des femmes qui ont été refusées le jour ou elles ont demandé un avortement. Tous les entretiens étaient confidentiels.

Expériences avec les refus de l'avortement

Treize femmes ont participé à ces entretiens approfondis qualitatifs deux mois après avoir été privées des services d'avortement. Neuf des 13 femmes ont finalement interrompu leur grossesse et les quatre autres femmes ont porté leur grossesse à terme. Six des neuf femmes ont donc obtenu des avortements dans des établissements privés. Les trois femmes qui étaient au deuxième trimestre lorsqu'elles ont été initialement niées ont finalement menées à terme leur grossesse, même si deux de ces femmes cherchaient des avortements pour des raisons de santé.

Refus en raison de l'âge gestationnel

Les femmes refusées pour l'âge gestationnel avaient été refoulées précédemment pour un âge de grossesse trop précoce ou trop avancé. Une autre femme avait été refusée pour un âge de grossesse trop précoce, le fœtus étant trop petit à l'échographie. Elle a ensuite été renvoyée entre les institutions avec des va et viens jusqu'à être finalement refusée parce que sa grossesse était trop avancée et elle a poursuivi la grossesse à son terme.

Quand je suis allé la dernière fois, elle a fait une échographie et elle a menti en me disant que je me trouvais au troisième mois. Je lui ai répondu que la fois précédente, elle avait m'a dit que j'étais enceinte d'une semaine et maintenant je suis enceinte de trois mois, et comment cela pouvait-il arriver si vite ? [Le prestataire a dit] « Il s'est développé, c'est un pêché. »

Refusée pour les raisons de santé

Ces femmes ont déclaré avoir été référées à d'autres institutions parce que l'une était diabétique, la deuxième était asthmatique, et la troisième avait pris un médicament anticoagulant dans le passé. Ces femmes n'avaient pas compris pour quelle raison leurs conditions de santé empêchaient

l'accès à des services d'avortement. La femme qui avait de l'asthme a été renvoyée à l'hôpital où on lui a dit qu'ils pratiquaient pas d'avortement. A la femme qui a été refusée pour la prise d'anticoagulants, on lui a expliqué que ce refus était fondé sur le fait qu'elle avait pris un médicament anticoagulant au cours d'une grossesse précédente, mais actuellement elle ne le prenait plus. Par ailleurs, une autre femme avait demandé l'avortement parce qu'elle était anémique et avait eu une thrombose, mais a été refusée dans un hôpital public sans qu'on lui demande pourquoi elle voulait un avortement et elle a finalement, poursuivi la grossesse à terme.

Le médecin a refusé l'avortement. Elle a dit que c'était parce que je suis diabétique et que je devais aller à l'hôpital. Mais à l'hôpital, ils me renvoyée parce que mon taux de glucose n'était pas très élevé... Et pourtant le médecin m'avait dit que si elle le faisait, ce serait compliqué en raison du diabète.

Refus suite à des retards logistiques et bureaucratiques

Plusieurs femmes n'ont pas été explicitement refusées pour l'avortement, mais plutôt laissées à attendre de longues périodes ou conseillées rentrer chez elles et revenir plus tard pour les soins d'avortement. Certaines femmes ont dû attendre pendant plusieurs heures ou parfois des semaines, d'autres ont raconté avoir été obligées à des va et vient entre les services hospitaliers ou entre les institutions. Plusieurs femmes qui ont subi des attentes et reports dans les établissements publics, ont fini par abandonner et sont allées vers des cliniques privées parce qu'elles avaient peur de dépasser les limites légales pour avoir un avortement. Une femme est retournée au même hôpital huit fois puis a finalement décidé de s'adresser à une clinique privée. Les femmes, qui ont été en mesure d'obtenir des services dans les établissements privés, ont souligné la meilleure qualité des services qu'ils y ont reçus. Les prestataires d'hôpitaux publics ont été vécus comme étant

plus critiques concernant la décision d'une femme d'avoir un avortement.

A l'hôpital 1, ils sont lents...ils ont dit non plus que les médecins étaient en grève, ou que les résultats des tests ne seraient prêts dans trois à six jours, ou cela, et que... pour que cela signifiait tout prendrait beaucoup de temps, comprenez-vous ? ...Cela n'a pas fonctionné pour moi considérant que je suis déjà enceinte un mois et demi. Ce fut une situation d'urgence, et je ne vais pas attendre.

Conclusions

Certaines femmes n'ont pas été satisfaites de la qualité des services qu'elles ont reçus tout au long du processus. Elles ont affronté des défis, y compris le manque de soutien du partenaire ou le manque de moyens financiers, ainsi que les obstacles logistiques et systématisés, tels que les systèmes d'orientation inefficaces et les retards de service. Beaucoup de femmes se sont déplacées vers plusieurs institutions.

- Les femmes ont été détournées des services d'avortement pour trois raisons principales : l'âge gestationnel, les contre-indications médicales, et les obstacles logistiques et des retards.
- Les retards, tels que les barrières financières et logistiques et des renvois interminables, empêchent plusieurs femmes de recevoir des services d'avortement légal dans le premier trimestre.
- Les prestataires et le personnel médical interprètent mal la loi sur l'avortement, par mauvaise foi et/ou du fait d'une formation inadéquate.

La prise en charge et l'information fournie aux femmes au moment où elles sont privées de services est insuffisante.

Recommandations

1. Fournir une formation complète pour les prestataires avortement et le staff

- Veiller à la connaissance de la loi sur l'avortement
- Evaluer chez les prestataires et le staff, les connaissances des contre-indications pour et les risques de l'avortement
- Réduire le refus des services avant les procédures d'examen, des conseils ou des informations

2. Augmenter l'empathie pour les femmes ayant une grossesse non désirée

- Mener des exercices de clarification des valeurs avec les prestataires et le staff médical
- Développer les capacités et la disponibilité des prestataires pour fournir des avortements dans le premier et le deuxième trimestre
- Former les prestataires à conseiller les femmes sur les indications légales pour l'avortement et les limites de temps
- Assurer la disponibilité de prestataires formés dans tous les établissements désignés à cette activité.

3. Améliorer la sensibilisation des femmes et leurs partenaires

- Informer les femmes et leurs partenaires sur les textes juridiques pour l'avortement
- Fournir des conseils complets aux femmes sur la contraception et la reconnaissance de la grossesse
- Informer les femmes sur les dangers potentiels de l'auto-induction et des méthodes dangereuses d'avortement

4. Améliorer l'efficacité des services d'avortement

- Réduire les reports inutiles
- Améliorer les systèmes d'orientation pour équiper les femmes des informations dont elles ont besoin de se faire soigner
- Soutenir les femmes au moment du refus d'avortement, quelle que soit la raison du refus

Remerciements

Ce document d'information sur les politiques est basée sur la recherche financée par la Société pour la planification familiale et la Fondation Packard et coordonne par l'Université de Californie, San Francisco et le Groupe Tawhida BenCheikh. Nous sommes reconnaissants a nos collaborateurs internationaux supplémentaires, du Bangladesh, du Népal, Afrique du Sud, la Colombie et aux participants de cette étude, particulièrement à l'équipe du service A de la Maternité La Rabta.

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Groupe Tawhida Ben Cheikh
1, bis rue Omar Khayem La Marsa
Tunis, 2070 Tunisia
Email: selmahajri@gmail.com

Les références

1. Nazer I. The Tunisian experience in legal abortion. *Int J Gynaecol Obstet.* 1980; 17(5):488-92.
2. United Nations. *Abortion Policies A Global Review.* United Nations Population Division 2002.
3. Blum J, Hajri S, Chelli H, Mansour FB, Winikoff B. The medical abortion experiences of married and unmarried women in Tunis, Tunisia. *Contraception.* 2004;69(1):63-9.
4. United Nations DoEaSA, Population Division. *World Population Prospect: The 2012 Revision* United Nations, 2013.
5. Farhat EB, Chaouch M, Chelli H, Gara MF, Boukraa N, Garbouj M, et al. Reduced maternal mortality in Tunisia and voluntary commitment to gender-related concerns. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics.* 2012;116(2):165-8.
6. Gerdtts C, DePiñeres T, Hajri S, Harries J, Hossain A, Puri M, et al. Denial of abortion in legal settings. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2014.