

## Communications courtes

### **Recourir à l'avortement médicamenteux à Madagascar : une pratique banalisée ?**

**POURETTE Dolorès, CEPED, IRD, Université Paris Descartes, INSERM, Paris, France**

**MATTERN Chiarella, Institut Pasteur de Madagascar ; CEPED, IRD, Université Paris Descartes, INSERM, France**

**RATOVOSON Rila, Institut Pasteur de Madagascar**

Madagascar se caractérise par une dégradation de l'offre de santé publique. L'accès aux soins biomédicaux est restreint, y compris en ce qui concerne la santé gynécologique et reproductive. La législation est particulièrement restrictive à l'égard de l'avortement. La loi votée en 2017 raffermi la position de l'état malgache en interdisant l'avortement thérapeutique, y compris pour des raisons médicales. On estime cependant que les complications d'avortement constituent la deuxième cause de décès maternels dans les formations sanitaires à Madagascar en 2010.

Afin d'identifier les facteurs de risques pouvant mener à des complications de l'avortement, une étude anthropologique a été réalisée en 2015-2016 dans deux zones de Madagascar en milieu rural et urbain. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 60 femmes ayant eu l'expérience de complications d'avortement, 20 professionnels de santé et 20 tradipraticiens.

Nous revenons ici sur les enjeux, les usages et les significations de l'avortement médicamenteux dans le contexte spécifique de Madagascar : qu'est-ce que le recours informel au misoprostol (un médicament abortif) révèle des enjeux autour du contrôle de la vie reproductive ?

Les résultats de notre étude révèlent une forte réticence à l'utilisation de modes de contraception modernes et des difficultés à maintenir une contraception sur le long terme. Ils montrent que près d'un tiers des femmes enquêtées ont utilisé du misoprostol pour avorter, et que ce médicament est aisément accessible auprès de certains professionnels de santé du secteur privé, auprès de vendeurs de médicaments formels (pharmacies en milieu urbain, dépôts de médicament en zones rurales) et sur les circuits informels. Du fait des connaissances approximatives des femmes et des professionnels de santé concernant les modalités d'utilisation du misoprostol à des fins abortives (posologie, voie d'administration, stade de la grossesse), les modes d'utilisation de ce médicament sont très variés, ce qui peut conduire à des avortements incomplets ou suivis de complications. Plusieurs raisons peuvent expliciter le recours privilégié à cette méthode abortive. Le misoprostol a une forte visibilité sociale : les femmes connaissent son existence, ses effets abortifs et les lieux où il peut être acheté. Il est facilement accessible, sans ordonnance, et relativement peu onéreux. Il est perçu comme facile d'utilisation (par voie orale ou vaginale), et ne requiert pas nécessairement l'intervention d'une tierce personne, ce qui permet à certaines femmes d'avorter dans le secret. Étant perçu comme un médicament « moderne », les femmes lui confèrent une grande efficacité, source de confiance.

Ces résultats montrent comment le recours à un médicament abortif peut devenir une alternative de choix dans un contexte législatif restrictif à l'égard de l'avortement, où le recours à l'automédication et au marché informel du médicament est banalisé et où les femmes manquent de contrôle et d'autonomie dans la gestion de leur vie reproductive. Ces résultats soulignent la nécessité de mener une réflexion pour favoriser l'accès des femmes et des professionnels de santé aux informations sur les modes d'utilisation adaptés du misoprostol comme abortif.

*Mots-clés : Madagascar, avortement médicamenteux, misoprostol, banalisation, complications*

## Short communications and posters

### **Using medical abortion in Madagascar : a trivialized practice?**

**POURETTE Dolorès, CEPED, IRD, Université Paris Descartes, INSERM, Paris, France**

**MATTERN Chiarella, Institut Pasteur de Madagascar ; CEPED, IRD, Université Paris Descartes, INSERM, France**

**RATOVOSON Rila, Institut Pasteur de Madagascar**

Madagascar is characterized by a deterioration in the public health supply. Access to biomedical care is limited, including in gynaecological and reproductive health. The law passed in 2017 strengthens the Malagasy government's position by prohibiting therapeutic abortion, including for medical reasons. However, it is estimated that abortive complications are the second leading cause of maternal deaths in health facilities in Madagascar in 2010.

In order to identify risk factors that could lead to complications of abortion, an anthropological study was carried out in 2015-2016 in two rural and urban areas of Madagascar. Semi-directive interviews were conducted with 60 women who had experienced abortion complications, 20 health professionals and 20 traditional practitioners.

We return here to the stakes, uses and meanings of medical abortion in the specific context of Madagascar: what does the informal use of Misoprostol (an abortion drug) reveal about reproductive life control issues ?

The results of our study reveal a strong reluctance to use modern methods of contraception and difficulties in maintaining contraception over the long term. They show that nearly a third of the women surveyed used misoprostol for abortion, and that it is readily available to some private sector health professionals, formal drug vendors (urban pharmacies, rural drug depots) and informal channels. Due to the approximate knowledge of women and health professionals about how misoprostol is used for abortifacient purposes (dosage, route of administration, stage of pregnancy), there are wide variations in how misoprostol is used, which may lead to incomplete abortions or complications. There are several reasons why this abortion method is preferred. Misoprostol has a high social profile: women are aware of its existence, its abortion effects and the places where it can be purchased. It is easily accessible, prescription is not needed, and relatively inexpensive. It is perceived as easy to use (oral or vaginal), and does not necessarily require the intervention of a third party, which allows some women to abort in secret. Being perceived as a "modern" medicine, women give it great effectiveness, a source of confidence.

These results show how the use of an abortion drug can become an attractive alternative in a restrictive legislative context with regard to abortion, where the use of self-medication and of informal drug market is trivialized, and where women lack control and autonomy in managing their reproductive life. These findings highlight the need for reflection to promote women's and health professionals' access to information on the appropriate use of misoprostol as an abortifacient drug.

*Keywords : Madagascar, medication abortion, misoprostol, trivialization, complications*

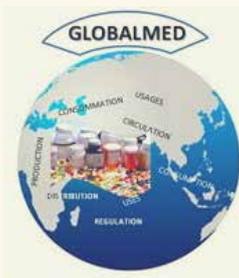


OUIDAH, BENIN

# Regulations, Markets, Health

QUESTIONING CURRENT STAKES  
OF PHARMACEUTICALS IN AFRICA

from March 26 to 29, 2018

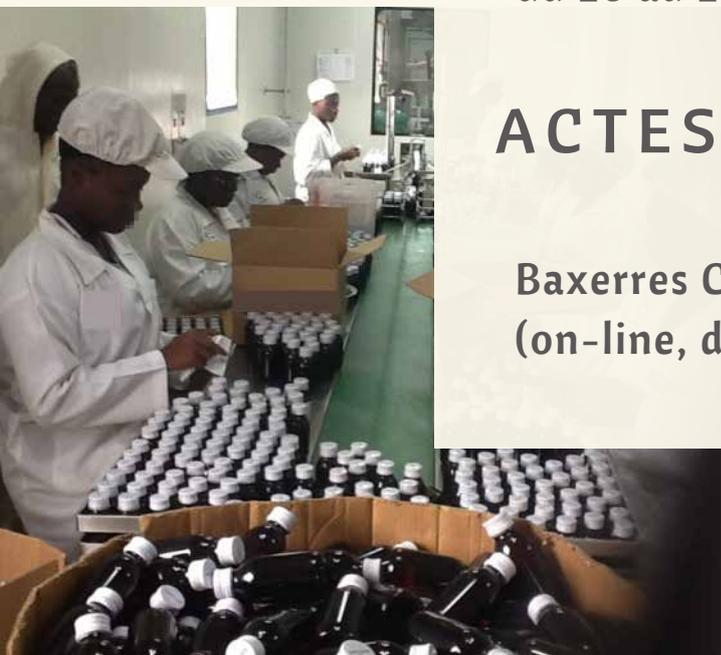


OUIDAH, BÉNIN

# Régulations, Marchés, Santé

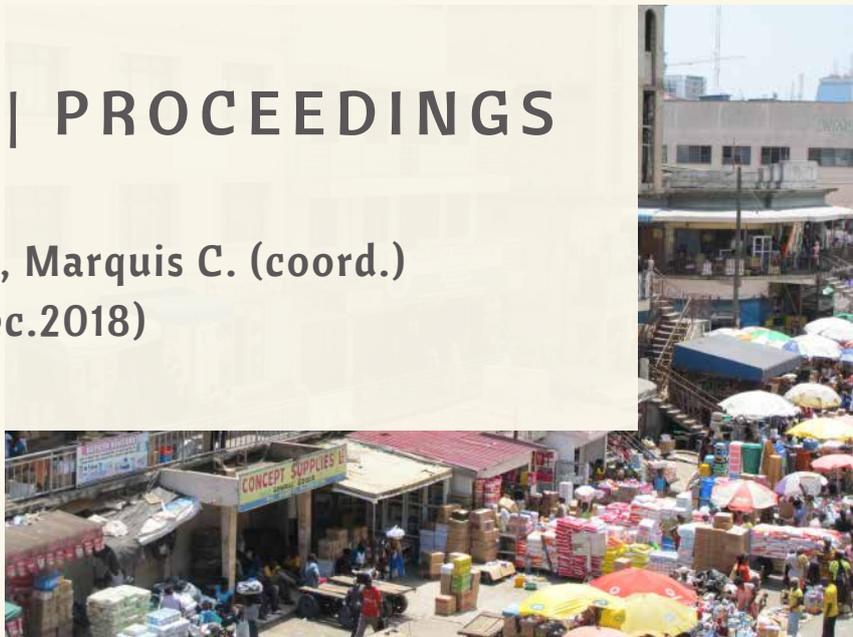
INTERROGER LES ENJEUX ACTUELS  
DU MÉDICAMENT EN AFRIQUE

du 26 au 29 mars 2018



## ACTES | PROCEEDINGS

Baxerres C., Marquis C. (coord.)  
(on-line, déc.2018)



Actes électroniques, [hal-01988227](https://hal-01988227), Décembre 2018  
Electronic Proceedings, [hal-01988227](https://hal-01988227), 2018, December

<https://globalmed.sciencesconf.org/>  
<http://globalmed.ird.fr/>

Comité scientifique du colloque | Scientific committee

**Daniel Kojo Arhinful** (NMIMR UGL, Ghana), **Carine Baxerres** (MERIT IRD, France), **Laurent Brutus** (DMG UN, France), **Eve Bureau-Point** (MERIT IRD, France), **Maurice Cassier** (CERMES3 CNRS, France), **Alice Desclaux** (TransVIHMI IRD, France), **Marc Egrot** (MIVEGEC IRD - UAO, Côte d'Ivoire), **Habib Ganfon** (FSS UAC, Bénin), **Claudie Haxaire** (CERMES3 UBO, France), **Roch Houngnihin** (DSA UAC, Bénin), **Adolphe Kpatchavi** (DSA UAC, Bénin), **Jean-Yves Le Hesran** (MERIT IRD - CERPAGE, Bénin), **Stéphanie Mahamé** (UAC-EHESS, Bénin), **Maxima Missodey** (NMIMR UGL, Ghana), **Sandrine Musso** (CNE AMU, France), **Laurent Pordié** (CERMES3 CNRS, France), **Jessica Pourraz** (EHESS, France), **Mathieu Quet** (CEPED IRD - CSSP, Inde), **Kelley Sams** (CNE, France), **Kodjo Senah** (DS UGL, Ghana)

Comité d'organisation | Organisation committee

**Emilienne Anago** (DSA UAC, Bénin), **Carine Baxerres** (MERIT IRD, France), **Inès Boko** (DSA UAC, Bénin), **Moïse Djralah** (DSA UAC, Bénin), **Audrey Hémadou** (DSA UAC, Bénin), **Roch Houngnihin** (DSA UAC, Bénin), **Adolphe Kpatchavi** (DSA UAC, Bénin), **Anani Agossou** (DSA UAC, Bénin), **Aubierge Kpatinvoh** (CERPAGE, Bénin), **Jean-Yves Le Hesran** (MERIT IRD, Bénin), **Stéphanie Mahamé** (UAC-EHESS, Bénin), **Charlie Marquis** (Globalmed, France), **Maxima Missodey** (NMIMR UGL, Ghana)



CC-BY.ERC-Globalmed

Comité éditorial | Editorial board

**Carine Baxerres** (MERIT IRD, France), **Eve Bureau-Point** (MERIT IRD, France), **Alice Desclaux** (TransVIHMI IRD, France), **Habib Ganfon** (FSS UAC, Bénin), **Claudie Haxaire** (CERMES3 UBO, France), **Jean-Yves Le Hesran** (MERIT IRD - CERPAGE, Bénin), **Stéphanie Mahamé** (UAC-EHESS, Bénin), **Charlie Marquis** (Globalmed, France), **Maxima Missodey** (NMIMR UGL, Ghana), **Sandrine Musso** (CNE AMU, France), **Jessica Pourraz** (EHESS, France), **Mathieu Quet** (CEPED IRD - CSSP, Inde), **Kelley Sams** (CNE, France), **Kodjo Senah** (DS UGL, Ghana)

CC-BY.ERC-Globalmed





Ce colloque était organisé par l'équipe du programme de recherche Globalmed financé par l'European Research Council dans le cadre du 7ème programme cadre de l'Union Européenne (FP7/2007-2013) / ERC grant agreement n°337372 et porté conjointement par l'unité MERIT de l'Institut de Recherche pour le Développement (France), Le CERMES3 (France), le Noguchi Memorial Institute for Medical Research (Ghana), le Département de Sociologie-Anthropologie de l'Université Abomey-Calavi (Bénin) et l'Université des Sciences de la Santé (Cambodge). Le colloque s'est tenu grâce aux partenariats scientifiques suivants : TransVIHMI, CNE, CERPAGE, LAMA, EHESS et l'Université Paris Descartes. D'importants soutiens ont aussi émané de l'Institut de Recherche pour le Développement, de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'Université d'Abomey-Calavi, de l'Institut Régional de Santé Publique de Ouidah au Bénin et des Ambassades de France au Bénin et au Ghana..

This symposium was organized by the team of Globalmed Project, funding from the European Research Council under the European Union's Seventh Framework Programme (FP7/2007-2013) / ERC grant agreement n°337372, jointly carried by MERIT unit from National Research Institute for Sustainable Development - IRD (France), The CERMES3 (France), the Noguchi Memorial Institute for Medical Research (Ghana) and the Applied Medical Anthropology Laboratory -LAMA (Benin) and the Life Sciences University (Cambodia). The symposium was supported by scientific partnership with : the TransVIHMI, the CERPAGE and the MIVEGEC (IRD), the CERMES3 (CNRS), the EHESS, the Universities of Abomey-Calavi, Ghana Legon and Paris Descartes. Moreover, the French National Research Institute for Sustainable Development, the European Research Council, the World Health Organisation, the Abomey-Calavi University, the Regional Institut of Public Health of Ouidah and the french embassies in Benin and in Ghana have been given important supports.