

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

Dolorès Pourette, IRD, CEPED
Chiarella Mattern, Institut Pasteur de Madagascar, CEPED
Rila Ratovoson, Institut Pasteur de Madagascar

INTRODUCTION

- Madagascar : un contexte de crises politiques récurrentes, un système de santé public fragilisé et des difficultés d'accès aux soins
 - Taux de mortalité maternelle = 478/100 000 (2012)
 - Législation restrictive à l'égard de l'avortement
 - Décembre 2017 : loi interdisant l'avortement thérapeutique
 - **Complications d'avortements** : 2^{ème} et 4^{ème} cause de décès maternels en 2010 et 2015
- Qu'est-ce que le recours informel au misoprostol (médicament abortif) révèle des enjeux autour du contrôle de la vie reproductive ?**

MÉTHODOLOGIE

Etude anthropologique (2015-16) sur les parcours des femmes ayant eu des complications de l'avortement

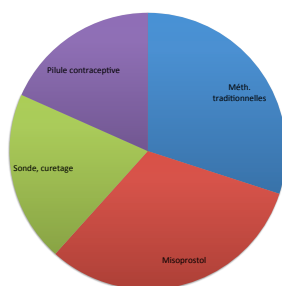
- Objectif : explorer les **parcours abortifs** et les parcours de soins après les signes de complications afin d'identifier les facteurs de risque des complications d'avortement
- 2 régions d'étude : Analamanga et Atsimo Andrefana, en milieu urbain et rural



- 100 entretiens semi-directifs :
 - 60 femmes ayant eu des complications d'avortement
 - 20 professionnels de santé (sages-femmes, médecins, infirmiers)
 - 20 accoucheuses traditionnelles et tradipraticiens
- Recrutement des enquêtés en population (et milieu hospitalier) : criblage et «boule de neige»

RÉSULTATS

- Réticence à l'utilisation de modes de contraception modernes et difficulté à maintenir une contraception sur le long terme
- **1/3 des femmes a utilisé du Misoprostol ou Cytotec®** en automédication, ou prescrit par des professionnels de santé (secteur privé) ou par des "matrones"



Méthodes abortives utilisées

- Des **modes d'utilisation variés** du misoprostol : nombre de comprimés, espacement des prises, voies d'administration (orale, vaginale), stade de la grossesse, utilisation seul ou combiné à d'autres méthodes



- Le misoprostol : une **forte visibilité sociale** et un médicament perçu comme efficace, facile d'utilisation, ne nécessitant pas l'intervention d'un acteur de santé et aisément accessible :
 - Professionnels de santé (secteur privé) ou vendeurs de médicaments informels et formels (pharmacies, dépôts de médicament), sans ordonnance
 - Faible coût

RÉFÉRENCES

Pourette D., Mattern C. et al., 2018. « Complications with use of misoprostol for abortion in Madagascar: between ease of access and lack of information », *Contraception*, 97(2): 116-121.
Ratovoson R. et al., 2017. Les complications des avortements provoqués à Madagascar. Rapport final, IPM.

CONCLUSIONS

ENJEUX SOCIAUX

Le recours ponctuel à un médicament abortif accessible perçu comme sûr, efficace et banal constitue une alternative de choix pour les femmes malgaches car il s'adapte à leurs réalités sociales :

- banalisation de l'automédication et du recours au marché informel du médicament
- difficulté de contrôle et manque d'autonomie des femmes dans la gestion de leur vie reproductive
- méfiance vis-à-vis des méthodes contraceptives et de la médication sur le long terme

ENJEUX DE SANTÉ

Risques de complications graves et de décès du fait d'une utilisation inadaptée et du manque de formation / d'information des professionnels de santé et des femmes

ENJEUX POLITIQUES

Exemple d'appropriation d'un médicament par des femmes et par des professionnels dans le contexte d'une pratique illégale

Comment, dans ce contexte, favoriser l'accès des femmes et des professionnels aux informations sur les modes d'utilisation adaptés du misoprostol pour réduire les risques ?



Source : point de vente informel en milieu rural (on y voit notamment le PiiPlan – pilule contraceptive)



Using medical abortion in Madagascar: a trivialized practice?

Dolorès Pourette, IRD, CEPED
 Chiarella Mattern, Institut Pasteur de Madagascar, CEPED
 Rila Ratovoson, Institut Pasteur de Madagascar

INTRODUCTION

- Madagascar: a context of recurrent political crises, weakened public health system and difficulties of access to healthcare
- Maternal mortality rate 2012: 478/100,000
- Restrictive legislation regarding abortion
- December 2017: law prohibiting therapeutic abortion
- **Complications of abortions:** 2nd and 4th leading cause of maternal mortality in 2010 and 2015, respectively

What does the informal use of Misoprostol (abortion drug) reveal about reproductive life control issues?

METHODS

Anthropological study (2015-16) on women's pathways leading to abortion complications and associated health care seeking in Madagascar

- Objective: analysing women's pathways leading to complication and identifying risk factors for abortion complications
- 2 study areas: Analamanga and Atsimo Andrefana, in urban and rural settings



- 100 semi-directive interviews:
 - 60 women with abortion complications
 - 20 health professionals (midwives, doctors, nurses)
 - 20 traditional birth attendants and traditional healers
- Recruitment of respondents in the general population (and hospital): screening and « snowball » methods

RESULTS

- Reluctance to use modern methods of contraception and difficulty in maintaining contraception over the long term
- **1/3 of women used Misoprostol or Cytotec®** through self-medication, or prescribed by health professionals (private sector) or by "matrons"



Abortive methods

- Misoprostol is **used in varying ways:** number of tablets, dosing intervals, routes of administration (oral, vaginal), stage of pregnancy, use alone or in combination with other methods



- Misoprostol: **high social visibility** and perceived as effective, easy to use, not requiring the intervention of a health actor and easily accessible:
 - Distributed by health professionals (private sector) or informal and formal drug vendors (pharmacies, drug depots), without prescription
 - Low cost

CONCLUSIONS

SOCIAL ISSUES

The occasional use of an accessible abortion drug perceived as safe, effective and banal, constitutes an attractive alternative for Malagasy women because it adapts to their social realities:

- trivialization of self-medication, trivialization of the use of the informal drug market
- women's lack of control and autonomy in managing their reproductive lives
- distrust of contraceptive methods and medication over the long term

HEALTH ISSUES

Risks of serious complications and deaths due to inappropriate use and lack of training/information of health professionals and women

POLITICAL ISSUES

Example of appropriation of a drug by women and professionals in the context of an illegal practice

How, in this context, can women and professionals be given access to information on the appropriate use of misoprostol to reduce risks?



Source: informal market in rural area (including the PiPlan - contraceptive pill)

REFERENCES

- Pourette D., Mattern C. et al. , 2018. « Complications with use of misoprostol for abortion in Madagascar: between ease of access and lack of information », *Contraception*,97(2): 116-121.
- Ratovoson R. et al. , 2017. Les complications des avortements provoqués à Madagascar. Rapport final, IPM.





OUIDAH, BENIN

Regulations, Markets, Health

QUESTIONING CURRENT STAKES
OF PHARMACEUTICALS IN AFRICA

from March 26 to 29, 2018



OUIDAH, BÉNIN

Régulations, Marchés, Santé

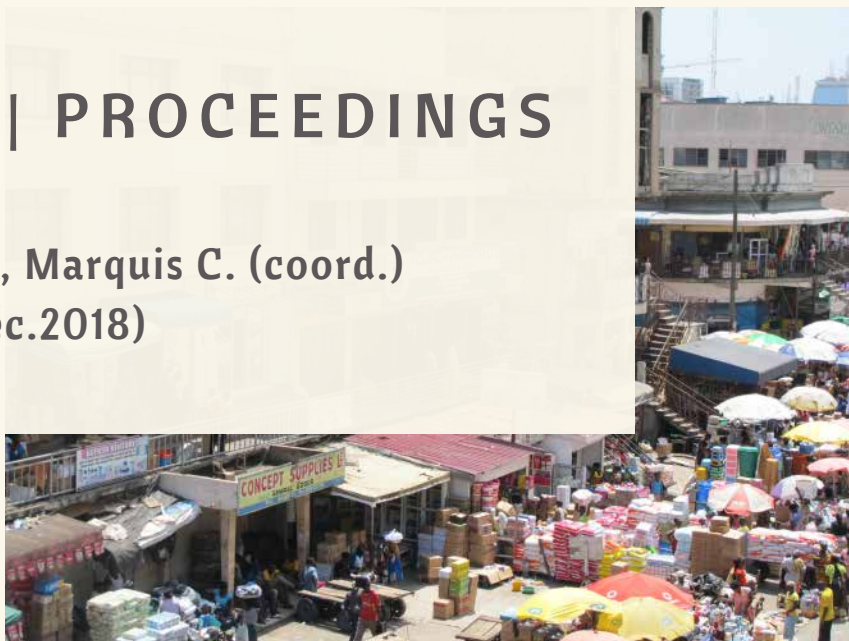
INTERROGER LES ENJEUX ACTUELS
DU MÉDICAMENT EN AFRIQUE

du 26 au 29 mars 2018



ACTES | PROCEEDINGS

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



Actes électroniques, hal-01988227, Décembre 2018
Electronic Proceedings, 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.