

Revue fédérale de santé 2025 · 68:28–37
<https://doi.org/10.1007/s00103-024-03987-2>
 Reçu : 8 juillet 2024
 Adopté le 31 octobre 2024
 Publié en ligne : 4 décembre 2024
 © L'auteur(s) 2024



Daphné Hahn¹ · Rona Torenz¹ · Ines Thonke¹ · Sarah Eckardt¹ · Maria Schneider¹ · Anke Wyrobisch-Krüger¹ · Ulrike Busch^{1,3} · Cornelia Helfferich² · Tilmann Knittel² · Maika Böhm³ · Petra Brzank⁴ · Christine Knaevelsrud⁵ · Silvia Krumm⁶ · Sarah Schumacher⁵

¹ Département des sciences de la santé, Université des sciences appliquées de Fulda, Fulda, Allemagne ; ² Institut de recherche en sciences sociales pour les questions de genre – SOFFI F., Recherche et Réseau d'innovation de l'Université évangélique de Fribourg (FIVE e. V.), Fribourg, Allemagne ; ³ Département de travail social, médias et culture, Université des sciences appliquées de Mersebourg, Mersebourg, Allemagne ; ⁴ Département d'économie et de sciences sociales, Université des sciences appliquées de Nordhausen, Nordhausen, Allemagne ; ⁵ Département d'éducation et de psychologie, Université libre de Berlin, Berlin, Allemagne ; ⁶ Clinique de psychiatrie et de psychothérapie II, Hôpital universitaire d'Ulm, Ulm, Allemagne

Obstacles à l'accès aux soins d'avortement : Une analyse du point de vue Grossesse non désirée – résultats de l'étude « Expériences et situations de vie grossesse non désirée. Offres de conseils et Fourniture (ELSA) »

Introduction

Les femmes enceintes non désirées sont Le chemin vers l'avortement se heurte à divers obstacles [1]. Ces obstacles incluent

Difficulté d'orientation

dans le système d'approvisionnement, pauvre ou accès difficile à l'information, choix limité de centres d'avortement, restrictions gouvernementales telles que consultations obligatoires et délais d'attente, secret, stigmatisation, La pression du temps, un facteur organisationnel majeur Effort, manque de choix de Méthode de démolition, coûts de démolition et accès restreint

Cornelia Helfferich est avant la publication cet article est mort.

aux installations qui permettent la démolition [2–16] .

Les femmes issues de groupes vulnérables, notamment celles disposant de ressources socioéconomiques plus limitées, sont particulièrement touchées par les obstacles à l'accès à l'avortement. Barrières linguistiques, partenaires violents, Les femmes handicapées, les mineures et les femmes sans statut de séjour légal, qui sont touchées en raison de des barrières d'accès plus souvent aux non recourir à des offres légales [17, 18]. Les obstacles à l'accès peuvent retarder l'utilisation des services et conduire à une pauvreté accrue. Bien-être et aller avec plus stress psychologique et physique ainsi que des problèmes de santé majeurs risques [1]. Les retards peuvent également affecter l'accès à un avortement précoce et

à la méthode médicamenteuse à durée plus limitée [19].

Plus tôt l'avortement a lieu après le diagnostic de grossesse, plus il y a d'options de soins disponibles disponibles pour les femmes enceintes et plus ils se sentent capables [5, 7, 20]. Les femmes enceintes non intentionnellement ont-elles peu d'options de soins et rencontrer de nombreux obstacles, augmenter l'effort organisationnel et la coûts [11–13]. Le bien-être et la satisfaction sont également plus faibles et stress psychologique dû à

La pression du temps est plus forte [11–13]. Les femmes atteintes un avortement

plus les personnes sont satisfaites, plus la marge de manœuvre perçue pour la conception et la Choix concernant l'équipement de démolition, la méthode de démolition et l'effort organisationnel

[7, 20, 21]. À l'inverse, le La charge est plus importante si l'équipement de démolition est plus difficile à atteindre et Les coûts organisationnels et financiers pour les femmes sont plus élevés [2]. Les grossesses non désirées sont plus probables. gardé secret si les femmes ne le font pas [22]. Le secret, à son tour, s'accompagne souvent de craintes et stigmatisation attendue [22].

Plus la peur d'une évaluation négative, d'une influence ou même d'une réaction négative est grande, Les conséquences de l'environnement sont les suivantes : plus le désir est grand et plus Les efforts visant à prévenir la grossesse et le secret de l'avortement ce qui à son tour augmente l'accès à Les soins sont difficiles [5, 6].

Le but de la partie de la L'étude ELSA vise à examiner l'accès aux soins médicaux pour l'avortement du point de vue des Examiner et représenter les femmes quelles barrières sont causées par des indésirables Les femmes enceintes sont perçues.

Cadre conceptuel et classification théorique

Les expériences que les femmes ont de Détermination de la grossesse jusqu'à se faire avorter, présentent certaines caractéristiques particulières par rapport à d'autres services médicaux ou spécialisés. La revue de Coast et al. [6] illustre le processus multidimensionnel basé sur des facteurs d'influence, qui sont divisés en 3 catégories :

Premièrement, les facteurs spécifiques à l'avortement tels que Sentiments de honte et de stigmatisation, le social environnement ou (non-)divulgateur.

La deuxième catégorie comprend les facteurs contextuels individuels tels que le statut socio-économique, l'âge ou

Partenariat [6]. La troisième catégorie comprend l'intégration juridique de l'avortement, du système de santé et de l'environnement du savoir [6]. En conséquence, le

Expériences que les femmes vivent dans leur recherche après, accès et manipulation avec un avortement faire [1, 23, 24].

La complexité des aspects des soins pendant la grossesse

la démolition sera également dans le courant Les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS ; [1]) le précisent clairement. L'OMS formulé des normes fondées sur des preuves pour des soins complets, qui ont un accès à bas seuil à l'avortement et informations fondées sur des données probantes, normes de traitement médical et inclure également un ancrage juridique en dehors du droit pénal.

La présente étude aborde sur la conceptualisation théorique accès aux soins de santé qui fournit une base structurée pour l'analyse et l'évaluation des services de santé et permet d'identifier les obstacles potentiels. L'accès est défini ici comme le résultat l'interaction entre les fonctionnalités des personnes, sociales et physiques environnements et le système de santé [25, 26]. Cela comprend

également la possibilité de répondre à vos propres besoins en matière de soins de santé, rechercher les services de soins nécessaires qui correspondent aux besoins de soins individuels, pour les trouver et les recevoir réellement [27]. La base de la systématisation de Obstacles à l'accès aux soins en L'avortement de la présente étude sont les 5 dimensions de l'approche de Penchansky et Thomas : « Disponibilité », Accessibilité, hébergement, abordabilité et acceptabilité

(Acceptabilité ; [25]).

Méthodes

L'étude « Expériences et situations de vie des grossesses non désirées. Offres » de conseils et de soins – ELSA" est géré par le ministère fédéral depuis octobre 2020.

Ministère de la Santé et se termine en octobre 2024. Objectif de l'étude est d'acquérir des connaissances sur le social et fardeaux et ressources en matière de santé des femmes qui mener à terme ou interrompre une grossesse non désirée. De plus, l'étude examinera à la fois la situation actuelle

la structure des services médicaux et psychosociaux est examinée.

Sur la base des résultats, des conclusions seront formulées pour améliorer la santé et la prise en charge psychosociale des femmes ayant des grossesses non désirées. Le projet commun 6 centres de recherche sont impliqués, qui chacun responsable de parties de projet indépendantes, qui sont mutuellement liées L'Université de Fulda est notamment responsable de l'ensemble de l'étude sur la prise en charge médicale de l'avortement. Dans cet article

Résultats de l'enquête auprès de Femmes ayant subi un avortement non désiré Grossesses axées sur les obstacles aux soins médicaux montré.

Collecte et analyse des données

Pour obtenir des données sur les grossesses non désirées et les avortements, plusieurs enquêtes standardisées auprès des femmes L'enquête de référence était représentative de l'Allemagne Enquête en ligne auprès de 4 589 femmes atteintes de au moins un enfant de moins de 6 ans, Ces données ont été recueillies auprès d'un échantillon du bureau d'enregistrement des résidents. Dans l'enquête en ligne, après examen de toutes les grossesses Questions sur un sujet sélectionné Grossesse, la grossesse ciblée. À partir de cet échantillon de population, 160 femmes ont choisi une grossesse avortée.

comme grossesse ciblée. Pour le Enquête auprès des femmes ayant recours à l'avortement, plus amples informations Voies d'accès telles que les installations de démolition (253), les centres de conseil (28), les femmes sur le Web1 (24), les médias sociaux (186) et un échantillon spécial (femmes avec Expériences de violence ou de fuite; 11)

1 Women on Web est une organisation canadienne à but non lucratif qui fournit des informations et offre un soutien aux femmes qui besoin d'un avortement. Il envoi des médicaments abortifs par courrier et permet Cela a entraîné des avortements télé médicaux dans plus de 200 pays, en particulier dans les pays où ces sont légalement restreints ou dangereux.

Résumé · Résumé

Revue fédérale de santé 2025 · 68:28–37 <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03987-2> © L'auteur(s) 2024

D. Hahn · R. Torenz · I. Thonke · S. Eckardt · M. Schneider · A. Wyrobisch-Krüger · U. Busch · C. Helfferich · T. Knittel · M. Böhm · P. Brzank · C. Knaevelsrud · S. Krumm · S. Schumacher

Obstacles à l'accès aux soins liés à l'avortement : analyse du point de vue des femmes ayant connu une grossesse non désirée – conclusions de l'étude « Expériences et situations de vie des femmes ayant connu une grossesse non désirée. Services de conseil et de soins (ELSA) »

Résumé Introduction.

Les obstacles à l'accès aux soins d'avortement peuvent retarder le recours aux services, ce qui peut entraîner un avortement retardé et des risques pour la santé.

Les obstacles incluent, entre autres, l'accessibilité géographique, le secret médical, les délais d'attente, la stigmatisation, l'accès à l'information, et le coût de l'avortement. Cet article examine les obstacles à l'accès aux soins d'avortement en Allemagne. Ces obstacles concernent notamment la disponibilité et l'accessibilité des services de soins, l'accès aux

L'information, les coûts de résiliation et les obstacles organisationnels.

Méthodes. Les analyses sont basées sur les données d'une enquête transversale en ligne menée auprès de 594 femmes ayant subi un avortement en Allemagne, dans le cadre de l'étude ELSA en 2021 et 2022.

Résultats. Les résultats montrent qu'en Allemagne également, l'accès à l'avortement est associé à divers obstacles pour de nombreuses femmes. 80,1 % des répondantes ont signalé au moins un obstacle à l'accès à l'avortement, 65,5 % en ont signalé plus de deux et 40,5 % en ont signalé trois ou plus. En particulier, le secret de la procédure et les contraintes qui y sont associées.

La crainte de la stigmatisation a constitué un obstacle pour de nombreux participants.

Discussion et conclusion. Les résultats de l'étude soulignent la nécessité d'améliorer l'accès à l'avortement médicalisé. La réduction des obstacles à l'accès passe donc par la dépénalisation, une structure de soins complète, un soutien financier, une meilleure information et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.

Mots-clés

Avortement · Obstacles · Accès aux soins · Accessibilité · Disponibilité · Stigmatisation

Obstacles à l'accès aux soins d'avortement : une analyse du point de vue des femmes enceintes non désirées — résultats de l'étude ELSA

Abstract

Introduction. Les obstacles à l'accès aux soins d'avortement peuvent retarder l'accès aux services, ce qui peut entraîner un avortement retardé et des risques pour la santé.

Les obstacles incluent l'accessibilité géographique, la confidentialité, les délais d'attente, la stigmatisation, l'information insuffisante ou inaccessible et le coût de l'avortement. Cet article examine les obstacles à l'accès aux soins d'avortement en Allemagne. Cela comprend les obstacles à la disponibilité et à l'accessibilité des services de soins, l'accès à l'information, les coûts associés à l'avortement et les obstacles organisationnels.

Méthodes. Les analyses sont basées sur les données d'une enquête transversale en ligne menée auprès de 594

femmes en Allemagne qui ont subi une interruption de grossesse non désirée, qui a été menée dans le cadre de l'étude ELSA en 2021 et 2022.

Résultats. Les résultats indiquent que l'accès aux soins d'avortement en Allemagne est associé à divers obstacles pour de nombreuses femmes. Parmi les répondantes, 80,1 % ont signalé au moins un obstacle à l'accès à l'avortement, 65,5 % ont signalé plus de deux obstacles et 40,5 % ont signalé trois obstacles ou plus. En particulier, la non-divulgaration de la procédure et la crainte de stigmatisation qui en découle ont représenté des obstacles pour de nombreuses participantes.

Discussion et conclusion. Les résultats de l'étude

soulignent la nécessité d'améliorer l'accès à l'avortement médicalisé. La réduction des obstacles à l'accès passe donc par la dépénalisation de l'avortement, une structure de soins complète, des services de soutien financier, de meilleurs services d'information et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.

Mots-clés

Obstacles à l'avortement Soins liés à l'avortement Accessibilité · Disponibilité · Stigmatisation

Au total, 662 femmes ayant subi un avortement ont répondu aux questions de l'enquête en ligne, dont 594 femmes ayant subi un avortement.

Interruption volontaire de grossesse en Allemagne, incluse dans l'analyse suivante. L'échantillon de ces 594 femmes ne répond pas au critère de représentativité au sens d'une sélection aléatoire. Cependant, sa composition présente des caractéristiques clés similaires.

les données structurelles des statistiques [31] sur les avortements, que l'Office fédéral de la statistique compile à partir des avortements déclarés.

La collecte de données a eu lieu de novembre 2021 à septembre 2022. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire préalablement validé par un pré-test, qui était disponible en 6 langues (allemand, anglais, français, arabe, farsi et turc) et a duré environ 40 à 50 minutes.

Le traitement a pris du temps. Une fois le dossier terminé, les répondants ont reçu une indemnité de frais de 20 €.

Les cinq dimensions d'accès selon Penchansky et Thomas ont été opérationnalisées par le biais de questions, bien que l'attribution des questions aux dimensions ne soit pas toujours claire. Par exemple, un accès limité à l'information (dimension d'accès de l'adéquation) ou

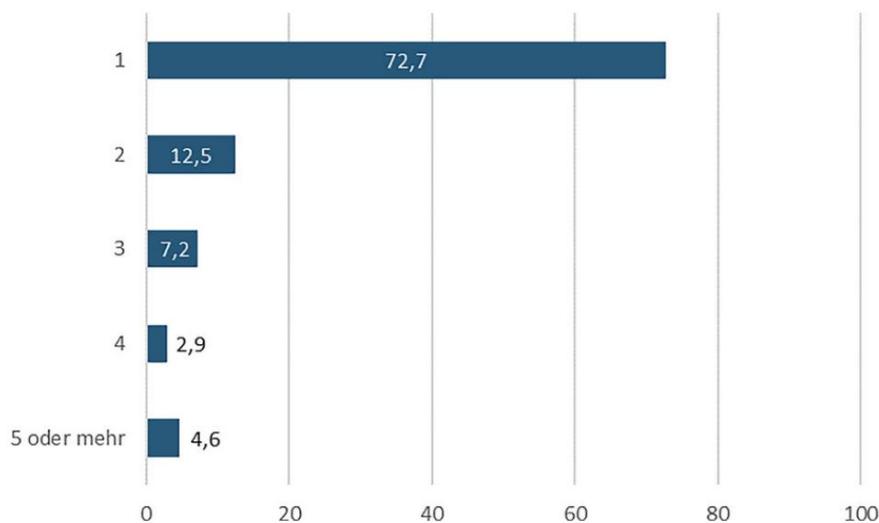


Fig. 1 8 Nombre d'établissements contactés pour un rendez-vous d'avortement (en %), n= 589, uniquement les répondantes ayant interrompu une grossesse non désirée en Allemagne, Source : Enquête ELSA auprès des femmes ayant des grossesses à terme et interrompues 2022, illustration personnelle

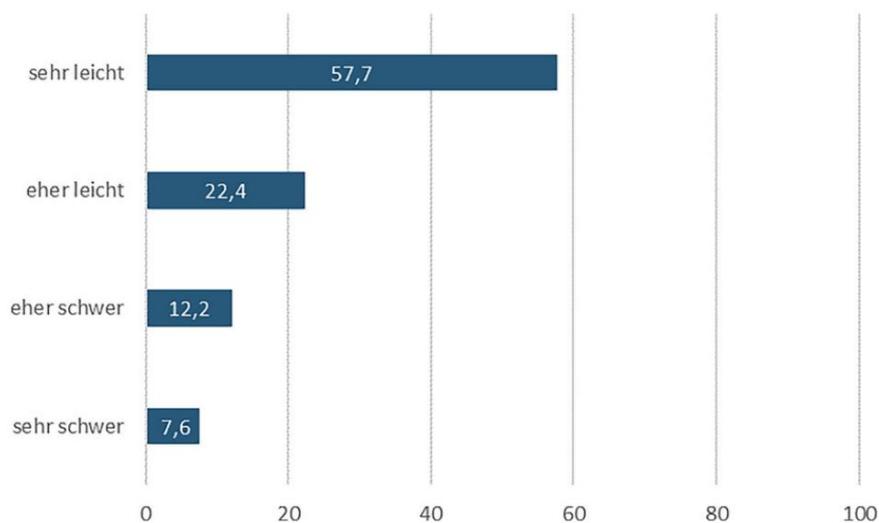


Fig. 2 8 Difficulté à trouver un centre d'avortement (en %), n= 589, seules les répondantes ayant interrompu une grossesse non désirée en Allemagne, source : enquête ELSA auprès des femmes ayant une grossesse à terme et interrompue 2022, illustration personnelle

en raison d'une faible disponibilité (disponibilité de la dimension d'accès) Il serait difficile de trouver une installation de démolition.

Les 7 questions forment un index qui Barrières d'accès dans les dimensions y compris la disponibilité, l'accessibilité, la pertinence et l'abordabilité.

Les évaluations statistiques ont été réalisées à l'aide du programme statistique IBM SPSS version 28 (Cramer-V avec Test du chi carré, tests bilatéraux avec

Niveau de signification de 5 %. Augmentations significatives

En raison de la composition de l'échantillon, les résultats sont considérés comme une indication de l'hypothèse dans la population noté.

Résultats

La section suivante présente les résultats sur les obstacles dans quatre dimensions d'accès.

aux barrières individuelles à l'accès pour les soins d'avortement, la disponibilité

Les offres adaptées, leur accessibilité spatiale, les barrières informationnelles et les défis organisationnels et financiers sont abordés. Un indice d'accès est ensuite présenté, représentant la somme des obstacles perçus par les femmes à l'accès aux services d'avortement. Cet indice permet

Complexité des barrières d'accès une figure clé. Par

En considérant les aspects individuels ainsi que l'indice global, le

identifier les obstacles spécifiques qui Rendre plus difficile l'accès à l'avortement pour les femmes.

Disponibilité des installations pour l'avortement

Pour la description de la disponibilité Le nombre d'établissements

documents demandés pour un rendez-vous ont dû être contactées pour un avortement, ainsi que difficulté évaluée subjectivement, trouver un établissement pour avorter. Plus que tout autre

4. Une femme enceinte non désirée a dû payer plus que contacter une institution pour obtenir un rendez-vous pour un avortement. La figure 1 montre Nombre d'établissements où les femmes se rendent pour avorter 27,3 % des répondants ont déclaré avoir contacté plus d'un cabinet à cause de l'avortement

Parmi ceux-ci, le La moitié des contacts ont plus de 2 pratiques et parmi eux, environ la moitié même 4 pratiques ou plus.

La figure 2 montre qu'avec 80,1% a nette majorité des participants

n'ont pas ressenti de difficultés majeures ou aucune difficulté à trouver un établissement approprié pour un avortement 57,7 % des répondants ont trouvé cela très facile, 22,4 % l'ont trouvé plutôt facile. Cependant, il y avait aussi une minorité non négligeable face à des défis.

Près d'un cinquième (19,8 %) des répondants l'ont jugé difficile ou plutôt difficile.

pour trouver un établissement qui offre une pratique un avortement.

Thème principal

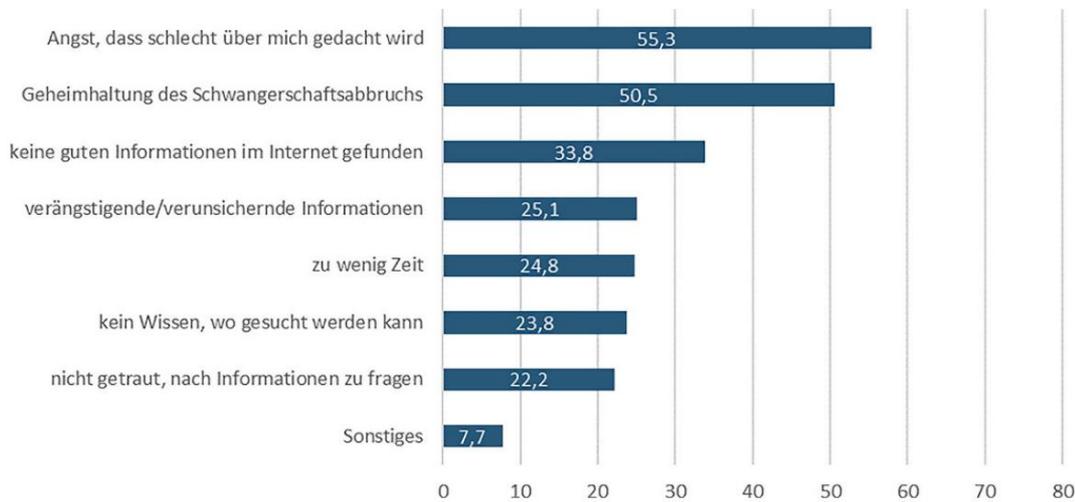


Fig. 3 9 Obstacles à l'accès à l'information (en %), n = 311, réponses multiples possibles, uniquement les répondants ayant des barrières d'information et une interruption de grossesse non désirée en Allemagne. Source : enquête ELSA des femmes ayant subi un avortement ou une grossesse achevée Grossesses 2022, propre illustration



Fig. 4 9 Difficultés, organiser l'avortement (en %), n= 588, réponses multiples possibles, seulement Répondants ayant subi une interruption de grossesse non désirée en Allemagne, Source : enquête ELSA des femmes ayant subi un avortement ou une grossesse achevée Grossesses 2022, propre illustration

Accessibilité spatiale des installations pour l'Avortement

Pour répondre à la question sur les distances les installations respectives pour un avortement, les participants doivent indiquer la distance approximative en fonction de catégories prédéfinies. Les répondants

Le chemin vers l'installation est décrit comme un L'évaluation a montré qu'un peu plus que le pouvait choisir entre les plages de distance suivantes : jusqu'à 10 km, plus de 10 km à 50 km, plus de 50 km à 100 km et plus de 100 km.

La moitié des répondants (52,8 %) ont un établissement à moins de 10 km Environ un tiers (32,3 %) ont déclaré une distance comprise entre 10 km et

50 km. Pour 10,5 % des participants, le cabinet ou la clinique se trouvait à 50 km. jusqu'à 100 km de leur lieu de résidence et 4,5 % ont dû parcourir une distance de plus de 100 km pour atteindre un établissement permettant de pratiquer un avortement.

En plus des informations sur la distance, les participants ont également été interrogés sur leur évaluation subjective de l'accessibilité spatiale de l'installation de démolition concernée. Ceci L'évaluation prend en compte les La distance et d'autres facteurs tels que la connexion aux transports en commun, la disponibilité d'une voiture ou la possibilité d'être conduit par des tiers La majorité des répondants (64,8 %) ont évalué l'accessibilité de l'établissement visité comme très bon. Cependant, un non-

Une proportion insignifiante de 9,0 % a jugé l'accessibilité plutôt ou très mauvaise.

Pour ce groupe, le voyage à l'usine de démolition apparemment un défi, que ce soit en raison de longues distances ou manque de Options de mobilité. La comparaison des données de distance et Les évaluations subjectives montrent que l'accessibilité spatiale est un concept multidimensionnel qui ne dépend pas uniquement de la distance. Des facteurs tels que l'accès aux transports et le lieu de résidence jouent un rôle rôle tout aussi important pour le réel Accessibilité des services de soins te.

Barrières d'information

Les participants ont été interrogés sur les obstacles qui entravent l'accès à l'information

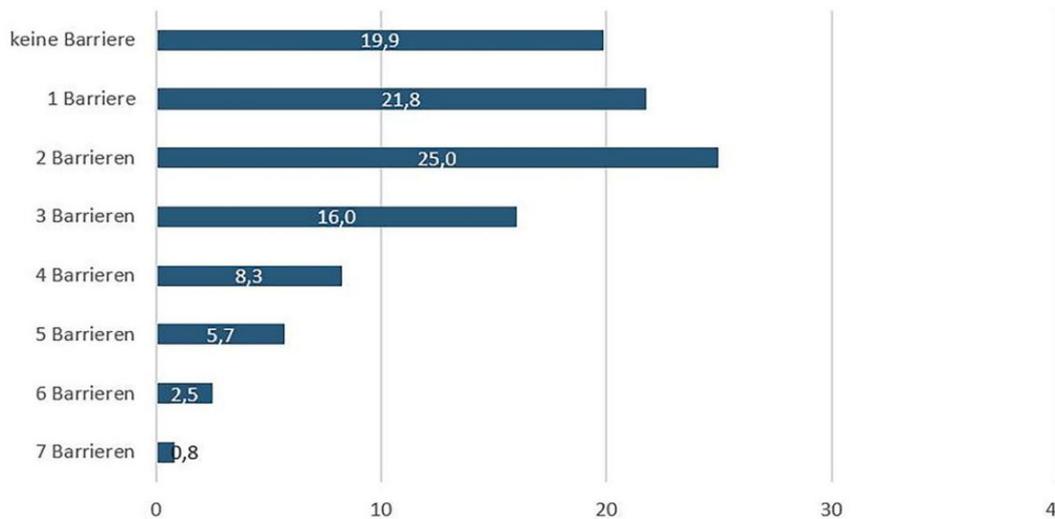


Fig. 5 9 Nombre d'obstacles à l'accès à l'avortement (en %), n = 593, répondants seulement avec interruption d'une grossesse non désirée en Allemagne, source : Enquête ELSA auprès des femmes ayant eu des grossesses non désirées et des avortements 2022, illustration personnelle

information. Quelque chose

plus d'un répondant sur deux (57,7 %) a rencontré sur les barrières d'information. 55,3 % d'entre eux ont déclaré avoir peur que les gens pensent du mal d'eux, et presque la moitié (50,5 %) en raison du secret de l'avortement

(Fig. 3). Un tiers (33,8 %) l'ont trouvé

Il est difficile de trouver des informations pertinentes sur Internet. D'autres obstacles sont causés par la peur de l'information, la pression du temps et le manque de connaissances sur l'accès à l'information et ne pas avoir osé demander des informations

les questions ont été répondues par environ 22 à 25 % des répondants.

L'analyse des données n'a révélé aucune corrélation statistiquement significative entre l'âge des répondants et l'apparition de difficultés d'information (Cramer-V = 0,111, p = 0,151).

Cela suggère que les grossesses non désirées, quelle que soit leur origine, Âge avec des difficultés similaires pour obtenir des

informations

En ce qui concerne l'éducation, une corrélation intéressante apparaît : plus le niveau d'éducation des participants est élevé, plus ils font fréquemment état de barrières à l'information.

Cet effet s'est avéré faible, mais statistiquement significatif (Cramer-V = 0,127, (p<0,050).

Défis organisationnels dans le contexte d'une Avortement

Alors que 39,3 % des femmes interrogées n'ont rencontré aucun obstacle au sein de l'organisation de l'avortement,

La majorité des

les femmes interrogées ont été confrontées à diverses difficultés organisationnelles (Fig. 4). Plus d'un tiers (34,9 %)

ont signalé avoir des problèmes parce que l'avortement a été gardé secret. Un quart (25,3 %) ont eu des difficultés

d'organiser un accompagnateur pour la procédure, et pour 23,5 % arrivée et départ à l'établissement difficile. Environ un cinquième (21,3 %) Il y a eu des problèmes d'organisation ménage et garde d'enfants. Ces résultats illustrent la diversité des aspects liés à un avortement doit être pris en compte.

Des facteurs sociaux tels que confidentialité et compatibilité avec le travail, la famille et le ménage jouent un rôle central.

Alors que seulement 19,0 % des répondants a signalé une difficulté, 16,7 % des problèmes 2 et 14,6 % des problèmes 3. Un participant sur 10 (10,4 %) même confronté à 4 obstacles ou plus En tout,

41,7 % des répondants ont rencontré plusieurs difficultés organisationnelles. Les difficultés étaient particulièrement fréquentes en raison de problèmes de confidentialité, d'organisation et de

l'organisation d'une personne accompagnante et de la Arrivée et départ ensemble. 60,9 % des participants ayant des problèmes d'arrivée et de départ également

Difficultés à trouver un compagnon (V de Cramer = 0,452, p< 0,001). De plus, 40,6 % de ces Groupe d'obstacles dans le ménage et Garde d'enfants (CramersV = 0,262, p< 0,001). De plus, une étroite

Relation entre les difficultés dues au secret de l'avortement et les difficultés du contexte avec un certificat médical (Cramers V = 0,314, p< 0,001) et la recherche de Personnes accompagnantes (V de Cramer = 0,337, p< 0,001). Ces corrélations apparaissent plausible, car le secret rend difficile de trouver un compagnon de confiance et d'expliquer une absence.

Abordabilité

Pour beaucoup, le financement de l'avortement représente un préjudice indésirable.

Les femmes enceintes sont confrontées à un obstacle important L'étude a donc examiné comment

les participants à la levée évaluer subjectivement les coûts associés. Bien que près de la moitié (45,6 %) des répondants ont trouvé cela facile ou ont trouvé très facile de supporter les coûts, et 32,7 % ont trouvé que la situation financière Faire face à la situation est au moins assez facile (soit un total de 78,3 % des répondants), le financement de la Avortement pour 21,9%,

et donc pour une femme sur cinq, un défi considérable.²

Les coûts de l'avortement sont pour les personnes à faibles revenus

Les femmes ont été reprises par les États fédéraux.

Parmi les personnes interrogées,

62,2 % ont demandé un remboursement et les coûts de démolition ont été couverts, à 6,7 % (n = 39)

ils ont été rejetés. Près d'un tiers

(31,2 %) n'ont pas demandé de

remboursement de frais. L'évaluation comme finantée.

La charge est liée à la couverture des coûts (V de Cramer = 0,137 ;

p < 0,001) : Parmi les femmes dont la

demande de remboursement a été rejetée

46,2 % ont déclaré qu'ils

plutôt ou très difficile de couvrir les coûts

Un quart (25,2 %)

ceux qui ne couvrent pas les frais

avait appliqué, évalué la situation financière fardeau comme plutôt ou très lourd.

En revanche, seulement 15,7 % ont estimé des femmes bénéficiant d'une couverture des coûts

Augmenter les coûts plutôt que

très difficile.

Obstacles à l'avortement – Index d'accès

Afin de représenter les obstacles à l'accès aux soins médicaux, un indice d'accès simple a été créé à partir des sept

variables incluses. Cet indice reflète la

manière dont

Les femmes sont confrontées à de nombreux

obstacles lorsqu'elles tentent d'accéder à des

services d'avortement. L'analyse de l'indice

d'accès (figure 5)

a montré que 81,1 % des femmes avaient des

2 Coûts de démolition et autres coûts : Presque

un tiers des femmes interrogées ont postulé pas de couverture des frais, mais payé

Coûts de l'avortement lui-même.

Les auto-payeurs, y compris les femmes,

dont les frais ont été refusés,

payer des montants différents pour un

Avortement : 9,1 % des femmes payant elles-mêmes ont payé jusqu'à 200 \$, 53,1 % entre

201 \$ et 399 \$. 30,1 % des femmes ont déclaré des coûts s'élevant à 400–599 \$ et 7,7 % payés

600 \$ et plus. 54,6 % des répondants ont déclaré

qu'il n'y aura pas de coûts supplémentaires au-delà de

au-delà de la démolition (par exemple

Frais de déplacement, perte de revenus,

(garde d'enfants).

ont été touchés par au moins un obstacle. Pour plus de la moitié des femmes (58,3 %)

a donné lieu à au moins 2 et à 33,3 %

au moins 3 obstacles sur leur chemin

pour les soins médicaux. 17,3 %

des femmes ont été confrontées à 4 obstacles

ou plus.

L'analyse des données recueillies n'a

fourni aucune preuve que les obstacles

perçus à l'accès étaient liés à des

caractéristiques spécifiques des femmes

interrogées.

Âge, niveau d'éducation, perception d'une aide de l'État

ou une histoire migratoire corrélée de

manière statistiquement significative

avec le nombre d'obstacles signalés

dans l'accès aux soins médicaux.

discussion

Cette étude donne un aperçu de l'accès

à l'avortement en Allemagne.

Résultats de l'enquête auprès des femmes

ayant eu une grossesse non désirée

Dans l'étude ELSA, l'expérience internationale

confirme

que les femmes enceintes non désirées

sont confrontées à divers obstacles [1, 22].

Comparaisons avec des études internationales,

par exemple celles de Foster [17] et Jerman

et al. [2], montrent que les barrières

d'accès en Allemagne sont similaires à celles

également observé dans d'autres pays

[17, 28]. Les résultats de l'étude montrent

qu'en Allemagne

L'accès à l'avortement est difficile pour de

nombreuses femmes

de différentes sortes.

Environ 40 % des répondants ont déclaré

sur les obstacles en matière de disponibilité et

Accessibilité des installations pour

un avortement. Tous les 4

Les répondants ont déclaré plus d'un

Obstacle à l'accès, un répondant sur 10

de plus de 2 barrières. Bien que

évalué à une majorité de 80,1 %

Les répondants ont trouvé cela plutôt et très facile,

pour trouver un établissement, mais juste

un cinquième (19,8 %) a évalué la recherche

plutôt ou très difficile. Plus que tout autre

4. Le répondant a dû contacter plus d'un

établissement pour prendre rendez-vous

pour un avortement

D'après les résultats, diverses raisons peuvent être

conduire à des grossesses non désirées

plusieurs établissements médicaux

une visite est obligatoire avant qu'un

avortement puisse être pratiqué

D'une part, il peut y avoir un manque

d'informations concernant les ressources disponibles.

Des installations de démolition sont disponibles,

afin que les installations soient contactées en premier

qui ne proposent pas d'avortement. Par

conséquent,

Après un refus, des facilités

supplémentaires peuvent être demandées. D'autre part,

Il peut arriver que la personne contactée

Les installations ne disposent pas de suffisamment

avoir la capacité de mener à bien l'intervention

dans les limites prescrites par la loi

délai ou par la méthode souhaitée. Dans de

tels cas,

également plusieurs demandes requises,

jusqu'à ce qu'une installation appropriée soit trouvée

qui autorise l'avortement

à temps et selon les préférences de la

femme enceinte.

Ces résultats montrent que malgré

l'évaluation majoritairement positive

Potentiel d'amélioration concernant

L'accessibilité des installations de

démolition existe.

L'accessibilité spatiale des centres

d'avortement a été évaluée à l'aide de données

de distance objectives et subjectives.

Une proportion plus faible de 9,0 % a jugé

l'accessibilité plutôt ou

très mauvais. Pour ce groupe,

le voyage vers l'usine de démolition

obstacle, que ce soit en raison de longues

distances, d'un manque de transports ou

d'options de mobilité. Concernant l'objectif

Des informations sur la distance ont été fournies par 15,0 % des

Les participants ont déclaré que le centre

d'avortement

se trouvait à plus de 50 km. La

comparaison de la distance avec les

évaluations subjectives montre que

l'accessibilité spatiale est un concept

multidimensionnel qui ne peut pas seulement

dépend de la distance. Des facteurs tels que

la disponibilité des moyens de transport

jouent un rôle tout aussi important pour la

accessibilité réelle des services de soins.

Bonne disponibilité

et l'accessibilité sont des conditions préalables pour les soins d'avortement à bas seuil [1].

L'étude a examiné les problèmes avec lesquelles les femmes enceintes non désirées ont été confrontés à la recherche d'informations sur l'avortement, et conclut que 58,1 % des participants ont rencontré des difficultés dans la recherche d'informations. Les obstacles les plus courants étaient la peur d'une évaluation négative (54,4 %), de déficits d'information dus au secret (49,7 %) et de difficultés, informations de haute qualité sur Internet (33,2 %). Il est intéressant de noter que les femmes niveau d'éducation plus élevé plus souvent Barrières d'information, peut-être dues à un regard plus critique sur la qualité de l'information et des exigences plus élevées. Globalement, de nombreux obstacles à l'accès à l'information. Ces obstacles peuvent des délais d'attente plus longs, des coûts plus élevés, un effort organisationnel accru ainsi que des expériences de stigmatisation en raison de la divulgation forcée à [2, 3, 16, 27, 28]. Dans l'ensemble, ces résultats soulignent la Nécessité, quel que soit l'âge et un parcours éducatif sans obstacle Accès à une information de qualité autour du thème de l'avortement, qui inclut également la souhaits des femmes [7,

29]. C'est seulement de cette manière que les femmes enceintes non désirées peuvent prendre une décision fondée et autodéterminée. Prendre une décision [1].

La majorité des répondants (60,7 %) a été confrontée à diverses difficultés d'organisation sur le chemin menant à un avortement. En moyenne, trois problèmes différents ont été signalés. Seulement 39,3 % ont déclaré n'avoir rencontré aucun obstacle de ce type. Environ un tiers des répondants (34,9 %) ont déclaré que le désir ou la nécessité d'interrompre la grossesse ou de garder secrète la démolition prévue Outre la question de la prise en charge, les prestations sociales

Des facteurs tels que la stigmatisation, le secret et la compatibilité avec

la réputation, la famille et le ménage sont des éléments centraux Rôle.

Pour beaucoup, les coûts sont un élément indésirable. Les femmes enceintes sont confrontées à un obstacle important de demander un avortement. 21,9 % des répondantes Les femmes l'ont jugé plutôt ou très Il est difficile de réunir les fonds nécessaires. Cela touche particulièrement les femmes, dont la demande de remboursement a été rejetée (46,2 %), mais aussi les femmes n'ayant pas demandé de remboursement (25,2 %). Ces résultats illustrent la dimension économique qu'un avortement pour de nombreuses personnes touchées. Outre les aspects purement Les frais médicaux peuvent inclure des dépenses supplémentaires telles que le déplacement, l'hébergement ou les congés de travail considérés parce qu'ils font l'objet d'une lieu de travail.

La somme des barrières à l'accès montre qu'à 19,2 %, une petite proportion de Les répondants n'ont rencontré aucun obstacle à l'accès Les raisons des obstacles à l'avortement

L'utilisation des services de santé est complexe et peut être pas sur les caractéristiques sociodémographiques individuelles Réduire les facteurs. Peut-être Au contraire, les aspects structurels jouent un rôle du système de santé et des conditions de vie individuelles une plus grande Rôle. Par exemple, un densité d'approvisionnement régionale insuffisante, manque d'informations sur Offres ou obstacles bureaucratiques, qui rendent l'accès difficile.

Forces et limites

Dans le cadre de l'étude ELSA, les partenaires de la pratique ont notamment permis l'accès des femmes à l'avortement. Cet objectif a été atteint malgré causée par la pandémie de COVID-19 restrictions d'accès conditionnel dans domaine, bien que l'extraction ait varié des participants des unités abandonnées installations et centres de conseil, selon l'initiative du De plus, l'utilisation de campagnes sur les réseaux sociaux pour recruter des participants nécessite un examen critique des possibilités Effets de sélection, notamment en ce qui concerne l'accessibilité des femmes

connaissance limitée de l'allemand ou l'enseignement inférieur. Pour relever ces défis, une attention particulière à la conception de lettres de motivation claires et compréhensibles et des questionnaires ainsi que la mise à disposition de documents multilingues, pour assurer l'inclusion de ce groupe cible améliorer. Un biais peut être éliminé en comportement de réponse socialement souhaitable ne peut pas être complètement exclue, même si l'on s'attend à ce que Anonymat des enquêtes et des formulation soignée des questions devrait conduire à une réduction de cet effet. Les femmes enceintes non désirées atteintes Expériences de violence dans les relations n'ont pas été inclus dans cette évaluation considérés parce qu'ils font l'objet d'une sous-projet.

Le questionnaire en ligne standardisé avec des options de réponses prédéfinies permet un niveau élevé d'objectivité et Fiabilité dans la collecte de données et -évaluation [30]. Cependant, le tabou entourant l'avortement dans la société dans son ensemble a peut-être empêché les femmes de signaler les avortements ou de répondre à des questions à leur sujet dans le cadre d'une étude anonyme. L'enquête en ligne ne peut pas exclure que d'autres personnes, qui eux-mêmes n'appartenaient pas au groupe cible, ont participé à l'enquête. Grâce à des voies d'accès et des questions très spécifiques ainsi que la longueur du questionnaire Cependant, ce risque est considéré comme faible. L'échantillon a été De plus, avec les données pour les statistiques sur Les avortements de l'Office fédéral de la statistique ont été comparés, ce qui représentent une bonne source de comparaison pour évaluer la qualité des données. Les données obtenues reflètent globalement bonnes données structurelles des statistiques d'enregistrement pour les avortements de l'Office fédéral de la statistique. Le précédent Les pré-tests ont également fourni de bonnes preuves de la validité pour garantir les données.

Conclusion

Les résultats de l'étude soulignent la nécessité en Allemagne de

Améliorer l'accès à des avortements sécurisés, conformément aux directives de l'OMS [1]. De nombreuses participantes ont rencontré divers obstacles à l'avortement. Les femmes confrontées à une grossesse non désirée rencontrent souvent des obstacles évitables. Outre la simple disponibilité des centres d'avortement, des obstacles liés à l'obtention d'informations, à l'accessibilité géographique, au financement et aux aspects organisationnels ont été identifiés. Le secret entourant la procédure et la crainte de stigmatisation qui en découle ont constitué des obstacles particuliers pour de nombreuses participantes. L'OMS souligne le droit des femmes à un accès rapide à des services d'avortement de qualité, abordables et sans discrimination [1].

Cependant, les données disponibles indiquent que ce droit n'est toujours pas pleinement garanti en Allemagne. Nombre des obstacles mentionnés sont liés à la réglementation juridique existante. Réduire les obstacles à l'accès comprend donc la dépénalisation de l'avortement, la fourniture de soins complets, l'apport d'un soutien financier, l'amélioration de l'information et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination [1, 6]. Les directives de l'OMS recommandent de classer l'avortement comme un service de santé, dont les coûts sont pris en charge par les compagnies d'assurance maladie, afin de garantir un accès facile [1]. Ce n'est que si toutes les dimensions de l'accessibilité sont prises en compte et que les obstacles sont supprimés que le droit à un avortement sécurisé peut être garanti, quel que soit le statut socio-économique ou la situation de vie.

Adresse de correspondance

Prof. Dr. Daphne Hahn,
Département des sciences de la santé, Université des sciences
appliquées de Fulda, Leipziger 123, 36037
Fulda, Allemagne, daphne.hahn@gw.hs-fulda.de

Financement. Financement en libre accès rendu possible et organisé par Projekt DEAL.

Conformité aux directives éthiques

Conflit d'intérêts. D. Hahn, R. Torenz, I. Thon-ke, S. Eckardt, M. Schneider, A. Wyrobisch-Krüger, U. Busch, C. Helfferich, T. Knittel, M. Böhm, P. Brzank, C. Knaevelsrud, S. Krumm et S. Schumacher déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts.

Les enquêtes auprès des femmes ayant eu une grossesse non désirée ont été menées avec l'approbation du comité d'éthique compétent de l'Université de Fulda (vote positif du 27 avril 2021, réf. n° 3.1.9.2-kkm), conformément à la législation nationale et à la Déclaration d'Helsinki de 1975 (dans sa version actuelle et révisée). Le consentement éclairé de toutes les patientes participantes a été obtenu.

Libre accès. Cet article est publié sous licence Creative Commons Attribution 4.0 Internationale, qui autorise l'utilisation, la copie, l'adaptation, la distribution et la reproduction sur tout support et sous toute forme, à condition de citer l'auteur original et la source, de fournir un lien vers la licence Creative Commons et d'indiquer les éventuelles modifications.

les hommes étaient.

Les images et autres contenus tiers contenus dans cet article sont également soumis à la licence Creative Commons susmentionnée, sauf mention contraire dans la légende de l'image. Si le contenu en question n'est pas soumis à la licence Creative Commons susmentionnée et que l'activité concernée est interdite par la loi, l'autorisation du titulaire des droits concerné doit être obtenue pour la réutilisation du contenu susmentionné.

Pour plus de détails sur la licence, veuillez consulter les informations de licence sur <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

littérature

1. OMS (2022) Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement. Programme de reproduction humaine de l'Organisation mondiale de la santé, Genève
2. Jerman J, Frohwrith L, Kavanaugh ML, Blades N (2017) Obstacles aux soins liés à l'avortement et leurs conséquences pour les patientes se déplaçant pour bénéficier de ces services : résultats qualitatifs dans deux États. *Perspect Sex Reprod Health* 49 : 95–102 . <https://doi.org/10.1363/psrh.12024>
3. Barr-Walker J, Jayaweera RT, Ramirez AM, Gerds C (2019) Expériences des femmes qui voyagent pour avorter : une revue systématique à méthodes mixtes. *PLoS ONE* 14:e209991. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209991>
4. Holzhauser B (1989) Grossesse et avortement : le rôle de l'article 218 du Code pénal, tel que modifié, dans la prise de décision des femmes concernées. In : Zugl. : Fribourg-en-Brisgau, Univ., Thèse de doctorat, 1989. Rapports de recherche criminologique de l'Institut Max Planck de droit pénal étranger et international, Fribourg.

burg i.Br, Volume 38. Institut Max Planck de météorologie Droit pénal des internats, Fribourg

5. Chor J, Tusken M, Young D, Lyman P, Gilliam M (2019) Facteurs influençant la communication pré-avortement des femmes avec leur réseau social. *J Community Health* 44 : 265–271. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0582-1>
6. Coast E, Norris AH, Moore AM, Freeman E (2018) Trajectoires des soins liés à l'avortement chez les femmes : un cadre conceptuel. *Soc Sci Med* 200 : 199–210. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.035>
7. VA français, Steinauer JE, Kimport K (2017) Ce que les femmes attendent de leurs soins de santé. *Conseils sur les options de grossesse : étude qualitative. WomensHealthIssues* 27 : 715–720 . <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.08.003>
8. Dobkin LM, Perrucci AC, Dehlendorf C (2013) *Conseils sur les options de grossesse pour les adolescentes : surmonter les obstacles aux soins et préserver les préférences. Curr Opin Obstet Gynecol* 43 : 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.coppeds.2013.02.001>
9. Tennhardt C (2019) Quels sont les arguments en faveur de l'avortement médicamenteux ? Dans : *Résumés des sessions scientifiques 2019 de la Société berlinoise d'obstétrique et de gynécologie (GGGB)*. Thieme,
10. Helfferich C, Klindworth H, Heine Y, Wlosnewski I (2016) Dans : Helfferich C, Klindworth H, Heine Y, Wlosnewski I (éd.) *femmes vivent 3. La planification familiale dans le parcours de vie des femmes. Thème : Grossesses non désirées ; une étude commandée par le BZgA, vol. 3. Centre fédéral d'éducation pour la santé (BZgA), Cologne* 11. Budde ET (2015) *Politique d'avortement en Allemagne-* Pays. Springer, Wiesbaden
12. Foster DG, Kimport K (2013) Qui a recours à l'avortement à 20 semaines ou plus ? *Perspect Sex Reprod Health* 45 : 210–218. <https://doi.org/10.1363/4521013>
13. Knopf M, Mayer E, Meyer E (2019) Triste et libéré à la fois. Conséquences psychologiques de l'avortement. [Réimpression de l'édition originale [Reinbek près de Hambourg, Rowohlt, 1995. *Psychol Akt*
14. Schneider M, Eckardt S, Torenz R et al (2023) Niveau d'information des femmes ayant subi une grossesse non désirée et ayant recours à l'avortement en Allemagne. *Z Sex Forsch* 36:213–222 . <https://doi.org/10.1055/a-2194-5972>
15. Lindo JM, Myers CK, Schlosser A, Cunningham S (2020) Jusqu'où peut-on aller ? Nouvelles données probantes sur les fermetures de cliniques d'avortement, l'accès et les avortements. *J Hum Resour* 55 : 1137–1160. <https://doi.org/10.3368/jr.55.4.1217-9254R3>
16. Lindo J, Myers C, Schlosser A, Cunningham S (2017) Jusqu'où est-ce trop loin ? Nouvelles données probantes sur les fermetures de cliniques d'avortement, l'accès et les avortements. 17. Foster DG (2020) L'étude sur les refus d'avortement. Dix ans, mille femmes et les conséquences d'avoir recours à l'avortement ou de se voir refuser un avortement. Scribner, New York, Londres, Toronto, Sydney, New Delhi.
18. Killinger K, Atay H, Gomperts R, Gunther S, Endler M (2020) Pourquoi les femmes choisissent l'avortement par télé-médecine en dehors du secteur de santé formel en Allemagne ? Une étude à méthodes mixtes. *BMJ Sex Reprod Health* 48 : e6–e12 . <https://doi.org/10.1136/bmj.srh-2020-200789>
19. Doran F, Nancarrow S (2015) Obstacles et Facilitateurs d'accès aux services d'avortement au premier trimestre pour les femmes des pays développés : une revue systématique. *J Fam Plann Reprod Health Care* 41 : 170–180. <https://doi.org/10.1136/fprhc-2013-100862>
20. Makouf G, Clayman ML (2006) Un modèle intégratif de prise de décision partagée dans les rencontres médicales. Tome 60 :

21. Dobkin LM, Gould H, Barar RE, Ferrari M, Weiss EI, Foster DG (2014) Étude prospective sur les femmes souhaitant avorter aux États-Unis : comprendre et surmonter les obstacles au recrutement. *WomensHealthIssues*24 : e115–e123. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2013.10.004> 22. Altshuler AL, Whaley NS (2018) Le point de vue des patientes : perceptions de la qualité de l'avortement. *CurrOpinObstetGynecol* 30 : 407–413. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000492>
23. O'Donnell J, Holt K, Nobel K, Zurek M (2018) Évaluation d'une formation destinée aux prestataires de services de santé et sociaux sur l'orientation vers les services d'avortement. *Matern Child Health J* 22:1369–1376 . <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2570-6> 24. Zurek M, O'Donnell J, Hart R, Rogow D (2014) Orientation dans le contexte actuel de l'accès à l'avortement. *Contraception* 91 : 1–5 . <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.10.007> 25. Penchansky R, Thomas JW (1981) Le concept d'accès : définition et lien avec la satisfaction du consommateur. *Med Care* 19 : 127–140 . <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001> 26. Levesque JF, Harris MF, Russell G (2013) Accès aux soins de santé centré sur le patient : conceptualisation de l'accès à l'interface entre les systèmes de santé et les populations. *Int J Equity Health* 12:18 . <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18> 27. Brown K, Laverde R, Barr-Walker J, Steinauer J (2022) Comprendre le rôle de l'origine ethnique dans la stigmatisation de l'avortement aux États-Unis : une revue systématique de la littérature. *Sex Reprod Health Matters* 30 : 214-1972. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2141972>
28. Jerman J, Onda T, Jones RK (2018) Que recherchent les gens lorsqu'ils recherchent « auto-avortement » sur Google ? *Contraception* 97 : 510–514. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.02.006> 29. Wiebe ER, Sandhu S (2008) Accès à l'avortement : ce que les femmes attendent des services d'avortement. *J Obstet Gynaecol Can* 30:327–331. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)32801-8](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)32801-8) 30. Krebs D, Menold N (2014) Critères de qualité pour la recherche sociale quantitative. Dans : Baur N, Blasius J (éd.) *Manuel des méthodes de recherche sociale empirique*. Springer, Wiesbaden, p. 425–438. 31. SIBA – Office fédéral de la statistique (Destatis) (2022) *Statistiques sur l'avortement 2021*

Note de l'éditeur : L'éditeur reste neutre en ce qui concerne les classifications géographiques et les désignations de zones dans les cartes publiées et les adresses des instituts.