

**CONFERENCE REGIONALE
SUR LES SOINS APRES
AVORTEMENT**

Alexandrie, 12 -13 mai 2010

**Pr Thiéba/ B. Blandine
Dr. Liliou /K Sabine
Mr Ouédraogo W. Ernest
Mme Zerbo /K Aoua**

Burkina Faso

BURKINA FASO

Plan de présentation

- **Introduction**
- **Présentation de l'étude au Burkina Faso**
- **Acquis et défis**
- **Conclusion**

Introduction

- **Avortement** : préoccupation majeure liée à la morbidité (80% d'hémorragie, 15% d'infection) et mortalité maternelle (24 à 28% en 1995) → Soins après avortement de qualité
- Introduction dans les 2 CHN en 1997
- Extension dans 9 CHR en 2001
- Extension en cours dans les CMA depuis 2003 (33/46).

Rôle des études

- Investiguer sur la faisabilité d'introduire le misoprostol en tant que technologie de base pour le traitement des avortements incomplets en Afrique sub-saharienne.
- Définir les modèles de prestation de services pour l'utilisation du misoprostol
 - **Il existe suffisamment de données sur l'efficacité du misoprostol en tant que traitement des avortements incomplets [25 études publiées selon PubMed]**
 - **Il n'y a pas actuellement d'études sur l'introduction hors contexte d'hôpitaux du niveau tertiaire**

Schéma utilisés

- Etude A: **Etude randomisée à deux bras**
 - 318 femmes ayant un diagnostic d'avortement incomplet étaient **randomisées** pour recevoir un des schémas thérapeutiques suivants:
 1. 400 µg of de misoprostol par voie sublinguale en une seule dose
 2. Traitement standard chirurgical (AMIU)
- Etude B: **Etude d'introduction de première intention**
 - 100 femmes ayant un diagnostic d'avortement incomplet ont reçu seulement le traitement du misoprostol en première intention.

Critères d'éligibilité

Critères d'inclusion

- ✓ Taille utérine de ≤ 12 semaines selon DDR
- ✓ Antécédents passés ou présents de saignements vaginaux au cours de la grossesse
- ✓ col ouvert
- ✓ Bon état général / Absence de signes d'infection

Critères d'exclusion

- ✓ Suspicion de grossesse ectopique
- ✓ Signes d'infection (péritonites et/ou de septicémie)
- ✓ Signes d'instabilité hémodynamique ou de choc
- ✓ Hémorragies ou infection nécessitant une intervention immédiate

Protocole

- Visite de suivi à J7 des femmes.
 - **Si avortement complet**, la femme est libérée
 - **En cas d'avortement incomplet**, la femme a l'option d'attendre une semaine de plus afin d'établir si l'expulsion aura lieu ou d'opter pour une évacuation chirurgicale (lieu de prestation ou par référence)

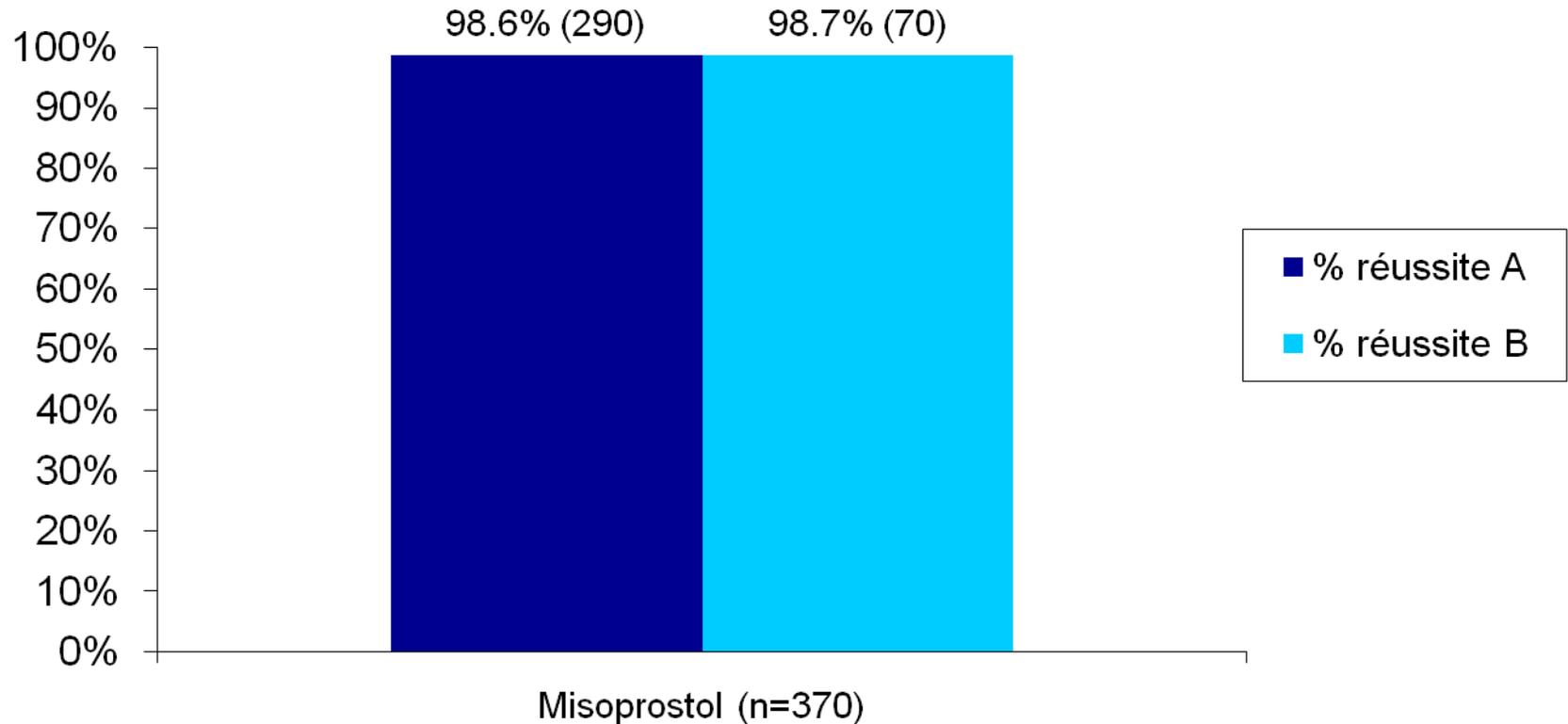
Resultats : caractéristiques des femmes

	Etude A n= 318	Etude B n= 100
Age (moyenne)	27.1	27.2
Niveau d'éducation (années)*	61.8	35.0
Mariée (%)	72.3	79.0
Parité (moyenne)	1.6	2.5

* Pourcentage au moins niveau primaire

Résultats

Définition du succès: Evacuation complète sans recours à une intervention chirurgicale supplémentaire

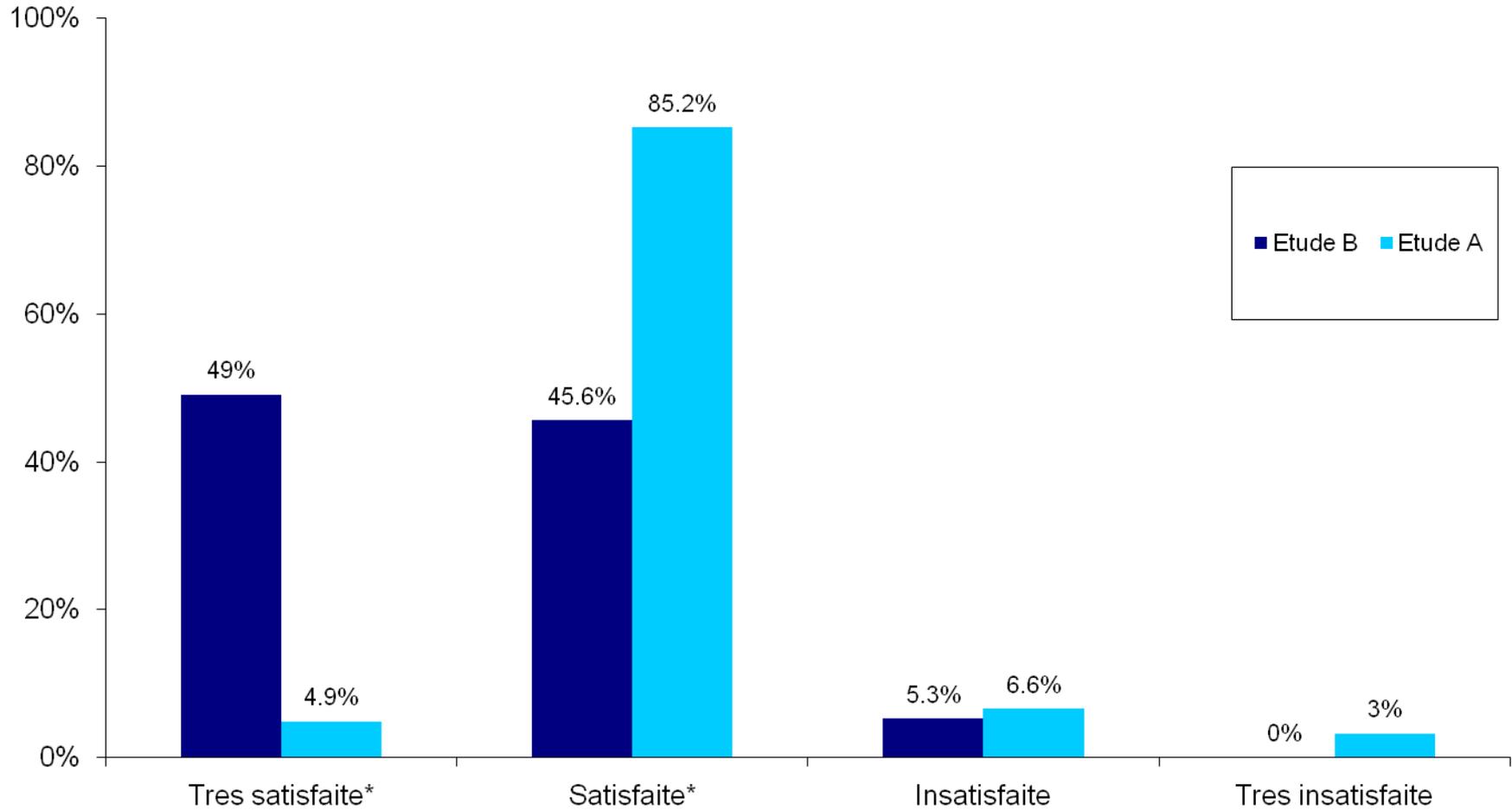


* différences non significative sur le plan statistique

Effets secondaires

- Les effets secondaires attendus inclus: saignements, douleur, nausées/vomissements, fièvre/frissons
Aucune différence dans les effets secondaires entre les deux groupes
- Les effets secondaires ont été gérés de façon adéquate quelque soit le site d'étude: *plus de femmes dans l'étude B ont dit être "très satisfaites" du traitement*

Niveau de satisfaction



* différences statistiquement significatives

Resultats

Pour les femmes ayant reçu le misoprostol...

91% ont su que l'avortement était complet avant confirmation du prestataire

99% utiliserait la méthode encore ou la recommanderait à une amie

Pour les prestataires qui offrent le misoprostol...

29% ont confirmé l'avortement incomplet après la pratique de l'échographie

77% des prestataires administrant étaient sage femmes ou infirmiers

Que retenir de cette étude ?

- Une dose de 400 mcg par voie sublinguale quelque soit le lieu d'administration semble avoir des taux d'efficacité similaire et élevé
- La méthode est sans risque et les effets secondaires sont généralement tolérables pour les femmes
- Les femmes sont satisfaites de la méthode de traitement
- Le personnel de santé est capable de gérer le traitement et les effets secondaires
- Misoprostol a le potentiel d'améliorer la qualité des SAA et l'accès aux soins s'il existe des options
- Les données de cette étude corroborent les données trouvées ailleurs et renforcent la justification d'inclure le misoprostol dans les normes et protocoles du pays.

Interventions en SAA

CE QUI EST FAIT

- Pionnier dans la mise en place des services de SAA dans les pays francophones :
- ❖ Intégration dans les PNP
- ❖ Décentralisation progressive en cascade des services dans les structures sanitaires de référence après le projet pilote
- ❖ Disponibilité des services SAA dans toutes les structures de référence: 2 CHU, 9 CHR, 33 CMA /46
- ❖ SAA subventionnés à 80% par BN, tarifs harmonisés à 3 600 FCFA pour toutes les bénéficiaires (coût réel = 18 000 FCFA)
- ❖ Implication du secteur privé

CE QUI RESTE A FAIRE

- Plaidoyer pour :
- ❖ Améliorer les conditions de vie des populations.
- ❖ Mobiliser des ressources pour la formation des prestataires et l'équipement des structures sanitaires
- ❖ Mobiliser des ressources pour le repositionnement de la PF
- ❖ Poursuivre l'extension des services en y incluant l'es méthodes médicamenteuses pour les SAA
- ❖ Implication de la communauté dans les SAA.

Défis

- Permettre l'accès à la planification familiale
- Former les professionnels de la santé
- Encourager la politique et l'élaboration de programmes axées sur la recherche
- Défendre les droits des femmes
- Donner accès au soins de qualité aux populations vulnérables
- Adopter une approche en matière de droits sexuels et génésiques

Conclusion

- **L'introduction et l'extension des services de SAA a permis une réduction de la mortalité intra-hospitalière liée aux avortements**
jadis à 24% en 1995 est passée à 13% en 2007
- **Permis l'accès à des services de soins de qualités**
- **Permis l'accès à des services de PF pour celles qui le désirent**
- **Remercie UNFPA et Gynuity Health projets de nous avoir permis de participer à cette réunion**

MERCI DE VOTRE ATTENTION