

# EXPERIENCE TUNISIENNE DE L'AVORTEMENT MEDICAMENTEUX

Dr HAJRI . S

REHVO -Paris

8 Mars 2008

# Contexte Tunisien

## Contexte historique :

Spécifique à la Tunisie, seul pays arabo –musulman où ont été élaborés des lois instituant l'égalité entre les femmes et les hommes dans plusieurs domaines (divorce, abolition de la polygamie, travail etc...)

Triple appartenance : Africaine, arabo-musulmane, méditerranéenne .

Contexte culturel et religieux source de résistances et d'attitudes et de choix stratégiques contradictoires

# Contexte Tunisien

*Code statut personnel Tunisien( LOI N° 65)*

*Approche libérale et moderne du planning familial et de l'avortement*

- 1963: amendement autorisant l'utilisation de la pilule pour la contraception
  
- 1965 1er amendement de la loi sur l'avortement du 1er trim .Chez la femme ayant plus de cinq enfants, après accord du conjoint
  
- 1973: 2<sup>ème</sup> Amendement autorisant l'avortement
  - Avant trois mois de grossesse
  - quelque soit le nombre d'enfants,
  - chez toute femme ayant atteint la majorité ,sans autorisation du mari pour les femmes mariées.
  - Conditions: l'avortement doit être réalisé:
    - Par des praticiens qualifiés et dans des structures médicales appropriées
    - IVG jusqu'à maximun 10 sem d'aménorrhée dans les cliniques de PF

**Après trois mois : thérapeutique**

## **Disponibilité des services de SR**

**Accès aux services**

**Large éventail de méthodes**

**Libre choix**

**Gratuité des soins et des services**

## **Disponibilité des méthodes**

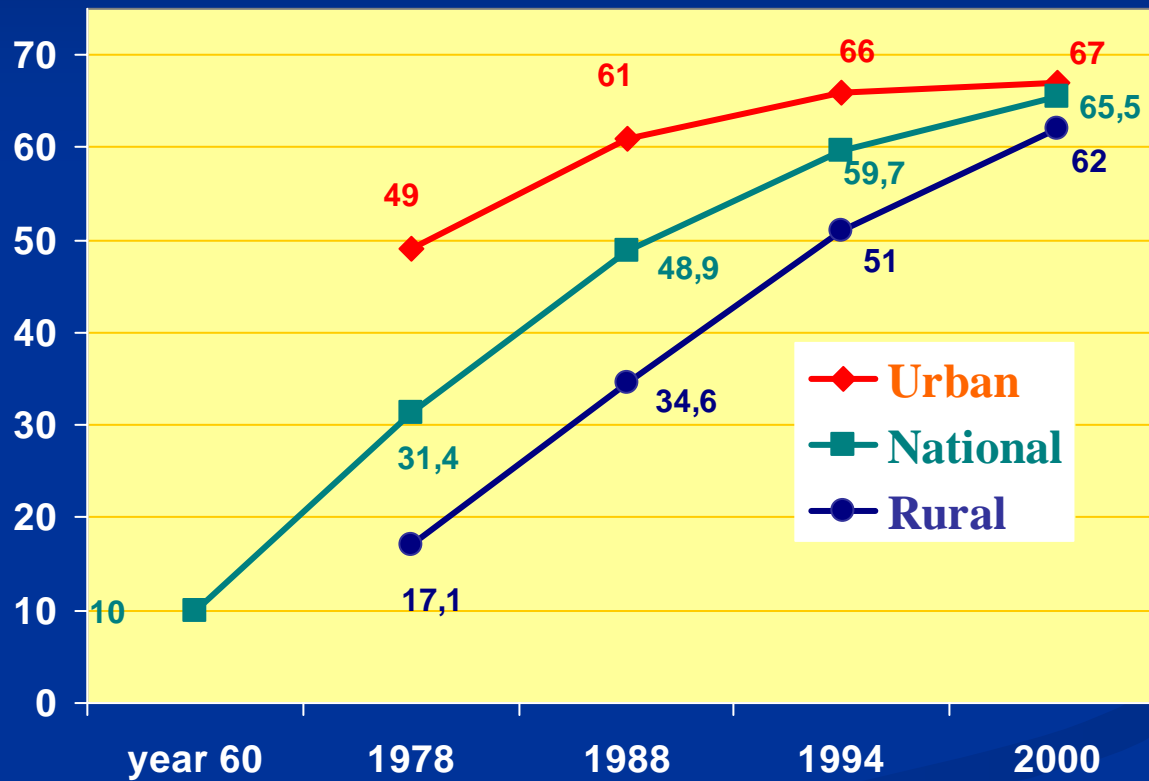
**Méthodes Contraceptives**

**Contraception d'urgence**

**Avortement**

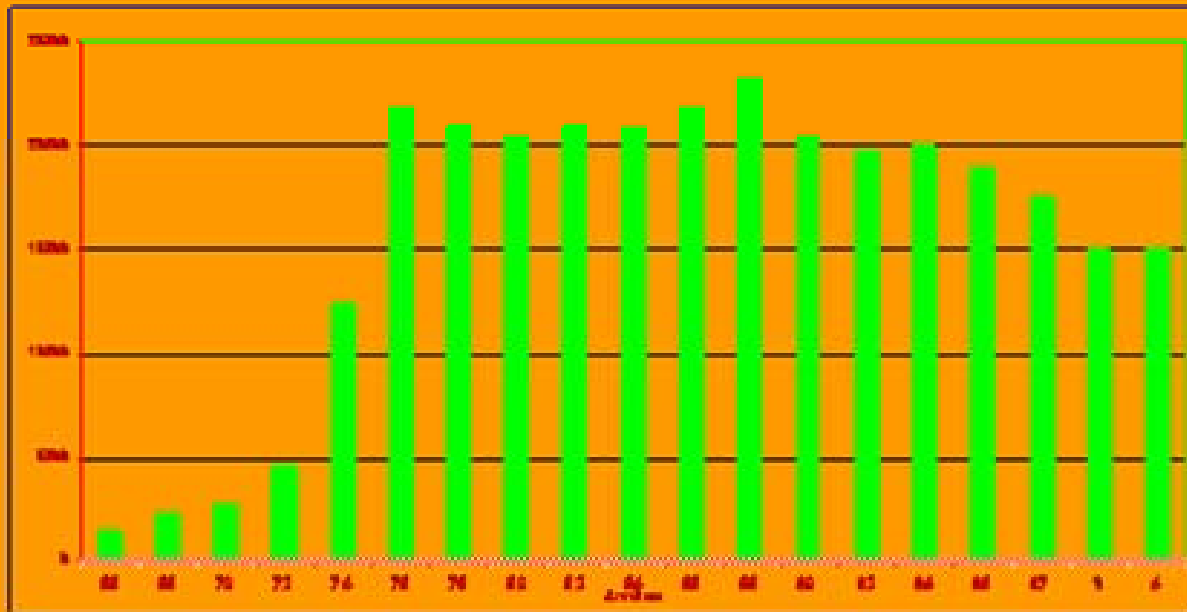
**Autres services de SR (Dépistages Sein, col ,  
IST/HIV...)**

# Prévalence Contraceptive(%) (1978-2000)



# Evolution du Nombre d'avortements /an (ONFP)

Nombre d'avortements /an en Tunisie (ONFP)



# Avortement Médicamenteux

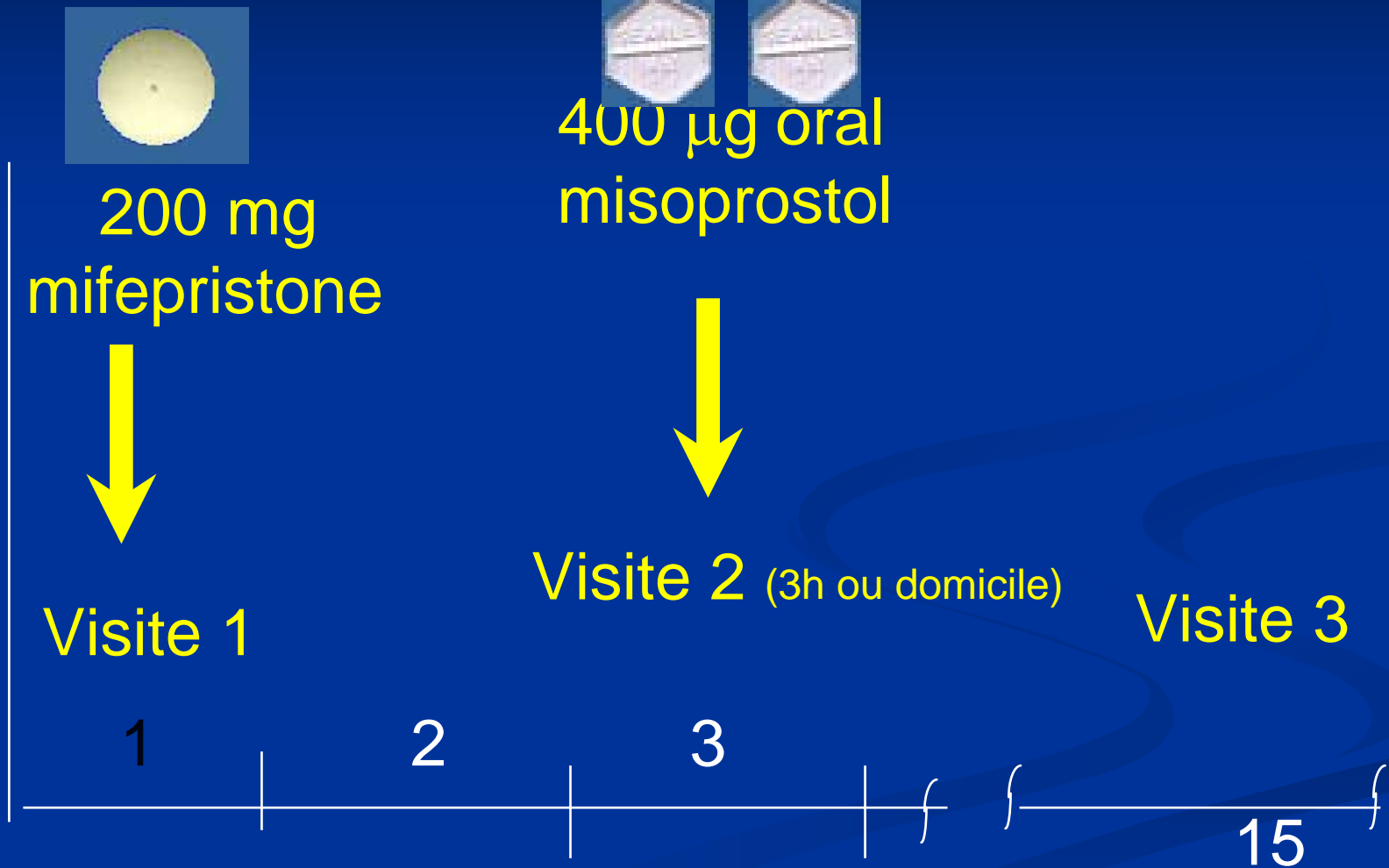
Etudes en Tunisie(1997-2007)

## La problématique de la recherche en Tunisie(1997-2007)

- Dose de la mifépristone: 200 mg vs. 600 mg
- Utilisation après 49 jours d'aménorrhée
- L'administration à domicile de la mifépristone et/ou du misoprostol
- Dose et mode d'administration du misoprostol
- Intervalle entre la mifépristone et le misoprostol
- Dose(s)répétée(s) de misoprostol

# Protocole utilisé

Age gross  $\leq 8$  SA



# Etudes en Tunisie

- Etude préliminaire faisant partie d'une étude multicentrique de l'O.M.S: en 1994
- **3 études d'Introduction:**
  - en 1998, 1999, et 2001 (Population Council/Gynuity Health projects)
  - **875 femmes**
  - Dans 5 cliniques situées dans plusieurs zones urbaines
    - 3 cliniques de l'O.N.F.P.
    - 2 C.H.U.
- 4<sup>ème</sup> étude 2007 : voie sublinguale , dose supplémentaire de cytotec
- Futur : voie buccale, doses répétées de cytotec..

# MISOPROSTOL A DOMICILE

	CLINIQUE/ MATERNITE	DOMIC.	TOTAL
La Rabta	21	60	81
Le Bardo		72	72
Sousse	17	82	99
Sfax maternité	50		50
Sfax PF	40	15	55
■ Total	128	227	355

- Femmes célibataires

Taux réussite : 94.8%/94.1%

Grossesses évolutives : 1% /2.5%

Nulliparité: 35.6%/0.8%

Avortements ant.: 27%/47.5%

# Administration du misoprostol à domicile

- Préférence nette des femmes pour l'administration à domicile aux États Unis:
  - 98-99% (n = 4345) Schaff, 1998, 1999, 2000
- Une préférence également dans les pays en voie de développement:
  - Vietnam 80% (n = 112) Elul, et al., 2000
  - Tunisie 87% (n = 191) Elul, et al., 2000
- L'administration a domicile: étude menée en Guadeloupe ne montre aucune différence dans les taux d'efficacité ou de complications. (Guengant et al., 1999)

# EFFICACITE DE L'AVORTEMENT MEDICAMENTEUX

	1 <sup>ère</sup> étude	2 <sup>ème</sup> étude	3 <sup>ème</sup> étude
Nombre de cas(n)	190	222	353
■ Succès(%)	91.1	94.4	95.6
■ Echec(%)			
Grossesse Evolutive	1.6	1.9	1.8
Avortement incomplêt	3.1	1.4	0.9
Indiqué par médecin	1.1	0.5	0.3
Demandé par (femme/prestataire)	3.2	1.4	0.9

# Avortement médicamenteux en Tunisie

- **Novembre 2000** : Authorization (AMM) de Mifégyne en Tunisie
  - **Juillet 2002** : Formation 11 médecins & 1 sage femme à Paris
  - **Septembre - Octobre 2002** : *formation des sages femmes et staff de formateurs de l'ONFP International training centre (après développement d'un protocole).*
  - **Novembre 2002** : Démarrage et introduction de l'avortement médicamenteux dans *10 cliniques de l'O.N.F.P .*
- Supervision et centres référents dans services de gynéco-obstétriques de CHU
- **Avril 2003** : Evaluation après trois mois
  - **Septembre 2004**: Evaluation après 18 mois .  
Extention à d'autres centres - Secteur privé

# Etapes d'introduction de l'Avortement médicamenteux

Formation:

## *3 Etapes*

- 1/ Formation préliminaire de médecins exerçant dans les 10 cliniques (Paris)*
- 2/ Consolidation : médecins et sages femmes des 10 cliniques (CéFIR)*
- 3/ Formation sur place : Staff médical et paramédical des CREPF(et maternités)*
- 4/ consolidation : par des formations sous forme de symposium locaux et nationaux (tous les ans) : confirmation des résultats , correction des erreurs (prescription, counselling) , évaluations et clarification*

# Etapes d'introduction de l'Avortement médicamenteux

2002-2007

## Sites:

- 10 cliniques de l' ONFP rattachées à
- 8 maternités (CHU) = structures de référence et de recours

2008

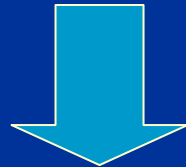
- 5 nouveaux sites dans des régions plus excentrées

# J1 .Counseling et prise de Mifégyne

Consultation médicale  
interrogatoire, ex. gynéco, échographie



Confirmer GIU inf à  
56 j aménorrhée  
Absence de contre-indications



**Mifégyne 200 mg,**  
*observation 30 min au centre*

# J3 .Prise du Misoprostol 400 µg

2 cp Misoprostol per os, 400µg  
48 h après prise Mifégyne



Surveillance au centre 3-4 H  
ou à domicile(...)



Prise en charge des effets IIaires  
Message contraceptif



J14 :Visite de contrôle

-Résultats de l'analyse des données  
collectées de Avril 2002 à Juin.2003  
(2939 femmes)

-Étude prospective 2005-2006(n=3724)

# EXPULSION

N= 1792

- Expulsion à la clinique : 60,9%
- Expulsion au domicile : 16,6%
- Expulsion non vue/pas d'expulsion : 13,4%

## DELAI de l' EXPULSION (1106 cas)

- Avant Misoprostol : 36 cas(3.25%)
- Après Misoprostol :
  - Intervalle < 4 heures: 65,5 %
  - Intervalle 4 – 8 heures :22,7%
  - Intervalle 8 – 24 heures : 5%
  - Intervalle > 24 heures : 5%

# Echographie à J 14

## contrôle de l'avortement médicamenteux

- Echographie Normale: 1630 cases
- endomètre epaissi/ 95,6 %
- Uterus globuleux : 112 cas
- Retention de debris : 186 cas
- -----
- Retention importante/
- complete : 31 cas
- Grossesse évolutive : 27 cas
- .....1,33%
- Aspiration pour rétention( privé): 34 cas
- GEU :1 cas
- TOTAL : 2017 cas

# La Douleur dans l'Avortement Médicamenteux (1585 cas)

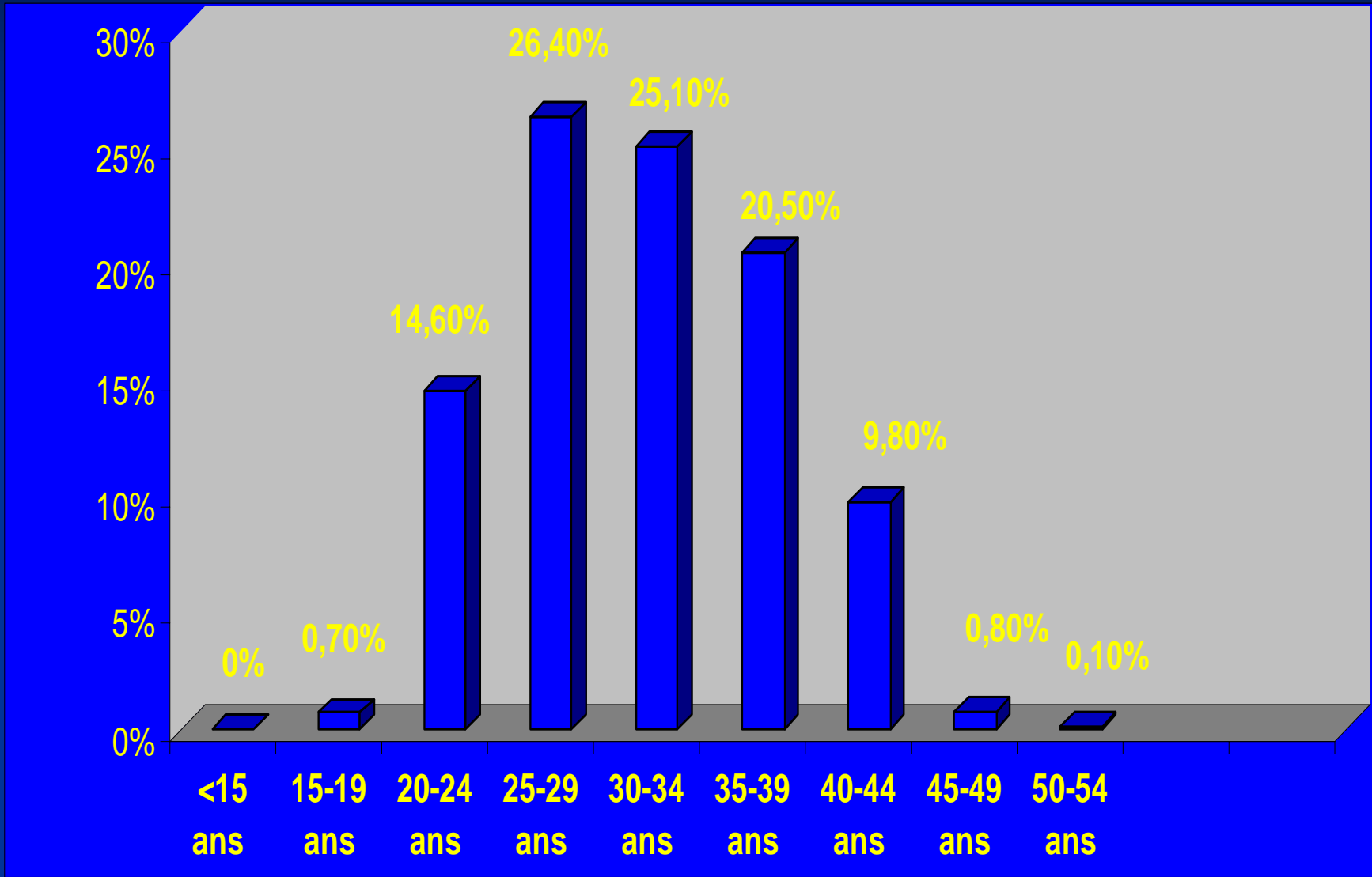
- Absente : 39,8%
- Très faible : 32,7%
- Modérée : 18,5%
- Forte : 8,9%
- Utilisation d'antalgiques : 25,8% des cas

# Satisfaction et acceptabilité des femmes(1483 cas)

- Très Satisfaites- Satisfaites : 98,45%
- Non satisfaites : 0,82%
  
- Perception de la durée prolongée du saignement inconfort : 91,6%
- Deuxième choix : 90,9%

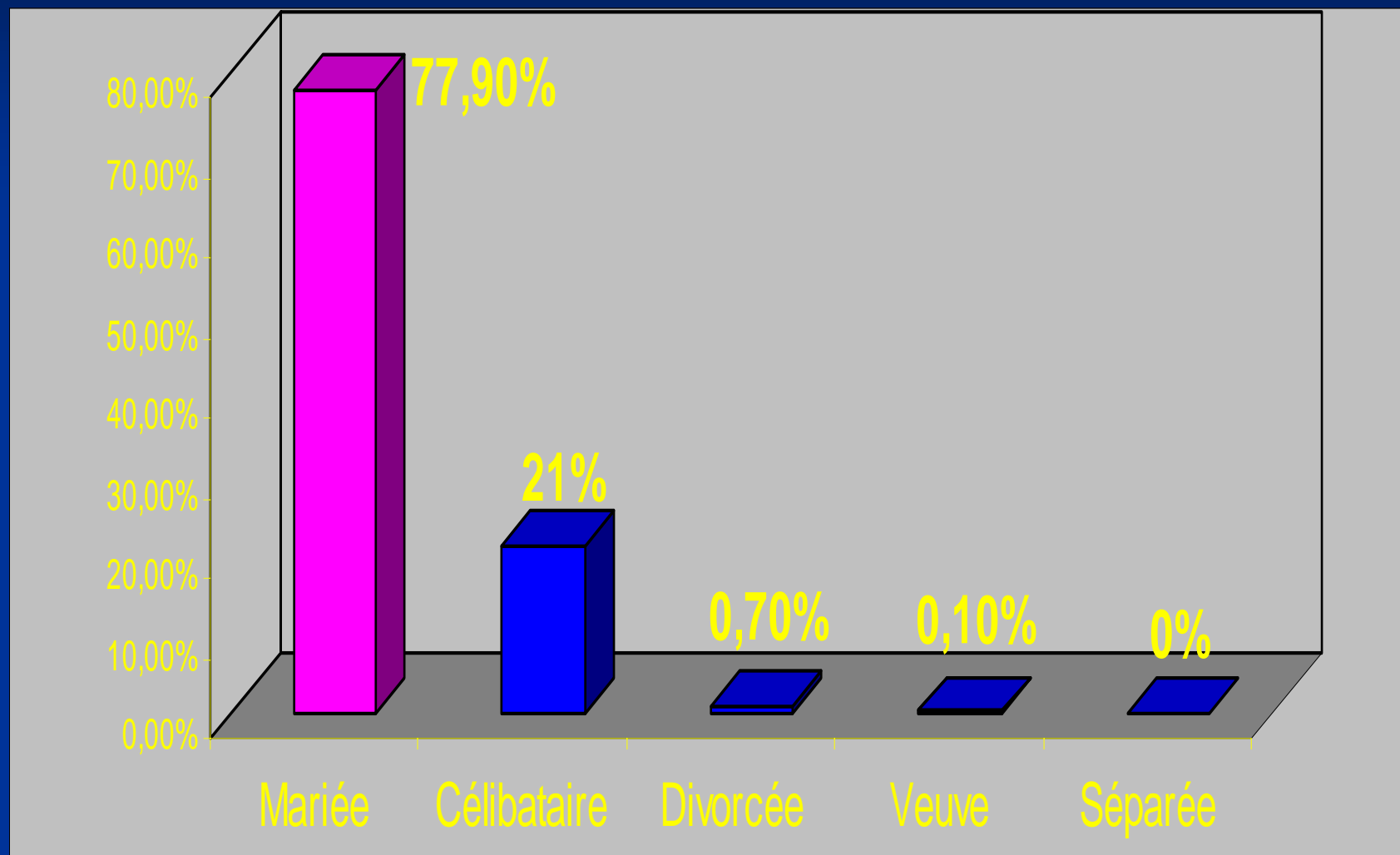
# Étude prospective 2005-2006(n=3724)

## Distribution par tranche d'âge

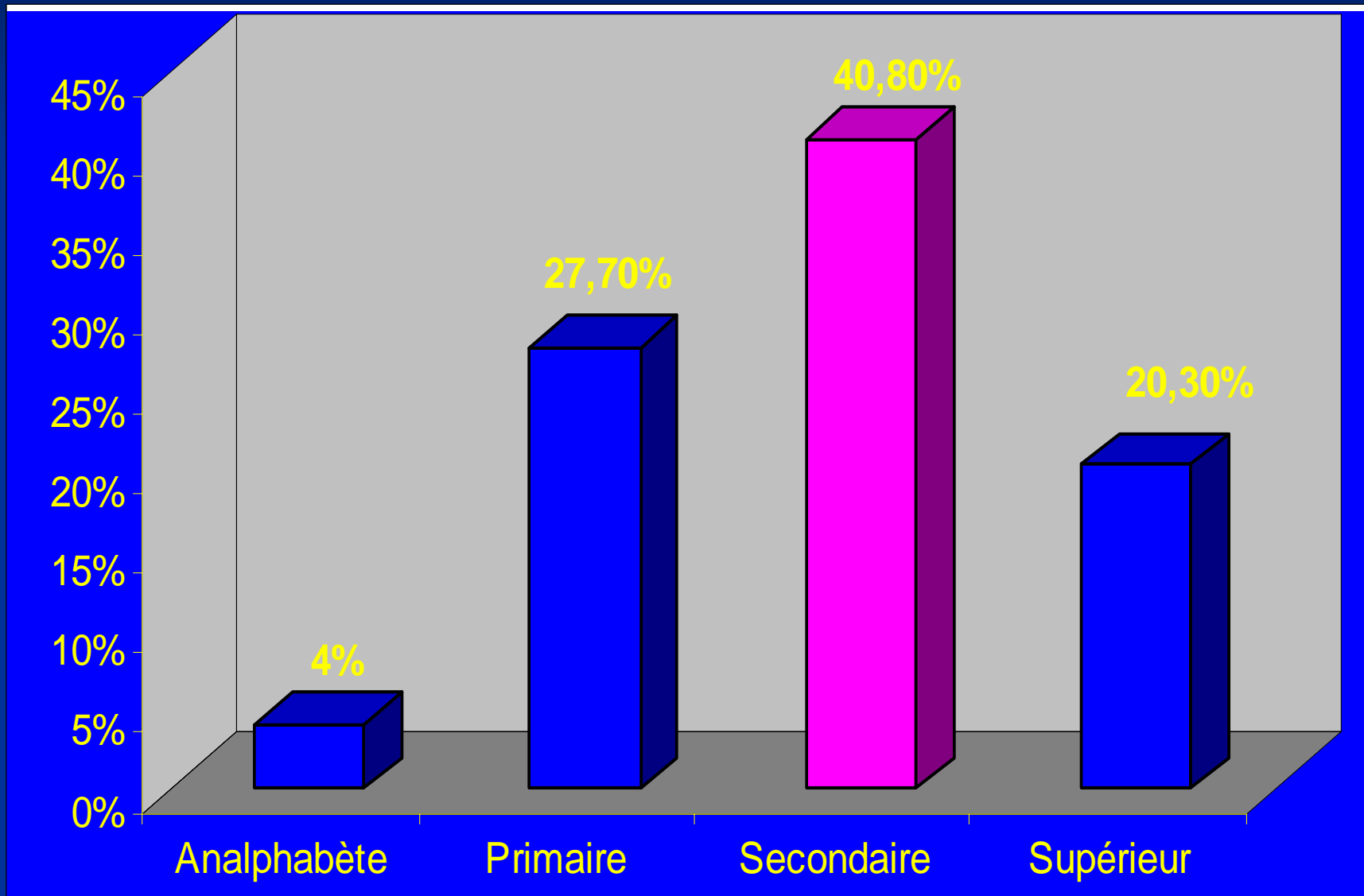


# Etude prospective 2005-2006(n=3724

## Distribution selon le statut marital

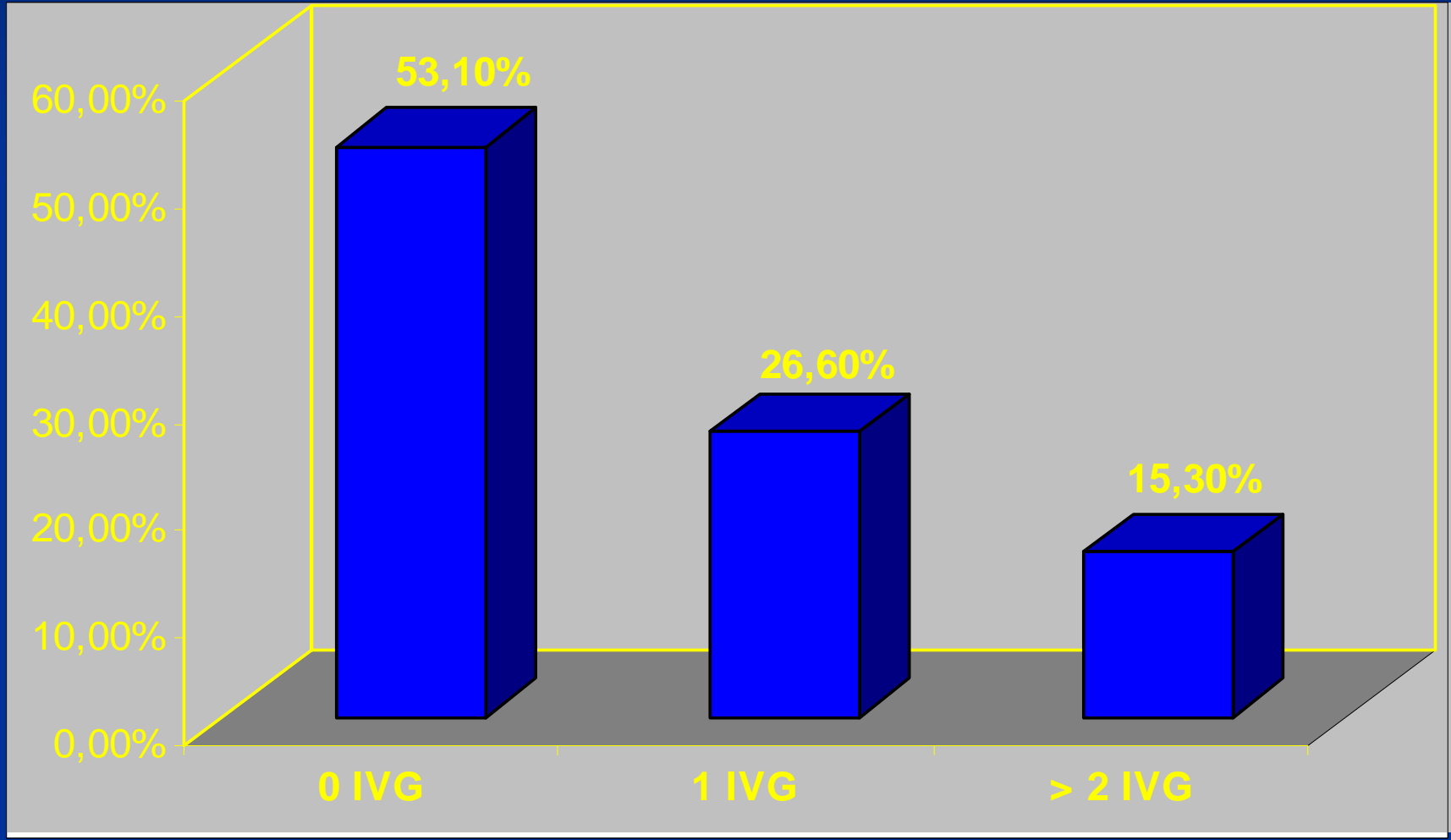


# Distribution selon niveau d'instruction



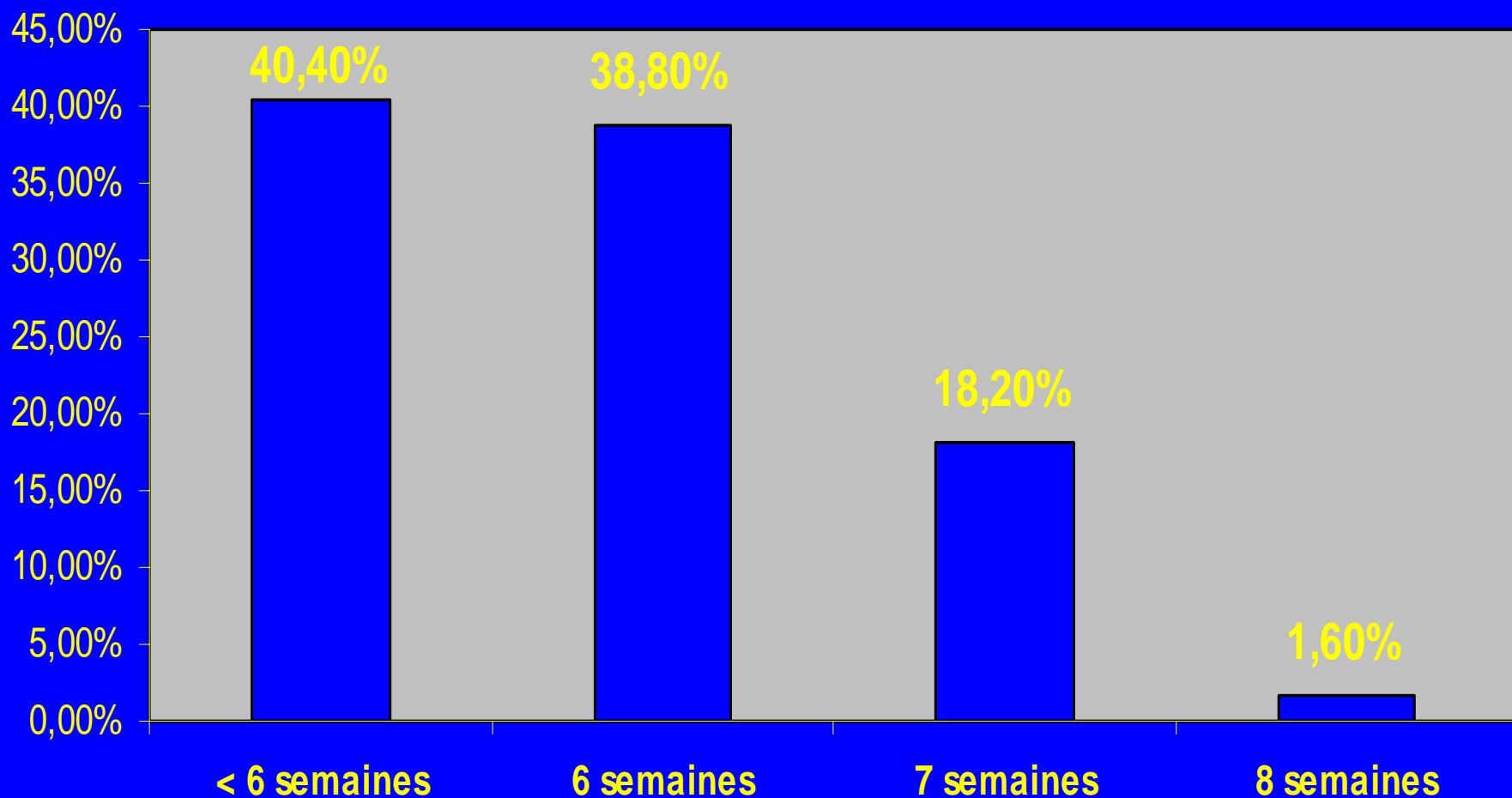
Étude prospective 2005-2006(n=3724

Distribution selon les ATCD d'IVG



Étude prospective 2005-2006 (n=3724)

Distribution selon l'âge de la grossesse



# Le vécu de la femme durant le processus de l'AM -Perception

- *Nous avons demandé aux femmes de décrire leurs sentiments au cours du processus.*
  - Soulagées , heureuses, « débarrassées » (48.2%)
  - Expriment tristesse et regret, avec souvent un sentiment de culpabilité (17,2%)
  - Sentiment d'anxiété et de peur toujours présent à des degrés divers (34,6%)

- *Nous avons demandé aux femmes de décrire leurs sentiments actuels(J14).*
  - Soulagées , heureuses, « débarrassées » (56.9%)
  - Expriment tristesse et regret de n'avoir pas pu poursuivre cette grossesse (13.8%)
    - Sentiment de culpabilité qui regroupe regret et doutes sur l'aspect moral et religieux(19%)
    - Indifférentes 6.9%
    - Doutent de la réussite de l'avortement 3.4%

# L'administration du Cytotec à domicile

Préfèrent à l'hôpital : 12.7%

- Assistance médicale
- Sécurité
- Meilleure prise en charge

Préfèrent à domicile : 87.2%

- Méthode facile, simple d'utilisation
- Connait et a confiance en la méthode, aime avoir plus de responsabilités
- Confidentialité et intimité plus respectées
- ne nécessite pas de surveillance médicale, et le médecin est joignable
- Pas de problèmes ni de complications
- Plus à l'aise chez soi, surtout si douleurs, présence et aide amicale ou mari, peut vivre normalement et vaquer à ses occupations.
- Evite les transports

# Leçons à tirer

- La grande satisfaction des femmes est liée à
  - Facilité, simplicité et innocuité de la méthode
  - Anxiété de départ, en rapport avec le vécu d'une grossesse non désirée, est un élément fondamental et doit être pris en compte dans la prise en charge et le counselling
  - La femme fait l'expérience de « l'avortement en direct » et par cela assume mieux ses responsabilités et ses choix car le vécu du déroulement de l'avortement est différent de l'avortement chirurgical
  - La grande majorité des femmes préfèrent le cytotec à domicile pour plusieurs raisons:
    - Le respect de l'intimité et la confidentialité sont encore mieux assurés
    - La femme se prend véritablement en charge.  
La présence d'une personne proche, parente ou amie est très importante pour lever l'angoisse et l'accompagner.

# Utilisation de l'Avortement Médicamenteux en Tunisie

- Octobre 97
  - 785 Femmes
- Nov 2002
  -
- Nov 2003
  - 2941 Femmes
- Juin 2004
  - 4000 Femmes
- Décembre 2004 > 5000 Femmes
  
- Janvier 2006 >12000 femmes
  
- Juin 2007 >17000 femmes

Dans les centres où l'AM est disponible plus de 50%  
des IVG sont médicamenteux

# EXPERIENCE TUNISIENNE DE L'AM

Pr Nabiha GUEDANNA (ONFP)

## Maternité la Rabta

- Pr H.Chelli

## Maternité/ Sousse

- Pr M.Khairi
- Pr Saïdi

## Maternité Sfax:

- Pr S.Rekik
- Pr M. Bouzid

## Maternité de Bizerte

- Pr Ben Said

## Maternité de Monastir

- Pr Sakouhi

## Maternité de Nabeul

- Pr falfoul
- Dr Ouneissa

## Maternité de Kairouan

## Maternité de Ben Arous

- Pr Oueslati

## CREPF de l'Ariana

Dr Ben Aissa

## CREPF Le Ba rdo

Dr F.Ben Mansour

## CREPF Sfax

Mme F.Gargouri

Dr N.Maazoun

## CREPF de Sousse

Mme M.Mlika

## CREPF de Kairouan

## CREPF de Bizerte

Dr Neffati

## CREPF de Nabeul

Dr Halleb

## CREPF de Ben Arous

Dr Temimi

## CREPF de Ettadhamen

Dr Douiri

## CREPF de Monastir

Dr H. Yahiaoui

**MERCI**