

Sauver la vie des femmes malagasy avec le misoprostol : une étude sur l'utilisation du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet

A Madagascar, 469 femmes sur 100 000 naissances vivantes meurent ou huit femmes par jour dues à la grossesse, à l'accouchement et aux complications des avortements. Un recensement à la maternité de Befelatanana en 1997 a montré que les avortements ont contribué à plus de 43% des décès au cours de l'année. Le comité des experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en mai 2009 a inclus le misoprostol en comprimé de 200 microgrammes selon deux différentes voies d'administration (orale ou sublinguale), dans la liste des médicaments essentiels pour le traitement médical de l'avortement incomplet. Pourtant, le misoprostol n'est pas encore totalement utilisé dans les formations sanitaires à Madagascar, ce qui a motivé cette étude.

En 2009, en partenariat avec Venture Strategies Innovations (VSI) et le Ministère de la Santé de Madagascar, Marie Stopes Madagascar (MSM) a entrepris une étude intitulée « Sauver la vie des femmes malagasy avec le misoprostol » qui inclut la prise en charge de l'avortement incomplet. Le misoprostol est un comprimé dosé à 200 microgrammes qui provoque la contraction de l'utérus et l'ouverture du col pour expulser les restes des produits de conception. Comme le misoprostol est stable, abordable et efficace pour plusieurs indications gynécologiques, le comprimé a beaucoup de potentiel pour améliorer la santé maternelle dans les pays en voie de

développement. Le but de l'étude a été de démontrer l'efficacité thérapeutique, la sécurité, la faisabilité, et l'acceptabilité de

l'utilisation du misoprostol au niveau des formations sanitaires surtout de base et intermédiaires pour la prise en charge de l'avortement incomplet.

Cette étude a été conçue pour étayer les arguments en faveur de la facilité de l'utilisation du misoprostol à Madagascar, dans le traitement de l'avortement incomplet dans les centres de santé et d'introduire un nouveau protocole.

Plan de l'étude

L'étude a été effectuée pendant quatre mois (juillet à octobre) dans six régions de Madagascar. Les six sites d'intervention (Figure 1) sont Mahajanga, Toliara,

Figure 1: Les sites



Toamasina, Antananarivo, Fianarantsoa et Antsirabe. Dans chaque région, il y a une clinique MSM avec cinq ou six centres de santé de base (CSB) rurales.

Les médecins des centres MSM au niveau régional ont reçu les formations des formateurs pour la mise en œuvre de l'étude. Ces formateurs ont formé des médecins des centres de santé de base publics pour l'utilisation du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet et des Agents de Base Communautaire pour remplir les questionnaires.

Le protocole

Le protocole utilisé s'est inspiré de celui de l'OMS pour le traitement de l'avortement incomplet : trois comprimés à 200 microgrammes de misoprostol par voie orale en une prise. Les femmes ont été éligibles pour le traitement médical d'avortement incomplet d'après l'estimation du

Tableau 1: Résultats du traitement de l'avortement incomplet

Traitement reçu :	Résultats du traitement					
	MSM		CSB II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Traitement médical avec misoprostol réussi (arrêt de saignement)	126	92,0%	100	96,2%	226	93,8%
Traitements complémentaires (AMIU, curetage ou référée):	11	8,0%	4	3,8%	15	6,2%
TOTAL					241	100%

clinicien et si elles ont eu plus de 18 ans et une grossesse arrêtée inférieure ou égale à 12 semaines d'aménorrhée.

Les moyens de contrôle ont été surtout l'interrogatoire et l'examen physique. Au niveau des centres MSM où l'échographie est disponible, elle est utilisée pour contrôler l'évacuation utérine. Au niveau des CSB II, le contrôle des patientes a été fait à partir de l'interrogatoire et l'examen physique des patientes car l'échographie fait défaut. Les trois femmes qui n'ont pas pu retourner au centre ont affirmé qu'elles ont

complété leurs avortements.

Si le saignement n'est pas arrêté ou les produits de conception ne sont pas expulsés, la patiente a reçu un traitement chirurgical (aspiration manuelle intra utérine (AMIU) ou curetage).

Le misoprostol est une méthode efficace pour le traitement de l'avortement incomplet

Sur un échantillon sélectionné de 241 femmes, le nombre de patientes traitées sans intervention chirurgicale complémentaire est de 93,8%. Seules quinze (6,2%) femmes ont été traitées par une méthode chirurgicale pour compléter leur avortement (Tableau 1).

Tableau 2: Taux d'acceptabilité du misoprostol par les participantes

Note donnée à l'expérience	MSM		CSB II		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%
Bon/Excellent	129	94,2%	62	87,3%	191	91,8%
Moyen	6	4,4%	7	9,9%	13	6,3%
Très mauvais/Mauvais	2	1,5%	2	2,8%	4	1,9%
Total	137	100%	71	100%	208	100%

L'acceptabilité du misoprostol est élevée parmi les patientes

L'étude montre que 91,8% des patientes qui ont répondu, disaient que leur expérience avec le misoprostol est bonne ou excellent (Tableau 2).

Les effets secondaires sont bien tolérés

Parmi les patientes, 49% n'a présenté aucune signe après la prise du misoprostol. Les effets secondaires répertoriés sont essentiellement: les nausées (23,2 %), les céphalées (20,3%), les diarrhées (13,7%), les vomissements (5,3%), et la brûlure d'estomac (1,2%) (Tableau 3).

Les prestataires sont plus confiants avec le misoprostol

Après l'étude, les agents de santé sont plus confiants à utiliser le misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet. L'acquisition d'une nouvelle compétence et la possibilité de pouvoir aider les femmes renforcent aussi leur confiance en eux mêmes.

Les prestataires ont pu utiliser cette occasion pour offrir d'autres services comme la planification

Tableau 3: Les effets secondaires

Effets Secondaires (n=241)		Total	%
Aucun signe		118	49%
Signes évoqués	Nausée	56	23,2%
	Céphalées	49	20,3%
	Diarrhée	33	13,7%
	Vomissement	13	5,3%
	Brûlure d'estomac	3	1,2%

familiale. Ainsi, 35,7% des femmes ont – elles pu adopter des méthodes contraceptives (Tableau 4).

Conclusions

Les résultats de l'étude ont permis de constater que 600 microgrammes du misoprostol sont très efficace pour le traitement de l'avortement incomplet parmi des patientes qui ont de grossesse arrêtée âgé moins de 12 semaines (93,8%).

Les effets secondaires sont parfaitement tolérés et acceptés par les clientes. La plupart des clientes aimeraient utiliser le misoprostol dans l'avenir et le proposerait à leurs amies. En plus, l'offre de soins après

avortement a renforcé la confiance qu'ont les femmes envers les prestataires et les centres.

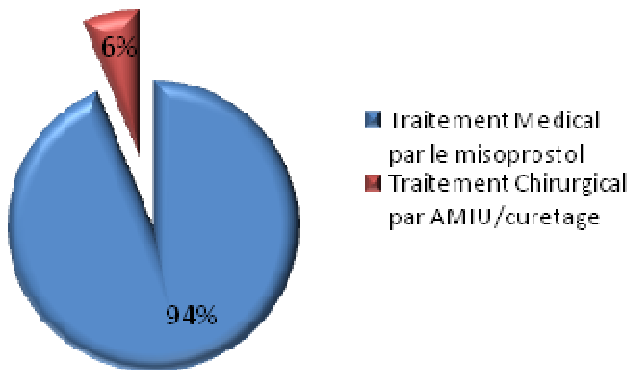
Après la formation reçue et la pratique, les prestataires se sentent en confiance pour l'utilisation du misoprostol pour la prise en charge de l'avortement incomplet.

L'utilisation du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet permet de participer à la réduction de la mortalité maternelle et à l'atteinte des objectifs de développement du millénaire auxquels Madagascar a adhéré.

Tableau 4: La provision des contraceptives après les soins de l'avortement incomplet

Les services de contraception	MSM		CSB II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
La patiente a reçu une méthode contraceptive	54	34,6%	32	37,6%	86	35,7%
La patiente est confiée à une structure pour choisir une méthode contraceptive	12	7,7%	12	14,1%	24	10%
Le prestataire n'a pas offert de méthode	31	19,9%	13	15,3%	44	18,3%
La patiente ne voulait pas de contraception	36	23,1%	16	18,8%	52	21,6%
Pas connu, perdus de vue	23	14,7%	12	14,1%	35	14,5%
TOTAL	156	100%	85	100%	241	100%

Figure 2: L'efficacité du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet



Recommandations

- Proposer l'utilisation effective du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet au niveau des formations sanitaires surtout périphériques (CSB II) car l'étude en a démontré la sécurité, la faisabilité, l'acceptabilité chez les patientes, la facilité d'apprentissage de l'utilisation du médicament et la confiance de la part des prestataires.
- Considérer de mettre comme option de prise en charge de l'avortement incomplet la prise orale à dose unique de trois comprimés de misoprostol à 200 microgrammes dans le document de normes et procédures.

- Rendre disponible le misoprostol pour cette indication par le biais de son enregistrement au niveau de la Direction des Agences de Médicaments (DAMM) pour le traitement de l'avortement incomplet.
- Assurer la prestation des contraceptives après les soins pour le traitement de l'avortement incomplet au niveau des formations sanitaires, surtout aux CSB II, en assurant un bon conseil et la disponibilité des produits et méthodes contraceptives.

Pour diminuer le taux élevé de mortalité maternelle dû aux complications de l'avortement clandestin à Madagascar, il est impératif d'augmenter la disponibilité de plusieurs méthodes de prise en charge et le misoprostol est une des méthodes de traitement efficace, sans danger, faisable et acceptable au niveau des formations sanitaires surtout périphériques où la plupart des femmes viennent en premier pour rechercher des soins.



Visite de supervision