



Expansion de l'accès aux soins après l'avortement services au Mozambique

Rapport final sommaire

Chaque année, 21,6 millions d'avortements sont pratiqués sous conditions hasardeuses, entraînant le décès de 47,000 femmes,¹ dont la plupart se produisent dans les pays en voie de développement.² Alors que les femmes pauvres en milieu rural sont les plus susceptibles d'avoir recours à des avortements pratiqués sous conditions hasardeuses, et par conséquent d'en subir les complications, elles sont aussi les moins susceptibles de recevoir une prestation de soins après l'avortement (SAA).³ Le Mozambique affiche un taux de mortalité maternelle de 599 décès pour 100,000 naissances vivantes⁴ et, selon les résultats d'une étude de la Province de Maputo, 55% des cas de complications obstétriques se trouvaient issues d'un avortement incomplet.⁵ Le misoprostol se présente comme une option de traitement remplie de promesses par rapport aux méthodes d'intervention chirurgicales pour le traitement de l'avortement incomplet, grâce à son minimum d'exigences en matière de livraison, son administration possible par des fournisseurs de service de inférieur et moyen niveaux, ses taux d'efficacité compris entre 91 et 99%.⁶ L'expansion du niveau de l'établissement de santé et du fournisseur formé au traitement de l'avortement incomplet par l'introduction du misoprostol peut augmenter l'accès des femmes à ces services, particulièrement dans des régions rurales.

En juillet 2010, l'Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas, Venture Strategies Innovations, et le Centre Bixby de l'Université de Californie, à Berkeley, ont lancé un projet de recherche opérationnelle qui visait l'introduction du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet et des fausses couches à tous les niveaux du système de soins de la

santé du Mozambique. Ce projet de recherche opérationnelle a été mené dans tous les établissements publics de soins de la santé (Centro de Saúde ou CS 2/3, CS 1, et dans un hôpital) de deux districts ruraux, le district de Monapo (Province de Nampula) et le District de Macia (Province de Gaza) (Figure 1). L'objectif principal du projet de recherche opérationnelle était de démontrer que la fourniture

du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet et des fausses couches représentait une option réalisable dans tous les établissements de soins de la santé du système de soins du Mozambique. Un objectif supplémentaire visait la détermination de la stratégie la plus appropriée pour la prestation de services de SAA dans le contexte du Mozambique, dont le but ultime était d'augmenter l'accès des femmes aux services, et de faire diminuer la morbidité et la mortalité liés à l'avortement.

CONCEPTION DU PROJET

Ce projet de recherche opérationnelle a introduit le misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet et les fausses couches dans le cadre d'un système fonctionnel d'aiguillage en

Figure 1: Carte des districts du projet de recherche opérationnelle

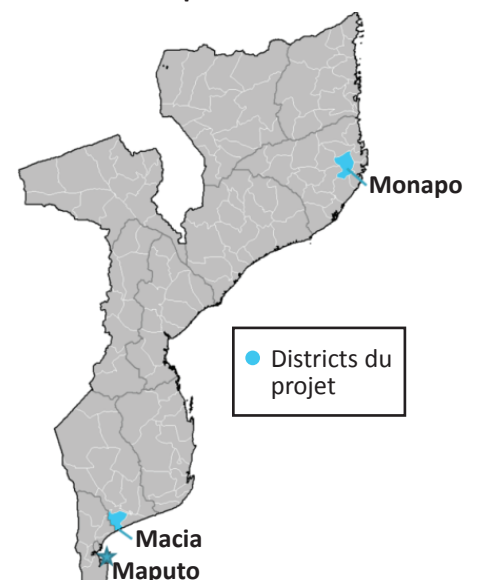


Tableau 1: Cas d'avortement incomplet dans les établissements de soins du projet de recherche opérationnelle (juillet 2010 – janvier 2011)

Niveau de l'établissement	Nombre de cas
CS 2/3	109 (36.3%)
CS 1	134 (44.7%)
Hôpital	57 (19%)
Total	300

association à des services de contraception. Le programme suivant de prestation de services de SAA a été mis en œuvre dans des établissements de soins à tous les niveaux:

•**Traitement de l'avortement incomplet et des fausses couches:** Le misoprostol a été introduit comme traitement de première intention pour les soins de l'avortement incomplet chez les femmes qui présentent un utérus de dimension équivalente à une gestation jusqu'à 12 semaines, sans signes de complications. L'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) étant réservée aux cas plus compliqués, à une dimension supérieure de l'utérus, ou en tant que méthode d'appoint lorsque le misoprostol ne faisait pas aboutir l'avortement.

•**Services de contraception:** Il était prévu que toutes les femmes reçoivent une consultation de planification familiale avec fourniture d'une méthode efficace de contraception de leur choix.

•**Aiguillage:** Pour assurer la prestation de services polyvalents, un protocole d'aiguillage a été établi à tous les niveaux. Les niveaux inférieurs du système de soins (CS 2/3 et 1) ont été inclus pour améliorer l'accès aux prestations de services, et ont été mis en liaison avec des établissements de soins supérieurs pour assurer une supervision, et en cas d'aiguillage.

RESULTATS

Les établissements de soins ont recueilli des données relatives aux prestations de services de SAA du mois de juillet 2010 jusqu'au mois de

janvier 2011 (pendant sept mois). Les données de la présente analyse incluent des informations recueillies à partir des *Formulaires de prestation de services* de 300 patientes qui se sont présentées aux établissements avec un avortement incomplet ou fausse couche et qui ont reçu un traitement de misoprostol, ainsi qu'à partir de 188 interviews en fin de traitement. La plupart des cas se sont présentés au niveau des centres de soins CS, soit CS 1 (45%), soit CS 2/3 (36%) (Tableau 1).

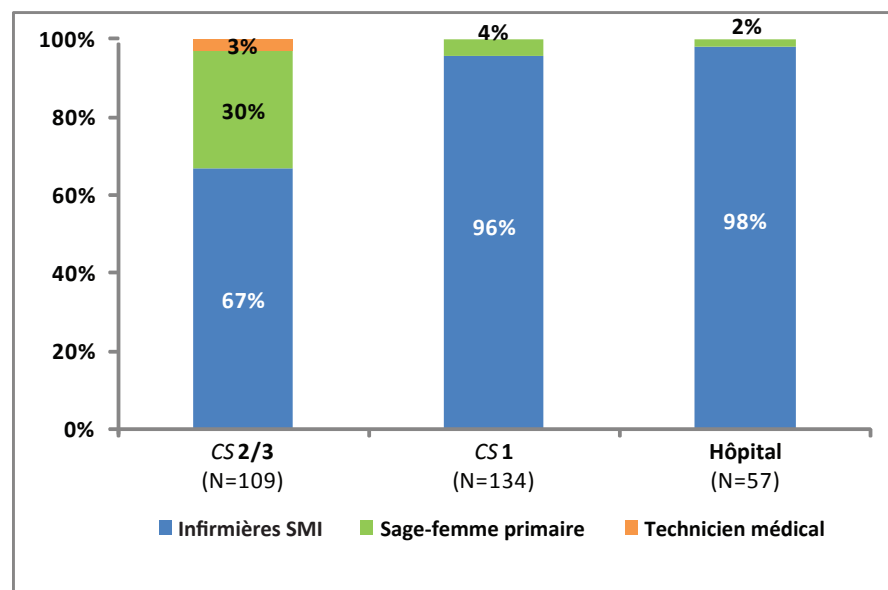
L'introduction du misoprostol augmente l'accès aux prestations de services de SAA

L'introduction du misoprostol a fait augmenter l'accès aux SAA en mobilisant les capacités des

fournisseurs qui n'étaient pas antérieurement formés à l'AMIU, et notamment celles des *parteiras elementares* (sages-femmes primaires) pour le traitement de l'avortement incomplet. Les sages-femmes primaires ont pris en charge jusqu'à 30% des 109 cas traités avec le misoprostol aux CS 2/3 (Figure 2).

CS 2 et 3 correspondent aux établissements de soins primaires du Mozambique, au niveau le moins élevé, dont le personnel est souvent composé d'une sage-femme primaire unique, ou d'une infirmière chargée des soins de la santé maternelle et infantile (SMI), avec une sage-femme primaire et/ou un technicien médical. Comme seules les infirmières SMI sont formées à l'AMIU, la formation des sages-femmes primaires à l'utilisation du misoprostol pour le traitement des avortements incomplets fait augmenter l'accès des femmes aux prestations de services de SAA aux établissements de soins de niveau le moins élevé.

Figure 2: Fournisseurs d'une prestation de SAA par niveau d'établissement (N=300)



Source: Formulaire de prestation de services

Une prestation de services de SAA, sûre et de haute qualité, a été fournie à tous les niveaux

Aucun effet indésirable n'a été signalé en association au traitement, et aucun décès maternel n'a eu lieu au cours de ce projet de recherche opérationnelle. Parmi les 200 femmes soignées avec du misoprostol pour avortement incomplet et fausse couche, et qui sont retournées pour une visite de suivi, l'intervention avait abouti dans 94,5% avec une seule dose de misoprostol (IC à 95% pour 91;3% à 97;7%). Seules 11 femmes parmi les 200 qui sont retournées pour la visite de suivi ont eu besoin d'une intervention supplémentaire pour faire aboutir l'avortement. Alors que des protocoles d'aiguillage avaient été mis en place pour assurer une prestation de soins polyvalents, aucun aiguillage n'a été nécessaire, ni pour le traitement initial, ni pour la visite de suivi. Par conséquent, les fournisseurs de services ont été capables de soigner l'avortement incomplet avec le misoprostol selon les capacités de leurs établissements respectifs.

Les infirmières SMI et les sages-femmes primaires sont capables de fournir une prestation de soins de SAA de haute qualité

Parmi les 300 femmes soignées pour un avortement incomplet avec du misoprostol au cours des sept mois de l'étude, les infirmières SMI ont soigné 257 femmes, et les sages-femmes primaires ont soigné 40 femmes (soit 86% et 13% respectivement). Les femmes étaient très satisfaites d'avoir sollicité une prestation de services de SAA auprès des infirmières SMI et des sages-femmes primaires, et plus de 96% d'entre elles ont déclaré qu'elles se sentaient à l'aise pour discuter de la planification familiale avec leurs fournisseurs de soins.

La plupart des femmes ont reçu des services de contraception après l'avortement

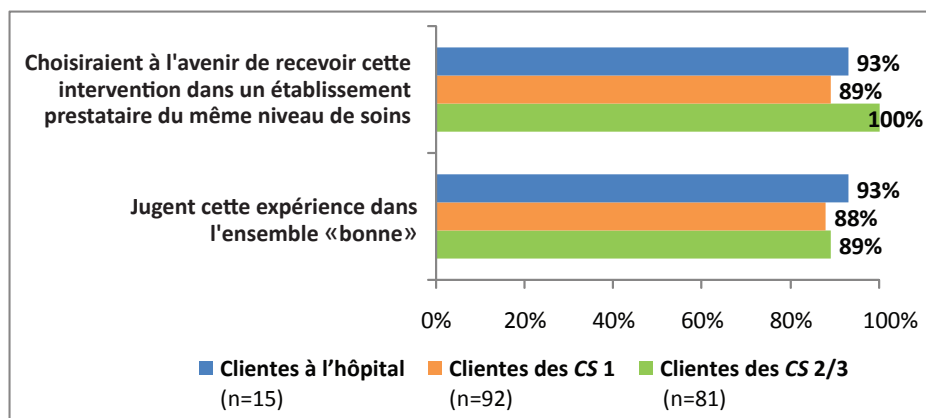
Les rapports des clientes dans les interviews finales indiquaient un taux quasi universel de consultations en matière de planification familiale (100% au niveau CS 2/3, 98% au niveau CS 1, et 100% à l'hôpital). La majorité des femmes ont reçu une

méthode de contraception à leur visite initiale (81%). Les femmes aux CS 2/3 et aux CS 1 étaient plus susceptibles de quitter l'établissement à la fin de leur visite initiale avec une méthode de contraception que les femmes ayant reçu une prestation de service à l'hôpital (92% et 84% contre 54%). Les méthodes de contraception les plus couramment distribuées étaient les pilules contraceptives (55%) et les contraceptifs injectables (17%). Les préservatifs (8%) et les stérilets (1%) ont été fournis en quantités inférieures.

Taux élevé de satisfaction par rapport au misoprostol et au fournisseur de soins

Les femmes étaient très satisfaites, à la fois par rapport aux soins reçus des fournisseurs, et par rapport au misoprostol en tant que méthode. La plupart des femmes (89%) ont jugé l'ensemble de leur expérience du misoprostol comme étant «bonne». Aux établissements de tous les niveaux, plus 89% des femmes ont indiqué qu'elles choisiraient de recevoir cette intervention dans un établissement du même niveau de soins à l'avenir (Figure 3). Les femmes ayant reçu des soins à l'hôpital étaient plus susceptibles d'indiquer (73%) l'inconfort d'une prestation de services à cet établissement par rapport aux femmes ayant reçu des services aux niveaux CS 2/3 et CS 1 (9% et 7%, respectivement). Pour tous les niveaux de fournisseurs de soins, les femmes ont signalé que la gestion de la douleur avait été correcte.

Figure 3: Satisfaction générale des clientes[^]



Source: Interviews en fin de traitement

[^]Pas de réponse d'1.2% des clientes des CS 2/3

Les fournisseurs de soins ont confiance en leur utilisation du misoprostol et préfèrent cette méthode par rapport à l'AMIU

Vingt-huit fournisseurs de soins ont été enquêtés au sujet de leur expérience du misoprostol et de son intégration à la prestation de services de SAA (19 infirmières SMI, sept sages-femmes primaires, et deux techniciens médicaux). Tous les fournisseurs de soins étaient d'accord, ou fortement d'accord, que la formation à l'utilisation du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet était facile; qu'ils se sentaient à l'aise par rapport à son utilisation pour le traitement de l'avortement incomplet; que la formation reçue les avait rendus confiants dans leur utilisation du misoprostol pour le traitement des avortements incomplets; et qu'ils recommanderaient cette indication du misoprostol à d'autres fournisseurs de soins qualifiés. Parmi ceux formés à l'AMIU (toutes les infirmières et les techniciens médicaux, n=21), tous ont indiqué qu'ils préféreraient le misoprostol à l'AMIU pour le traitement de l'avortement incomplet, lorsque les

deux options se trouvent disponibles, en invoquant la convivialité de son utilisation (71%), la rapidité de l'intervention (36%), et l'absence de complications (32%) comme explications de leur préférence.

CONCLUSIONS

Ce projet de recherche opérationnelle a introduit un programme polyvalent d'intervention permettant d'augmenter l'accès à une prestation de services de SAA au Mozambique. En traitant un ensemble de 300 cas d'avortement incomplet avec du misoprostol au cours d'une durée de 7 mois, ce projet de recherche opérationnelle a démontré que la prestation de services de SAA peut être livrée à tous les niveaux du système de soins du Mozambique par tous les niveaux de fournisseurs de soins de la santé. Les infirmières SMI et les sages-femmes primaires font partie intégrale du système de soins au Mozambique, et les résultats de ce projet de recherche opérationnelle indiquent qu'elles sont capables de fournir une prestation de SAA de haute qualité et sûre aux femmes des

communautés rurales. Les fournisseurs de soins ont signalé que le misoprostol était facile à utiliser et que les femmes étaient satisfaites de leur traitement. L'adoption rapide du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet dans le cadre de ce projet de recherche opérationnelle illustre le rôle important que ce médicament joue dans l'expansion de l'accès des femmes à une prestation de services de SAA.

REMERCIEMENTS

Les partenaires de ce projet souhaitent remercier les fournisseurs de soins pour leur engagement consacré à la prestation de services de SAA aux femmes; les membres de l'équipe du projet de recherche opérationnelle pour toute leur diligence; et les femmes des Districts de Monapo et Macia qui ont participé au projet de recherche opérationnelle. Les docteurs Cassimo Bique et Momade Ustá de *l'Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas* méritent aussi d'être reconnu pour le soutien et la direction qu'ils ont assumés.

¹Shah I and Ahman E. Unsafe abortion in 2008: Global and regional levels and trends. *Reproductive Health Matters* 2010;**18** (36):90-101.

²Grimes D, Benson J, Singh S et al. Unsafe abortion: The preventable pandemic. *Lancet* 2006;**368** (9550):1908-19.

³Singh S, Wulf D, Hussain R et al. *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*. New York: Guttmacher Institute, 2009.

⁴Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet* 2010;**375** (9726):1609-23.

⁵Jamisse L, Songane F, Libombo A et al. Reducing maternal mortality in Mozambique: Challenges, failures, successes and lessons learned. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2004;**85**:203-12.

⁶Raghavan S and Bynum J, eds. *Misoprostol for treatment of incomplete abortion: An Introductory Guidebook*. New York, NY: Gynuity Health Projects, 2009. Accès en ligne le 22 avril 2010 à: <http://gynuity.org/resources/info/guidebook-on-misoprostol-for-treatment-of-incomplete-abortion/>

[†]CS 2 et 3 ont été combinés parce qu'il n'existe que peu de distinctions entre ces deux types d'établissement sur le plan de leur capacité à fournir une prestation de services de SAA.