

DIRECTIVES POUR L'AVORTEMENT MÉDICAMENTEUX

À MOINS DE 12 SEMAINES

Version 1.0, août 2023

CRÉDITS

Ce manuel de formation a été rédigé par le Dr Asma Khalid, MBBS, MRCOG médecin conseil
au nom de DKT WomanCare Global.

©Copyright WomanCare Global

Merci au Dr Swebby Macha, au Dr Abiodun Adewale, aux Champions WomanCare

SOMMAIRE

Introduction	2
Objet et portée	3
Sources	3
Définition des termes	4
Principes de prestation de soins d'avortement médicamenteux	5
Principes de qualité des soins dans les services d'avortement	6
Soins avant l'intervention	7
Rôles et responsabilités	7
Consultation et consentement éclairé	8
Faits essentiels concernant l'avortement médicamenteux	9
Risques et complications de l'avortement médicamenteux	10
Médicaments pour l'avortement médicamenteux : doses et voies d'administration	11
Soins post-procédure	12
Informations administratives	12
Guide de soins auto-administrés	12
Identifier quand revenir	12
Complications	13
Planning familial post-avortement	13
Traitement des autres types d'avortement	14
Autres usages des médicaments de l'avortement médicamenteux	15

DIRECTIVES POUR L'AVORTEMENT MÉDICAMENTEUX

INTRODUCTION

Ces directives donnent des recommandations reposant sur des preuves pour la prestation de services d'avortement médicamenteux jusqu'à 12 semaines de gestation.

L'avortement devrait toujours être disponible à la demande d'une femme ou d'une fille. DKT WomanCare Global est attaché aux principes des soins centrés sur la personne, reposant sur les droits, délivrés dans un environnement favorable où les droits humains sont respectés, où il existe un cadre législatif et politique favorable, où les informations sont disponibles et accessibles au sein d'un système de santé propice.

Encadré 1 : Principes généraux de l'avortement basé sur le droit

Source OMS, Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement 2022


- Les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction sont ancrés dans un ensemble de droits humains reconnus et garantis dans le droit national et international.
- Les États ont le devoir, selon le droit international relatif aux droits humains, de s'assurer que la réglementation sur l'avortement ne pousse pas les femmes et les filles à recourir à des avortements dangereux.
- Les États doivent fournir les médicaments essentiels répertoriés dans le cadre du Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'OMS.
- Les organes de surveillance des traités ont appelé à la dépénalisation de l'avortement dans toutes les circonstances.
- Que l'avortement soit légal ou restreint, les États doivent assurer un accès aux soins post-avortement.

Objet et portée


L'objet de ces directives consiste à fournir des informations reposant sur des preuves pour :



Le développement des formations à l'avortement médicamenteux de Dkt WomanCare Global












Les membres du personnel clinique et non-clinique de Dkt WomanCare Global pour s'assurer que les soins administrés sont sûrs, efficaces et centrés sur la personne, de la meilleure qualité, conformément à la mission et à la vision de l'organisation



Les prestataires de soins de santé, dont le personnel aide-soignant et infirmier, les sages-femmes et les pharmaciens.

Sources

-  Clinical Practice Handbook for Safe Abortion OMS (2014)
-  Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH) Contraception After Pregnancy (janvier 2017, révisé en octobre 2020).
-  Best Practice in Abortion Care, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, avril 2022
<https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/best-practice-papers/>
-  Ipas Resources, Guidelines and videos
<https://www.ipas.org/resource/abortion-care-videos/>
-  Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
-  Le Département de santé et recherche en matière de reproduction de l'Organisation mondiale de la santé (OMS/ RHR) et l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning : A Global Handbook for Providers (révisé en 2018). Baltimore et Genève : CCP et OMS, 2018.
<https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
-  Organisation mondiale de la Santé, Critères d'admissibilité médicale pour l'utilisation de contraceptifs, 5e éd. 2015
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
-  Best Practice in Post Abortion Contraception Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, septembre 2022
<https://www.rcog.org.uk/media/53fhrbz2/post-abortion-contraception-best-practice-paper-2022.pdf>
-  Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management NICE guideline [NG126} novembre 2021
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng126>

Définition des termes

En partie adapté des Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement, OMS 2022



L'avortement médicamenteux consiste en l'utilisation d'agents pharmacologiques pour mettre fin à une grossesse - le plus souvent par une combinaison de mifépristone et de misoprostol, ou du misoprostol uniquement. Ces médicaments peuvent être utilisés pour traiter les avortements provoqués, spontanés ou incomplets.

Le mifépristone bloque les effets de la progestérone qui est essentielle pour la poursuite de la grossesse. Il a également des effets sur maturation cervicale et augmente la sensibilité de l'utérus aux contractions.

Le misoprostol est un analogue synthétique de la prostaglandine E1 qui a un effet sur la maturation cervicale et provoque des contractions utérines.

L'avortement provoqué est l'interruption d'une grossesse en cours à l'aide de médicaments ou d'une aspiration utérine.

L'avortement spontané est la perte non provoquée d'une grossesse avant 24 semaines de gestation. Le terme fausse-couche en est un synonyme.

Avortement manqué : L'interruption d'une grossesse où le fœtus/embryon reste dans l'utérus et le col de l'utérus reste fermé. Les symptômes peuvent inclure des douleurs et/ou saignements, où ils peuvent être totalement inexistants.

L'avortement incomplet a lieu lorsque le contenu utérin n'est pas totalement expulsé ou retiré après un avortement spontané ou provoqué par la présence clinique d'un col de l'utérus ouvert.

« **Avortement risqué** » désigne un avortement réalisé par une personne n'ayant pas les compétences nécessaires ou dans un environnement qui ne respecte pas les normes médicales minimales, ou les deux.

Les soins post-avortement sont définis comme les services apportés après un avortement, comme les services de contraception et le lien avec d'autres services nécessaires dans la communauté ou au-delà. Ils incluent un suivi optionnel selon les demandes de la patiente. Ils peuvent également inclure le traitement des complications après tout type d'avortement. Ils devraient toujours être fournis même si l'avortement est restreint dans un cadre particulier.

Télé médecine : Un mode de prestation des services de santé dans lequel les professionnels de santé et les patients, ou les professionnels de santé et les spécialistes, sont séparés par la distance. Cela peut comprendre des interactions en temps réel en ligne ou au téléphone, et un suivi avec des messages téléphoniques/e-mail/SMS. Cette approche de la prestation des services doit être une option proposée comme alternative aux interactions en face à face.

Auto-administration de l'avortement : Auto-administration de l'intégralité du processus d'avortement médicamenteux, ou d'une ou plusieurs de ses étapes, comme l'auto-évaluation à l'éligibilité à l'avortement médicamenteux, l'auto-administration de médicaments sans supervision directe d'un professionnel de santé, ou l'auto-évaluation de la réussite du processus d'avortement.

Aspiration chirurgicale. Elle consiste en l'évacuation du contenu de l'utérus via une canule reliée à une source de vide. L'aspiration électrique intra-utérine (AEIU) nécessite une alimentation électrique et l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) à l'aide d'une seringue tenue à la main.

Âge gestationnel : Le nombre de jours ou de semaines depuis le premier jour des dernières règles de la patiente chez les femmes ayant un cycle régulier. Pour les femmes ayant des cycles irréguliers, ou quand la date des dernières règles n'est pas connue, l'âge gestationnel, estimé en semaines, est déterminé par la taille de l'utérus d'après l'examen clinique ou l'échographie, qui correspond à un utérus gestationnel du même âge gestationnel daté par la date des dernières règles.

Principes des prestations de services d'avortement médicamenteux



Toute méthode d'avortement devrait être pratiquée sans délai pour réduire les risques qui augmentent avec l'âge gestationnel, et pour améliorer la satisfaction des patientes. Cela signifie que ces services devraient être accessibles, disponibles et abordables.



Les soins devraient cibler la patiente et ses besoins dans un environnement démedicalisé accueillant qui respecte la confidentialité auditive et visuelle.



Les professionnels de santé devraient être formés à la consultation et pouvoir fournir des informations sans porter de jugement. La confidentialité de la patiente doit être complètement assurée.



La consultation devrait assurer que la patiente est capable de prendre une décision éclairée sans coercition. Elle devrait inclure des informations sur le choix de la méthode d'avortement, les complications possibles et le besoin de suivi, notamment en cas de complications.



Il devrait exister des réseaux d'orientation bien établis vers d'autres services de santé sexuelle si ces informations ne sont pas fournies sur site.



Tous les aspects de la prestation des services devraient être documentés.



Les professionnels devraient obtenir des compétences élémentaires pendant leur formation et avoir conscience des limites de leur formation en particulier en ce qui concerne l'âge gestationnel et adresser à d'autres professionnels de santé si nécessaire.

Principes de la qualité des soins dans les services d'avortement

La qualité est définie comme un service qui est *sûr, efficace et centré sur la patiente*. Des exemples figurent au Tableau 1. D'autres dimensions essentielles de la qualité sont notamment l'accessibilité des services et la discussion équitable qui sont hors de la portée de ce document.

TABLEAU 1 : Qualité de soins pour les services d'avortement

Principes du soin de qualité*	Exemples	Implications de soins de mauvaise qualité	Mesures pour réduire les risques de soins de mauvaise qualité
SÛR :			
<p>Les usagers, le personnel et les visiteurs du service sont-ils protégés des abus et des préjudices évitables ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> De mauvaises techniques cliniques peuvent augmenter les risques de complications telles que les infections. Manque de connaissances et de compétences pour éviter les complications et pour les reconnaître et les traiter lorsqu'elles surviennent. Évaluation incorrecte de l'âge gestationnel. 	<ul style="list-style-type: none"> Infection, saignement, traumatisme des voies génitales. Morbidité mineure ou majeure, décès. 	<ul style="list-style-type: none"> Formation basée sur les compétences. Suivi et soutien post-formation. Mise à disposition de fournitures et d'équipements de qualité.
EFFICACE :			
<p>Est-ce que les soins, le traitement et le soutien à la personne parviennent à de bons résultats, favorisent une bonne qualité de vie et reposent sur des preuves si possible ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaises techniques d'évacuation utérine. Manque de connaissance des méthodes appropriées d'IVG médicamenteuse pour l'âge gestationnel. Évaluation incorrecte de l'âge gestationnel. 	<ul style="list-style-type: none"> Procédures incomplètes nécessitant un traitement de suivi. 	<ul style="list-style-type: none"> Formation basée sur les compétences. Suivi et soutien post-formation. Mise à disposition de fournitures et d'équipements de qualité.
CENTRÉ SUR LA PATIENTE :			
<p>Le personnel implique-t-il et traite-t-il les personnes avec compassion, gentillesse, dignité et respect ?</p> <p>Les soins sont-ils personnalisés selon l'individu ? Sont-ils flexibles par rapport aux préférences et aux besoins ? S'adaptent-ils si ces besoins ou préférences changent ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'intimité visuelle ou auditive. Manque de confidentialité. Manque d'informations et de consentement éclairé. Soulagement de la douleur inadéquat Personnel moralisateur. 	<ul style="list-style-type: none"> La patiente pourrait ne pas revenir pour le suivi ou remettre à plus tard la demande de soins supplémentaires. Elle pourrait ne pas faire de recommandations à ses amies et ses proches. Effets psychologiques sur la femme et son partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> Formation à la consultation et au soin centré sur la patiente. Enquêtes patiente pour évaluer la qualité des soins.

* Care Quality Commission Key Lines of Enquiry, juillet 2022

<https://www.theaccessgroup.com/en-gb/blog/key-lines-enquiry-kloe-explained/>

Soins avant l'intervention

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Les professionnels de santé fournissant des services d'avortement médicalisé doivent avoir une formation pour savoir évaluer la patiente qui demande un avortement médical, administrer les médicaments avec des instructions complètes, et fournir des informations sur ce qu'il se passe après le processus d'avortement, y compris la manière de savoir si celui-ci a réussi. Les professionnels de santé éligibles pour fournir des services d'avortement médicamenteux ou une partie de ces services peuvent être des agents sanitaires des collectivités, pharmaciens, aide-soignants, sages-femmes et médecins selon les réglementations locales.

Dans certains cadres, les femmes peuvent s'administrer elles-mêmes leurs médicaments à domicile et gérer le processus elles-mêmes – c'est « l'auto-administration ». Cela nécessite de mettre à disposition les informations les plus exactes sur ce à quoi il faut s'attendre et sur les cas où un suivi peut s'avérer nécessaire. Un soutien à distance peut être apporté par la télémédecine ainsi que par des professionnels de santé en personne. L'auto-administration du processus d'avortement médical doit être proposée à chaque fois qu'elle est possible aux femmes qui préfèrent rester chez elles plutôt qu'être traitées dans un établissement de soin.

L'avortement médicamenteux à >14 semaines d'âge gestationnel devrait être réalisé uniquement par un médecin généraliste ou spécialiste qualifié. Avant la procédure d'avortement médicamenteux, il est essentiel d'évaluer l'éligibilité au traitement. Les éléments clés sont :

Diagnostic de grossesse et réalisation d'un test si nécessaire.

Détermination de l'âge gestationnel.

- Il est essentiel d'assurer que l'âge gestationnel est exact pour que la patiente reçoive la bonne dose de médicaments. L'avortement médicamenteux pour les gestations plus anciennes devrait être réalisé dans un établissement de santé en raison des risques accrus d'hémorragie.
- Il peut être raisonnablement estimé dans la plupart des cas en comptant le nombre de semaines et de jours depuis le premier jour des dernières règles.
- Il n'est pas nécessaire de réaliser une échographie de routine, sauf en cas d'incertitude au sujet de l'âge gestationnel. La demande d'échographie peut également retarder la procédure. Toutefois, une échographie doit être réalisée en cas de suspicion de grossesse extra-utérine.
- L'âge gestationnel peut aussi être évalué lors d'un examen physique par un professionnel de santé formé s'il reste des doutes quant à la durée de la grossesse et/ou si l'échographie n'est pas disponible.

Exclure les problèmes médicaux pouvant constituer une contre-indication au traitement

- Ce sont notamment la grossesse extra-utérine avérée ou suspectée* ainsi que des antécédents de réaction allergique au mifépristone et au misoprostol .
- Les femmes qui présentent un asthme grave non contrôlé, une insuffisance surrénale ou une porphyrie héréditaire ne doivent pas utiliser de mifépristone.
- Les femmes présentant des troubles hémorragiques ou qui prennent des agents anti-coagulants nécessitent une évaluation soigneuse du lieu de procédure et d'un éventuel arrêt de ces traitements.



Les éléments suivants *ne sont pas* automatiquement nécessaires avant un avortement médicamenteux :

- Estimation de l'hémoglobine sauf si la patiente présente une anémie symptomatique.
- Examens physiques y compris examen des seins ou dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Mesure de la tension artérielle.
- Dépistage des IST.
- Antibiotiques prophylactiques.
- Anti-D pour les femmes à <12 semaines de gestation.

* Une grossesse extra-utérine survient lorsque l'embryon se développe hors de l'utérus, généralement dans une trompe de Fallope, ou, plus rarement, dans la cavité abdominale, l'ovaire ou le col de l'utérus.

Consultation et consentement éclairé

Toute information fournie à la patiente, que ce soit par écrit ou oralement, doit respecter les principes des droits humains pour la consultation établis dans l'encadré 2.

ENCADRÉ 2 : Principales considérations liées à la transmission d'informations



Le consentement éclairé nécessite la transmission d'informations basées sur des preuves complètes et exactes.



Des informations exactes sur l'avortement doivent être mises à disposition des personnes d'une manière qui respecte la vie privée et la confidentialité.



Le droit de refuser ces informations lorsqu'elles sont mises à disposition doit être respecté.



Les informations sur l'avortement doivent être mises à disposition des personnes sans le consentement ou l'autorisation d'un tiers. Cela inclut les informations sur l'avortement mises à disposition des adolescents sans le consentement ou l'autorisation d'un parent, tuteur ou autre autorité.



Les informations doivent être non discriminatoires, objectives et présentées de manière respectueuse. Elles ne doivent pas alimenter la stigmatisation ou la discrimination, et doivent être présentées de manière compréhensible/personnalisée pour la personne.



La diffusion de fausses informations, la rétention d'informations et la censure devraient être interdites.



Les informations devraient être acceptables pour la personne qui les reçoit et d'excellente qualité ; elles devraient être présentées d'une manière compréhensible.




















Tout au long du processus, il faut constamment évaluer si la patiente comprend les informations fournies, accepte de répondre aux questions et confirme qu'elle a pris sa décision de son plein gré.

Adapté des Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement, OMS 2022

Faits essentiels sur l'avortement médicamenteux

Toutes les méthodes d'avortement disponibles devraient être discutées afin que la patiente puisse faire un choix éclairé. Le Tableau 2 présente les principaux points de consultation pour l'IVG médicamenteuse et fournit une comparaison avec l'avortement chirurgical à titre de référence.

TABLEAU 2 : Faits essentiels sur l'avortement médicamenteux et chirurgical pour les grossesses de moins de 12 semaines (adapté)

 Avortement médicamenteux avant 12 semaines	 Avortement chirurgical avant 12 semaines
 Évite la chirurgie.	 Procédure courte.
 Reproduit le processus de fausse-couche.	 A lieu dans un établissement de santé.
 Dans certaines situations et selon l'âge gestationnel, peut avoir lieu à domicile.	 Le moment de l'avortement est contrôlé par le praticien et la clinique.
 Processus généralement terminé en 1 à 2 jours mais l'avortement complet peut prendre un temps plus long, qui est imprévisible. Les patientes subiront des saignements et des crampes pendant ce temps, en particulier pendant les heures d'expulsion de la grossesse.	 Nécessite une instrumentation au niveau de l'utérus.
 Le misoprostol peut provoquer d'autres effets secondaires comme des vomissements, frissons et nausées. (1 sur 10)	 Peut avoir lieu sous anesthésie locale ou générale.
 Peut nécessiter plusieurs visites à la clinique si les saignements et les douleurs nécessitent un traitement, et pour vérifier que la grossesse a bien été interrompue.	 Petit risque de blessure de l'utérus ou du col de l'utérus.
 Il existe un risque que la patiente voie les produits de la conception.	 Des douleurs et des saignements peuvent se produire pendant 1 à 2 semaines. Après la procédure, les douleurs diminuent au fil du temps.
 Toutes les méthodes contraceptives peuvent être débutées au moment de l'avortement médicamenteux, à l'exception des dispositifs intra-utérins (DIU), qui peuvent être insérés immédiatement après l'expulsion de la grossesse.	 Avortement complet facilement vérifiable en évaluant les produits de conception aspirés.
	 Toutes les méthodes contraceptives peuvent être débutées au moment de la procédure, y compris les DIU.

Risques et complications de l'avortement médicamenteux

Les risques et complications des procédures d'avortement sont rares. Fournir des informations d'excellente qualité à la patiente permet un traitement rapide de tous les problèmes dès leur survenue. Le traitement des complications est abordé en page 13.

TABLEAU 3 : Risques et complications de l'avortement (adapté de RCOG 2022)

Complication/risque	IVG médicamenteuse	IVG chirurgicale
Poursuite de la grossesse	1 - 2 sur 100	1 sur 1000 Supérieur dans les grossesses <7 semaines
Nécessité d'une intervention supplémentaire pour terminer la procédure	<14 semaines : 70 sur 1000	<14 semaines : 35 sur 1000
Infection*	moins de 1 sur 100	moins de 1 sur 100
Hémorragie sévère nécessitant une transfusion	<20 semaines : moins de 1 sur 1000	<20 semaines : moins de 1 sur 1000
Blessure du col utérin liée à la dilatation et à la manipulation	-	1 sur 100
Perforation utérine	-	1 - 4 sur 1000

*L'infection des voies génitales supérieures est plus fréquemment associée à une infection des voies génitales inférieures préexistante au moment de la procédure.

Médicaments pour l'IVG médicamenteuse : doses et voies d'administration

Il faudrait utiliser une combinaison de mifépristone et de misoprostol si disponible car elle est plus efficace que le misoprostol seul. Cette combinaison réduit également les effets secondaires, réduit les probabilités d'échec de la procédure et réduit le temps nécessaire pour procéder à l'avortement. Il n'y a pas de limite inférieure d'âge gestationnel pour l'IVG médicamenteuse.

L'OMS recommande en 2022 l'utilisation de 200 mg de mifépristone administré par voie orale, suivi 1 à 2 jours plus tard par 800 µg de misoprostol administré par voie vaginale, sublinguale ou buccale. L'intervalle minimum recommandé entre l'utilisation du mifépristone et du misoprostol est de 24 heures.*

Lors de l'utilisation du misoprostol seul : recommande l'utilisation de 800 µg de misoprostol administré par voie buccale, sublinguale ou vaginale.*

*des doses répétées de misoprostol peuvent être nécessaires quand l'âge gestationnel augmente pour que l'expulsion ait lieu.

Il est important de comprendre les différences entre les différentes voies d'administration (Tableau 4). Ne pas respecter les instructions peut réduire l'efficacité de la procédure.

TABLEAU 4 : Voies d'administration pour le mifépristone et le misoprostol (de BJOG IOL)

Voie d'administration	Instructions d'utilisation
Orale	Les pilules sont avalées
Buccale	Les pilules sont placées entre la joue et les gencives et avalées au bout de 20 à 30 minutes
Sublinguale	Les pilules sont placées sous la langue et avalées au bout de 30 minutes
Vaginale	Les pilules sont placées dans les culs-de-sac vaginaux (les parties les plus profondes du vagin) et la patiente doit rester allongée pendant 30 minutes

Posologie alternative : utilisation d'une combinaison de létrozole et misoprostol.

(Le létrozole 10 mg par voie orale pendant 3 jours suivi de misoprostol 800 µg par voie sublinguale le quatrième jour constitue une option sûre et efficace).

Un soulagement de la douleur doit être proposé automatiquement, soit des médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens (ou paracétamol (acétaminophène) quand ces derniers ne sont pas une option). Des analgésiques plus forts comme la codéine peuvent aussi être proposés selon le tableau clinique. Des méthodes traditionnelles, comme les bouillottes ou coussins chauffants, peuvent aussi apporter un soulagement.

Soins post-procédure



Toutes les femmes doivent recevoir des informations écrites et orales après la procédure ou après délivrance des médicaments. Il ne faut pas oublier que les patientes peuvent avoir besoin d'un soutien aussi bien émotionnel que physique.

Informations administratives

- Comment et où accéder aux services de suivi, ainsi que leurs horaires d'ouverture et numéros d'urgence. Il devrait y avoir une politique de porte ouverte pour toutes les questions de suivi.
- Comment accéder aux services qui ont été mentionnés, comme les consultations IST/VIH, les services d'assistance pour les violences sexistes.

Orientation pour les soins auto-administrés

- Des serviettes hygiéniques sont recommandées pour les saignements importants, plutôt que des tampons.
- Pas de douche vaginale.
- Soulagement habituel de la douleur sous forme d'AINS +/- paracétamol, coussins chauffants, bouillottes et maintien de l'hydratation, +/- un antiémétique peut être nécessaire pour traiter les effets secondaires du misoprostol.
- La patiente peut reprendre une activité sexuelle quand elle se sent prête. Il n'y a pas de preuve que les rapports sexuels pendant les saignements post-avortement provoquent un risque d'infection.
- Les règles suivantes peuvent mettre 4 à 8 semaines à revenir.

Identifier quand revenir

- La patiente devrait demander conseil si elle présente un ou plusieurs des symptômes suivants :
 - Saignement excessif (par exemple, remplir plus de deux serviettes en une heure pendant plus deux heures).
 - Douleur non soulagée par les médicaments.
 - Toute fièvre supérieure à 38°C.
 - Pertes vaginales malodorantes, douleur intense ou distension abdominale.
- Les patientes doivent aussi connaître les signes d'une grossesse qui se poursuit :
 - Aucun saignement après la prise de misoprostol.
 - Symptômes de grossesse persistant après quelques jours (douleurs dans les seins, nausées).
 - Si les règles ne sont pas revenues au bout de 4 semaines.



Un suivi de routine n'est pas nécessaire après un avortement médicamenteux

Complications

Ayez à disposition des voies d'orientation claires et bien établies vers l'avortement chirurgical ou des établissements de plus haut niveau

TABLEAU 5 : Complications

Complication	Symptômes	Traitement après évaluation clinique
● Avortement incomplet	<ul style="list-style-type: none"> ● Saignement ● Douleur abdominale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Traitement attentiste (« attendre voir ») si la patiente est stable ● Doses répétées ● AMIU
● Infection	<ul style="list-style-type: none"> ● Fièvre ou frissons ● Pertes vaginales malodorantes ● Douleur abdominale ● Saignement vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Admission à l'hôpital ● Sous couverture antibiotique vérifier les produits retenus, ré-évacuer l'utérus ● Les infections sévères peuvent nécessiter une hospitalisation

Planning familial post-avortement



L'ovulation peut avoir lieu 8 à 10 jours après un avortement, il est donc important d'en discuter pendant la consultation et de déterminer si la femme souhaite commencer une méthode en particulier immédiatement. Les méthodes contraceptives suivantes peuvent être débutées immédiatement s'il n'y a pas de restriction à l'éligibilité médicale après un avortement chirurgical ou médicamenteux



Contraceptifs hormonaux combinés

- Possibilité de commencer la contraception hormonale immédiatement après la première pilule de la posologie d'avortement médicamenteux.



Contraceptifs à progestatif seul, y compris les implants et injections.



Diaphragme, cape cervicale.



Les dispositifs intra-utérins (DIU) peuvent être débutés.

- Pose du DIU au moment il est déterminé que la procédure d'avortement a réussi, mais pas immédiatement après un avortement septique.

Traitement des autres types d'avortement



Les patientes avec un diagnostic **d'avortement manqué** peuvent être conseillées pour savoir si elles préfèrent un traitement attentiste (« attendre voir »), une aspiration chirurgicale ou un traitement médicamenteux.



Le choix de la méthode dépend entièrement des préférences de la femme et de l'évaluation de sa situation clinique.



Pour celles qui choisissent la médication, les conseils avant et après la procédure sont les mêmes que pour les patientes ayant recours à l'avortement médicamenteux pour une IVG.



Dans ces cas, la combinaison de mifépristone et de misoprostol est recommandée plutôt que le misoprostol seul.

OMS 2022

Posologie recommandée 200 mg de mifépristone administré par voie orale, suivi 24 heures plus tard de 800 µg de misoprostol administré par n'importe quelle voie (buccale, sublinguale, vaginale).*

Posologie alternative : 800 µg de misoprostol administré par n'importe quelle voie (buccale, sublinguale, vaginale).

*Un dosage répété peut être nécessaire pour des gestations plus avancées.



Un avortement incomplet peut présenter un saignement vaginal et des douleurs abdominales et peut être le résultat d'une IVG (dans des conditions sûres ou non) ou d'un avortement spontané.



Les options de traitement sont le traitement attentiste, l'aspiration chirurgicale ou le traitement médicamenteux. Comme pour l'avortement manqué, le choix de la méthode dépend entièrement des préférences de la femme et de l'évaluation de sa situation clinique, notamment les éventuels saignements, douleurs et signes d'infection.



Les professionnels de santé doivent avoir conscience du risque qu'un avortement dangereux ait eu lieu, avec des signes comme des blessures des voies génitales ou la présence d'objets étrangers dans le vagin.

OMS 2022

Pour le traitement médical d'un avortement incomplet à **<14 semaines de taille utérine : Il est conseillé** d'utiliser 600 µg de misoprostol administré par voie orale ou 400 µg de misoprostol administré par voie sublinguale.

Pour le traitement médical d'un avortement incomplet à **≥ 14 semaines de taille utérine : Il est conseillé** d'utiliser 400 µg de misoprostol administré par voie sublinguale, vaginale ou buccale toutes les 3 heures.

Il doit être noté que le traitement de l'avortement incomplet est une fonction importante des services élémentaires de soins d'urgence en gynécologie obstétrique et néo-natalité.



Autres utilisations des médicaments de l'avortement médicamenteux

1

La mort fœtale in utero (MFIU) au-delà de 14 semaines de grossesse survient lorsque le fœtus ou l'embryon n'est pas viable. Le diagnostic de confirmation se fait par échographie.

- **La posologie conseillée** est une combinaison de mifépristone et de misoprostol plutôt que le misoprostol seul : 200 mg de mifépristone administré par voie orale, suivi 1 à 2 jours plus tard par des doses répétées de 400 µg de misoprostol administré par voie sublinguale ou vaginale toutes les 4 à 6 heures. L'intervalle minimum recommandé entre l'utilisation du mifépristone et du misoprostol est de 24 heures.

Posologies alternatives : doses répétées de 400 µg de misoprostol administré par voie sublinguale ou vaginale toutes les 4 à 6 heures.

2

Déclenchement du travail. 25 mcg de misoprostol par voie orale toutes les 2 heures sont aussi efficaces que les autres prostaglandines comme la dinoprostone pour déclencher artificiellement le travail.

3

Hémorragie du post-partum (HPP). FIGO 2022 Elle se définit comme une perte de plus de 500 ml de sang au cours des 24 heures suivant la délivrance. Elle affecte 5 % de toutes les femmes donnant naissance et elle est associée à environ 25 % de toutes les morts maternelles. Le misoprostol 400 mcg ou 600 mcg par voie orale après la délivrance du bébé et avant la délivrance du placenta peut être utilisé pour prévenir le HPP liée à l'atonie utérine comme alternative à l'ocytocine lorsque celle-ci n'est pas disponible. Il peut être auto-administré lorsque des accoucheurs qualifiés ne sont pas disponibles. L'HPP due à l'atonie utérine peut être traitée avec 800 mcg de misoprostol par voie sublinguale lorsque l'ocytocine par voie intraveineuse n'est pas disponible.

Sources complémentaires d'information

Aiken ARA, Lohr PA, Lord J, Ghosh N, Starling J. Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study. BJOG 2021;128:1464–1474.

Weeks AD, Lightly K, Mol BW, Frohlich J, Pontefract S, Williams MJ; on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Evaluating misoprostol and mechanical methods for induction of labour. BJOG: Int J Obstet Gy. 2022;129:e61–e65. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17136>

WHO recommendation on advance misoprostol distribution to pregnant women for prevention of postpartum haemorrhage. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Contact

© WomanCare Global

E-mail : contact@dktwomancare.org

www.dktwomancare.org

