



L'Expérience Tunisienne et l'évolution des services de l'avortement et PF depuis 1965

Rencontre sur l'avortement médicamenteux
ATDS-STGO

28 Mai 2011- Hotel Barcelo-Gammarth
Selma HAJRI

Historique dans le monde

OMS:

À **40-50 millions d'avortements/ an** dans le monde, près de la moitié à risque (dans de mauvaises conditions).

À **13 % des décès maternels** dus aux complications des avortements à risque.

À **70000 ♀ /an meurent** des complications d'IVG, des dizaines de milliers gardent des séquelles (infécondité...)

Communauté scientifique et l'OMS recommandent que les méthodes médicales d'IVG pour diminuer la mortalité et la morbidité maternelle due aux avortements à risque .

DROIT A UNE MATERNITE SANS RISQUES

1989 : Programme national de périnatalité

↑ mortalité maternelle et infantile et
du handicap à la naissance.

Gratuité du suivi prénatal et post-
natal dans les centres de santé
publique et de santé reproductive.

Congé de maternité payé.

Autorisation d'heures d'allaitement
pour la femme qui travaille.



Evolution de la mortalité maternelle en Tunisie

- u 1960: **180 / 100 000** naissances vivantes (données des hôpitaux).
- u 1994: **68.9 / 100 000** naissances vivantes (enquête).
- u 2006: **36.3 / 100 000** naissances vivantes (Lancet Avril 2010).





Accouchements en milieu assisté

- u 1993-1994: 71,3%. OMS/MSP
- u 1990-1994: 84.2%. PAPCHILD/Ligue arabe.
- u 1996-2001: 90.3%. PAPFAM/ Ligue arabe.
- u 2002-2006: 94.6%. MICS 3/ ligue arabe/UNICEF
- u 2009 : 96%



L'avortement en Tunisie



Les lois

- u Juillet 1965 : 1ère loi sur l'avortement légalisant l'avortement pour les femmes ayant plus de 5 enfants, au cours des trois 1ers mois de grossesse.
- u Septembre 1973 : L'IVG est autorisée au cours des trois 1ers mois de grossesse (3 mois), quelque soit le nombre d'enfants, dans un établissement hospitalier, sanitaire ou une clinique autorisée, par un médecin exerçant légalement sa profession.
- u Création de l'ONFP 1973: Programme National de PF et accès légal à l'IVG.

ONFP: en charge de la mise en oeuvre du programme de PF et depuis 1994 du programme de SR.

**Organisation des services de SR/PF selon des
principes :**

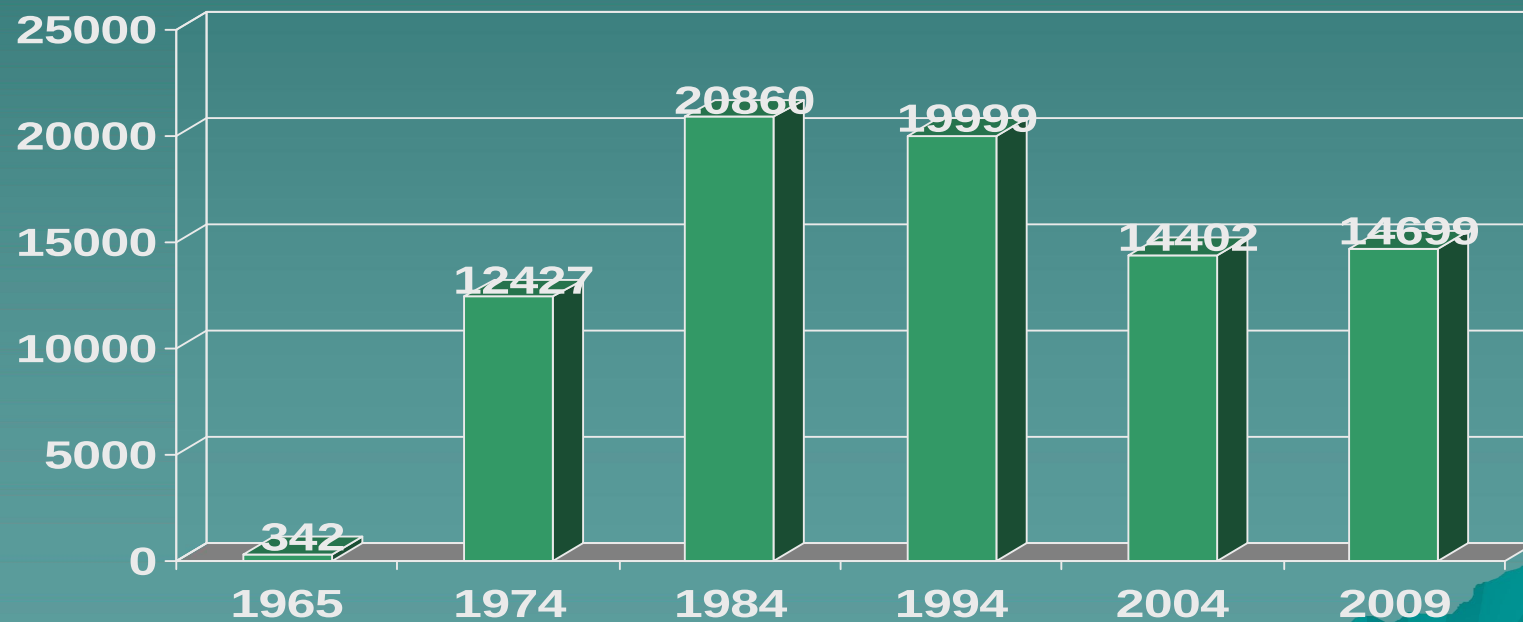
**.Accès à tous les citoyens : couverture de tout le
territoire par les structures SR/PF : 1 structure de
service de SR/700 femmes en âge de procréation**

.Gratuité totale de toutes les prestations .

.Libre choix de la contraception par la femme.



Evolution des avortements depuis la mise en application de la loi en 1965 (1)



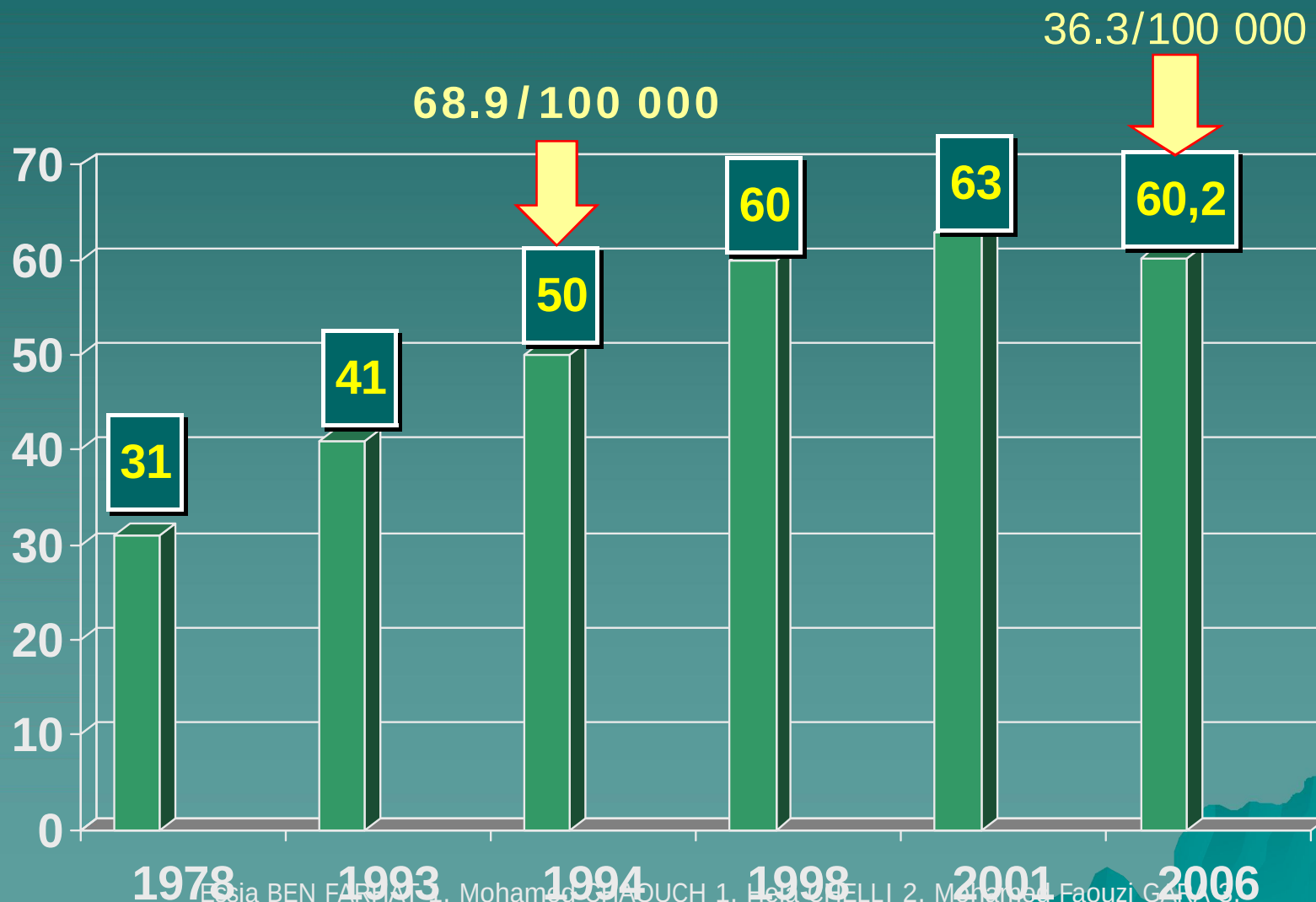


Évolution de la prévalence contraceptive/mortalité maternelle

- u La prévalence contraceptive a augmenté: elle est passée de **50** en 1994 à **60.2** en 2006.
- u Le taux de mortalité maternelle a baissé, il est passé de **60.9** à **36.3** pour 100 000 naissances vivantes..



Évolution de la prévalence contraceptive/ mortalité maternelle



Esia BEN FACHR 1, Mohamed CHADOUH 1, Hedi CHELLI 2, Mohamed Faouzi GARBA 3,
Nouredine BOUKRAA 4, Mounira GARBOUJ 1, Mongi HAMROUNI 1, Akthem FOURATI 5, Thierry CALVEZ 6, Patrick THOMNEAU 7

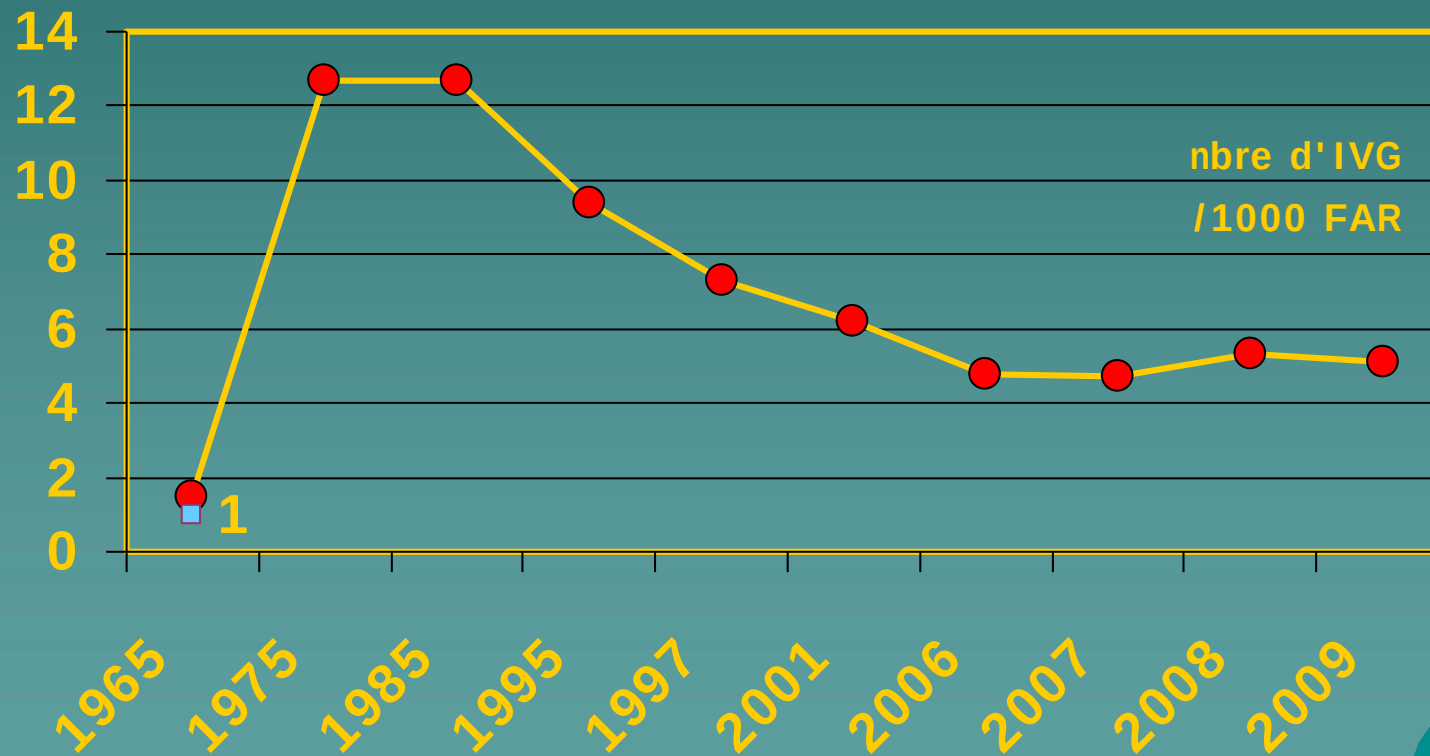


Évolution des avortements/ FAR

- u Depuis la légalisation de l'avortement de 1973 et la mise en place d'un programme de contraception nous constatons une $\downarrow$ des IVG .
- u Entre 1973 et 1984 nous observons une stagnation des avortements autour de 12 ‰ FAR.
- u Depuis 2004 une nette $\downarrow$ est observée pour atteindre en 2009 5,08 ‰ FAR.
- u Ceci nous amène à dire que l'avortement n'est pas adoptée comme une méthode contraceptive mais comme un échec réel de la contraception.



Loi 1965 Évolution du nombre des avortements/ 1000 FAR



Introduction de l'avortement médicamenteux

À Juillet 1998 Réunion de Bellagio organisée par l'OMS:

chercheurs, prestataires, ONG féminines, représentants des ministères de santé publique. Sur les résultats des études faites dans le monde sur l'IVG médicamenteuse utilisant mifépristone+PG:

Consensus sur l'efficacité et l'innocuité de l'association mifépristone+PG dans l'avortement du 1er trimestre.



Introduction de l'avortement médicamenteux

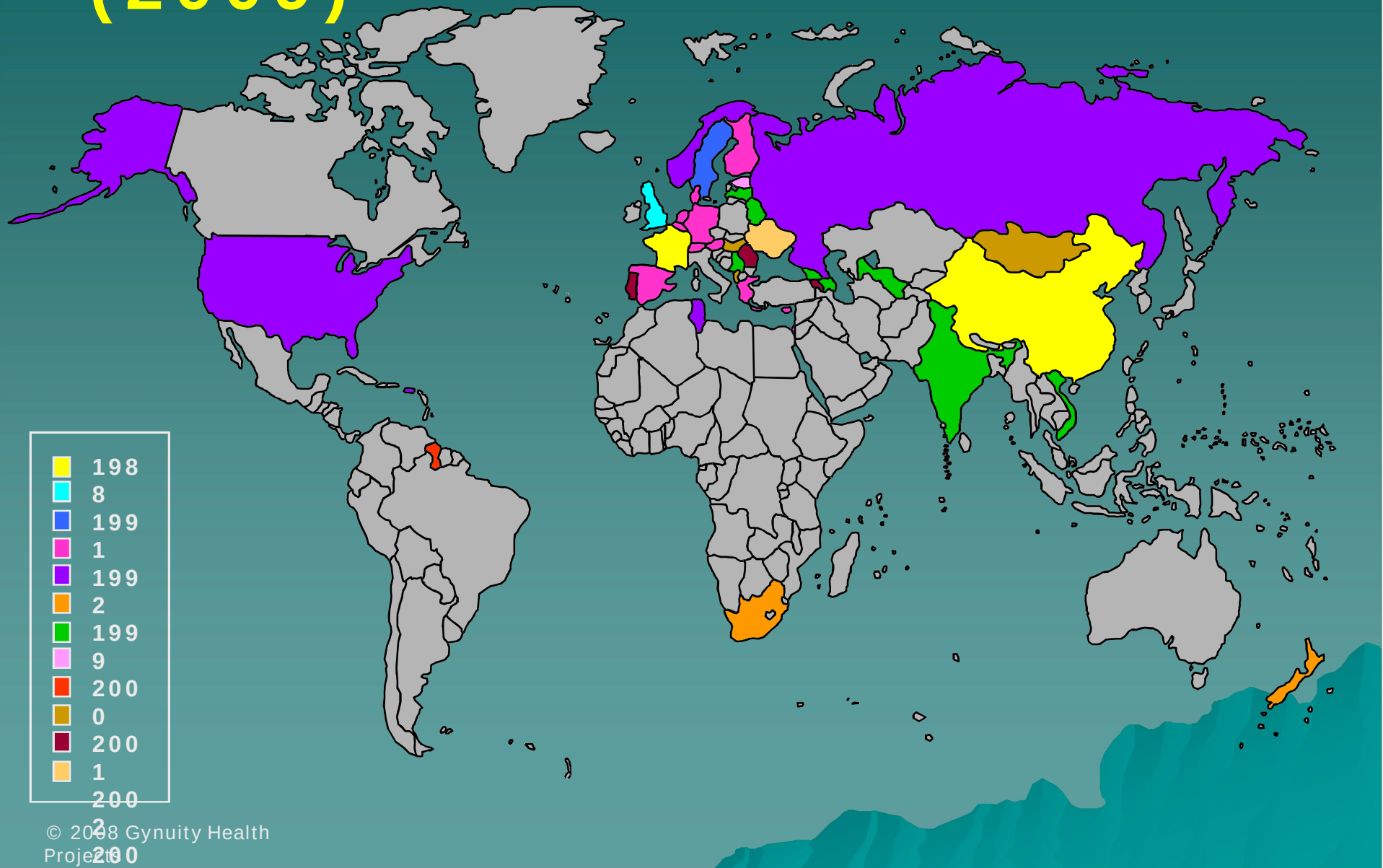
1998-2010: Programme de Recherche clinique et opérationnelle de l'ONFP avec Population Council puis avec Gynuity.

Novembre 2002 : Introduction de l'avortement médicamenteux s'est faite au départ dans 10 centres de santé de la reproduction répartis sur 10 régions sur 24 en collaboration avec Population Council/Gynuity

En 2008: En collaboration avec Gynuity extension de la méthode au niveau de 5 autres régions.

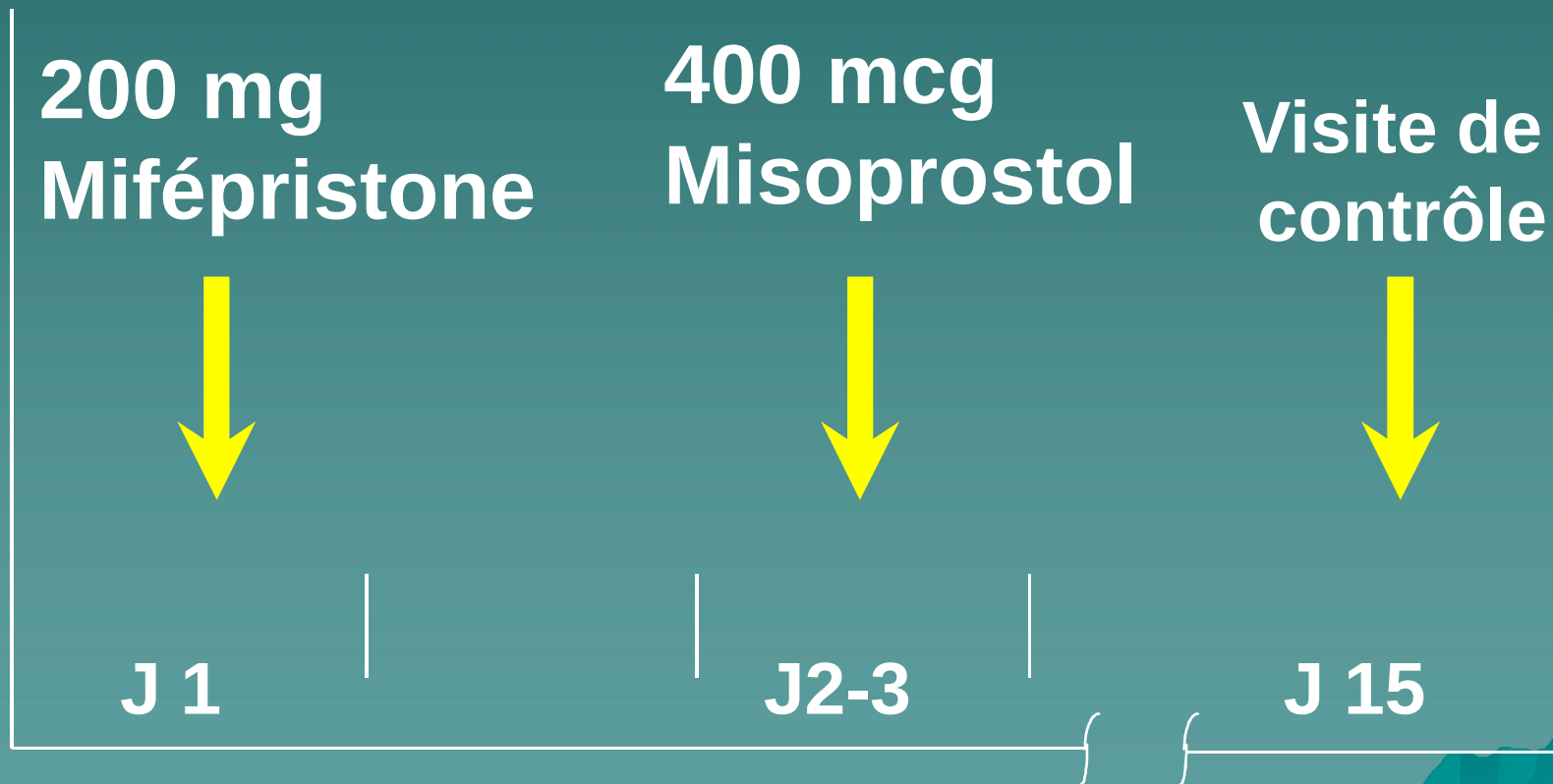
En 2010: Extension prévue à toutes les régions du pays d'ici la fin de l'année 2010.

Autorisations de mifepristone (2009)





Protocole actuel de l'IVG médicamenteuse jusqu'à 63 jours d'aménorrhée





Services offerts par les centres de Planification Familiale



- u Tous les services de PF et d'IVG sont gratuits dans les cliniques de l'ONFP.
- u Les services de PF sont essentiellement pris en charge par les sages femmes (counseling, examen clinique, suivi) ainsi que les services d'avortement (counseling, prise en charge post avortement)



Avantages de l'IVG médicamenteuse

- u Efficace (95-98%), sure, et acceptable
- u Discrète et confidentielle
- u Femmes gèrent bien ses effets secondaire transitoires
- u Permis l'accès là où les blocs opératoires ne sont pas disponibles
- u Moins d'utilisation des ressources chirurgicales (bloc, anesthésie, etc)



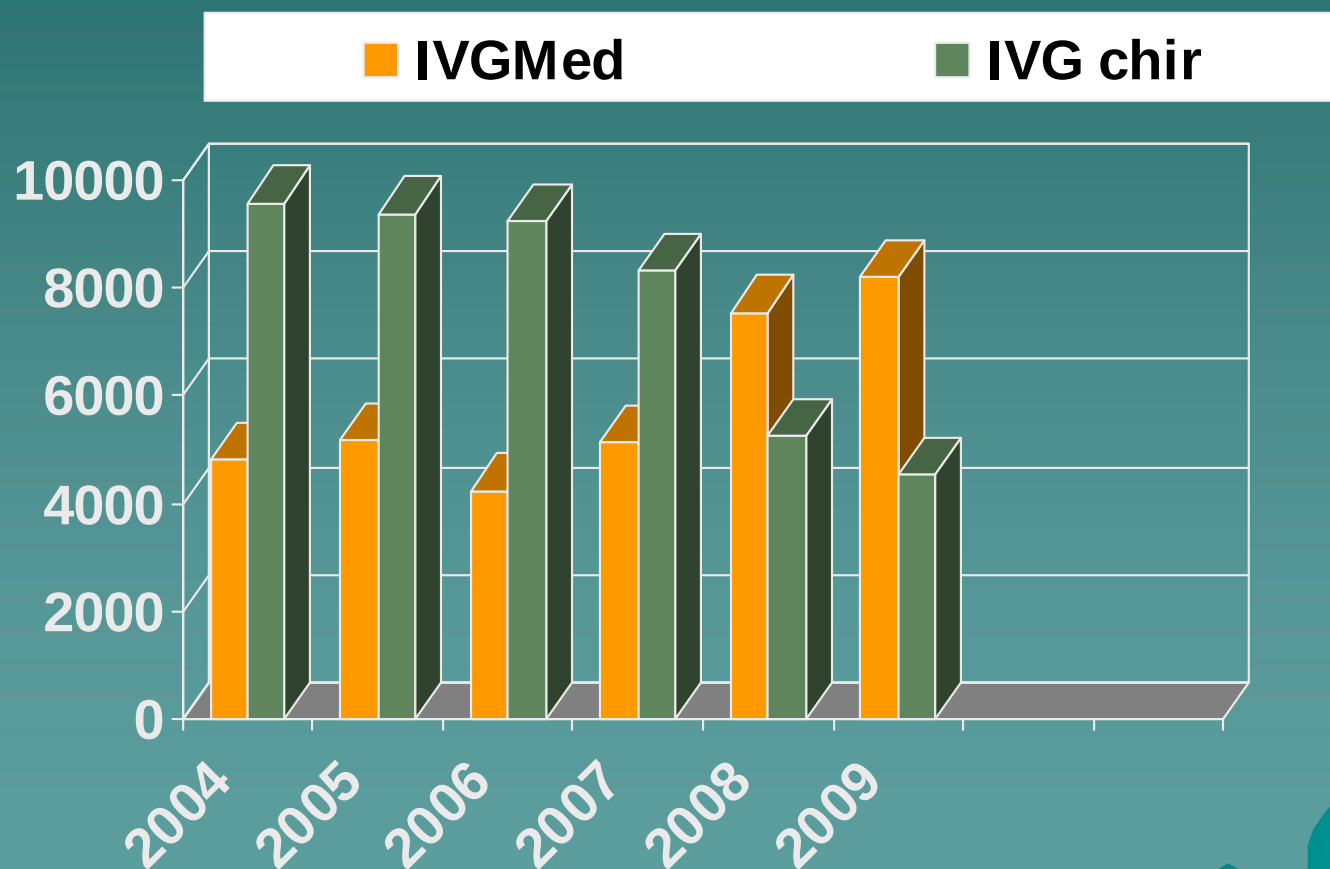


IVG médicamenteuse depuis 2004

Année	IVG Total	IVG médicamenteuse	IVG M/ IVG total (toutes régions)
2004	14402	4832	33%
2005	14540	5171	35%
2006	13495	4250	31%
2007	13444	5125	38%
2008	15210	7543	49%
2009	14699	8185	55%

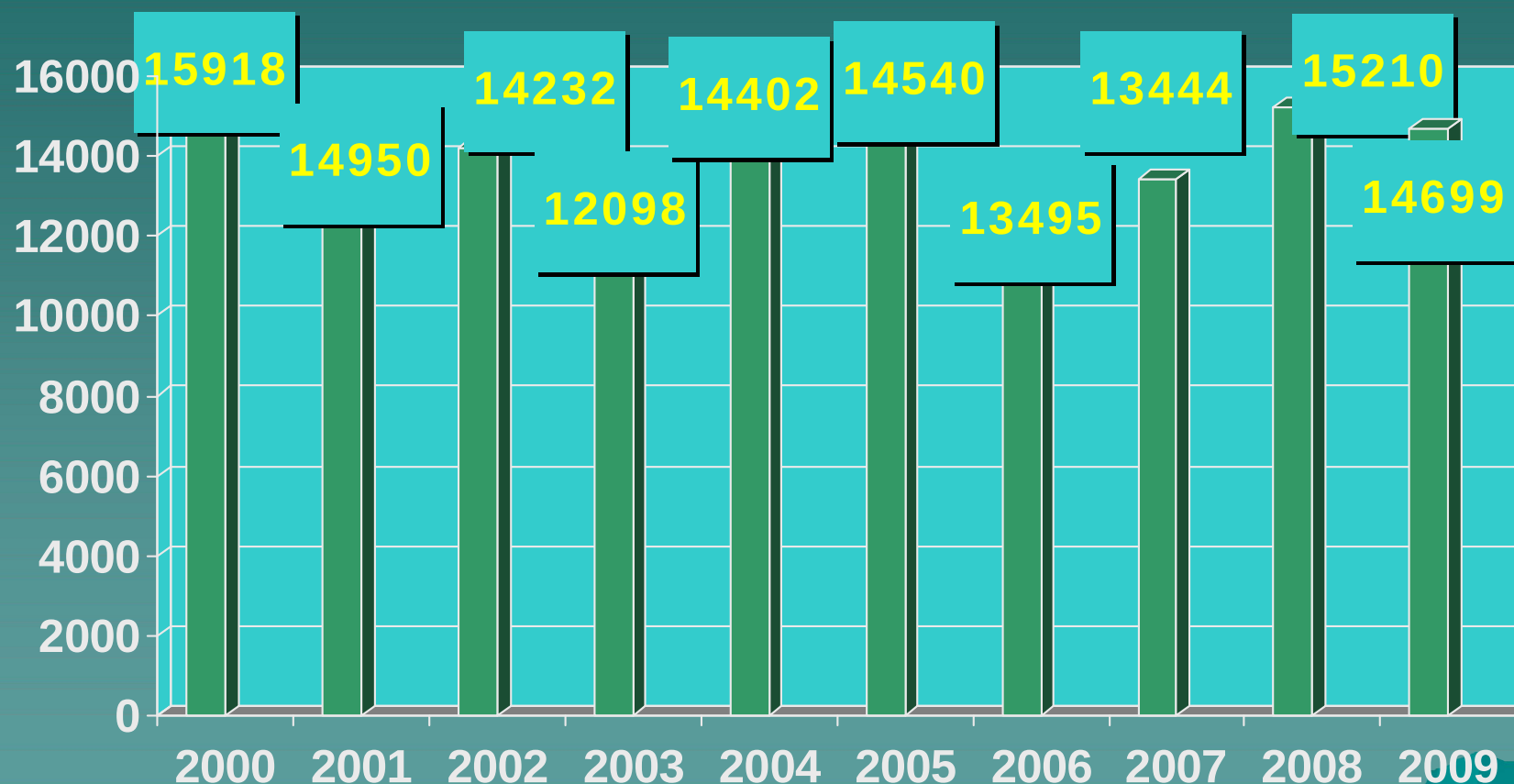


Part de l'avortement médicamenteux/chirurgical 2004 - 2009





Nombre d'avortements dans les structures publiques



Introduction IVG médicamenteuse



Conséquences

La légalisation de l'avortement n'a conduit ni à sa banalisation ni au relâchement de la contraception.



Conclusion

- u Avant 1965 la situation de la mortalité maternelle et celle de l'avortement était similaire à celle des pays de la région MENA actuelle.
- u Aujourd'hui les complications des avortements sont très rares et les femmes n'en meurent plus.
- u La légalisation de l'avortement et l'accès au PF ont permis de réduire les complications des avortements.
- u L'introduction de l'avortement médicamenteux a amélioré l'accessibilité à l'avortement sans risque.