



» ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ À KINSHASA



SOINS APRES AVORTEMENTS

Photo : GPE/Claire Horton



Centre de coopération internationale
en santé et développement (CCISD)

UNITÉ DE SANTÉ INTERNATIONALE
École de santé publique



Affaires mondiales
Canada

Global Affairs
Canada

Objectifs du programme de formation

- Renforcer les services complets de soins après avortement à travers l'utilisation de méthodes à la fois médicaux et chirurgicaux
- Réduire la mortalité et la morbidité maternelles dues aux complications de l'avortement à risque

Buts de la session de formation

À la fin de cette formation, les participants seront en mesure de :

1. Expliquer le rôle des avortements à risque dans la mortalité maternelle
2. Décrire les objectifs du programme de formation en SAA
3. Développer les connaissances, compétences et attitudes pour traiter l'avortement incomplet et une fausse couche médicalement (misoprostol) et chirurgicalement (AMIU)

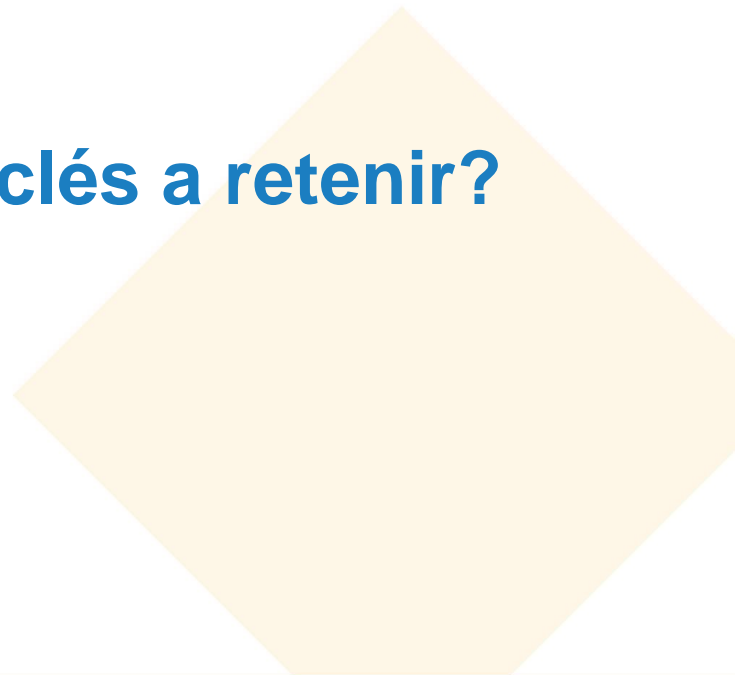
3. Exécuter avec compétence les autres composantes cliniques des services des SAA, y compris la gestion des complications et des références de façon efficace afin de pouvoir évaluer les résultats du programme;
5. Discuter et élaborer des façons de générer la sensibilisation de la communauté dans la prestation de services de SAA
6. Fournir des conseils sur la PF après avortement et identifier des stratégies pour augmenter la prise des contraceptifs après un avortement;
7. Assurer le suivi de façon efficace afin de pouvoir évaluer les résultats du programme.

I. INTRODUCTION GENERALE AUX SOINS SECURISES EN CAS D'AVORTEMENT

Objectifs de la séance

- Définir les différents concepts utilisés
- Discuter de l'ampleur de la mortalité maternelle dans le monde entier et dans le pays
- Expliquer pourquoi les femmes peuvent recourir à un avortement à risque
- Décrire le problème des avortements à risque a RDC
- Décrire le cadre juridique pour l'avortement et les soins après-avortement dans le pays
- Expliquer les composantes des SAA

Quels sont les concepts clés à retenir?



1. Définitions des concepts

(a) Avortement à risque

Une procédure pour mettre fin à une grossesse non désirée, **effectuée soit par des personnes n'ayant pas les compétences nécessaires ou dans un environnement qui n'est pas conforme aux normes minimales en matière médicale**, ou **les deux**.

(Source: OMS)

(b) Mortalité maternelle

C'est le décès d'une femme pendant sa grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, **quelle que soit la durée et le lieu de la grossesse, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou sa gestion, mais qui n'est pas de causes accidentelles ou fortuites**. (Source OMS)

Définitions des concepts (suite)

(c) Soins après-avortement

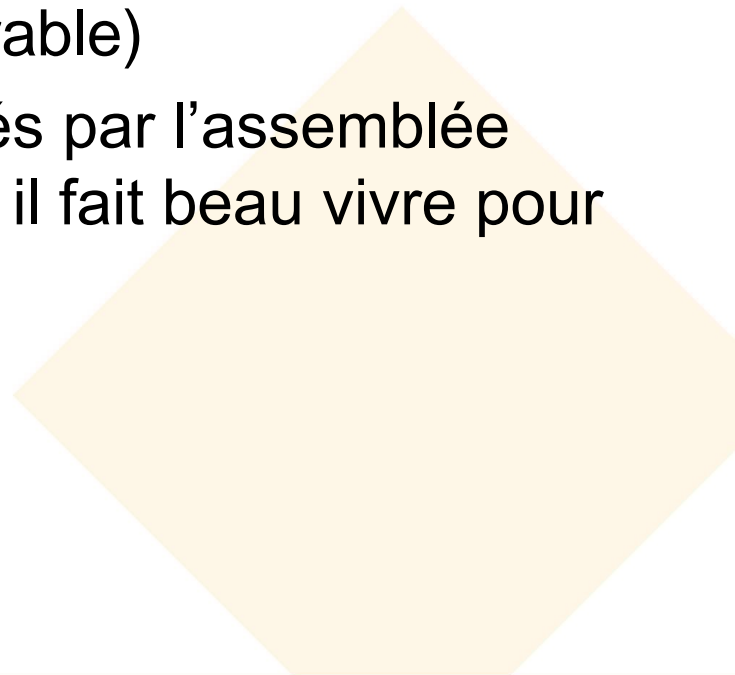
= **paquet des services** mis en place dans une structure de santé **pour prévenir et prendre en charge l'avortement et ses complications.**

L'éducation et les services de planification familiale devraient être offerts rapidement, ce qui contribuera également à éviter des avortements répétés. " (CIDP 1994, paragraph 8.25)

Définitions des concepts (suite)

ODD (objectifs de développement durable)

16 objectifs de développement adoptés par l'assemblée générale de l'ONU pour un monde où il fait beau vivre pour tous.



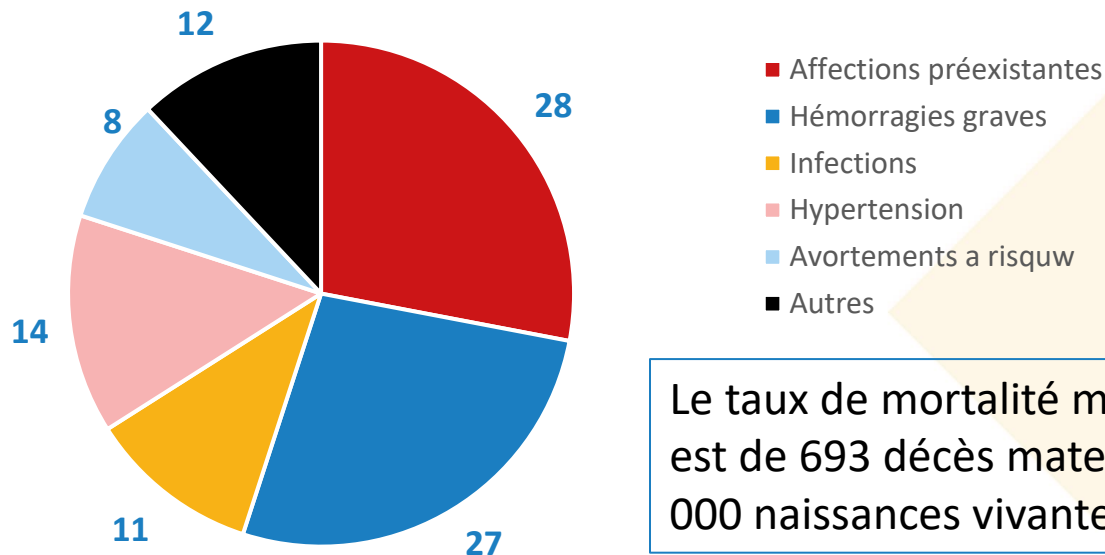
Objectif 3 de développement durable: Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

- ODD 3.1: D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes



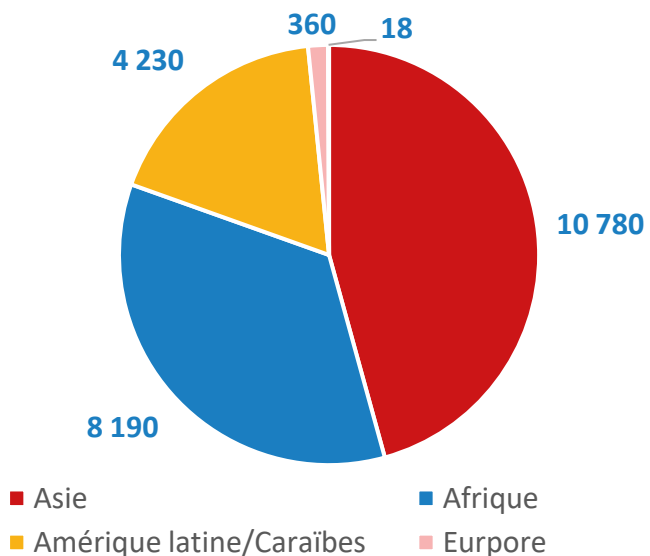
2. 1. Ampleur du problème dans le monde

Causes des décès maternels dans le monde (en pourcentage)



Le taux de mortalité maternelle en RDC est de 693 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (EDS 2013-2014)

Estimations mondiales et régionales des avortements à risque (indiqués en milliers)



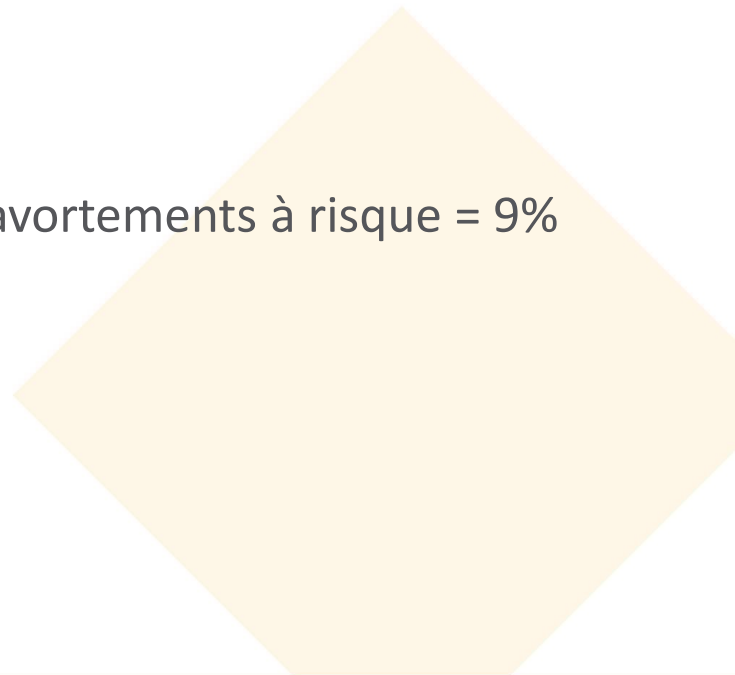
Total = 21.6 millions

- Asie = 50%
- Afrique = 38%
- Amérique Latine/Caraïbes = 19.5%
- Europe = 2%
- Océanie = <1%

Quel est le problème?

- 1 femme sur 4 dans les pays en développement ont un besoin non satisfait en matière de PF = **222 MILLIONS de femmes dont les besoins ne sont pas satisfaits!!!!**
- Chaque année:
 - 210 millions de grossesses
 - 80 millions de grossesses non désirées
 - 44 millions d'avortements

- Chaque année:
 - 30 millions de fausses-couches
 - 67 000 femmes meurent de causes liées aux avortements à risque = 9% de l'ensemble des décès liés aux grossesses
 - La plupart survenant en Asie du Sud-Est.



Les décès obstétricaux directs sont imputables:

- pour environ 25 % à des hémorragies,
- pour au moins 13% à des avortements provoqués dans des mauvaises conditions,
- pour à peu près 12% à l'hypertension (éclampsie gravidique),
- pour environ 15% à une infection (septicémie) et
- pour approximativement 8% à des dystocies et pour encore 8% à d'autres causes directes

(Source: OMS, 2005)

« Les décès suite aux avortements à risque sont tragiques et inacceptables en Afrique »

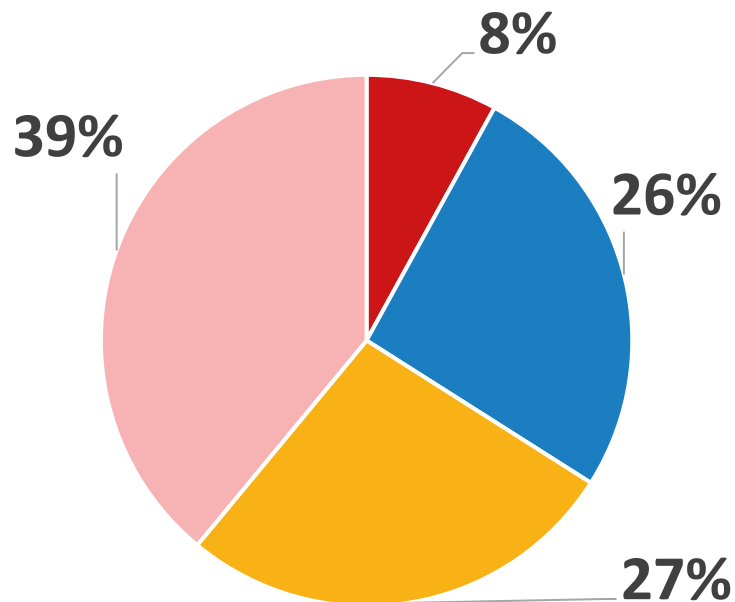
2.2. Quelle est la situation en RD Congo?

(Ampleur du problème et Contexte légal)

- Aucune estimation fiable de l'incidence de l'avortement en RDC dans son ensemble
- Kinshasa (Environ 12 millions d'habitants représentent 15% du total de la population nationale).
- Pour la ville de Kinshasa: **Incidence** de l'avortement estimé a **146 700 avortements réalisés** (Enquête GUTTMACHER, 2016)

Ceci représente un taux d'avortement de 56 pour 1 000 femmes en âge de procréer (15–49 ans) pour un taux régional global dans le Centre de l'Afrique de 35 pour 1000 femmes en 2010–2014.

À Kinshasa, six grossesses sur 10 sont non planifiées



- grossesses non planifiées se concluant par une fausse couche
- grossesses non planifiées se concluant par un avortement
- grossesses non planifiées se concluant par une naissance
- grossesses planifiées se concluant par une naissance ou une fausse couche

Guttmacher, 2016

3. Pourquoi le recours à l'avortement?



Problèmes économiques

Revenu inadéquat
pour soigner le bébé
Chômage

Problèmes médicaux

- Savoir que l'enfant naîtra avec de graves problèmes médicaux
- Antécédents de complications obstétricales
- Antécédents de problèmes médicaux lors d'une grossesse
- Statut VIH

Problèmes sociaux et culturels

- Grossesse hors du mariage
- Etre forcée ou contrainte d'avoir un avortement
- Stigma culturel et religieux
- Préférence pour un enfant male (si le fœtus est féminin)

Autres raisons du recours à l'avortement (suite)

Grossesse non souhaitée :

- Par manque d'accès aux services de PF
- Par Echec d'une méthode de contraception
- Suite a un Viol ou inceste

Autres raisons:

- **Désir d'espacer ou de limiter les grossesses**
- **Désir de reporter une grossesse pour des raisons ou des circonstances personnelles**
- **Scolarisation**

4. Que dit la loi en RD Congo?

- Le code pénal de la République démocratique du Congo (RDC) interdit l'avortement, sans aucune exception.
- Code Penal Congolais/ Décret du 30 janvier 1940 tel que modifié et complété à ce jour et Mis à jour au 30 novembre 2004
- ✓ **Article 165** :
 - Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen aura fait avorter une femme, sera puni d'une servitude pénale de cinq à quinze ans.
- ✓ **Article 166** :
 - La femme qui volontairement se sera fait avorter, sera punie d'une servitude pénale de cinq à dix ans.

5. POURQUOI PARLER DES AVORTEMENTS?



5.1. Selon l'OMS

- ❖ Raison de santé publique et droits de l'homme (OMS 2013): nombre de décès maternels, complications après avortement non sécurisé...
- ❖ La probabilité qu'une femme soit confrontée à une grossesse non désirée et cherche à bénéficier d'une interruption volontaire est à peu près la même quelle que soient les circonstances (accès à l'avortement légalisé ou non)
- ❖ Là où c'est légalisé, l'incidence et les complications de l'avortement non sécurisé sont généralement plus faibles que lorsque l'avortement est légalement moins accessible
- ❖ Les motifs économiques sont une autre bonne raison.

5.2. Autres sources d'information

- ❖ La Conférence internationale sur la population et le développement de l'action stipule que: «Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient avoir facilement accès à une information fiable et des conseils y relatifs Dans les cas où l'avortement n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué.» (FNUAP, 1994).
- ❖ La RDC a ratifié le protocole dit de Maputo et l'a publié dans le journal officiel en mars 2018 = Entrée en vigueur du protocole

6. Quelles sont les Composants des services de SAA?



Composantes des services SAA

Le traitement de l'avortement incomplet	Utiliser des méthodes de traitement efficaces et sans danger (misoprostol, l'ocytocine, AMIU, D & E) pour le traitement de l'avortement incomplet
Counseling	Identifier et répondre aux besoins émotionnelle et physique des femmes en matière de santé
Services de planification familiale	Aider les femmes à éviter une grossesse non désirée ou pratiquer l'espacement des naissances
Services de santé reproductive et d'autres	De préférence fourni sur place ou référer aux autres FOSA les plus proches
Partenariat Communautaire et prestataires de services	Afin d'éviter les grossesses non désirées et les avortements dangereux, mobiliser les femmes pour les aider recevoir des soins pour des complications suite à un avortement, et répondre aux besoins des services de santé

Des soins sécurisés en cas d'avortement, une justification simple : santé publique et droits de l'homme (OMS 2013)

- Chaque année environ 22 millions le nombre d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions.
- Ces avortements non sécurisés ont presque tous lieu (98 %) dans des pays en développement.
- Nombre total des avortements non sécurisés: environ 20 millions en 2003 et 22 millions en 2008
- Environ 47 000 décès liés à la grossesse sont attribués à des complications d'un avortement non sécurisé
- Environ 5 millions de femmes souffrent d'invalidités du fait de complications faisant suite à un avortement non sécurisé.
- Le recours en hausse à la contraception a fait chuter le nombre de grossesses non désirées, mais n'a pas supprimé la demande d'accès à l'avortement sécurisé. y

En résumé

- Définition de la mortalité maternelle
- Définition de l'avortement à risque
- Réduire la MM est l'un des OMD qui doivent être atteints en RDC
- L'avortement à risque est l'une des principales causes de MM surtout dans les pays en développement
- 99% des avortements ont lieu dans les pays en développement

Comment répondre à cette question en RDC

- Socio-économique
- Renforcer les services de planning familial à tous les niveaux (hôpitaux, centres de santé, postes de santé secondaires, ASC)
- Répondre aux besoins non satisfaits en PF
- Réduire le taux de grossesses non désirées, plus particulièrement chez les jeunes
- Fourniture de services de SAA facilement accessibles



» ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ À KINSHASA

Appui à :



Cofinancé et réalisé par :



Centre de coopération internationale
en santé et développement (CCISD)

Financé par :



Affaires mondiales
Canada

Global Affairs
Canada

UNITÉ DE SANTÉ INTERNATIONALE
École de santé publique



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

Déclaration conjointe par



FAMILY PLANNING: A KEY COMPONENT OF POST ABORTION CARE

Consensus Statement: International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), International Confederation of Midwives (ICM), International Council of Nurses (ICN), and the United States Agency for International Development (USAID)

25 September 2009

- FIGO,
 - ICM,
 - ICN,
 - DFID,
 - Gates
 - White Ribbon Alliance
 - Autres
- pour faire avancer la PF post-avortement