

AVORTEMENT MÉDICAMENTEUX AUTO-GÉRÉ UN GUIDE PRATIQUE



WHW
women help women





TABLE DES MATIERES

Introduction	6
Contexte	8
Pourquoi l'information sur le misoprostol et la mifepristone/misoprostol est-elle nécessaire ?	8
Bases légales pour le partage d'information sur le misoprostol et la mifepristone/misoprostol	11
Cycle menstruel et grossesse	
Menstruations	13
Grossesse	13
Durée de la grossesse	14
Contraception et contraception d'urgence	16
Contraception	16
Contraception d'urgence	21
Avortement médicamenteux	
Disponibilité du misoprostol seul	25
Disponibilité de la mifepristone	25
Comment fonctionne le misoprostol seul?	25
Comment fonctionne la combinaison mifepristone et misoprostol?	25
Ce qui est censé se passer	25
Avant d'utiliser les médicaments	26
Rareté des contre-indications	26
Les précautions recommandées	27
Ce qu'il faut vérifier avant	28
Faire un plan	29
Faire un avortement médicamenteux auto-géré	30

Avec le misoprostol seul	30
Avec la mifepristone et le misoprostol	31
Pour aller plus loin	32
À quoi faut-il s'attendre après un avortement médicamenteux?	34
Quand des soins médicaux supplémentaires sont nécessaires?	37
Signes d'une complication	37
Complications possibles	40
Après un avortement médicamenteux autogéré	41
S'assurer que l'avortement a réussi	41
Si la grossesse se poursuit	42
Saignements et contraception après un avortement médicamenteux	45
Check-list pour soutenir une femme faisant un avortement autogéré	46

Comparaison des différents types de méthodes d'avortement médicamenteux du premier trimestre **48**

Questions fréquemment posées **50**

Grossesse ectopique	50
Rhésus négatif	51
Grossesse multiple	51
Allaitement	51
Césarienne antérieure	51
Poids	51
Âge	51
VIH	51

Références **52**

INTRODUCTION

L'avortement médicamenteux est l'interruption d'une grossesse par l'utilisation de médicaments. L'utilisation de médicaments abortifs pour mettre fin à une grossesse non désirée est une méthode d'avortement sûre et efficace, surtout lorsqu'elle est utilisée au cours du premier trimestre. Les médicaments utilisés pour l'avortement médicamenteux sont le misoprostol et la mifepristone. Le misoprostol peut être utilisé seul ou en association avec la mifepristone. Ces médicaments provoquent un processus similaire à celui d'une fausse couche. L'avortement médicamenteux est également appelé "avortement avec pilules" ou "avortement avec médicaments".

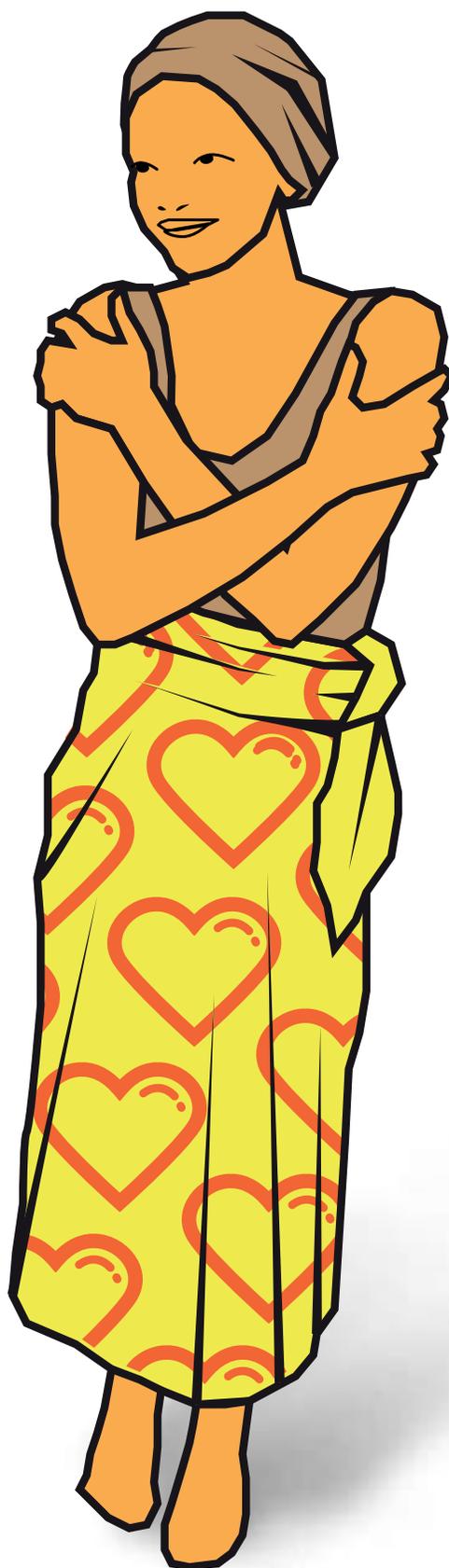
L'avortement médicamenteux autogéré implique l'utilisation de pilules abortives pour mettre fin à une grossesse en dehors d'un cadre médical officiel, par les femmes¹ elles-mêmes. Les femmes Q et autres personnes enceintes qui veulent mettre fin à leur grossesse ont besoin d'informations sur la manière d'utiliser efficacement les médicaments, sur ce à quoi elles doivent s'attendre, sur les précautions à prendre et sur les circonstances dans lesquelles il pourrait être nécessaire de recourir à des soins médicaux additionnels. Lorsque que les personnes disposent d'informations correctes, l'avortement médicamenteux autogéré en début de grossesse s'est avéré sûr, efficace et très fréquent dans le monde entier. Les informations sur l'avortement médicamenteux autogéré en toute sécurité peuvent donner le pouvoir aux femmes en les aidant à protéger leur vie et leur santé.

L'objectif de ce guide est d'aider les défenseur.seuses et les agent.es de santé communautaire à diffuser des informations sur l'avortement médicamenteux autogéré du premier trimestre . Il s'agit d'un guide pratique rédigé par Women Help Women (www.womenhelp.org), dont le personnel travaille depuis presque vingt ans sur des programmes d'avortements autogérés avec des médicaments dans des contextes légaux restrictifs. Ce guide a été créé spécifiquement pour soutenir le réseau Mobilizing Activists around Medical Abortion (MAMA), qui travaille dans plusieurs pays d'Afrique sub-saharienne. Le réseau est co-animé par Women Help Women, Trust for Indigenous Culture and Health (TICAH) du Kenya et Giwyn du Nigeria.

Nous tenons à souligner l'excellence du matériel de l'Organisation mondiale de la santé^{2,3,4} et de Gynuity Health Project^{5,6,7}. Nous avons adapté certaines de leurs ressources à la pratique de l'avortement autogéré.



Nous reconnaissons que les termes spécifiques de genre n'englobent pas les droits et les identités de toutes les personnes qui cherchent à mettre fin à une grossesse. Nous pensons que chacun.e a le droit de se sentir soutenu.e et respecté.e pendant son expérience de l'avortement.



CONTEXTE

**Pourquoi
l'information sur
le misoprostol et
la mifepristone/
Misoprostol
est-elle
nécessaire ?**



Les comprimés de misoprostol et de mifepristone figurent sur la liste des médicaments essentiels de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁸.

Les femmes peuvent utiliser ces médicaments pour avorter en toute sécurité si elles disposent des informations correctes sur la manière de les utiliser. Le misoprostol est également un médicament important pour traiter les fausses couches incomplètes et prévenir les hémorragies post-partum (saignements excessifs) après la naissance.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, chaque année 56 millions⁹ de femmes font le choix d'avorter pour de nombreuses raisons différentes. L'avortement est l'une des interventions médicales les plus courantes pour les femmes du monde entier. Pourtant, de nombreuses femmes n'ont pas accès à des services d'avortement sécurisés et sont obligées de mettre leur vie et leur santé en danger. Les avortements non sécurisés sont l'une des principales causes de mortalité maternelle. Presque tous les décès liés à l'avortement non sécurisés surviennent dans les pays en développement, le plus grand nombre se produisant en Afrique. Chaque année, entre 4,7% et 13,2%¹⁰ des décès maternels peuvent être attribués à des avortements non sécurisés.

Sur 100 000 femmes ayant fait avortement non sécurisés, 30 meurent de complications. Ce chiffre atteint les 220 décès par 100 000 avortements non sécurisés dans les régions en voie développement et 520 décès pour 100 000 avortements non sécurisés en Afrique subsaharienne⁹.

Au niveau mondial, 22 500 à 44 000¹¹ femmes meurent chaque année des suites

d'un avortement non sécurisé et cela pourrait être évité. Beaucoup plus de femmes souffrent de complications à long terme telles que l'infertilité et la douleur chronique.

Le taux moyen de mortalité maternelle est trois fois plus élevé dans les pays où il y a des lois plus restrictives en matière d'avortement (223 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) en comparaison avec des pays dont la législation est moins restrictive (77 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes)¹².

Si l'on considère toutes les causes de décès maternels, la quasi-totalité (99 %) survient dans les pays en développement. Plus de la moitié de ces décès surviennent en Afrique subsaharienne et près d'un tiers en Asie du Sud¹².

Les informations sur les options d'avortement sécurisé aident les femmes à protéger leur vie et leur santé. Il a été démontré que l'avortement par la mifepristone et le misoprostol est très sûr et efficace dans 95 à 98%¹³ des cas s'il est pratiqué pendant les 12 premières semaines de la grossesse. L'avortement au misoprostol s'est également avéré très sûr et efficace dans environ 90% des cas^{4,5} s'il est pratiqué au cours des 12 premières semaines de grossesse. Un avortement avec ces médicaments est bien plus sûr que toutes les méthodes dangereuses que les femmes peuvent utiliser lorsqu'elles tentent désespérément de mettre fin à une grossesse non désirée.

Le misoprostol est peu coûteux et résistant à la chaleur. Il a de nombreuses utilisations,

notamment le traitement des ulcères de l'estomac, la prévention et le traitement des hémorragies post-partum, les avortements incomplets, les fausses couches et le déclenchement du travail d'accouchement. Il est disponible dans la plupart des pays. Il est vendu sous plusieurs marques (commerciales) dont Cytotec, Arthrotec, Isovent et de nombreuses autres marques dans le monde. Il peut être conservé à température ambiante¹⁴ et il semble qu'il est efficace après la date de péremption imprimée s'il est conservé dans sa plaquette d'origine.



La recherche montre que de nombreuses formulations de dosage solides stockées dans des conditions raisonnables dans leurs récipients d'origine non ouverts conservent 90% de leur puissance pendant au moins 5 ans après la date d'expiration figurant sur l'étiquette et parfois beaucoup plus longtemps¹⁵.

A l'origine le misoprostol était enregistré dans de nombreux pays pour la prévention des ulcères gastriques. Dans certains pays d'Amérique latine, comme le Brésil, les femmes se sont rendu compte que l'étiquette indiquait "Ne pas utiliser si vous êtes enceinte; peut provoquer une fausse couche"¹⁶. Les femmes ayant des grossesses non désirées ont commencé à utiliser le misoprostol. Plus tard, les médecins et les scientifiques ont étudié le médicament

et établi les doses les plus efficaces du médicament pour l'avortement.

La mifepristone a été développée comme abortif dans les années 80 et a été utilisée pour la première fois en France en 1987. Elle est maintenant largement utilisée surtout dans les pays où l'accès à l'avortement est moins restreint. La mifepristone n'est généralement pas toujours enregistrée ou disponible dans les pays où la législation sur l'avortement est très restrictive. Cependant, sur Internet il est possible de se procurer de la mifepristone dans de nombreux pays où elle n'est pas légalement enregistrée.

Des informations de l'OMS sur l'utilisation du misoprostol pour un avortement sécurisé sont disponibles ici:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78413/9789242548433_fre.pdf <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

<https://www.who.int/fr/publications/item/9789240045163>

Des informations sur la mifepristone et le misoprostol, ainsi que des protocoles clairs pour l'utilisation du misoprostol seul, sont disponibles sur le site Women Help Women ici :

<https://mamanetwork.org/resources/>
<https://consult.womenhelp.org/fr/page/378/in-collection/377/medical-abortion>

<https://consult.womenhelp.org/fr/page/540/what-are-the-instructions-for-doing-a-medical-abortion-with-Misoprostol-alone>

Bases légales

pour le partage d'information sur le misoprostol et la mifepristone/misoprostol



Tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit. ””

Article 19
de la Déclaration Universelle
des Droits de l'Homme



L'article 19 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme affirme que «Tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit.» Même dans les pays qui n'ont pas signé le Traité international des droits de l'homme, on peut toujours partager les informations scientifiques qui sont largement disponibles sur les sites web et établies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Il est important de comprendre que partager des informations sur le misoprostol et la mifepristone/misoprostol, ce n'est pas la même chose que donner des avis ou encourager les femmes à pratiquer quelque chose d'illégal. Ainsi, les personnes qui partagent des informations sont protégées contre des poursuites pour incitation, participation ou complicité à un crime. Si dans de nombreux pays du monde il n'est pas légal pour une femme de pratiquer son propre avortement sans l'aide d'un médecin, le fait de partager des informations publiées sur le site de l'OMS et sur d'autres sites internet ne constitue généralement PAS un délit.

Dans chaque pays, il est important de trouver un expert juridique qui pourra vous informer et clarifier les lois locales sur :

- L'obligation ou non de dénoncer une femme qui a provoqué ou subi un avortement.
- Le statut des lois sur la liberté d'expression et d'information (dans la plupart des pays, ces lois sont inscrites

dans la Constitution, ce qui leur confère un statut juridique plus élevé et donne une priorité sur d'autres lois). Il est important de savoir s'il y a eu des affaires judiciaires concernant la loi sur la liberté d'expression et d'information et quelles ont été les décisions prises dans ces affaires.

- La définition légale de l'intention de commettre un crime. En général, cela ne pose pas de problème, car ces lois se rapportent généralement à des crimes passibles de peines très sévères. Cependant, il est important de confirmer que la définition légale n'inclut pas l'avortement.
- S'il existe des lois qui interdisent spécifiquement de donner des informations sur l'avortement et si quelqu'un a déjà été poursuivi pour avoir donné des informations sur l'avortement.
- Dans presque tous les pays, il existe des exceptions qui autorisent l'avortement pour sauver la vie et/ou la santé de la femme. Les militants peuvent donc faire valoir que le fait de donner des informations permet de sauver des vies dans des cas précis.

CYCLE MENSTRUEL ET GROSSESSE

Menstruations

Lorsqu'une jeune femme atteint la puberté, elle commence à ovuler - un processus au cours duquel un ovule est libéré par l'un des ovaires. Lorsque l'ovulation a commencé, une femme peut tomber enceinte. La grossesse peut survenir si la femme a des rapports sexuels et que le sperme féconde l'ovule. Les menstruations surviennent chaque fois que l'ovule n'est pas fécondé par le spermatozoïde.

La première menstruation (ménarche) commence généralement entre 12 et 13 ans, mais chaque fille/femme est différente. Les menstruations surviennent généralement 14 à 16 jours¹⁷ après l'ovulation lorsque la femme n'est pas tombée enceinte. Pendant les menstruations, la muqueuse de l'utérus est éliminée avec le sang par le vagin. La quantité et la durée des saignements varient

d'une femme à l'autre et peuvent être différentes chaque mois.

Le cycle menstruel d'une femme commence le premier jour d'écoulement du sang et se termine la veille du premier jour de la période menstruelle suivante. La durée moyenne d'un cycle est de 28 jours, mais les femmes peuvent avoir des cycles aussi courts que 21 jours ou aussi longs que 35 jours. La durée moyenne de l'écoulement sanguin est de 4 jours, mais une durée de 2 à 8 jours¹⁸ est considérée comme normale.

La plupart des femmes ovulent 10 à 16 jours¹⁸ après le premier jour de leurs menstruations. Cependant, le délai entre le premier jour des règles et l'ovulation peut varier considérablement d'une personne à l'autre et certaines femmes ont des cycles irréguliers. Le stress, divers types d'exercices intensifs et le régime alimentaire peuvent affecter le début des menstruations et la régularité du cycle menstruel. En outre, les troubles de l'ovulation sont très courants et ils peuvent inclure une ovulation peu fréquente ou irrégulière (généralement définie comme des cycles de ≥ 36 jours ou < 8 cycles par an) ou l'absence de règles (aménorrhée) chez une femme en âge fertile, qui peut même durer quelques mois.

Une femme est généralement plus fertile (capable de tomber enceinte) quelques jours avant, pendant et 24h^{17,19} après l'ovulation, mais une femme peut tomber enceinte à n'importe quel moment de son cycle menstruel! La survie des spermatozoïdes dans le corps de la femme est généralement de 1 à 2 jours. Les études montrent que la probabilité que les spermatozoïdes survivent 4 jours est inférieure à 5% et que moins de

1% survivent jusqu'à 7 jours dans le corps de la femme¹⁷.

Grossesse

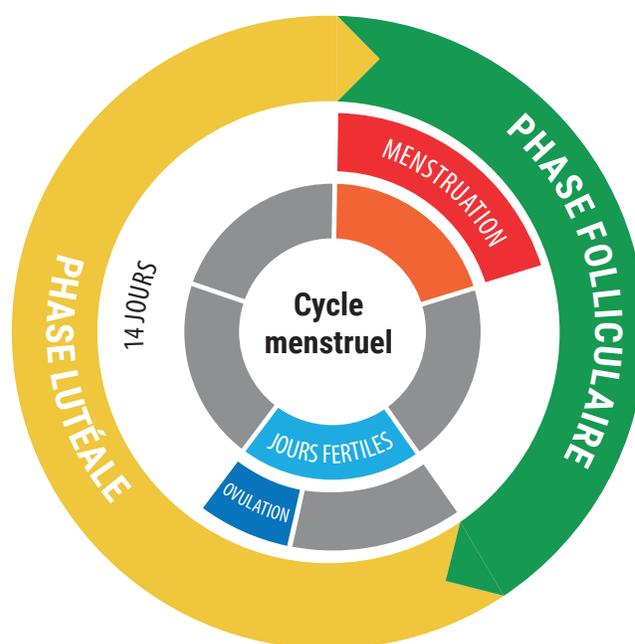
Lorsqu'une femme tombe enceinte, elle remarque qu'elle n'a pas eu ses règles (bien que certaines femmes aient de légers saignements pendant leur grossesse, ce qui peut les troubler). Les symptômes typiques de la grossesse comprennent les nausées et les vomissements, une fatigue excessive, l'épuisement, un besoin fréquent d'uriner, en particulier pendant la nuit, les seins gonflés et tendus et des changements d'appétit. Cependant, toutes les femmes ne ressentent pas ces symptômes.

Pour confirmer si elle est enceinte ou pas, une femme peut faire un test de grossesse qui détermine la présence d'une hormone appelée gonadotrophine chorionique humaine (hCG) dans le sang ou dans l'urine. Pour un test urinaire, elle peut acheter un test de grossesse à la pharmacie. Pour un test sanguin, elle doit consulter un médecin ou un clinicien.

La plupart des tests de grossesse à domicile donnent un résultat précis s'ils sont effectués dès l'absence des règles ou 3 semaines après un rapport sexuel non protégé.

Les femmes peuvent également confirmer une grossesse en effectuant une échographie 5 à 6 semaines après leurs dernières règles. Si une échographie est effectuée avant 6 semaines, il est possible qu'elle ne montre rien²⁴, même si la femme est enceinte. Si une femme poursuit sa grossesse, elle accouchera entre 37 et 42 semaines après²⁵ ses dernières règles.

Durée de la grossesse



Pour calculer la durée d'une grossesse, une femme peut compter le nombre de jours qui se sont écoulés depuis le premier jour **de ses**



La gonadotrophine chorionique humaine (HCG) est une hormone initialement produite environ 5 jours après la fécondation et elle continue à être produite par les cellules du futur placenta²⁰ après l'implantation, qui se produit généralement $\pm 6-10$ jours après la fécondation²¹. L'HCG devient détectable dans le sang et l'urine des femmes entre 6 et 14 jours après²² la fécondation. Pendant les 8 premières semaines d'une grossesse normale avec un seul embryon, le taux d'HCG double environ toutes les 24 heures²³.

dernières règles. La durée de la grossesse peut également être établie par échographie ou par un examen physique effectué par une infirmière, une sage-femme ou un médecin. Un professionnel expérimenté sera en mesure d'évaluer la durée de la grossesse par un examen pelvien, à partir d'environ six semaines après le premier jour des dernières règles.

Les échographies sont particulièrement recommandées si la femme n'est pas sûre du premier jour de ses dernières règles, si elle est tombée enceinte sans avoir eu ses règles après un avortement ou un accouchement ou si elle a déjà eu une grossesse ectopique dans le passé.

Les tests de grossesse sanguins qualitatifs qui mesurent les taux de hCG peuvent également être utilisés pour calculer la durée de la grossesse pour les grossesses jusqu'à 7 semaines²⁶. Après 60 jours de gestation, les concentrations de gonadotrophine chorionique humaine varient considérablement et sont peu utiles pour prédire l'âge gestationnel²⁷.

Après 7 semaines, les taux de hCG peuvent conduire à une sous-estimation de la durée de la grossesse. Habituellement, les taux de hCG atteignent un pic vers la 10^e semaine de grossesse, puis ils diminuent jusqu'à la 16^e semaine de grossesse, où ils restent relativement constants jusqu'au terme de la grossesse²⁷.

Les grossesses sont conventionnellement datées en semaines, à partir du premier jour des dernières règles, et non à partir de la fécondation comme certaines personnes pourraient le penser. Si une femme a un cycle régulier de 28 jours, l'ovulation se

produit généralement environ 2 semaines après le début des règles de la femme, et la fécondation se produit généralement peu de temps après l'ovulation²⁸. Par conséquent, la durée de la grossesse est d'environ 2 semaines plus longues que le nombre de semaines écoulées depuis la fécondation (la date de conception). Si les femmes sont sûres de la date de conception, elles peuvent également estimer la durée approximative de la grossesse en comptant les jours qui se sont écoulés depuis le rapport sexuel non protégé et en ajoutant 2 semaines.

Contraception



Environ 85% des femmes sexuellement actives qui n'utilisent pas de contraceptifs tombent²⁹ enceinte dans l'année qui suit. Une femme peut ovuler dès 25 jours après un accouchement²⁹ et 8 jours après un avortement³⁰ ou une fausse couche. Une femme peut également tomber enceinte pendant ses menstruations. Le retrait du pénis avant l'éjaculation pendant les rapports sexuels et l'abstinence périodique ont un taux d'échec plus élevé que les autres moyens de contraception. Selon les statistiques de Planned Parenthood, 27 femmes sur 100 (environ 1 sur 4) qui utilisent le retrait³¹ vont tomber enceinte dans l'année.

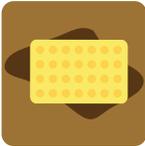
Une grossesse non désirée peut être évitée en

- pratiquant de l'abstinence totale
- utilisant un des moyens de contraception. Aucune méthode contraceptive offre une protection à 100%, mais certaines méthodes sont plus efficaces que d'autres.

VOS CHOIX EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION:

Les informations ci-dessous proviennent de Birth Control Choices , rédigé par Reproductive Health Access Project aux États-Unis. Certains de ces choix peuvent ne pas être disponibles dans votre pays.

L'implant 	Quelle est son efficacité? > 99%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Longue durée de vie (jusqu'à 5 ans) - Pas de médicament à prendre quotidiennement - Souvent diminue les douleurs pendant les règles - Peut être utilisé pendant l'allaitement - Vous pouvez tomber enceinte juste après son retrait
	Comment ça s'utilise? <ul style="list-style-type: none"> - Un prestataire de soins de santé le place sous la peau de l'avant-bras - Il doit être retiré par un prestataire de soins de santé 	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut provoquer des saignements irréguliers - Après un an, il se peut que vous n'avez plus de règles du tout. - Ne protège pas contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).
DIU (dispositif intra-utérin) Progestatif 	Quelle est son efficacité? > 99%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut être laissé en place de 3 à 7 ans, selon le stérilet choisi. - Pas de pilule à prendre quotidiennement - Peut diminuer les douleurs et les saignements menstruels - Peut être utilisé pendant l'allaitement - Vous pouvez tomber enceinte juste après son retrait
	Comment ça s'utilise? Doit être placé dans l'utérus par un prestataire de soins de santé. Généralement retiré par un prestataire de soins de santé	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut entraîner des règles plus légères, des pertes de sang ou l'absence totale de règles. - Dans de rares cas, l'utérus est blessé pendant la pose. - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST
DIU (dispositif intra-utérin) Cuivre 	Quelle est son efficacité? > 99%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut être laissé en place jusqu'à 12 ans - Pas de médicament à prendre quotidiennement - Peut être utilisé pendant l'allaitement - Vous pouvez tomber enceinte juste après son retrait
	Comment ça s'utilise? Doit être placé dans l'utérus par un prestataire de soins de santé. Généralement retiré par un prestataire de soins de santé	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut provoquer davantage de crampes et des règles plus abondantes. - Peut provoquer des saignements entre les règles. - Dans de rares cas, l'utérus est blessé lors de la pose. - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST

Injection contraceptive 	Quelle est son efficacité? 96%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Chaque injection fonctionne pendant 12 semaines - N'est pas visible - Réduit généralement le flux des règles - Aide à prévenir le cancer de l'utérus - Pas de médicament à prendre quotidiennement - Peut être utilisée pendant l'allaitement
	Comment ça s'utilise? Une piqûre à faire tous les 3 mois	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut provoquer des pertes de sang irrégulières, l'absence de règles, une prise de poids, une dépression, des changements dans les cheveux ou la peau, une modification de la libido. - Peut retarder l'apparition d'une grossesse après l'arrêt des injections - Les effets secondaires peuvent durer jusqu'à 6 mois après l'arrêt des injections. - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST
Pilule combinée 	Quelle est son efficacité? 93%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut rendre les règles plus régulières et moins douloureuses - Peut améliorer les symptômes du syndrome prémenstruel - Peut améliorer l'acné - Aide à prévenir le cancer des ovaires - Vous pouvez tomber enceinte juste après avoir arrêté la pilule.
	Comment ça s'utilise? La pilule doit être prise tous les jours	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut provoquer des nausées, une prise de poids, des maux de tête, un changement de libido - certains de ces symptômes peuvent être soulagés en changeant de marque. - Peut provoquer des saignements pendant un ou deux des premiers mois - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST
Pilule progestative 	Quelle est son efficacité? 93%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut être utilisé pendant l'allaitement - Vous pouvez tomber enceinte juste après avoir arrêté la pilule
	Comment ça s'utilise? La pilule doit être prise tous les jours	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Provoque souvent des petites pertes de sang, qui peuvent durer plusieurs mois. - Peut entraîner une dépression, des changements au niveau des cheveux ou de la peau, une modification de la libido. - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST
Patch 	Quelle est son efficacité? 93%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut rendre les règles plus régulières et moins douloureuses - Pas de pilule à prendre quotidiennement - Vous pouvez tomber enceinte juste après avoir arrêté l'utilisation du patch
	Comment ça s'utilise? Appliquez un nouveau patch une fois par semaine pendant trois semaines. Pas de patch la quatrième semaine	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut irriter la peau sous le patch - Peut provoquer des pertes de sang pendant les 1 ou 2 premiers mois - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST

Anneau vaginal 	Quelle est son efficacité? 93%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Une taille pour tous - N'est pas visible - Ne nécessite pas de spermicide - Peut rendre les règles plus régulières et moins douloureuses - Pas de pilule à prendre quotidiennement - Vous pouvez tomber enceinte juste après avoir arrêté l'utilisation de l'anneau vaginal
	Comment ça s'utilise? Insérer un petit anneau dans le vagin Changer d'anneau chaque mois	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut augmenter les pertes vaginales - Peut provoquer des saignements pendant les 1 ou 2 premiers mois d'utilisation. - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST
Préservatif externe 	Quelle est son efficacité? 87%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut être acheté dans de nombreux magasins - Peut être mis en place dans le cadre d'un jeu sexuel ou d'un pré-jeu. - Peut aider à prévenir l'éjaculation précoce - Peut être utilisé pour les rapports sexuels oraux, vaginaux et anaux. - Protège contre le VIH et les autres IST - Peut être utilisé pendant l'allaitement
	Comment ça s'utilise? Utilisez un nouveau préservatif à chaque rapport sexuel. Utilisez un préservatif en polyuréthane si vous êtes allergique au latex.	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut réduire la sensibilité - Peut provoquer une perte d'érection - Peut se casser ou glisser
Préservatif interne 	Quelle est son efficacité? 79%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut être utilisé dans le cadre d'un jeu sexuel ou d'un pré-jeu. - Peut être utilisé pour les relations sexuelles anales et vaginales - Peut augmenter le plaisir lorsqu'il est utilisé pour le sexe vaginal ou anal - Convient aux personnes allergiques au latex - Protège contre le VIH et les autres IST - Peut être utilisé pendant l'allaitement
	Comment ça s'utilise? Utilisez un nouveau préservatif chaque fois que vous avez des rapports sexuels. Utilisez une lubrification supplémentaire si nécessaire	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut réduire la sensibilité - Peut être bruyant - Peut être difficile à insérer - Peut se déplacer pendant les rapports sexuels - Dans certains pays il peut être nécessaire d'avoir une ordonnance
Retrait Pull out 	Quelle est son efficacité? 80%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Ne coûte rien - Peut être utilisé pendant l'allaitement
	Comment ça s'utilise? Retirez le pénis du vagin avant l'éjaculation (c'est-à-dire avant de jouir).	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Moins de plaisir pour certain.e.s - Inefficace si le pénis n'est pas retiré avant l'éjaculation. - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST - Implique l'interruption des rapports sexuels

Diaphragme 	Quelle est son efficacité? 83%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut durer plusieurs années - Coût d'utilisation très faible - Peut protéger contre certaines infections, mais pas contre le VIH - Peut être utilisé pendant l'allaitement
	Comment ça s'utilise? Doit être utilisé à chaque fois que vous avez des rapports sexuels Doit être utilisé avec un spermicide	Contre <ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation d'un spermicide peut augmenter le risque de contracter le VIH. - Ne doit pas être utilisé en cas de saignement vaginal ou d'infection - Augmente le risque d'infection de la vessie
Contraception naturelle 	Quelle est son efficacité? 85%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peu coûteux - Peut être utilisé pendant l'allaitement - Peut aider à éviter ou à réussir une grossesse
	Comment ça s'utilise? Prévoyez les jours fertiles en prenant votre température tous les jours, en vérifiant les changements dans la glaire vaginale et/ou en notant vos règles. Il fonctionne mieux si vous le combinez avec d'autres méthodes contraceptives Évitez les rapports sexuels ou utilisez des préservatifs/spermicide pendant les jours fertiles.	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Vous devez utiliser une autre méthode pendant les jours fertiles - Ne fonctionne pas bien si vos règles sont irrégulières - Beaucoup de choses à penser avec cette méthode - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST
Spermicide 	Quelle est son efficacité? 79%	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut être acheté dans de nombreux magasins - Peut être utilisé dans le cadre d'un jeu sexuel ou d'un pré-jeu. - Se présente sous de nombreuses formes : crème, gel, éponge, mousse, inserts, film - Peut être utilisé pendant l'allaitement
	Comment ça s'utilise? Insérez un spermicide chaque fois que vous avez des rapports sexuels	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut augmenter le risque de contracter le VIH - Peut irriter le vagin ou le pénis - La crème, le gel et la mousse peuvent être salissants.
Pilule Contraceptive d'Urgence (CU) 	Quelle est son efficacité? 58-94% L'acétate d'Ulipristal CU est plus efficace que la CU à base de progestatif si vous êtes en surpoids L'acétate d'Ulipristal CU est plus efficace que la CU à base de progestatif dans les 2 à 5 jours suivant le rapport sexuel	Pros <ul style="list-style-type: none"> - Peut être utilisé pendant l'allaitement - Disponible dans les pharmacies, les centres de santé ou chez les prestataires de soins de santé ; appelez à l'avance pour savoir s'ils en ont. - Les personnes de tout âge peuvent obtenir une CU à base de progestatif sans ordonnance
	Comment ça s'utilise? Plus tôt vous la prenez après un rapport sexuel non protégé, plus elle sera efficace. Vous pouvez prendre la CU jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé. Si le paquet contient 2 pilules, prenez-les ensemble.	Contre <ul style="list-style-type: none"> - Peut causer des maux d'estomac ou des nausées - Vos prochaines règles peuvent survenir plus tôt ou plus tard - Peut provoquer des pertes de sang - Ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST - Vous pouvez avoir besoin d'une ordonnance. - Peut coûter cher

CONTRACEPTION D'URGENCE (CU)

La contraception d'urgence est un moyen de contraception qui permet d'éviter une grossesse après un rapport sexuel non protégé. La contraception d'urgence est également appelée "pilule du lendemain" ou CU. Une femme peut utiliser la contraception d'urgence immédiatement, ou jusqu'à cinq jours après le rapport sexuel, si elle pense que sa contraception a échoué ou si elle a eu des rapports sexuels non protégés sans contraception. Plus tôt elle utilise la CU, plus elle sera efficace.

Lorsqu'elle est utilisée correctement, la pilule contraceptive d'urgence réduit le risque de grossesse après un rapport sexuel non protégé, **MAIS:**

- Elle n'est pas efficace à 100 % pour prévenir une grossesse après un rapport sexuel non protégé.
- Elle est moins efficace que les moyens de contraception utilisés avant ou pendant les rapports sexuels, comme les préservatifs, les pilules contraceptives ou le DIU (dispositif intra-utérin).
- Elle ne prévient pas la grossesse si la femme a de nouveau des rapports sexuels non protégés après l'avoir pris.
- Les femmes qui ne veulent pas tomber enceintes peuvent commencer à utiliser une contraception efficace immédiatement ou dès que possible après avoir utilisé la CU.

Les différentes options de contraception d'urgence dans le monde incluent:

- Le dispositif intra-utérin (DIU) en cuivre.
- L'acétate d'ulipristal (30 mg).
- La mifepristone (25 mg).
- La CU à progestatif seul (Lévonorgestrel 1,5 mg). Elle doit idéalement être prise dans les 24h après un rapport sexuel non protégé.
- Les pilules contraceptives d'urgence "combinées" (2 doses de 0,5 mg de lévonorgestrel et 0,1 mg d'éthinylestradiol à 12 heures d'intervalle).
- La méthode Yuzpe - certaines pilules contraceptives peuvent être utilisées comme CU.

Sur ce site web, <http://ec.princeton.edu/>, il est possible de trouver la liste de pilules contraceptives d'urgences et les pilules contraceptives disponibles dans chaque pays et qui peuvent être utilisées comme CU. Vous trouverez aussi des informations sur comment les utiliser comme contraception d'urgence. Ce site peut répondre à la plupart des questions que vous vous posez sur la CU.

La CU la plus efficace est le dispositif intra-utérin (DIU) en cuivre, il y a que 0,01%³³ des femmes tombent enceintes.

L'acétate d'ulipristal et la mifepristone sont tous deux efficaces dans les 5 jours suivant

un rapport sexuel non protégé. Avec ces types de contraception d'urgence, seulement 1,2% des utilisatrices³⁴ tomberont enceintes. Il s'agit de la méthode préférée par rapport à la contraception à progestatif seul ou au contraceptif d'urgence "combiné".

Lorsque la CU à progestatif seul (lévonorgestrel 1,5 mg) est prise dans les 72 heures suivant un rapport sexuel non protégé, seuls 0,6 à 2,6%³³ tomberont enceintes. Des études montrent que cette méthode peut être utilisée jusqu'à 96 heures/ 4 jours après un rapport sexuel non protégé³⁵.

Il a été démontré que les pilules contraceptives d'urgence "combinées" et la méthode Yuzpe sont moins efficaces que les autres méthodes de contraception d'urgence et ne doivent être choisies que si toutes les autres méthodes ne sont pas disponibles.

L'efficacité de la CU est difficile à étudier. En général, les sociétés pharmaceutiques annoncent l'efficacité de leurs produits en se basant sur des études qui incluent toutes les femmes qui ont pris la CU et pas seulement celles qui risquaient de devenir enceintes. Un nombre important de femmes inscrites dans ces études n'auraient pas été enceintes¹³ dans tous les cas. Un essai a suggéré que le pourcentage de grossesses évitées par le levonorgestrel pris dans les 72 heures serait estimé à 69%³⁶ et 85%¹⁶ pour l'acétate d'ulipristal.

Un test de grossesse est conseillé si, après la CU, les prochaines règles sont retardées de plus de 7 jours, sont plus légères que d'habitude ou sont associées à des douleurs abdominales qui ne sont pas typiques de la dysménorrhée habituelle de la femme et/ou

si la femme présente tout autre symptôme de grossesse.

En résumé, la CU n'empêche pas toujours une grossesse et la contraception utilisée avant les rapports sexuels est plus efficace. Après avoir utilisé la CU, une femme doit continuer à surveiller son corps pour détecter les signes d'une grossesse non planifiée.

Il est conseillé aux femmes qui commencent une contraception hormonale peu après l'utilisation de la CU de faire un test de grossesse même si elles ont des saignements; les saignements associés à la méthode contraceptive peuvent ne pas représenter des menstruations. La grossesse (ou l'absence de grossesse) peut être déterminée par un test de grossesse urinaire effectué 21 jours après un rapport sexuel non protégé³³.



AVORTEMENT MÉDICAMENTEUX

Avortement médicamenteux auto-géré / Un guide Pratique

Avortement médicamenteux

L'avortement médicamenteux est l'interruption d'une grossesse par l'utilisation de pilules. L'avortement médicamenteux a fait l'objet de recherches approfondies et est recommandé comme méthode d'avortement sûre par

l'Organisation mondiale de la santé (OMS)^{ii, vii, 37, 38} et d'autres organismes de recherche. A titre de rappel, les informations contenues dans ce manuel ne concernent que les grossesses de moins de 12 semaines.

Les types d'avortement médicamenteux recommandés qui sont sûrs et les plus efficaces sont les suivants:

Mifepristone et misoprostol

(efficacité de 95 à 98 %)^{xiii}



Misoprostol seul

(75-90% d'efficacité)^{xiii}



Avortement médicamenteux

Dans le manuel, ces deux méthodes d'avortement médicamenteux seront présentées simultanément, ce qui permettra de mieux comprendre les différences et les similitudes entre les deux méthodes. Aux pages 43-44, vous trouverez une checklist qui peut être utilisée pour informer les femmes souhaitant un avortement médicamenteux.

Efficacité

Dans ce manuel, un avortement médicamenteux efficace signifie qu'aucun traitement médical supplémentaire n'a été nécessaire. L'échec d'un avortement médical fait référence à tous les cas où une intervention médicale ou chirurgicale a été nécessaire, suite à une complication ou à une grossesse qui s'était poursuivie malgré la prise des médicaments.

Disponibilité du misoprostol seul

Le misoprostol est disponible dans la plupart des pays, y compris ceux où l'accès à l'avortement est restreint. Il est vendu sous les noms de marque Cytotec, Arthotec, Misotac et bien d'autres. Le misoprostol est peu coûteux, résiste à la chaleur et peut être conservé pendant des années.

Disponibilité de la mifepristone

La mifepristone est actuellement disponible dans 68 pays⁴⁰; dans la plupart de ces pays, l'avortement est autorisé sous certaines conditions.

Comment le misoprostol seul fonctionne?

Le misoprostol provoque des contractions de l'utérus, ramollit et ouvre le col de l'utérus, provoquant l'expulsion des tissus de la grossesse.

Comment fonctionnent la mifepristone et le misoprostol?

La mifepristone bloque les récepteurs de la progestérone, une hormone nécessaire à maintenir une grossesse⁴¹. Elle rend également l'utérus plus réceptif au misoprostol. Le misoprostol provoque des contractions de l'utérus qui entraînent l'expulsion de la grossesse.

Que doit-il se passer?

Si l'avortement médicamenteux fonctionne, la femme aura des crampes et des saignements semblables à ceux des règles (généralement plus longs et plus intenses) avec des caillots et les produits de conception visibles selon la durée de la grossesse. Le risque de complication pendant un avortement médicamenteux est très faible, il est le même que lorsqu'une femme fait une fausse couche. Jusqu'à 20%⁴² de toutes les grossesses reconnues se terminent par une fausse couche.



Sur le site de l'IPPF
[https:// www.medab.org/](https://www.medab.org/),
il est possible d'obtenir des informations sur les
marques disponibles dans chaque pays.

Avant d'utiliser les médicaments

Quelles sont les quelques conditions médicales qui peuvent poser problème?

Presque toutes les femmes peuvent pratiquer un avortement médicamenteux auto-géré, mais dans de très rares cas, certaines conditions médicales peuvent poser problème.

Utilisation du misoprostol seul



Les femmes ne devraient pas tenter de faire un avortement de manière autogérée avec le misoprostol seul¹³ sont celles qui ont:

- Une forte allergie au misoprostol auparavant.
- Grossesse extra-utérine confirmée ou suspectée.

Utilisation de la mifepristone et du misoprostol



Les femmes qui ne devraient pas autogérer un avortement avec la mifepristone et le misoprostol¹³ sont celles qui ont :

- Une réaction allergique forte à la mifepristone et/ou au misoprostol par le passé.
- Une grossesse extra-utérine connue ou suspectée.
- Porphyrie héréditaire.
- Une insuffisance surrénale chronique ou une insuffisance hépatique.

En général, une femme sait si elle présente l'une de ces deux dernières conditions médicales.



La grossesse ectopique (hors de l'utérus) est un événement peu fréquent, mais potentiellement mortel, qui se produit dans 1,5 à 2% des grossesses¹³. Si les médicaments sont utilisés ils ne seront pas nocifs et ne provoqueront pas de rupture utérine, mais ils ne seront pas efficaces pour interrompre la grossesse.



Précautions recommandées

(Condition ► Que faire)

Si une femme présente des problèmes de santé graves/ instables,^{13, 37} des troubles hémorragiques (de la coagulation), une maladie cardiaque, une anémie grave et/ou d'autres problèmes de santé graves/instables. Certaines maladies graves, comme l'anémie sévère ou l'hémophilie, peuvent créer des problèmes en raison de la forte perte de sang impliquée. ► Si la femme n'a pas d'autres options d'avortement sûres, elle peut envisager un avortement médicamenteux, mais elle doit être accompagnée par quelqu'un et doit être à proximité de soins médicaux en cas de complication.

Si la femme a été diagnostiquée avec une IST comme la chlamydia ou la gonorrhée, ► il lui est conseillé de consulter un médecin afin de traiter l'infection.

Si elle porte un dispositif intra-utérin (DIU), ► elle doit d'abord le faire retirer.

DIU

Si la femme ne peut pas retirer le DIU (si aucun médecin ou professionnel de la santé n'accepte de le retirer), elle peut toujours procéder à un avortement médicamenteux. Il n'existe pas d'études permettant de vérifier si la pose d'un DIU présente des risques réels³⁷ lors d'un avortement médicamenteux. Les fausses couches avec un DIU en place sont probablement assez courantes et ne mettent pas nécessairement la vie en danger⁴³.

Avant de prendre les médicaments

- Une femme doit s'assurer qu'elle est enceinte. La grossesse peut être confirmée par un test de grossesse (urine ou sang) ou une échographie.
- Une femme doit être enceinte de moins de 12 semaines, soit 84 jours depuis le premier jour de ses dernières règles. L'avortement médicamenteux après 12 semaines implique un protocole différent et des informations différentes sur le processus et ce à quoi il faut s'attendre. Le risque de complication est plus élevé et l'expérience peut être physiquement, et pour certaines femmes émotionnellement, plus difficile. Comme pour une fausse couche, les risques et la gravité des complications augmentent avec la durée de la grossesse.

Utilisation du misoprostol seul

Il faut obtenir 12 misoprostol 200 mcg et assurez-vous que la femme sait comment utiliser les pilules, connaît les symptômes normaux et les signes de complication.



12 MISOPROSTOL 200mcg

Utilisation de la mifepristone et du misoprostol

Il faut obtenir 1 mifepristone 200 mg et 4 misoprostol 200 mcg et assurez-vous qu'elle que la femme sait comment utiliser les pilules, connaît les symptômes normaux et les signes de complication.



**1 MIFEPRISTONE
200mg**



**4 MISOPROSTOL
200mcg**



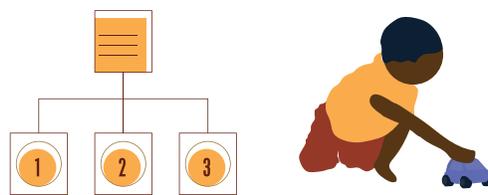
Si la personne n'est pas enceinte les médicaments ne sont pas dangereux mais leurs effets secondaires peuvent être désagréables et il n'y a aucune raison de prendre un médicament dont on n'a pas besoin.

Élaborer un plan



Pendant l'avortement, même si ce n'est pas indispensable, **il peut être utile d'avoir quelqu'un à proximité**; il peut s'agir du partenaire, d'un ami ou d'une personne de la famille qui est au courant de l'avortement et qui peut aider dans les rares cas de complications. Il est également bon d'avoir une personne disponible pour un soutien émotionnel. Si une femme souffre de problèmes tels que la dépression, le stress post-traumatique ou un autre état qui pourrait rendre l'expérience particulièrement difficile ou moins sûre, il est essentiel de ne pas être seule. Il est important de reconnaître que pour certaines femmes, le fait d'informer le partenaire, un ami ou un membre de la famille peut entraîner la violence, l'isolement ou l'interdiction de pratiquer un avortement autogéré.

Il est conseillé aux femmes de prendre des dispositions pour la **garde des enfants ou pour d'autres tâches à l'avance**, et de faire un plan pour que l'expérience soit aussi facile et sans stress que possible.



Les femmes peuvent acheter à l'avance des **antidouleurs, des médicaments anti-nauséux** (pour qu'elles ne vomissent pas les pilules).



Les femmes ne devraient pas se trouver à plus de deux heures d'un hôpital ou d'une structure médicale afin que, en cas de complications, l'aide médicale soit proche. Néanmoins, si les femmes vivent dans des régions très isolées et ne peuvent pas se trouver à proximité d'un établissement médical, il sera beaucoup plus sûr d'avoir un avortement médical précoce que de poursuivre la grossesse et d'accoucher. Les femmes peuvent réfléchir à l'endroit où aller en cas de complication et à ce qu'elles doivent dire lorsqu'elles rencontrent le personnel médical.



Faire un avortement autogéré avec misoprostol seul

1ère dose: Une femme doit mettre 4 comprimés de 200 microgrammes (au total 800 mcg) de misoprostol sous la langue. Elle doit attendre de dissoudre le misoprostol sous la langue pendant au moins 30 minutes! (Elle peut avaler sa salive). Après 30 minutes, elle peut avaler les restes des comprimés).

2ème dose: Après 3 heures, elle doit mettre 4 autres comprimés de misoprostol sous la langue et les laisser se dissoudre.

3ème dose: Après 3 heures, elle doit mettre 4 autres comprimés de misoprostol sous la langue et les laisser se dissoudre.

Les femmes ne doivent rien manger ou boire pendant que les pilules se dissolvent pour éviter de les avaler avant les 30 minutes. Tout ce qui reste dans la bouche après 30 minutes peut être avalé. Avant et après l'utilisation du misoprostol, la femme peut manger et boire normalement, mais ne doit pas consommer de drogues ou d'alcool qui pourraient affecter sa conscience ; elle doit être capable de faire attention à son corps.

○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○

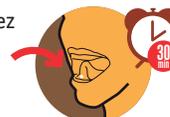
12 comprimés au total
à prendre en 3 doses de
4 pilules toutes les 3 heures



Placez 4 comprimés de misoprostol sous la langue.
Pendant 30 minutes



Après 3 heures, placez 4 autres comprimés sous la langue.
Pendant 30 minutes



Après 3 heures, placez 4 autres comprimés sous la langue.
Pendant 30 minutes



Le taux de réussite au cours des 12 premières semaines de grossesse est de 75% à 90%. Cela signifie que 8 à 9 femmes sur 10 qui utilisent correctement le misoprostol auront un avortement sûr après cette procédure, sans avoir besoin de soins médicaux supplémentaires. Les recherches montrent qu'après un avortement médicamenteux avec le misoprostol seul au cours des 12 premières semaines, 4 à 8%⁴⁵⁻⁴⁸ des femmes verront leur grossesse se poursuivre.



Faire un avortement autogéré avec la mifepristone et le misoprostol

1er: La mifepristone doit être avalée avec un verre d'eau.

2ème: 24 heures plus tard, la femme doit prendre 4 comprimés de 200 microgrammes (au total 800 mcg) de misoprostol - placer les comprimés entre la gencive et la joue, deux du côté gauche et deux du côté droit. Elle ne doit pas avaler les comprimés pendant au moins 30 minutes, jusqu'à ce qu'ils soient dissous ! (Elle peut avaler sa salive). Après 30 minutes, il est possible d'avalier les restes des comprimés).



**1 MIFEPRISTONE
200mg**



**4 MISOPROSTOL
200mcg**



La mifepristone doit être avalée avec un verre d'eau.

**1 comprimé de mifepristone (200 mg) plus
4 comprimés de misoprostol (200 mg chacun)**

24 heures plus tard, la femme peut utiliser 4 comprimés de misoprostol par voie buccale.



entre la gencive et la joue, deux du côté gauche et deux du côté droit.

Les quatre comprimés doivent être laissés dans la bouche pendant environ 30 minutes pour qu'ils se dissolvent.



Le taux de réussite au cours des 12 premières semaines de grossesse est de 95 à 98%. Cela signifie que seulement 1 femme sur 20 qui utilise correctement la mifepristone et le misoprostol aura besoin de soins médicaux supplémentaires. La recherche montre qu'après un avortement médicamenteux avec la mifepristone et le misoprostol dans les 12 premières semaines, environ 1,3%⁴⁹ des femmes verront leur grossesse se poursuivre.



Informations complémentaires



Médicaments anti-nauséux - Les médicaments les plus recommandés pour traiter les nausées et les vomissements (antiémétiques) lors d'un avortement médicamenteux sont la dompéridone et le métopropramide. Il existe d'autres types d'antiémétiques qui peuvent interférer avec le processus d'avortement. La femme peut également prendre à titre préventif des antidiarrhéiques (médicaments qui arrêtent ou ralentissent la diarrhée).



Voie d'administration - Le misoprostol peut être administré par voie sublinguale (sous la langue), buccale (entre la gencive et la joue) ou vaginale (à l'intérieur du vagin). Lorsqu'il est utilisé pour avorter le misoprostol n'est PAS très efficace⁵⁰ lorsqu'il est avalé car il est digéré dans l'estomac. Lorsque le misoprostol est utilisé par voie sublinguale, buccale ou vaginale, le médicament est directement absorbé dans le sang.



Voie vaginale - Comme les pilules utilisées dans le vagin peuvent être retrouvées par un médecin jusqu'à 4 jours après leur utilisation, il est recommandé d'utiliser le misoprostol sous la langue (sublingual). Si une femme décide d'utiliser les pilules par voie vaginale, il est important de savoir que dans la plupart des pays, il est illégal de provoquer son avortement. En cas de complication ou si elle veut consulter un médecin ou aller à l'hôpital, elle doit s'assurer d'enlever tous les restes de médicaments avant de consulter le médecin, sinon elle pourrait avoir des problèmes légaux. Si elle n'a pas de médecin en qui elle a confiance, elle peut dire qu'elle a fait une fausse couche; les symptômes d'une fausse couche et d'un avortement médicamenteux sont exactement les mêmes.





Misoprostol seul

La voie buccale est moins recommandée lors de l'utilisation du misoprostol seul car elle est associée à un plus grand nombre de grossesses évolutives⁵¹.

Intervalle entre les doses - Si l'administration est sublinguale, les intervalles entre les doses de misoprostol doivent être courts, 3h étant l'intervalle recommandé⁵². Lorsque les pilules sont utilisées par voie vaginale, l'intervalle peut être augmenté de 3h à 12h.

Nombre de doses - Une étude a montré que la répétition de 3 doses de 800 mcg de misoprostol⁴⁸ pour un avortement du premier trimestre est efficace à plus ou moins 84%. Les récentes directives de l'OMS⁴ indiquent que la répétition des doses de misoprostol peut être envisagée si nécessaire pour assurer le succès du processus d'avortement. Ces recommandations ne fixent pas de nombre maximum de doses de misoprostol, il est donc possible d'utiliser plus de 3 doses jusqu'à réussite de l'avortement. Des précautions doivent être prises dans cas des personnes ayant subi une incision utérine antérieure et ayant un âge gestationnel avancé⁴, mais normalement cela ne concerne pas les avortements du premier trimestre.



Mifepristone et misoprostol

Vomissements - Si une femme vomit la mifepristone moins de 1,5 heure après l'avoir prise, l'effet⁴¹ du médicament peut être diminué.

Intervalle entre la mifepristone et le misoprostol - le misoprostol doit être utilisé environ 24 à 48 heures après avoir avalé la mifepristone pour obtenir les meilleurs résultats. Cependant, des recherches ont montré qu'au cours du premier trimestre, le misoprostol peut être utilisé avec succès s'il est pris entre 8 heures et 72 heures⁴⁸ après la mifepristone.

Répétition du misoprostol - S'il n'y a pas de saignement 4h après la première dose de misoprostol il est possible de prendre une dose supplémentaire de 400mcg de misoprostol. Les taux de réussite sont plus élevés lorsque la dose de misoprostol est répétée, et certaines recherches montrent que cela réduit le nombre de grossesses évolutives^{53,54,55}.

À quoi s'attendre après un avortement médicamenteux ?

Saignement



Les femmes qui font un avortement médicamenteux expérimentent des saignements et des crampes, car ils sont nécessaires au déroulement du processus. Les saignements sont le premier signe que l'avortement commence. Si l'avortement se poursuit avec succès, les saignements et les crampes deviendront plus intenses et l'expulsion des produits de la conception aura lieu. Mais cela peut prendre plus ou moins de temps. L'expulsion peut être remarquée par un pic de perte de sang et de tissus plus abondants et par une augmentation de la douleur et des crampes. Les saignements les plus abondants peuvent durer de 1 à 4 heures pendant l'expulsion de la grossesse. Les saignements sont souvent plus abondants qu'une menstruation normale avec des caillots. Plus la grossesse est avancée, plus les crampes et les saignements peuvent être abondants. En général, les crampes s'atténuent après le passage de la grossesse et des tissus. Les saignements diminuent progressivement au cours des jours suivants, et de légères pertes continuent souvent pendant une à trois semaines, mais parfois plus ou moins. L'expérience de chaque femme est différente. Les règles normales reviennent généralement après quatre à six semaines, mais cela peut aussi varier.



Saignement après la prise du misoprostol seul

Les saignements commencent généralement dans les 2 à 4 heures⁵⁶ après la prise du misoprostol, mais ils commencent parfois plus tôt ou plus tard. L'expulsion de la grossesse survient en général 6h-11h⁵² après la première dose de misoprostol.



Saignement après avoir utilisé la mifépristone et le misoprostol

Les saignements commencent généralement dans les 1 à 2 heures⁵⁷ après l'utilisation du misoprostol, mais ils commencent parfois plus tôt ou plus tard. Les femmes doivent être informées qu'avant l'utilisation du misoprostol, 11%⁵⁷ d'entre elles peuvent tout de même saigner et que 3%⁴¹ d'entre elles auront une fausse couche avant la prise du deuxième médicament. Environ 67% auront un avortement complet 4 heures après l'utilisation du misoprostol et 90% après 24h⁵⁸.



L'ovulation après l'avortement médicamenteux auto-géré

L'ovulation peut se produire dès 8 jours³⁰ après l'avortement, de sorte que les menstruations peuvent revenir 3 à 7 semaines après l'avortement, voire plus tard.

Effets secondaires

Effets secondaires du misoprostol

Le misoprostol provoque des effets secondaires. Si une femme n'a pas du tout d'effets secondaires, il est possible qu'elle n'ait pas de véritable misoprostol. Les effets secondaires du misoprostol peuvent inclure des **crampes, des frissons, une légère fièvre, des nausées, des vomissements, des diarrhées et des éruptions cutanées**⁵⁹. L'engourdissement de la langue ou du palais est également un effet secondaire possible lors de l'utilisation du misoprostol par voie sublinguale ou buccale. Ces effets secondaires ne durent généralement pas plus de quelques heures après l'utilisation du misoprostol et toutes les femmes ne les ressentent pas. L'intensité des effets secondaires peut également varier. Les femmes utilisant le misoprostol seul rapportent généralement des effets secondaires plus intenses⁶⁰ que les femmes utilisant la mifepristone et le misoprostol. Cela peut s'expliquer par le fait que dans la méthode combinée, la quantité de misoprostol utilisée est 3 fois plus faible et que la mifepristone augmente la contractilité de l'utérus et augmente la sensibilité de l'utérus au misoprostol⁶⁰.



Effets secondaires de la mifepristone

En général, la mifepristone n'a pas d'effets secondaires.

Douleur

La plupart des femmes ressentiront des douleurs. Les crampes font partie du processus. Les crampes provoquent le saignement et l'expulsion de la grossesse. Toutes les femmes ne ressentent pas de douleur, mais la plupart d'entre elles décrivent la douleur comme étant plus intense que lors des menstruations normales ou similaire à la douleur provoquée par une fausse couche, pour celles qui en ont fait l'expérience.



Crampes après l'utilisation du misoprostol seul

Les crampes commencent généralement dans les 1,5h- 3h⁵⁶ heures après la première dose de misoprostol.



Crampes après l'utilisation de la mifepristone et du misoprostol

Les crampes commencent généralement dans les 0 à 2h⁵⁷ après l'utilisation du misoprostol, et environ 7% des femmes auront des crampes avant d'utiliser le misoprostol.

Gestion de la douleur

Il est possible de prendre des antidouleurs de manière préventive et/ou lorsque la douleur se manifeste. Selon les recherches actuelles, l'ibuprofène est l'analgésique le plus approprié pour les crampes pendant l'avortement médicamenteux⁶¹. Les femmes peuvent également utiliser d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou du paracétamol. D'autres exemples d'AINS connus sont le Diclofenac, le naproxène; l'aspirine n'est pas recommandée. Si la femme en a besoin, elle peut alterner un AINS avec du paracétamol toutes les 3 heures. Il lui est conseillé de vérifier la dose quotidienne maximale.

Une bouillotte ou un coussin chauffant sont également utiles. D'autres méthodes pour réduire la douleur consistent à se détendre avec de la musique, un film, ou tout ce que la femme utilise généralement pour faire face aux crampes menstruelles.

Ce qui pourra être vu

En fonction de la durée de la grossesse, un petit sac gestationnel, qui est blanc et ressemble à un petit morceau d'éponge, peut être vu. Si la femme est enceinte de cinq à six semaines, il n'y aura pas d'embryon visible et le sac gestationnel mesurera de 1 à 3 cm⁴¹; il est peu probable que la femme voie les produits de la conception. À partir de 7 semaines, un petit embryon peut être visible à l'intérieur du sac. À 9 semaines, l'embryon mesure environ 2,5 cm⁴¹; à 12 semaines, le fœtus mesurera environ 9 cm⁶² de la tête aux pieds.

Si la femme le préfère, elle peut tirer la chasse des toilettes pour ne rien voir. Néanmoins, pour certaines femmes, l'observation des tissus peut être très rassurante et leur permet de confirmer que l'avortement a eu lieu.

Besoin de soins médicaux supplémentaires



Si l'avortement médicamenteux combiné (mifepristone et misoprostol) et le misoprostol seul sont des méthodes sûres et efficaces pour mettre fin à une grossesse non désirée lorsqu'elles sont utilisées au cours des 12 premières semaines de grossesse, il existe un faible risque de devoir recourir à des soins médicaux supplémentaires. Le risque de complications est très faible, mais il augmente légèrement avec la durée de la grossesse. Le risque est le même que lorsqu'une femme fait une fausse couche (une fausse couche survient dans 15 à 20% de toutes les grossesses).

Signes de complication



Il existe 4 signes de complication que les femmes doivent connaître. Lorsqu'une femme présente un ou plusieurs des signes de complication suivants, elle doit consulter un médecin:



- Saignements abondants qui remplissent plus de 2 maxi-serviettes hygiéniques par heure pendant plus de 2 ou 3 heures (si le flux de sang ressemble à un jet d'eau provenant d'un robinet ouvert). Une sensation de vertige ou d'étourdissement peut être le signe d'une perte de sang trop importante et être dangereuse pour la santé de la femme (très rare).



- Une forte douleur qui n'est pas soulagée avec les antidouleurs dans les jours qui suivent la prise des médicaments.



- Pertes vaginales qui sentent mauvais ou ont une texture anormale.



- Fièvre de plus de 38°C pendant plus de 24 heures, ou si elle a une fièvre de plus de 39°C à un moment quelconque.



Le traitement de toute complication de l'avortement est exactement le même que pour le traitement des complications d'une fausse couche. Le traitement d'une fausse couche est fréquent et disponible dans tous les hôpitaux et centres médicaux de soins primaires. Les traitements peuvent comprendre des antibiotiques et/ou une aspiration pour vider l'utérus en cas d'infection, ou une dose supplémentaire de misoprostol pour aider à traiter un avortement incomplet.

En cas de complication, une femme peut toujours aller à l'hôpital ou chez n'importe quel médecin et dire qu'elle a fait une fausse couche. Le médecin la traitera comme si elle avait fait une fausse couche. Le médecin n'aura aucun moyen de savoir qu'elle a pris des médicaments, à moins que la femme ne le révèle.

Détection du misoprostol



Il est recommandé aux femmes d'utiliser les pilules sous la langue car elles se dissoudront complètement et le médicament sera absorbé dans le corps directement par la muqueuse à l'intérieur de cette partie de la bouche. Il n'existe pas de test sanguin ou urinaire de routine permettant de prouver qu'une femme a utilisé du misoprostol. Même si c'est techniquement possible, les quelques installations capables de détecter le misoprostol dans le sang se trouvent en Europe et en Asie, et ces tests sont très chers et rarement utilisés⁶³.

Soins médicaux supplémentaires lors de l'utilisation du misoprostol seul

Environ 10 à 25%¹³ des femmes utilisant le misoprostol seul pendant les 12 premières semaines de grossesse auront besoin de soins médicaux supplémentaires.



Pourcentage des femmes ayant besoin d'une intervention chirurgicale après l'utilisation du misoprostol seul

Âge gestationnel

Jusqu'à 7 semaines	14,10% ⁴⁷
Entre 7 et 9 semaines	16,80% ⁴⁷
Entre 9 et 13 semaines	21,40% ⁴⁶

Soins médicaux supplémentaires pendant l'utilisation de la mifepristone et du misoprostol

Environ 2 à 5%¹³ des femmes utilisant la mifepristone et le misopostol pendant les 12 premières semaines de grossesse auront besoin de soins médicaux supplémentaires.

Pourcentage de femmes ayant besoin d'une intervention chirurgicale après l'utilisation de la mifepristone et du misoprostol

Âge gestationnel

Jusqu'à 7 semaines	2% ⁵⁵
Entre 7 et 9 semaines	2,5% ⁵⁵
Entre 9 et 13 semaines	3,2% ⁴⁹



Complications possibles

Comme décrit ci-dessus, le risque de complications est faible et les complications graves sont extrêmement rares. Les complications spécifiques comprennent:

Après avoir utilisé le misoprostol seul

Grossesse évolutive: cela signifie que la grossesse continue à se développer malgré l'utilisation des médicaments. Cela se produit dans environ 4-8%⁴⁵⁻⁴⁸ des cas.

L'avortement incomplet signifie que, bien que la grossesse soit terminée, la femme présente des signes de complication et une aspiration est effectuée. Cela se produit dans environ 10%⁵² des cas.

Infection - la fréquence globale des infections diagnostiquées ou traitées signalées après un avortement médicamenteux était de 0,92% .

Les complications graves nécessitant une hospitalisation ou une transfusion ont été estimées à 0,2%⁴⁸ au maximum. Les décès sont extrêmement rares et sont comparables à ceux des avortements chirurgicaux précoces (0,1 décès pour 100 000⁶⁵ avortements chirurgicaux jusqu'à 9 semaines) et des fausses couches (les données récentes du Royaume-Uni indiquent 0,22 décès pour 100 000⁶⁵ fausses couches).

Après avoir utilisé la mifepristone et le misoprostol

Grossesse évolutive : cela signifie que la grossesse continue à se développer malgré l'utilisation des médicaments. Cela se produit dans environ 0,7%⁴⁹ des cas.

L'avortement incomplet signifie que, bien que la grossesse soit terminée, la femme présente des signes de complication et une aspiration est effectuée. Cela se produit dans environ 2-5%¹³ des cas.

Saignements excessifs qui impliquent une transfusion sanguine ou une aspiration en urgence⁴¹ est extrêmement rare (0 %-0,2% et 0,3%-2,6% des cas, respectivement).

Infection - la fréquence globale des infections diagnostiquées ou traitées signalées après un avortement médicamenteux était de 0,016%⁶⁶.

Des complications graves nécessitant une hospitalisation ou des soins d'urgence surviennent dans environ 0,16%⁶⁶ des cas. Les rapports de décès sont extrêmement rares et sont comparables à ceux des cas suivants l'avortement chirurgical précoce et pour les fausses couches⁶⁷. (0,1 décès pour 100 000 avortements chirurgicaux jusqu'à 9 semaines⁶⁸ et pour les fausses couches (les registres britanniques récents font état de 0,22 décès pour 100 000 fausses couches)⁶⁹.

Avortement incomplet

L'avortement est un processus qui peut durer plusieurs semaines avant que l'utérus ne soit vide. Le concept d'avortement incomplet peut donc prêter à confusion. La présence de matériel résiduel dans l'utérus sans autres symptômes n'est pas considérée comme un avortement incomplet. S'il n'y a pas de signes de complication il n'est pas nécessaire de consulter un médecin. Le misoprostol ou la gestion de l'attente (attendre que le tissu sorte naturellement de l'utérus) sont des alternatives bonnes et sûres .

Après avoir fait un avortement médicamenteux auto-géré

S'assurer de la réussite de l'avortement

Si une femme a un avortement réussi, les symptômes de grossesse (comme les nausées, la fatigue) devraient disparaître en quelques jours et elle ne devrait plus se sentir enceinte. La tension mammaire peut se poursuivre jusqu'à 3 semaines. Certaines femmes savent que l'avortement a réussi parce qu'elles ont vu les produits de grossesse. Même si la femme a l'impression de ne plus être enceinte, il est important de confirmer que l'avortement a eu lieu.

Les femmes doivent soit faire une échographie, soit faire un test de grossesse. Comme les hormones de la grossesse restent dans le corps pendant plusieurs semaines, même si l'avortement a réussi, un test de grossesse ne sera généralement pas précis avant au moins 3-4 semaines après l'avortement. Si le test est effectué trop tôt, la femme peut obtenir un résultat faussement positif.



Les tests de grossesse urinaires ordinaires peuvent être positifs jusqu'à 6 semaines⁴¹. 30 jours après l'avortement 25% des femmes⁷¹ auront encore l'hCG détectables dans l'urine même après un avortement réussi.

Une autre solution consiste à faire un test de grossesse sanguin au moment de l'avortement (il peut aussi être fait juste avant ou après l'avortement), puis à répéter le test 4 à 5 jours après l'avortement. Si le niveau de l'hormone appelée hCG diminue de manière significative, c'est un signe que l'avortement a réussi.



Lorsque l'avortement est réussi, le taux de hCG diminue de 50% tous les deux jours⁷².

Si une femme n'a pas de douleurs, de fièvre ou de saignements abondants, ni de forte suspicion d'une grossesse évolutive, elle doit attendre au moins 10 jours faire une échographie. Même plusieurs semaines après un avortement réussi, il est normal qu'un peu de sang et de tissu reste dans l'utérus, et si une femme passe une échographie trop tôt, le médecin peut lui imposer un curetage ou une aspiration qui n'est pas nécessaire.

Dans le cas d'une grossesse évolutive

Dans certains cas, l'avortement médicamenteux ne met pas fin à la grossesse (c'est différent d'un avortement incomplet; voir pp 40).

Après l'utilisation du misoprostol seul

Une grossesse se poursuivra dans environ 4-8%⁴⁵ des cas après l'utilisation du misoprostol seul pour un avortement médicamenteux au premier trimestre.



Pourcentage des femmes ayant une grossesse évolutive après l'utilisation du misoprostol seul	
Âge gestationnel	
Jusqu'à 7 semaines	4,7% ⁴⁷
Entre 7 et 9 semaines	7,1% ⁴⁷
Entre 9 et 13 semaines	7,2% ⁴⁶

Après l'utilisation de la mifepristone et du misoprostol

Une grossesse se poursuivra dans environ 0,7%⁴⁹ des cas après l'utilisation du misoprostol seul pour un avortement médicamenteux du premier trimestre.

Pourcentage de femmes ayant une grossesse évolutive après l'utilisation de la mifepristone et du misoprostol	
Âge gestationnel	
Jusqu'à 7 semaines	0,1% ⁶³
Entre 7 et 9 semaines	0,5% ⁶³
Entre 9 et 13 semaines	1,5% ⁷³



Signes que l'avortement n'a pas réussi

Si aucun saignement ou un saignement faible se produit, l'avortement n'a pas eu lieu. Il y a 4 raisons possibles pour lesquelles l'avortement n'a pas eu lieu :

1. Les médicaments étaient faux. Malheureusement, il y a beaucoup d'arnaques qui profitent d'une femme qui a une grossesse non désirée. Si les médicaments n'ont causé AUCUN frisson, aucune nausée, aucune diarrhée ni aucune crampe, il est probable que ce n'était pas un vrai médicament.
2. La grossesse est extra-utérine (hors de l'utérus). Les médicaments pour l'avortement n'augmentent pas le risque de complication mais ils ne traiteront pas non plus une grossesse extra-utérine. Si la femme peut faire une échographie, une grossesse extra-utérine peut être diagnostiquée. Il s'agit d'une situation potentiellement dangereuse pour la vie de la femme et elle sera traitée dans toutes les situations si elle est identifiée.
3. La femme n'a pas eu les instructions appropriées et n'a pas utilisé la bonne quantité ou le bon dosage de pilules, ou ne les a pas utilisées comme indiqué.
4. L'avortement médicamenteux n'est pas efficace à 100%.



Même après avoir utilisé correctement le misoprostol seul, 4-8%⁴⁵⁻⁴⁸ des femmes auront une grossesse évolutive.



Même après avoir utilisé correctement la mifepristone et le misoprostol, jusqu'à 0,7%^{55,73} des femmes auront une grossesse évolutive.



Répéter l'avortement médicamenteux

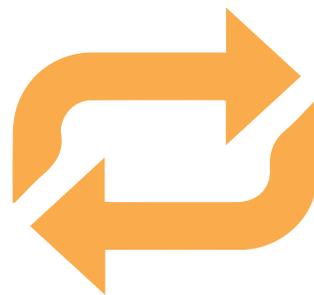
Si la grossesse se poursuit, la femme peut essayer de répéter l'avortement médicamenteux (pp. 28-29). Les femmes doivent savoir que même si elles répètent la procédure, elle peut échouer à nouveau. Si la femme n'est pas sûre d'avoir saigné suffisamment pour mettre fin à la grossesse, la seule façon de confirmer qu'elle n'est plus enceinte est de faire une échographie dès que possible.

Si la femme pense que les médicaments n'ont pas fonctionné, qu'elle est sûre d'être enceinte et qu'elle ne peut pas confirmer si la grossesse se poursuit, elle peut réessayer l'avortement médicamenteux. L'avortement médicamenteux avec la mifepristone et le misoprostol ou l'avortement chirurgical sont des méthodes plus efficaces.

Si la grossesse se poursuit, l'utilisation du misoprostol est associée à un risque légèrement accru de malformations congénitales telles que des déformations des mains ou des pieds et des problèmes au niveau des nerfs du fœtus.

Malformation

Il est important de savoir qu'il existe un faible risque de malformation dû à l'utilisation du misoprostol. Environ 1% des fœtus exposés développent des anomalies fœtales⁵⁰ associées à l'utilisation du misoprostol. Ces anomalies comprennent le syndrome de Moebius, les anomalies des membres, le pied bot, les anomalies du système nerveux central et les anomalies du palais.



Saignement et contraception après un avortement médicamenteux

Après l'avortement, une femme peut s'attendre à de légers saignements pendant 1 à 3 semaines, mais cela peut varier, chaque femme étant différente. Dans certains cas rares, une femme peut saigner jusqu'à 7 semaines⁷⁴ après l'avortement et parfois les saignements ne s'arrêteront qu'après la première menstruation après l'avortement. Des saignements légers peuvent durer jusqu'à 5 semaines⁷⁴.

Il est conseillé aux femmes de ne rien insérer dans le vagin (tampons, doigts), d'éviter de prendre un bain (les douches sont acceptables) ni d'avoir des rapports sexuels jusqu'à ce que les saignements abondants cessent, environ pendant 2 jours après un avortement médicamenteux.

Il est important que les femmes sachent qu'elles peuvent tomber enceintes immédiatement après un avortement!

Si elles ne veulent pas être enceintes immédiatement, il faut leur conseiller de commencer une contraception pour éviter une nouvelle grossesse non désirée.

Les femmes peuvent commencer une **contraception hormonale (pilule, patch, injection, implant)** jusqu'à 5 jours après avoir pris le misoprostol^{37,41,71}. De cette façon, elles seront immédiatement protégées.

Les femmes qui choisissent **l'anneau vaginal** comme moyen de contraception doivent l'insérer 2 ou 3 jours après avoir utilisé le misoprostol.

Si une femme commence une **méthode hormonale** plus de 5 jours après l'avortement, elle doit utiliser une méthode de barrière (comme les préservatifs) pendant les 7 premiers jours (9 jours si elle utilise des pilules appelées Qlaira), jusqu'à ce que la méthode hormonale atteigne son efficacité maximale^{37,41,71}.

Un **dispositif intra-utérin (DIU)** peut être inséré dès que l'avortement a été confirmé ou pendant les premières règles après l'avortement. **Les préservatifs, capuchons, éponges, diaphragmes, mousses spermicides, gelées ou comprimés vaginaux** peuvent être utilisés dès la reprise des rapports sexuels.

Les méthodes basées sur la **symptothermie** peuvent être utilisées une fois que les cycles menstruels réguliers ont repris^{37,41,71}.

Check-list pour soutenir les femmes qui pratiquent un avortement autogéré

Grossesse

- 1. La femme a-t-elle confirmé sa grossesse ?
 - a) Si elle ne l'a pas confirmée, elle doit faire un test de grossesse ou une échographie.
- 2. Combien de semaines de grossesse ? Quand était le premier jour de ses dernières règles ?
- 3. Est-elle enceinte de moins de 12 semaines (84 jours depuis ses dernières règles) ?
 - a) Si elle est enceinte de plus de 12 semaines et qu'elle a décidé d'avorter, adressez-la à quelqu'un qui pourra lui fournir plus d'informations sur l'avortement du deuxième trimestre.

Décision

- 4. La grossesse est-elle non désirée ? Est-ce sa décision ? Est-ce son choix ou est-elle sous pression pour avorter contre son gré ?
- 5. Est-elle sûre de sa décision ? A-t-elle besoin de plus de temps ou de parler pour prendre une décision ? A-t-elle des inquiétudes ?

Santé

- 6. Souffre-t-elle d'un état de santé qui pourrait poser problème (grossesse extra-utérine ou réaction allergique au misoprostol ou à la mifepristone ; porphyrie héréditaire ; insuffisance surrénale chronique ou insuffisance hépatique) ?
- 7. A-t-elle d'autres problèmes médicaux graves ?
- 8. A-t-elle un stérilet en place ?
- 9. Si elle est claire dans sa décision de mettre fin à sa grossesse, qu'elle a moins de 12 semaines et qu'elle n'a pas de problèmes de santé, elle peut faire un avortement sûr avec des pilules.

Donner des informations

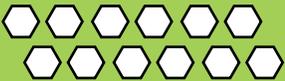
- 10. Il est conseillé à la femme de se faire accompagner pendant l'avortement, de préparer tout ce qui pourrait lui être utile pour l'intervention et de prévoir un plan au cas où elle aurait une complication et devrait consulter un médecin. Le plan doit inclure des médicaments anti-nauséeux si nécessaire et de l'ibuprofène pour la douleur.
- 11. Expliquez-lui la quantité de misoprostol ou de mifepristone et de misoprostol dont elle a besoin et la manière la plus efficace de l'utiliser.
- 12. Détaillez les effets secondaires possibles des pilules (saignements, crampes, frissons, diarrhée, vomissements).
- 13. Expliquez ce qui devrait se passer (début des saignements, crampes qui peuvent être douloureuses et expulsion de la grossesse).
- 14. Décrivez les signes de complications (saignements excessifs, fièvre, pertes vaginales anormales, douleurs intenses qui ne sont pas soulagées par les analgésiques).
- 15. Parlez de ce qu'il faut faire si aucun saignement ne survient (confirmer la qualité des médicaments, écarter la possibilité d'une grossesse extra-utérine, confirmer la durée de la grossesse et répéter la procédure si nécessaire ; elle peut envisager d'utiliser la mifepristone et le misoprostol si elle y a accès).
- 16. Informez-la sur la diminution des symptômes de la grossesse en cas d'avortement réussi et de ce à quoi elle doit s'attendre en termes de saignements et de douleurs.
- 17. Soulignez la nécessité de confirmer que l'avortement a réussi (échographie ou test de grossesse 3 à 4 semaines plus tard).

Demandez à la femme de vous répéter ces informations et, si nécessaire, corrigez-la. Assurez-vous qu'elle a compris et demandez-lui si elle a des questions.



COMPARAISON DE DIFFÉRENTS TYPES DE MÉTHODES D'AVORTEMENT MÉDICAMENTEUX POUR UN AVORTEMENT DU PREMIER TRIMESTRE

MISOPROSTOL SEUL

Médicaments		12 misoprostol 200mcg
Comment les utiliser	 <p>Placez 4 comprimés de misoprostol sous la langue. Pendant 30 minutes</p>  <p>Après 3 heures, placez 4 autres comprimés sous la langue. Pendant 30 minutes</p>  <p>Après 3 heures, placez 4 autres comprimés sous la langue. Pendant 30 minutes</p>	<p>Placez 4 pilules de misoprostol sous la langue. Après 3 heures, placez 4 autres pilules sous la langue. Après 3 heures, placez 4 autres pilules sous la langue.</p> <p>Première étape: mettre 4 misoprostol 200mcg sous la langue et laisser dissoudre pendant au moins 30 minutes puis avaler avec de l'eau.</p> <p>Deuxième étape: 3 heures plus tard, mettez 4 autres misoprostol 200mcg sous la langue et laissez-les se dissoudre pendant au moins 30 minutes puis avalez-les avec de l'eau.</p> <p>Troisième étape: 3 heures plus tard, mettez 4 autres misoprostol 200mcg sous la langue et laissez-les se dissoudre pendant au moins 30 minutes puis avalez-les avec de l'eau.</p>
Efficacité		<p>10-25%¹³ des femmes auront besoin de soins médicaux supplémentaires.</p> <p>Le taux de grossesse continue se situe entre 4 et 8 %⁴⁵⁻⁴⁸.</p>
Effets secondaires		<p>Les effets secondaires tels que nausées, douleurs, vomissements, diarrhée, frissons sont plus intenses</p>
Processus		<p>L'avortement en général se produit 7,5 heures⁵² après la première dose de misoprostol</p> <p>12 heures après l'utilisation de la première dose de misoprostol 70% des femmes ont expulsé la grossesse, 80% après 24h⁴⁵.</p>
Accès		<p>Le misoprostol est moins cher et est disponible dans de nombreux pays pour plusieurs usages (ulcères, arthrite, prévention des hémorragies après l'accouchement), il peut donc être plus facile à obtenir.</p>

COMPARAISON DE DIFFÉRENTS TYPES DE MÉTHODES D'AVORTEMENT MÉDICAMENTEUX POUR UN AVORTEMENT DU PREMIER TRIMESTRE

MIFEPRISTONE ET MISOPROSTOL

Médicaments		MIFEPRISTONE MISOPROSTOL 1 mifepristone 200mg 4 misoprostol 200mcg
Comment les utiliser	<p>  MIFEPRISTONE La mifepristone doit être avalée avec un verre d'eau. </p> <p> 24 heures plus tard, la femme peut utiliser 4 comprimés de misoprostol par voie buccale.  </p> <p>  entre la gencive et la joue, deux du côté gauche et deux du côté droit. </p> <p> Les quatre comprimés doivent être laissés dans la bouche pendant environ 30 minutes pour qu'ils se dissolvent.  </p>	<p>Première étape: Avalez la mifepristone avec un verre d'eau.</p> <p>Deuxième étape: 24 heures plus tard, mettez 4 misoprostol 200mcg entre la joue et la gencive et laissez dissoudre pendant au moins 30 minutes puis avalez avec de l'eau.</p>
Efficacité		2-5% des femmes auront besoin de soins médicaux supplémentaires ¹³ . Le taux de poursuite de la grossesse est extrêmement faible, environ 1,3 % ⁴⁹ .
Effets secondaires		Les effets secondaires tels que nausées, vomissements, douleurs, diarrhées, frissons sont moins intenses.
Processus		L'avortement normalement se produit 3,5 heures après l'utilisation du misoprostol ⁴⁹ . 6 heures après l'utilisation du misoprostol 80% des femmes ont expulsé la grossesse ⁴¹ .
Accès		La mifepristone est plus chère et n'est généralement pas disponible dans les pays où l'avortement est légalement restreint.

Questions fréquentes

Grossesse extra-utérine

Une grossesse extra-utérine (éctopique) se produit lorsqu'un embryon s'implante ailleurs que dans l'utérus (matrice), par exemple dans l'une des trompes de Fallope. La grossesse extra-utérine est une affection peu fréquente, mais qui peut mettre la vie en danger. Elle survient dans 1,5 à 2% des grossesses et ne peut être confirmée que par une¹³ échographie après 6 semaines de grossesse.

Si une femme ne peut pas faire une échographie, elle peut utiliser les médicaments, car ils n'aggraveront pas son état. L'avortement médicamenteux ne fonctionnera pas si une femme a une grossesse extra-utérine. Elle peut avoir des saignements, mais ne verra pas de caillots ou de tissus de grossesse, car la grossesse se poursuit en dehors de l'utérus.

La grossesse extra-utérine peut être asymptomatique dans les premiers stades de la grossesse. Les symptômes d'une grossesse extra-utérine sont souvent vagues et comprennent des saignements vaginaux, des douleurs abdominales ou pelviennes (généralement plus fortes d'un côté), des douleurs aux épaules, une faiblesse ou des vertiges. Ces symptômes peuvent également se produire dans le cadre d'autres pathologies, telles que les kystes ovariens, les fausses couches ou même une grossesse normale, de sorte que ces

symptômes seuls ne signifient pas qu'une femme a une grossesse extra-utérine. Si une grossesse extra-utérine est suspectée, des tests sanguins pour le dosage de la bêta-hCG, l'hormone qui se trouve dans le sang pendant la grossesse, et une échographie après 6 semaines peuvent être utilisés pour aider à confirmer le diagnostic. La rupture d'une grossesse ectopique peut mettre la vie en danger et nécessite des soins d'urgence⁷⁵.



Si la femme est rhésus négatif

Il existe différents groupes sanguins chez les humains. La plupart des femmes ont un groupe sanguin Rh- positif.

L'incompatibilité Rh se produit lorsqu'une femme enceinte a du sang Rh-négatif et que le fœtus a du sang Rh-positif. Si le sang Rh positif du fœtus rentre en contact avec le sang de la femme dont le sang est Rh négatif, le système immunitaire de la femme peut considérer les globules rouges du fœtus comme étrangers et produire des anticorps. Cela peut causer un problème lors d'une future grossesse⁷⁶.

Pour les grossesses allant jusqu'à 84 jours (12 semaines), rien ne prouve qu'un problème lié aux groupes sanguins puisse survenir aussi tôt⁷⁷. Il n'est donc pas nécessaire pour une femme de recevoir une injection ou un traitement¹³ liés aux groupes sanguins.

Pour les femmes qui sont enceintes de plus de 12 semaines et qui savent qu'elles sont Rh- négatives, la femme devrait recevoir une injection d'immunoglobuline Rh- le jour même où elle prend la mifepristone ou le misoprostol ou au maximum jusqu'à 72h après l'avortement pour¹³ éviter l'incompatibilité Rhesus négatif.

Grossesse multiple

Même s'il y a une grossesse multiple, les médicaments et le protocole recommandés pour mettre fin à la grossesse sont les mêmes que pour une grossesse unique⁴¹.

Allaitement maternel

En raison des niveaux extrêmement faibles de misoprostol dans le lait maternel, les quantités ingérées par le nourrisson sont

insignifiantes et ne sont pas susceptibles de provoquer des effets indésirables aux nourrissons allaités. Aucune précaution particulière n'est nécessaire⁷⁸.

Césarienne antérieure

La sécurité et l'efficacité de l'avortement médicamenteux, lorsqu'il est pratiqué au cours du premier trimestre, ne sont pas affectées par des césarienne(s) antérieure(s)⁴¹. La rupture utérine est une complication rare et est associée à^{13,79} à des âges gestationnels plus avancés et à des cicatrices utérines.

Âge

Ni l'adolescence ni l'âge plus avancé ne doivent être considérés comme des conditions pouvant poser problème pour l'avortement médicamenteux. Les médicaments agissent exactement de la même façon chez les femmes de tous âges⁴¹. Néanmoins, des considérations supplémentaires peuvent être nécessaires pour les adolescentes concernant la confidentialité, les contraintes financières et l'accès aux soins post-avortement⁴.

VIH

Les femmes séropositives peuvent avoir recours à l'avortement. La thérapie antirétrovirale n'interfère pas avec la sécurité de l'avortement médicamenteux ou son efficacité⁸⁰.

References

1. Erdman JN, Jelinska K, Yanow S. Understandings of self-managed abortion as health inequity, harm reduction and social change. *Reprod Health Matters*. 2018 Nov;26(54):13–19. PMID: 30231807
2. World Health Organization, editor. *Clinical practice handbook for safe abortion*. Geneva: World Health Organization; 2014.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Medical management of first-trimester abortion*. *Obstet Gynecol*. 2014 Mar;123(3):676–692. PMID: 24553166
4. *Medical management of abortion* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2019 May 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536779/> PMID: 30702834
5. Gynuity Health Projects. *Misoprostol for Treatment of Postpartum Hemorrhage* [Internet]. Gynuity; 2017 [cited 2019 May 15]. Available from: https://gynuity.org/assets/resources/clinguide_ifu_pphreatment_en.pdf
6. Gynuity Health Projects. *Misoprostol for prevention of postpartum hemorrhage* [Internet]. Gynuity; 2015 [cited 2019 May 15]. Available from: <https://gynuity.org/resources/misoprostol-for-prevention-of-postpartum-hemorrhage>
7. Gynuity Health Projects. *Providing Medical Abortion in Low-Resource Settings: An Introductory Guidebook*. Second edition. 2009
8. Organization WH. *World Health Organization model list of essential medicines: 21st list 2019*. World Health Organization; 2019 [cited 2020 Mar 12]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771>
9. World Health Organization. *Preventing unsafe abortion* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
10. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*. 2017 Nov 25;390(10110):2372–2381. PMID: 28964589
11. Guttmacher Institut. *Induced Abortion Worldwide* [Internet]. Guttmacher Institut; 2018 [cited 2019 Oct 5]. Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_jaw.pdf
12. WHO. *Maternal mortality* [Internet]. 2018 [cited 2019 May 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
13. WHO. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2012 [cited 2019 May 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138196/>
14. Berard V, Fiala C, Cameron S, Bombas T, Parachini M, Gemzell-Danielsson K. Instability of Misoprostol Tablets Stored Outside the Blister: A Potential Serious Concern for Clinical Outcome in Medical Abortion. *Hawkins SM, editor. PLoS ONE*. 2014 Dec 15;9(12):e112401.
15. Gikonyo D, Gikonyo A, Luvayo D, Ponoth P. Drug expiry debate: the myth and the reality. *Afr Health Sci*. 2019 Sep;19(3):2737–2739. PMID: PMC7040264
16. Winikoff B, Sheldon W. Use of Medicines Changing the Face of Abortion. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2012 Sep;38(03):164–166.
17. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH). *Fertility Awareness Methods* [Internet]. 2015. Available from: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceuguidancefertilityawarenessmethods/>
18. Reed BG, Carr BR. The Normal Menstrual Cycle and the Control of Ovulation. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, Chrousos G, Dungan K, Grossman A, Hershman JM, Kaltsas G, Koch C, Kopp P, Korbonits M, McLachlan R, Morley JE, New M, Perreault L, Purnell J,

- Rebar R, Singer F, Trence DL, Vinik A, Wilson DP, editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000 [cited 2019 May 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279054/> PMID: 25905282
19. American College of Obstetricians and Gynecologists. FAQ Contraception: Fertility Awareness- Based Methods of Family Planning [Internet]. 2019. Available from: <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq024.pdf?dmc=1&ts=20190510T1235512624>
 20. Makrigiannakis A, Vrekoussis T, Zoumakis E, Kalantaridou SN, Jeschke U. The Role of HCG in Implantation: A Mini-Review of Molecular and Clinical Evidence. *Int J Mol Sci*. 2017 Jun 19;18(6). PMID: PMC5486126
 21. Su R-W, Fazleabas AT. Implantation and Establishment of Pregnancy in Human and Nonhuman Primates. *Adv Anat Embryol Cell Biol*. 2015;216:189–213. PMID: PMC5098399
 22. Nepomnaschy PA, Weinberg CR, Wilcox AJ, Baird DD. Urinary hCG patterns during the week following implantation. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2008 Feb;23(2):271–277. PMID: PMC5330618
 23. Betz D, Fane K. Human Chorionic Gonadotropin (HCG). StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 [cited 2019 May 27]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532950/> PMID: 30422545
 24. Early Options: Ultrasound Imaging in Early Pregnancy [Internet]. [cited 2019 May 27]. Available from: https://prochoice.org/online_cme/m4ultrasound.asp
 25. Quinn J-A, Munoz FM, Gonik B, Frau L, Cutland C, Mallett-Moore T, Kissou A, Wittke F, Das M, Nunes T, Pye S, Watson W, Ramos A-MA, Cordero JF, Huang W-T, Kochhar S, Buttery J. Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data. *Vaccine*. 2016 Dec 1;34(49):6047–6056. PMID: PMC5139808
 26. Lagrew DC, Wilson EA, Fried AM. Accuracy of serum human chorionic gonadotropin concentrations and ultrasonic fetal measurements in determining gestational age. *Am J Obstet Gynecol*. 1984 May 15;149(2):165–168. PMID: 6720792
 27. Lagrew DC, Wilson EA, Jawad MJ. Determination of gestational age by serum concentrations of human chorionic gonadotropin. *Obstet Gynecol*. 1983 Jul;62(1):37–40. PMID: 6856220
 28. Brown HL. Detecting and Dating a Pregnancy - Women's Health Issues - Merck Manuals Consumer Version [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 6]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/home/women-s-health-issues/normal-pregnancy/detecting-and-dating-a-pregnancy>
 29. Institute G. Contraceptive Use in the United States [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 5]. Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_contr_use_0.pdf
 30. Schreiber CA, Sober S, Ratcliffe S, Creinin MD. Ovulation resumption after medical abortion with mifepristone and misoprostol. *Contraception*. 2011 Sep;84(3):230–233.
 31. Planned Parenthood. What is the Effectiveness of the Pull Out Method? [Internet]. [cited 2019 May 10]. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/withdrawal-pull-out-method/how-effective-is-withdrawal-method-pulling-out>
 32. Reproductive Health Access Project (RHAP). Your birth control choices [Internet]. Reproductive Health Access Project. [cited 2019 May 10]. Available from: <https://www.reproductiveaccess.org/resource/bc-fact-sheet/>
 33. FSRH Clinical Effectiveness Unit. Emergency Contraception [Internet]. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare; 2017 [cited 2019 Oct 5]. Available from: <https://www.fsrh.org/documents/ceu-clinical-guidance-emergency-contraception-march-2017/>
 34. World Health Organization. Emergency contraception [Internet]. [cited 2019 May 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
 35. Cleland K, Raymond EG, Westley E, Trussell J. Emergency contraception review: evidence- based recommendations for clinicians. *Clin Obstet Gynecol*. 2014 Dec;57(4):741–750. PMID: PMC4216625
 36. Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, Wan L, Frezieres R, Thomas M, Rosenberg M, Higgins J. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2006 Nov;108(5):1089–1097. PMID: PMC2853373
 37. IPAS. Clinical Updates in Reproductive Health [Internet]. L. Castleman&N. Kapp (Eds.). NC; 2018. Available from: <https://www.ipas.org/clinical-updates/static/CURHE18.pdf>
 38. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Best practice in comprehensive abortion care. *Best Pract Pap*. 2015 Jun;
 39. Winikoff B, Ellertson C, Clark S. Analysis of failure in medical abortion. *Contraception*. 1996 Dec;54(6):323–327. PMID: 8968659
 40. Gynuity Health Projects. Mifepristone approvals [Internet]. 2017. Available from: <https://gynuity.org/assets/resources/biblio.pdf>

lst_mife.pdf

41. Fiala C, Agostini A, Bombas T, Gemzell-Danielsson K, Lertxundi R, Lubusky M, Parachini M. Early Medical Abortion: A Practical guide for Healthcare Professionals. 2nd Edition. Editions de Santé; 2018.
42. Griebel CP, Halvorsen J, Golemon TB, Day AA. Management of spontaneous abortion. *Am Fam Physician*. 2005 Oct 1;72(7):1243–1250. PMID: 16225027
43. Davey A. Mifepristone and prostaglandin for termination of pregnancy: contraindications for use, reasons and rationale. *Contraception*. 2006 Jul;74(1):16–20.
44. Raymond EG, Grimes DA. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. *Obstet Gynecol*. 2012 Feb;119(2 Pt 1):215–219. PMID: 22270271
45. Faúndes A, Fiala C, Tang OS, Velasco A. Misoprostol for the termination of pregnancy up to 12 completed weeks of pregnancy. *Int J Gynecol Obstet*. 2007 Dec;99:S172–S177.
46. Tang OS, Miao BY, Lee SWH, Ho PC. Pilot study on the use of repeated doses of sublingual misoprostol in termination of pregnancy up to 12 weeks gestation: efficacy and acceptability. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2002 Mar;17(3):654–658. PMID: 11870118
47. von Hertzen H. Misoprostol Only Regimens for Medical abortion. Moscow: FIAPAC; 2005.
48. Raymond EG, Harrison MS, Weaver MA. Efficacy of Misoprostol Alone for First-Trimester Medical Abortion: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*. 2019 Jan;133(1):137–147.
49. Hamoda H, Ashok PW, Flett GMM, Templeton A. A randomised controlled trial of mifepristone in combination with misoprostol administered sublingually or vaginally for medical abortion up to 13 weeks of gestation. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2005 Aug;112(8):1102–1108.
50. Tang OS, Gemzell-Danielsson K, Ho PC. Misoprostol: Pharmacokinetic profiles, effects on the uterus and side-effects. *Int J Gynecol Obstet*. 2007 Dec;99:S160–S167.
51. Sheldon WR, Durocher J, Dzuba IG, Sayette H, Martin R, Velasco MC, Winikoff B. Early abortion with buccal versus sublingual misoprostol alone: a multicenter, randomized trial. *Contraception*. 2019 May;99(5):272–277. PMID: 30831103
52. von Hertzen H, Piaggio G, Huong NTM, Arustamyan K, Cabezas E, Gomez M, Khomassuridze A, Shah R, Mittal S, Nair R, Erdentungalag R, Huong TM, Vy ND, Phuong NTN, Tuyet HTD, Peregoudov A. Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pregnancy: a randomised controlled equivalence trial. *The Lancet*. 2007 Jun;369(9577):1938–1946.
53. Kapp N, Eckersberger E, Lavelanet A, Rodriguez MI. Medical abortion in the late first trimester: a systematic review. *Contraception*. 2019 Feb;99(2):77–86. PMID: PMC6367561
54. Coyaji K, Krishna U, Ambardekar S, Bracken H, Raote V, Mandelkar A, Winikoff B. Does a repeat dose of misoprostol following mifepristone for early abortion increase efficacy? *Contraception*. 2006 Aug;74(2):179.
55. Ashok PW, Templeton A, Wagaarachchi PT, Flett GMM. Factors affecting the outcome of early medical abortion: a review of 4132 consecutive cases. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2002 Nov;109(11):1281–1289.
56. Zikopoulos KA. Early pregnancy termination with vaginal misoprostol before and after 42 days gestation. *Hum Reprod*. 2002 Dec 1;17(12):3079–3083.
57. De Nonno LJ, Westhoff C, Fielding SL, Schaff E. Timing of pain and bleeding after mifepristone- induced abortion. *Contraception*. 2000 Dec;62(6):305–9.
58. Foster AM. Medication Abortion: A Guide for Health Professionals. Cambridge: Ibis Reproductive Health; 2005.
59. Work and Reference Group for Family Planning, Swedish Society of Obstetrics and Gynaecology. Inducerad abort [Internet]. 2018. Available from: <https://www.sfog.se/natupplaga/ARGrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478b0d9323.pdf>
60. Chawdhary R, Rana A, Pradhan N. Mifepristone plus vaginal misoprostol vs vaginal misoprostol alone for medical abortion in gestation 63 days or less in Nepalese women: a quasi-randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res*. 2009 Feb;35(1):78–85. PMID: 19215552
61. Livshits A, Machtinger R, David LB, Spira M, Moshe-Zahav A, Seidman DS. Ibuprofen and paracetamol for pain relief during medical abortion: a double-blind randomized controlled study. *Fertil Steril*. 2009 May;91(5):1877–1880.

62. Archie JG, Collins JS, Lebel RR. Quantitative Standards for Fetal and Neonatal Autopsy. *Am J Clin Pathol*. 2006 Aug;126(2):256–265.
63. Gynuity Health Projects » FAQ on Misoprostol Detection in Blood. :2.
64. Creinin M, Blumenthal P, Shulman L. Mifepristone-Misoprostol Medical Abortion Mortality. *Medscape Gen Med*. 2006 Apr 14;8(2):26. PMID: PMC1785176
65. Cantwell R, Clutton-Brock T, Cooper G, Dawson A, Drife J, Garrod D, Harper A, Hulbert D, Lucas S, McClure J, Millward-Sadler H, Neilson J, Nelson-Piercy C, Norman J, O’Herlihy C, Oates M, Shakespeare J, de Swiet M, Williamson C, Beale V, Knight M, Lennox C, Miller A, Parmar D, Rogers J, Springett A. Saving Mothers’ Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. The Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2011 Mar;118 Suppl 1:1–203. PMID: 21356004
66. Cleland K, Creinin MD, Nucatola D, Nshom M, Trussell J. Significant Adverse Events and Outcomes After Medical Abortion: *Obstet Gynecol*. 2013 Jan;121(1):166–171.
67. Lemmers M, Verschoor M a. C, Oude Rengerink K, Naaktgeboren C, Opmeer BC, Bossuyt PM, Huirne J a. F, Janssen C a. H, Radder C, Klinkert ER, Langenveld J, Catshoek R, Van der Voet L, Siemens F, Geomini P, Van Hooff MH, Van der Ploeg JM, Coppus SFPJ, Ankum WM, Mol BWJ, MisoREST study group. MisoREST: surgical versus expectant management in women with an incomplete evacuation of the uterus after misoprostol treatment for miscarriage: a randomized controlled trial. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2016;31(11):2421–2427. PMID: 27591236
68. Kim C, Barnard S, Neilson JP, Hickey M, Vazquez JC, Dou L. Medical treatments for incomplete miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 31;1:CD007223. PMID: PMC6464743
69. Shannon C, Brothers LP, Philip NM, Winikoff B. Infection after medical abortion: A review of the literature. *Contraception*. 2004 Sep;70(3):183–190.
70. Kim et al. - 2017 - Medical treatments for incomplete miscarriage.pdf [Internet]. [cited 2019 Jun 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464743/pdf/CD007223.pdf>
71. Perriera LK, Reeves MF, Chen BA, Hohmann HL, Hayes J, Creinin MD. Feasibility of telephone follow-up after medical abortion. *Contraception*. 2010 Feb;81(2):143–149. PMID: 20103453
72. Schaff EA, Eisinger SH, Franks P, Kim SS. Combined methotrexate and misoprostol for early induced abortion. *Arch Fam Med*. 1995 Sep;4(9):774–779. PMID: 7647943
73. Hamoda H, Ashok PW, Flett GMM, Templeton A. Medical abortion at 9–13 weeks’ gestation: a review of 1076 consecutive cases. *Contraception*. 2005 May;71(5):327–332.
74. Chen AY, Motti-Santiago J, Vragovic O, Wasserman S, Borgatta L. Bleeding after medication- induced termination of pregnancy with two dosing schedules of mifepristone and misoprostol. *Contraception*. 2006 Apr;73(4):415–419. PMID: 16531178
75. Dulay AT. Erythroblastosis Fetalis - Gynecology and Obstetrics [Internet]. Merck Manuals Professional Edition. [cited 2019 Jun 12]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/abnormalities-of-pregnancy/erythroblastosis-fetalis>
76. Dulay AT. Erythroblastosis Fetalis - Gynecology and Obstetrics [Internet]. Merck Manuals Professional Edition. [cited 2019 Jun 12]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/abnormalities-of-pregnancy/erythroblastosis-fetalis>
77. Fiala C, Fux M, Danielsson KG. Rh-prophylaxis in early abortion. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003;12.
78. Misoprostol. *Drugs Lact Database Lact* [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006 [cited 2019 Jun 12]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501436/> PMID: 30000496
79. Goyal V. Uterine rupture in second-trimester misoprostol-induced abortion after cesarean delivery: a systematic review. *Obstet Gynecol*. 2009 May;113(5):1117–1123. PMID: 19384128
80. Moseson H, Herold S, Filippa S, Barr-Walker J, Baum SE, Gerdtts C. Self-managed abortion: A systematic scoping review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Feb;63:87–110. PMID: 31859163

