

EDITORIAL

Is Abortion Incidence Rising In Nigeria?

Friday Okonofua

Vice-Chancellor, University of Medical Sciences, Ondo City, Ondo State, Nigeria; and
Editor, African Journal of Reproductive Health

Unsafe abortion remains a major public health problem in Nigeria. Although the national law is largely restrictive of abortion, the practice continues with dire consequences for women's reproductive health. Abortion is probably the fourth leading cause of maternal mortality in Nigeria and accounts for significant proportions of maternal morbidity and long term reproductive ill-health. Over the past 20 years, huge efforts have been made by several local and international organizations to reduce the incidence of unsafe abortion and its complications in Nigeria. Ipas has led these efforts through its campaign on skills building for service providers as well as the education of at-risk women to adopt safe sex practices, including the use of contraceptives. However, recent reports suggest that these efforts may not be leading to the optimal goal of reducing the overall incidence of unsafe abortion in the country.

Two studies of the incidence of abortion in Nigeria were reported in the late 1990s. The first, based on interviews with health providers in 672 health facilities across the country, reported an abortion incidence of 610,000 abortions (nearly 25 abortions per 1000 women of reproductive age)¹. The second paper published a year later² was based on a household survey of women of reproductive age in four out of the six geopolitical zones of the country. Participants in the study were interviewed with the indirect interviewing technique rather than by direct technique. The results showed an abortion incidence of nearly one million abortion cases among the women studied. In 2006, another study based on interviews with health professionals reported an abortion incidence of 760,000 cases in the preceding year³, indicating an increase over the 1998 study that used a similar study design. Evidence of a rising pattern in abortion incidence in the country became manifest in a recent facility-based study that again interviewed health professionals. The study published in December 2015⁴ conducted interviews with 194 health professionals in 772 health facilities, and reported an abortion incidence of 1.25 million abortions in 2012 (33 abortions per 1000 women of reproductive age).

Thus, if interviews with health professionals alone are taken into account, it would suggest that there is a rising incidence of abortion in Nigeria. However,

interviews with health professionals working in health facilities is not sufficient as these can only document abortion cases seen in hospitals. They rarely provide insights into abortions that take place outside the hospital. Due to the restrictive abortion law in the country, induced abortions only come to the knowledge of health professionals when they are associated with complications. Many abortions that end up safely without complications (and they are many) are often not known to health professionals. This suggests that there are inherent flaws in basing abortion incidence on interviews with health professionals. Only the self-reporting of abortion by a representative sample of women is likely to truly and accurately estimate the incidence of abortion in an unbiased manner. However, getting accurate information from women in contexts where abortion is legally restrictive can be extremely daunting, but there are ways to overcome the difficulties.

Our study of a sample of women attending antenatal clinic in a teaching hospital in Nigeria where we requested information on their previous use of abortion indicated that up to 70% of the women have had induced abortions⁵. This was based on the hypothesis that women seeking health care services would be more willing to give accurate information on their previous use of abortion. Although women interviewed in the context of antenatal care in hospitals is still not representative of all women, the results of this study suggest that the recent report of abortion incidence in Nigeria based on reports by health providers⁴ may have been mired by substantial under-reporting. If women in the same locality were to be interviewed confidentially and accurately, the true incidence of abortion would be more evident.

Thus, the first challenge that needs to be overcome is to determine the true incidence of abortion in Nigeria. Self-induced abortions by women using abortion pills have become widespread throughout the world. Mifepristone and misoprostol, the two main abortion pills are widely available in Nigeria and have been reported to be highly effective in Nigerian women⁶. However, the extent to which women use abortion pills to self-induce abortions has not yet been investigated in Nigeria. We believe this would be sizeable in view of the increasing number of women

who present in hospitals having taken pills to induce abortion. Therefore, only by interviewing a representative sample of women using confidential and accurate interviewing techniques will the correct estimate of abortion incidence be known. Any study of abortion incidence must aim to attain both internal validity and external validity so that the results would be reproducible over time and therefore allow accurate measurement of trends in abortion incidence.

Despite the difficulty in measuring abortion incidence, we believe that the recent report which suggests a rising incidence in induced abortion in Nigeria calls for sober reflection. Despite years of huge investments by international donor agencies in promoting family planning, Nigeria still has one of the lowest contraceptive prevalence rates (less than 10%) and highest unmet need for contraception (>20%) in Africa. It is now evident that resistance to contraception in the country is based on cultural and religious preachments that favour high fertility and the erroneous perceptions by women that contraception is associated with serious long term side effects. Efforts to increase contraceptive prevalence rate and reduce abortion incidence must therefore address these issues, and would have to be driven internally from within the country, if rapid results are to be attained. The predominance of donor-driven family planning promotional efforts not attended by country ownership has tended to lead to non-sustainable interventional results. Fortunately, one of the lead authors of the recent paper which showed increased incidence of abortion is currently Nigeria's Minister of Health. We believe this creates a unique opportunity for the country to do things differently and to develop an agenda for change to lead the implementation of evidence-based

interventions for promoting family planning and reducing abortion incidence in the country. This period also corresponds with the timing of the implementation of the Sustainable Development Goals, especially Goal 3 which provides for the attainment of optimal health for all persons. So, the moment to reverse the consequences associated with abortion in Nigeria has come and must be handled with every sense of urgency and responsibility.

Conflict of Interest

None

References

1. Henshaw SK, Singh S, Oye-Adeniran BA, Adewole IF, Iwere N, Cuca YP. The incidence of induced abortion in Nigeria. *International Family Planning Perspectives* 1998; 24: 4, 156-164
2. Okonofua FE, Odimegwu C, Ajabor H, Daru H and Johnson A: Assessing the prevalence and determinants of unwanted pregnancy and induced abortion in South West Nigeria. *Studies in Family Planning* 1999; 30(1): 67 – 77.
3. Sedgh C et al. Unwanted and associated factors among Nigerian women. *Int Family Planning Perspectives* 2006; 32(4): 175-184.
4. Bankole A, Adewole IF, Hussain R, Awolude V, Singh S, Akinyemi JO. The incidence of abortion in Nigeria. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2015; 41(4): 170-181.
5. Okonofua FE, Omo-Aghoja L, Bello Z, Osughe M, Agholor K. 2010. Self-reporting of induced abortion by women attending antenatal clinics in urban Nigeria. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*. 111, 122-125.
6. Okonofua FE, Shittu OA, Diop A, Shochet T, Winikoff B. Acceptability and feasibility of medical abortion with mifepristone and misoprostol in Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2014, 125; 49-52.

EDITORIAUX

Est-ce que l' incidence des avortements augmente au Nigeria?

Friday Okonofua

Rédacteur, *Revue africaine de santé de la reproduction*

L'avortement dangereux reste un des problèmes majeurs de santé publique au Nigeria. Bien que les lois nationales soient restrictives en matière de l'avortement, la pratique se poursuit avec de graves conséquences pour la santé de la reproduction chez les femmes. L'avortement constitue peut-être la quatrième cause principale de la mortalité maternelle au Nigeria et celle-ci représente une proportion importante de la morbidité maternelle et une mauvaise santé de la reproduction à long terme. Au cours de vingt dernières années, de grands efforts ont été faits par des organisations locales et internationales pour réduire l'incidence des avortements dangereux et leurs complications au Nigeria. L'*Ipas* a mené ces tentatives à travers ses campagnes concernant le développement de compétence chez les dispensateurs des services aussi bien que pour assurer la sensibilisation des femmes en danger pour qu'elles adoptent des pratiques sexuelles non dangereuses y compris l'emploi des contraceptifs. Pourtant, des rapports récents ont suggéré que ces tentatives peuvent ne pas mener au but optimal de réduire l'incidence globale des avortements dans le pays.

Deux études portant sur l'incidence des avortements au Nigeria ont été signalées vers la fin des années 1990. La première qui a été basée sur les interviews recueillies auprès des dispensateurs de soin dans 672 établissements de santé à travers le pays, a rapporté une incidence de l'avortement de 610.000 avortements (près de 25 avortements pour 1000 femmes en âge de procréer)¹. La deuxième étude qui a été publiée un an après² a été basée sur une enquête menée auprès des femmes au sein des foyers et qui sont en âge de procréer dans quatre parmi les six régions géopolitiques du pays. Les participantes à l'étude ont été interrogées à l'aide de la technique d'interrogation indirecte plutôt qu'à l'aide de la technique directe.

Les résultats ont révélé une incidence des avortements de près d'un million cas d'avortements chez les femmes interrogées. En 2006, une autre étude basée sur les interviews recueillies auprès du personnel de santé a signalé une incidence des avortements de 760.000 cas dans l'année précédente³, indiquant une augmentation par rapport à l'étude de 1998 qui se servait d'un pareil dessin. La preuve d'une tendance montante de l'incidence des avortements dans le pays s'est manifestée dans une étude récente basée sur un établissement qui, encore une fois, a interrogé les professionnels de santé. L'étude qui a été publiée au mois de décembre 2015⁴ a organisé des interviews auprès des 194 professionnels de santé dans 772 établissements de santé et a signalé une incidence des avortements de 1,25 million avortements en 2012 (33 avortements pour 1000 femmes en âge de procréer).

Ainsi, si l'on ne tient en considération que les interviews recueillies auprès des professionnels de santé, cela suggérerait qu'il y a une incidence montante des avortements au Nigeria. Cependant, les interviews auprès des professionnels qui travaillent dans des établissements de santé n'est pas suffisante puisque celles-ci peuvent documenter seulement les cas vus dans les hôpitaux. Elles donnent à peine des aperçus sur les avortements qui se produisent hors de l'hôpital. A cause de la loi de l'avortement restrictive dans le pays, l'avortement provoqué n'est pas porté à la connaissance des professionnels de santé sauf quand il est lié à des complications. Beaucoup d'avortements qui se produisent sans complications (et ils sont nombreux) ne sont pas souvent connus par les professionnels de santé. Ceci indique qu'il y a beaucoup de problèmes qui se posent quand on base les incidences des avortements sur les interviews recueillie auprès

des professionnels de santé. Seule l'auto-déclaration des avortements à travers un échantillon représentatif des femmes aura la possibilité d'estimer vraiment et de mesurer avec exactitude l'incidence des avortements de manière objective. Cependant, obtenir des informations correctes de la part des femmes dans des contextes où l'avortement est légalement restrictif peut être extrêmement décourageant, mais il existe des manières pour surmonter les difficultés.

Notre étude sur un échantillon des femmes qui fréquentaient la clinique prénatale dans un Centre Hospitalier Universitaire au Nigeria où nous avons demandé des renseignements sur l'avortement qu'elles ont déjà eus a montré que jusqu'à 70% des femmes ont eu des avortements provoqués⁵. Ceci a été basé sur l'hypothèse que les femmes qui recherchent les services de soin seraient mieux disposées à donner des informations plus exactes sur l'avortement qu'elles ont déjà eus. Mettre ceci en perspective indiquera que le rapport récent de l'incidence des avortements au Nigeria, basé sur les rapports présentés par les dispensateurs de soin⁴, auront été gravement compromis dans un sous-reportage. Si l'on devait interroger confidentiellement les femmes du même milieu, la vraie incidence des avortements serait considérablement plus élevée. Ainsi, le premier défi qu'on doit surmonter est de déterminer la vraie incidence des avortements au Nigeria. Les avortements auto-provoqués par les femmes qui utilisent les pilules abortives se produisent dans le monde entier. Mifepristone et et misopristol, les deux principales pilules abortives sont facilement disponibles au Nigeria et sont reconnues comme étant hautement efficaces chez les femmes nigérianes. Cependant, l'ampleur de l'utilisation des pilules abortives chez les femmes pour auto-provoquer les avortements n'a pas été étudiée. Nous sommes persuadés que ceci sera énorme vu le nombre croissant des femmes qui se présentent dans les hôpitaux, ayant pris des pilules pour provoquer l'avortement. Donc, c'est seulement par l'interrogation d'un échantillon représentatif des femmes à l'aide des techniques d'interview confidentielle et exacte que nous pourrions obtenir la bonne estimation de l'incidence des avortements. Toute étude sur

l'incidence des avortements doit viser à atteindre à la fois la validité interne et la validité externe pour que les résultats soient reproductibles au cours d'une certaine période, permettant ainsi d'avoir une estimation exacte des tendances concernant l'incidence des avortements.

Malgré la difficulté rencontrée dans l'estimation de l'incidence des avortements, nous sommes convaincus que le rapport récent qui indique une hausse dans l'incidence des avortements provoqués au Nigeria fait appel à une réflexion mûre. Malgré les gros investissements par les donateurs internationaux pour la promotion de la planification familiale, le Nigeria a l'un de taux de prévalence contraceptif les plus bas (moins de 10%) et les besoins non satisfaits de la contraception (>20%) en Afrique. Il est maintenant évident que la résistance à la contraception dans le pays est basée sur les prédications culturelles et religieuses qui favorisent la haute fertilité et les fausses perceptions chez les femmes que la contraception est liée à de graves effets à long terme. Les efforts vers l'augmentation de taux de prévalence contraceptive et la réduction de l'incidence des avortements doivent donc s'occuper de ces problèmes et doivent aussi être soutenus de l'intérieur du pays, si l'on doit accomplir des résultats rapides. La prédominance des efforts promotionnels de la planification familiale financés par les donateurs qui ne sont pas assistés par un pays-proprétaire a eu la tendance à aboutir à des interventions non soutenues. Heureusement, un des auteurs du rapport récent qui a indiqué une augmentation dans l'incidence des avortements est actuellement le Ministre de la Santé du Nigeria. Nous sommes persuadés que ceci crée une occasion exceptionnelle pour le pays d'agir autrement et d'élaborer un programme de modification pour défendre la mise en œuvre des interventions fondées sur l'expérience pour la promotion de la planification familiale et pour réduire l'incidence des avortements dans le pays. Cette période correspond aussi au moment de la mise en œuvre des Objectifs du Développement Viable, surtout l'Objectif 3 qui préconise la bonne santé pour tous les individus. Alors, le moment de renverser les conséquences liées à l'avortement au

Nigeria est venu et doit être géré avec un sens d'urgence et de responsabilité.

Références

1. Henshaw SK, Singh S, Oye Adeniran BA, Adewole IF, Iwere N, Cuca YP. L'Incidence des avortements provoqués au Nigeria. *International Family Planning Perspectives* 1998 ; 24 : 4, 156-164.
2. Okonofua FE, Odimegwu C, Ajabor H, Daru H and Johnson A. Evaluation de la prévalence et des déterminants des grossesses non voulues et des avortements provoqués au Sud-ouest du Nigeria. *Studies in Family Planning* 1999 ; 30(1) : 67- 77.
3. Sedgh C et al. Facteurs non voulus et associés chez les femmes nigérianes. *Int Family Planning Perspectives* 2006 ; 32 (4) :175-184.
4. Bankole A, Adewole IF, Hussain R, Awolude V, Singh S, Akinyemi JO. L'Incidence des avortements au Nigeria. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2015 ; 41 (4) : 170-181.
5. Okonofua FE, Omo-Aghoja L Bello Z, Osughe M, Agholor K. L'Auto-déclaration des avortements provoqués par les femmes qui fréquentent les cliniques prénatales dans le Nigeria urbain. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010, 111, 122-125.
6. Okonofua FE, Shittu OA, Diop A, Shochet T, Winikoff B. Acceptabilité et faisabilité des avortements médicaux avec mifepristone et misoprostol au Nigeria. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2014, 125 ; 49-52