

MODULE DE FORMATION

SOINS COMPLETS D'AVORTEMENT

MANUEL DE REFERENCE

PLAN

CHAPITRE I : GENERALITES I.1 Définition I.2 Classification I.3 Ampleur du problème I.4 Déterminants du recours à l'avortement I.5 Concepts de SAA et SAI	
CHAPITRE II : ACCORDS INTERNATIONAUX ET LOIS SUR L'AVORTEMENT EN CI II.1 Avortement et Accords internationaux II.2 Avortement et Accords régionaux II.3 Instruments juridiques régionaux II.4 Lois sur les avortements en côte d'ivoire	
CHAPITRE III : PRISE EN CHARGE DES AVORTEMENTS III.1 Introduction et But III.2 Bilan initial et évaluation des complications III.3 Prise en charge de la douleur III.4 Prise en charge Chirurgicale (AMIU, curetage et autres) III.5 Prise en charge Médicamenteuse III.6 Soins post Avortements III.7 Planification Familiale	
CHAPITRE IV : ASPIRATION MANUELLE INTRA UTERINE (AMIU) IV.1 Justification de l'AMIU IV.2 Avantages et limites IV.3 Etapes de l'AMIU	
CHAPITRE V : COUNSELING SAI (SCA) V.1 Introduction V.2 Droits des patientes V.3 Processus du counseling V.4 Etapes du conseling	
CHAPITRE VI : CONTROLE ET PREVENTION DES RISQUES D'INFECTIONS VI.1 Définition de la PI VI.2 Generali tes sur la PI VI.3 Mécanisme de la transmission des infection VI.4 Principe de la PI	
CHAPITRE VII : ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES VII.1 Activités d'un centre de santé VII.2 Intégration des activités de Soins complet d'Avortement VII.3 Normes VII.4 Suivi, supervision et gestion des intrants	

CHAPITRE 1 : GENERALITES

I.1 DEFINITION DE L'AVORTEMENT

Selon l'OMS, l'avortement est une **interruption de la grossesse avant 22 SA**.

En Côte d'Ivoire, L'avortement est l'expulsion spontanée ou provoquée de l'embryon ou du fœtus avant la date de sa viabilité c'est-à-dire avant la 28ème semaine d'aménorrhée soit moins de 6 mois après la fécondation ou encore moins de 180 jours de grossesse. Ce seuil tient compte des capacités du plateau technique à maintenir en vie un fœtus de cet âge.

I.2 CLASSIFICATION

I.2.1 Selon l'âge de la grossesse

- **Avortement ultra-précoce** ou infra clinique : survient au cours des sept à dix jours suivant l'implantation ovulaire **ce qui correspond 8 à 17 jours** post-conceptionnels. Le diagnostic se fait par le dosage biologique prémenstruel des β -HCG plasmatiques ou par l'examen anatomopathologique de l'endomètre.
- **Avortement précoce** : expulsion au cours des **12 premières semaines** d'aménorrhée.
- **Avortement spontané tardif** : expulsion est compris entre 13 et 27 semaines + 6 jours d'aménorrhée.

I.2.2 Selon le stade évolutif

- **Menace d'avortement** : la grossesse peut se poursuivre.
- **Avortement inévitable** : l'avortement se produira quelque soit le traitement institué.
- **Avortement incomplet** : le produit de conception est partiellement expulsé.
(signes : saignements minime ou abondant , col dilaté , utérus sensible de taille inférieure ou égale à celle présumée de la grossesse, crampes, expulsion partielle du produit de conception)
- **Avortement complet** : le produit de conception est totalement expulsé.
(signes : peu ou pas de saignement, col mou, dilaté ou fermé, utérus ferme, de taille inférieure à celle présumée de la grossesse peu ou pas de crampes, expulsion totale du produit de conception)

I.2.3 Selon la nature

a- L'avortement spontané :

C'est l'expulsion non provoquée du produit de conception avant le terme de 28 semaines d'aménorrhée.

b- L'avortement provoqué :

C'est l'avortement qui survient à la suite de manœuvres instrumentales ou d'actions médicamenteuses entreprises pour interrompre une grossesse. C'est un avortement intentionnel

c- **Avortement provoqué légal :**

Avortement thérapeutique : pratiqué dans le but de soustraire la mère aux dangers que la grossesse peut lui faire encourir, aucune limite de date n'est exigée.

Avortement eugénique : expulsion provoquée, chez une femme saine, d'un embryon ou d'un fœtus porteur de tares héréditaires ou de malformations graves incompatibles avec la vie extra-utérine.

Avortement provoqué sur une grossesse issue d'un viol ou de rapport sexuel incestueux.

d- **Avortement provoqué illégal (API) :**

C'est l'interruption volontaire de la grossesse non autorisée par la loi.

I.2.4 Selon les conditions dans lesquelles est réalisé l'avortement provoqué

L'avortement médicalisé ou sécurisé : c'est un avortement pratiqué par un prestataire de soins formé qui utilise une technique correcte répondant normes sanitaires rigoureuses.

L'avortement non sécurisé : c'est un avortement pratiqué soit par des personnes qui ne possèdent pas les compétences nécessaires, soit dans des conditions non idéales.

I.3 AMPLEUR DU PROBLEME

Les statistiques nous donnent :

I.3.1 Dans le monde:

- 585 000 décès maternels par an
- 20 millions d'avortements à risque ont lieu chaque année
- 70 000 femmes meurent chaque année suite aux complications d'un avortement à risque
- OMS: 15% de la mortalité maternelle est liée à l'avortement
- L'avortement est une des cinq causes principales de mortalité et de morbidité dans le monde

I.3.2 En Afrique au sud du Sahara:

- 1020 décès sur 100 000 naissances vivantes
- Un décès maternel sur 5 est dû à l'avortement à risque

I.3.3 En Côte d'Ivoire :

- En 2005 le Tx de mortalité maternel était estimé a 543 pour 100000 NV
- 41,5% d'avortement provoqué clandestin
- Prévalence contraceptive (méthodes modernes) est de 10%
- Besoins en contraception non satisfaits représente environ 24%

I.4 DETERMINANTS DU RECOURS A L'AVORTEMENT

Les raisons évoquées sont :

- Contrainte sexuelle ou viol
- Problème de santé mentale ou physique
- Échec de la contraception
- Abandon ou relation instable
- Problèmes financiers
- Jeune âge ; peur des parents
- Trop âgé
- Souhait de continuer les études
- Attente de mariage
- N'est pas mariée (célibataire)
- Multiparité
- Naissance trop rapprochée
- Ne souhaite plus avoir un enfant
- Etc...

I.5 CONCEPTS DE SAA ET SAI

I.5.1 Définition des SAA

Les soins après avortement, représentent l'ensemble des prestations de service complet visant à prévenir et à traiter l'avortement et ses complications.

I.5.2 Définition des Soins Apres Avortement Intégré

C'est l'ensemble des prestations de service qui part du début des activités sexuelles en passant par l'avortement et les soins après avortement.

Les composantes sont :

- Education sexuelle
- Contraception
- Interruption de grossesse en sécurité selon la loi
- Soins après avortement
- Orientation des clients vers différents services
- Planning familial post-avortement
- Clinique d'infertilité
- Clinique prénatale

Les soins après avortement intégré comprennent 3 volets :

a- Prévention primaire

- ⊙ Responsabilité de tout le monde :
 - les femmes
 - la communauté
 - la famille
 - le personnel médical
- ⊙ Barrières :
 - La religion
 - Norme communautaire

b- Prévention secondaire

- ⊙ L'interruption sans risques de grossesse est la partie la plus faible des SAI
- ⊙ Même dans les cas où un avortement n'est pas contraire à la loi, il n'y a souvent pas de guides et standards pour les services
- ⊙ Il y a une tendance à interpréter la loi aussi étroitement que possible

c- Prévention tertiaire

- ⊙ Les SAA après avortement sauvent des vies
- ⊙ Reconnu et fourni dans des centres de santé privés et publics
- ⊙ A été décrit comme « *éponger le parquet alors que le robinet est ouvert* »
- ⊙ SAA seul ne suffit pas: il est mieux de fournir des services qui sauvent les femmes plutôt que d'essayer de les sauver après qu'elles aient pris des risques; et c'est moins cher.

Les critères de la mise en application des SAI :

a- Accessibilité

- Services accessibles à des distances raisonnables
- A prix abordable
- Les prestataires de services ne doivent pas avoir une attitude négative
- Il doit exister une capacité structurelle de fournir le service (infrastructure + équipement)

b- Qualité

- Guides et standards en place
- Tenant compte de tous les aspects des SAI
- Counselling adéquat
- Procédures faites de manière correcte
- Prise en charge de la douleur
- Contraception après avortement
- Consultation faite en confidentialité et de manière neutre
- Bon système d'orientation des patientes vers le service qui convient
- Bon système de surveillance, d'évaluation et d'amélioration de la qualité

c- Choix

- La femme doit pouvoir choisir elle-même quand et avec qui elle veut avoir un rapport sexuel
- La femme a le choix d'utiliser des méthodes de contraception de sa convenance
- Elle est libre de décider quand avoir une grossesse
- Si la femme tombe enceinte, elle a le choix de garder la grossesse ou de faire une interruption
- Si la femme choisit l'avortement, elle doit avoir recours à un service sans risque

d- Compétence du prestataire

- Le personnel médical ayant reçu formation
- Les professionnels de santé de niveau intermédiaire sont la clé du succès de tout service d'avortement
- Avoir des services au niveau primaire et secondaire rend le service plus accessible
- AMIU et l'avortement médicamenteux peuvent être utilisés à tous les niveaux du système de santé (OMS)

CHAPITRE 2 : ACCORDS INTERNATIONAUX ET LOIS SUR L'AVORTEMENT EN CI

INTRODUCTION

En 1999, lors de la session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies, les gouvernements du monde ont à nouveau reconnu que l'avortement pratiqué dans les mauvaises conditions de sécurité constitue une préoccupation majeure de Santé Publique.

La question de l'accès à l'avortement est différemment traitée en Afrique. En fonction des pays, l'avortement est autorisé.

II.1 AVORTEMENT ET ACCORDS INTERNATIONAUX

II.1.1 La convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes, ratifiée en nov. 1984.

Elle fait obligation à chaque Etat de prendre toutes les mesures à l'égard des femmes en vue d'éliminer toutes les pratiques discriminatoires.

II.1.2. Les pactes internationaux, relatifs aux droits civils et politiques d'une part et aux droits sociaux et culturels d'autre part, ratifiés en sep.1998.

Ils proclament le droit à la vie, à l'intégrité physique et énoncent les droits civils et politiques de la femme d'une part, font obligation aux Etats membres de prendre des mesures afin de diminuer la mortalité maternelle et infantile d'autre part.

II.2 AVORTEMENT ET ACCORDS REGIONAUX

II.2.1. La charte africaine des droits de l'homme et des peuples, ratifiée en sep. 1984 :

- L'art. 16 dispose que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental...
- Les Etats parties à la charte s'engagent à prendre des mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et leur assurer l'assistance médicale en cas de besoin.

II.2.2 Le protocole à la charte Africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique ou protocole de Maputo, ratifié en 2006.

Les Etats se sont engagés à prendre des mesures appropriées pour Protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médical en cas d'agressions sexuelles, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou du fœtus

II.4 LOIS SUR LES AVORTEMENTS EN CÔTE D'IVOIRE

II.4.1 Le code pénal

Au **titre II** concernant les crimes et délits contre les personnes, en son **chapitre III** concernant les crimes et les délits contre les enfants et les personnes incapables de se protéger en raison de leur état physique ou mental, promulgue en sa **section III** sur l'avortement, les lois et Peines suivantes :

☉ Art.366.

Quiconque, par aliment, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, procure ou tente de procurer l'avortement d'une femme enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amande de 150 000 à 1 500 000francs.

Est puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 30 000 à 300 000 francs la femme qui se procure l'avortement à elle - même ou tente de se le procurer, ou qui consent à faire usage des moyens à elle indiqués ou administré à cet effet.

L'emprisonnement est de cinq à dix ans et l'amande de 1 000 000 à 10 000 000 de francs s'il est établi que le coupable se livre habituellement aux actes visés au paragraphe précédent.

Les personnes appartenant au corps médical ou à une profession touchant à la santé publique qui indiquent, favorisent ou mettent eux – même en œuvre les moyens de procurer l'avortement sont condamnés aux peines prévues au présent article selon les distinctions portées aux alinéas 1 & 2.

☉ Art. 367.

Il n'y a pas d'infraction lorsque l'interruption de la grossesse est nécessitée par la sauvegarde de la vie de la mère gravement menacée. Dans ce cas le médecin traitant ou le chirurgien doit obligatoirement prendre l'avis de deux médecins consultants qui, après examen et discussion, attesteront que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention chirurgicale ou thérapeutique.

Si le nombre de médecin résident est de deux, le médecin traitant n'est tenu que de prendre l'avis de son confrère.

Si le médecin traitant est seul résident au lieu de l'intervention, il atteste sur son honneur que la vie de la mère ne pouvait être sauvegardée que par l'intervention chirurgicale ou thérapeutique utilisée.

Un des exemplaires de la consultation est remis à la mère, l'autre est conservé par le ou les médecins traitants.

⊙ **Art. 368.**

Est puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amande de **100 000 à 1 000 000** de francs quiconque provoque au délit d'avortement, alors même que cette provocation ne serait pas suivie d'effet :

1° soit par des discours proférés dans les lieux ou réunions publics ;

2° la vente, la mise en vente ou l'offre même non publique ou par l'exposition, l'affichage,

3° soit par la publicité de cabinets médicaux

⊙ **Art. 369.**

Est puni des peines à l'article précédent quiconque **vend, met en vente, fait vendre, distribue ou fait distribuer de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments ou objets quelconques, sachant qu'il étaient destinés à commettre le délit d'avortement.**

CHAPITRE III : PRISE EN CHARGE DES AVORTEMENTS

III.1 INTRODUCTION ET BUT

III.1.1 Introduction

Selon l'OMS les avortements représentent 10 à 15% des grossesses et les avortements à risque représentent 10 à 33% des avortements

Les avortements représentent 15 à 28 % de la mortalité maternelle et 10 à 80 % de la Morbidité (hémorragies, infections, infertilité etc.)

En Côte d'Ivoire, selon l'enquête AIBEF () les avortements à risque représentent 41,5% d'où la nécessité d'un =>TRAITEMENT ADEQUAT ++++ en vue de réduire de façon significative la mortalité maternelle.

III.1.2 Buts

La prise en charge des avortements a pour buts de :

- Prendre en charge les complications graves
- Evacuer les débris ovulaires et ou placentaires retenus dans l'utérus
- Faire un bon counseling

III.2 BILAN INITIAL ET EVALUATION DES COMPLICATIONS

III. 2-1 Bilan initial

C'est la première étape qui permet de dépister des complications immédiates pouvant mettre la vie de la femme en danger, il faut:

- **Rechercher les signes de gravité**
- **Evaluer les signes de choc**
- **Evaluer les signes de saignements importants**
- **Rechercher des signes d'infection**

Ces problèmes doivent être pris en charge immédiatement pour sauver la vie de la patiente ou pour éviter que son état ne s'empire.

L'évacuation utérine ne sera envisagée qu'après avoir stabilisé la patiente.

III. 2.2 Evaluation des complications

Recherche des signes de complications graves :

a- Etat de choc:

- Pouls rapide et faible: supérieure à 110 par mn
- Faible TA : diastolique inf à 60 mm Hg
- Pâleur des conjonctives
- Sueur
- Respiration rapide: supérieure à 30 par mn
- Anxiété, agitation, confusion, perte de connaissance

- Conduite à tenir devant un état de choc :

- ✓ Vérifier les signes vitaux
- ✓ Voie veineuse pour remplissage
- ✓ Eviter l'hypothermie
- ✓ Libérer les voies aériennes et O2
- ✓ Position latérale de sécurité et Trendelenburg
- ✓ Ne rien administrer par voie orale
- ✓ Transfusion sanguine si taux Hb inf 6 g/dl
- ✓ Administrer autres médicaments si indiqué (ex, ATB)
- ✓ Ne pas manquer de communiquer avec la famille

b- Saignements vaginaux graves:

- Saignements abondants rouge vif avec ou sans caillots
- Garnitures ou serviettes fortement imbibées de sang
- Pâleur des conjonctives
- Vertiges, évanouissement
- **Conduite à tenir:** idem que pour état de choc

c- Infection/Septicémie:

- Fièvre (température supérieure à 38° C)
- Frissons
- Sueurs
- Pertes vaginales malodorantes
- Sensibilité au bas ventre
- Pus à l'orifice cervical
- Sensibilité à la mobilisation des organes
- **Conduite à tenir :**
 - ✓ En plus de la réanimation,
 - ✓ Instituer une antibiothérapie

d- Lésions intra-abdominales:

- Nausées / vomissements
 - Douleur à l'épaule
 - Fièvre
 - Douleurs abdominales, crampes
- Ex: signe d'irritation péritonéale

III.3 PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

III.3.1 Intérêt de la PEC de la douleur

La prise en charge de la douleur permet de :

- Améliorer le confort de la patiente
- Rendre la procédure facile pour le prestataire
- Préserver la réputation de l'AMIU

III.3.2 Aspects de la douleur en AMIU :

- Physiques : 2 types:

- ✓ Une douleur profonde intense accompagne la dilatation cervicale
- ✓ Une douleur pelvienne diffuse en rapport avec une crampe ou une contraction utérine

- Psychologique:

- ✓ La douleur morale en rapport avec la perte de la grossesse, l'anxiété, la peur

III.3.3 Conduite à tenir

- Evaluer les besoins de chaque cliente pour la prise en charge de la douleur:
- Donner des analgésiques après diagnostic et avant AMIU
- Counseling et réconfort en cours d'AMIU
- Anesthésie para cervicale si nécessaire
- Anesthésie générale non appropriée: n'est généralement pas requise

Les médicaments:

- ✓ Les analgésiques: ils soulagent la douleur dans les récepteurs périphériques et centraux
- ✓ Les anesthésiques: ils engourdissent les sensations physiques
- ✓ Les anxiolytiques: ils réduisent l'anxiété

La prise en charge psychologique:

- ✓ Le counseling
- ✓ L'anesthésie verbale

III.3.4 Raisons d'un contrôle inadéquat de la douleur:

- La douleur comme forme de punition (avis des prestataires)
- Le contrôle de la douleur n'est pas nécessaire si le counseling est approprié
- Le contrôle de la douleur n'est pas nécessaire lorsque le col de l'utérus est dilaté. Le mouvement de va et vient de la canule peut occasionner la douleur.
- Manque de médicaments dans certains centres de santé
- La formation en AMIU est inappropriée:
 - ✓ Mauvaise manipulation
 - ✓ Mauvaise information sur la prise en charge de la douleur

III.3.5 Conséquences du non soulagement de la douleur

La mauvaise presse contre les SAA a un :

- Impact sur les clientes
- Impact sur les prestataires
- Préférence de l'anesthésie générale

III.3.6 Soutien verbal dans les soins post avortement

Le soutien verbal permet de :

- ✓ Mettre la cliente en confiance, calmer son angoisse, sa peur
- ✓ Expliquer toutes les étapes de soins
- ✓ Rassurer la cliente

Il porte sur :

- Le **bilan initial**:

- ✓ Anamnèse (ATCD médicaux, gynéco, obstétricaux, chirurgicaux...)
- ✓ Constantes : TA, Pouls, Temp.

- Les **effets secondaires** de l'anesthésie locale:

- ✓ Engourdissement de la langue et des lèvres
- ✓ Goût métallique dans la bouche
- ✓ Engourdissement et tête qui tourne
- ✓ Sifflement dans les oreilles
- ✓ Difficulté à fixer le regard

- **La douleur**:

- ✓ Informer la cliente de la possibilité de ressentir des sensations douloureuses supportables et de
- ✓ Douleurs diffuses dans le bas ventre avec irradiation postérieure pendant l'évacuation utérine

a- La verbacaine

Pendant toute la période d'aspiration, le prestataire doit :

- Causer avec la femme
- Expliquer ce qu'il est entrain de faire:
 - ✓ Pose de spéculum
 - ✓ Badigeonnage
 - ✓ Prise du col avec la pince de POZZI
 - ✓ Injection du produit anesthésique
 - ✓ Mise en place de la canule d'aspiration
 - ✓ L'aspiration proprement dite

NB :

- Pendant toutes ces manœuvres, le soutien verbal doit être continu et adapté aux réactions de la cliente
- Ne pas dire « j'ai fini » alors que la procédure ne l'est pas.

b- Anesthésie para cervicale

- **Mode d'administration**

- ✓ Aspirer 10 cc de xylocaïne à 1% sans adrénaline dans une seringue
- ✓ Exercer une traction sur la pince de Pozzi pour exposer la zone de jonction entre l'épithélium cervical et le vagin
- ✓ Introduire l'aiguille jusqu'à une profondeur maximale de 2 à 3 mm, aspirer pour s'assurer qu'on n'est pas dans un vaisseau
- ✓ Injecter environ 2 ml de xylocaïne à 1% à 3 h, 5h, 7h et 9 h
- ✓ Attendre environ 2 à 4 mn pour que l'anesthésie ait un effet maximum

- Effets secondaires de l'anesthésie locale

- **Effets mineurs:**
 - ✓ Engourdissement des lèvres et de la langue
 - ✓ Goût métallique dans la bouche
 - ✓ Étourdissements
 - ✓ Vertiges
 - ✓ Sifflements dans les oreilles
 - ✓ Difficultés à fixer le regard
- **Effets graves :**
 - ✓ Sensation de sommeil
 - ✓ Désorientation
 - ✓ Tremblements musculaires et frissons
 - ✓ Difficultés à s'exprimer
 - ✓ Convulsions toniques et cloniques
 - ✓ Dépression ou arrêt respiratoire

III. 4 PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

- **Aspiration manuelle intra utérine (AMIU) :** utilise une sonde d'aspiration adaptée à une seringue ; ne nécessite pas le plus souvent une AG. (**Voir chapitre suivant**)

- **Aspiration utérine électrique:** utilise une sonde utérine reliée à une tubulure d'aspiration puis à un aspirateur. Nécessite le plus souvent une Anesthésie Générale

- **Curage :** utilise les doigts gantés avec ou sans anesthésie générale (AG)

- **Curetage:** utilise une curette nécessite une anesthésie générale après dilatation cervicale ou non

III.5 PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

L'avortement médicamenteux est l'utilisation de médicaments pour stopper et évacuer une grossesse ;

Actuellement les médicaments ayant fait leur preuve sont:

- Mifépristone
- Misoprostol
- Methotrexhate

III.5.1 Mifépristone

a- Présentation

- Dérivé de la noréthindrone, il est développé en France en 1988, et existe en comprimées orale et vaginale

Ex : Mifegyne (Europe), Mifepristone (India ; Zydus)

b- Indications

- Avortement médicamenteux +++
- Interruption volontaire de grossesse en cas de MFIU pour réduire la dose de prostaglandine
- Comme contraceptif d'urgence = pilule du lendemain : dans les 5 jours*
- Utilisé pour faciliter certains accouchements à terme*

c- Voies de recherche:

- ✓ Préparation du col de l'utérus et déclenchement du travail à terme sur fœtus vivant
- ✓ Contraception d'urgence : La prise de mifépristone pourrait être prise jusqu'à 120 heures après le rapport potentiellement fécondant tout en offrant une efficacité de 85 % et une très bonne tolérance ;
- ✓ En association avec le méthotrexate, il est utilisé expérimentalement pour le traitement médical des grossesses extra-utérines (GEU) ;
- ✓ Traitement médical de certaines tumeurs : sein, méningiome, léiomyome

d- Mode d'action

- ✓ Hormone anti progestérone par excellence
- ✓ Se fixe spécifiquement sur les récepteurs de la progestérone et inhibe son action notamment sur l'utérus
- ✓ Son action nécessite généralement d'être complétée par le misoprostol qui va provoquer les contractions utérines

e- Effets secondaires

- ✓ Métrorragies parfois abondantes de 7 à 15 jrs
- ✓ Échec (env 2 à 5% : comme pour l'aspiration)
- ✓ Nausées /Vomissements
- ✓ Douleurs
- ✓ Allergie

II.5.2 Misoprostol

a- Molécule

- Misoprostol est un analogue synthétique de la prostaglandine E1
- Les modifications effectuées sur la E1 étaient destinées à :
 - ✓ augmenter son efficacité sur la sécrétion antigastrique
 - ✓ avoir une durée d'action plus longue
 - ✓ plus de sécurité

b- Voie d'administration

- Orale

- ✓ Misoprostol est complètement absorbé dans le tractus gastro intestinal
- ✓ Le pic plasmatique est atteint en 30min

- Vaginale

- ✓ Le niveau plasmatique est atteint progressivement
- ✓ Le pic est atteint dans les 70- 80 minutes
- ✓ La dissolution du comprimé n'augmente pas son absorption

- Sub linguale

- ✓ Le niveau de pic plasmatique est vite atteint
- ✓ Le niveau du pic plasmatique est plus élevée
- ✓ Evite l'effet de premier passage

- Rectale

Ressemble à la voie vaginale, mais la bio disponibilité est plus faible

c- Utilisation

- Misoprostol a été développé pour le traitement de l'ulcère gastrique

- Aussi utilisée pour:

- ✓ Induction du travail d'accouchement
- ✓ Avortement médicamenteux
- ✓ Prévention de HPP (prise en charge du troisième stade du travail)
- ✓ Traitement d'avortement incomplete

d- Avantages

- Il est peu couteux
- Largement disponible
- Stable a la temperature ambiante
- A peu d'effets secondaires

e- Effets sur :

- Utérus

- ✓ Utéro tonique : cause des contractions
- ✓ La sensibilité utérine au misoprostol augmente avec l'accroissement de l'age

- Col

Ramollissement du col par :

- ✓ réduction du taux de collagène
- ✓ augmentation de l'activité anticollagène

f- Effets secondaires

- La diarrhée est l'effet secondaire majeur
- Nausées et vomissements
- Fièvre et frissons
- Céphalées
- Dépression
- Thrombocytopenie
- Rash
- Malformation foetale

g- Contre Indication

- Grossesse ectopique
- Troubles de la coagulation
- ATCD d'allergie aux prostaglandines
- Maladie cardiovasculaire pré-existante

h- Autres protocoles

- Mifépristone + Misoprostol
- Misoprostol seul

i- Posologie

- Mifé + Miso

- ✓ J1 : Mifé 200 mg voie orale
- ✓ J3 : Miso : 400 µcg en sublingual

- Miso seul

- ✓ Dose initiale : 800 µcg en sublingual
- ✓ Puis 400 µcg en sublingual à intervalle de 3 – 4 heures
- ✓ Maximum : 3 doses

- Miso en post abortum

Dose unique de 400 µcg de miso en sublingual à condition que la cliente ne saigne pas trop

j- Conditions d'administration

- Age gestationnel : jusqu'à 9 – 10 SA ++
- Echographie pelvienne préalable si possible
- Echographie à la visite de suivi si possible
- Hospitalisation si nécessaire
- COC et autres méthodes hormonales dès J3
- DIU dès vacuité utérine

III.6 SOINS POST AVORTEMENT (SOINS POST AMIU)

Après l'AMIU il faut :

1. Surveiller l'état clinique :

Conjonctives, T°c, TA, sensibilité de l'abdomen, saignement vulvaire

2. Prendre en charge les complications secondaires :

- Douleur : voir douleur post avortement
- Infection : Donner un antibiothérapie et soins locaux (antiseptique)

3. Counseling post AMIU

Insister sur les signes de danger : Saignements, douleur et vertige

4. Counseling PF et offre de services PF

Voir chapitre chapitre PF

NB : Démarrage de la contraception

5. Counseling de SR

Voir chapitre Counseling

6. Référer vers les autres services si nécessaire

Liens avec les autres services de SR

Exemples :

- Traitement des infections du tractus génital (ITG)
- Dépistage du cancer du col de l'utérus
- Services d'infertilité
- Conseils avant la grossesse (par ex : nutrition, vaccination, prise en charge d'autres problèmes de santé existants)

7. Donner un rendez vous

- **Première consultation** : Deux semaines après l'AMIU

- ✓ Recherche de signes de complication (douleur, saignement, fièvre),
- ✓ Vérifier l'utilisation de la contraception

- **Deuxième consultation** : Six semaines après l'AMIU

- ✓ Rechercher les plaintes éventuelles
- ✓ Vérifier le retour de couches
- ✓ Vérifier la prise et la tolérance de la contraception

III.7 PLANIFICATION FAMILIALE

III.7.1. Méthode de choix dans le post- abortum

Avortement	1 ^{er} Trimestre	2 ^{ème} Trimestre
Spontané	* pilule combinée * D.I.U. * Pilule progestative * injectable	* pilule combinée * Pilule Progestative * injectable * Préservatif * spermicide
IVG	* D.I.U. * injectable * Pilule	
Avortement à risque (clandestin)	* Injectable * préservatif * Pilule combinée * stérilisation	* injectable * préservatif * Pilule combinée * stérilisation

III.7.2. Counseling post avortum

La contraception en post abortum est bien acceptée en général. Le moment est donc favorable sauf en cas de grossesse désirée dans un délai de temps relativement court.

Dans tous les cas, le prestataire doit avoir le réflexe de :

- Relier les soins après avortement à la planification familiale
- Informer et offrir des services en matière de contraception

Au cours du Counseling, il faudra transmettre les informations avec des explications :

- La cliente peut à tout moment tomber enceinte avant la prochaine menstruation
- Elle peut prévenir ou retarder une grossesse en utilisant des méthodes sûres de contraception

Les services et les méthodes de PF sont disponibles dans les centres de PF et de SR

En somme, quelque soit le cas de l'avortement, la qualité de la PEC dans les suites conditionnera l'avenir de la cliente au plan de la reproduction.

Ainsi tout avortement doit bénéficier d'une PEC obligatoirement appropriée

CHAPITRE IV : ASPIRATION MANUELLE INTRA UTERINE (AMIU)

IV.1 JUSTIFICATION DE L'AMIU

L'AMIU est la méthode préférée dans le traitement de l'avortement incomplet car:

- Le risque de complications après évacuation est moindre
- L'accès aux services est accru
- Le coût des services et les ressources utilisées sont moindres
- L'accès précoce aux soins est plus élevé

IV.2 AVANTAGES ET LIMITES

IV.2.1 Avantages :

- Moins de complications
- Utilise un équipement réutilisable moins coûteux
- Les soins d'urgence après avortement peuvent être assurés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, pas seulement dans des centres urbains
- Très efficace: dans plus de 95% des cas
- La canule plastique est plus complaisante dans l'utérus que la curette
- Ne requiert pas forcément une dilatation cervicale
- Moins de risque de perforation
- Est plus douce que la dilatation en cas de curetage

Pour la femme:

- Très bonne intervention
- Sauve la femme
- Simple, facile, efficace, accessible
- Offre un traitement immédiat de l'avortement incomplet
- Diminue le risque infectieux
- Réduit l'incapacité de la femme

Sur la qualité des systèmes de soins:

- Très efficace et appropriée chez la femme
- Pour le traitement de l'avortement incomplet avant 12 SA
- Pour la biopsie de l'endomètre
- Pour l'avortement du premier trimestre
- Diminue les risques de complications
- Ne demande pas d'électricité, ni d'équipements spéciaux
- Réduit l'occupation prolongée inutile des lits
- Réduit les coûts des services

IV.1.2 Limites :

- Exige un personnel formé,
- Durée limitée pour l'utilisation du matériel nécessaire.
- Contre indication après 12 semaines de grossesse d'âge gestationnel,

IV.3 ETAPES DE L'AMIU

IV.3.1 Matériels pour l'AMIU :

- Canules n° 4 ; 5 ; 6 jusqu'à 8 semaines d'aménorrhée
- Canules n° 8 ; 10 ; 12 ; 14 après 8 semaines d'aménorrhée
- Seringue d'aspiration (petite : 60cc et grande : 80cc)
- Spéculum ou valve
- Pince de Pozzi
- Coton, compresses
- Xylocaïne à 1%
- Gants stériles et gants d'examen
- Champ stérile
- Source de lumière
-

IV.3.2 Etapes de L'AMIU (1)

1. Vider la vessie
2. Examen abdomino-pelvien
3. Laver les mains, les sécher
4. Porter les gants
5. Prendre 3 cotons ou compresses imbibés d'antiseptique
6. Expliquer à la cliente ce que l'on va faire
7. Laver la vulve
8. Laver le vagin
9. Mettre en place des champs stériles
10. Faire un toucher vaginal pour apprécier :
 - l'ouverture du col,
 - la taille de l'utérus,
 - l'état des annexes.
11. Mettre en place un spéculum ou une valve
12. Pincer le col avec une pince de Pozzi
13. Faire une anesthésie locale à 3h, 5h, 7h et 9h avec 10 cc de xylocaïne à 1 %
14. Contrôler la seringue, faire le vide, puis relâcher
15. Réaliser à nouveau le vide dans la seringue
16. Dilater le col au besoin
17. Introduire la canule correspondante :
 - N°4-5-6 jusqu'à 8 SA
 - N°8-10-12-14 après 8 SA
18. Faire la manœuvre de contrôle de la mobilité de la canule dans l'utérus par des mouvements doux de « va et vient »
19. Adapter la seringue à la canule

20. Pousser doucement la canule au fond de l'utérus
21. Ouvrir la ou les valves de compression de la seringue
22. Evacuer le contenu par des mouvements de « va et vient » et de rotation de la canule dans la cavité utérine
23. Ne pas tenir la seringue par le bras du piston
24. Vérifier la vacuité de l'utérus avec une canule de plus petite taille (mousse, rétraction de l'utérus, cri de l'utérus, rend difficile l'aspiration)
25. Retirer la canule et la seringue et estimer la quantité des produits retirés en cc
26. Décontaminer la canule et la seringue après avoir vidé la seringue en aspirant
27. Retirer la pince à col
28. Toilette vaginale
29. Vérifier le saignement du vagin et du col
30. Retirer le spéculum ou valve
31. Retirer les champs
32. Décontaminer les gants avant de les enlever
33. Quant la seringue est pleine, la vider avec la canule en la retirant
34. Counseling avant, pendant et après toutes les étapes de l'AMIU

CHAPITRE V: COUNSELING SAI (SCA)

V.1 INTRODUCTION

Le Counselling se définit comme étant un entretien – conseil, un tête à tête qui a lieu dans un endroit calme au cours duquel, une personne aide une autre personne à trouver et choisir une solution à son problème.

Le counselling est vital et aide à :

- Établir rapidement une **bonne relation positive** entre le prestataire et le client
- **Respecter les droits et les besoins** de la patiente
- **Augmenter les connaissances** de la patiente
- Fournir des soins **sans porter de jugement verbal ou non verbal**

V.2 DROITS DES PATIENTES

- Droit à des **soins d'urgence immédiats** et de **haute qualité** quels que soient
 - ethnie,
 - statut socio-économique,
 - religion,
 - âge,
 - situation matrimoniale,
 - dimension de la famille,
 - comportement sexuel
 - ou opinions politiques
- Droit à **l'information** avec **soutien psychologique** et **confidentialité**
- Droit de **discuter** des préoccupations et état dans un **environnement de confiance**
- Droit **d'exprimer ses opinions** sur les services reçus
- Droit de **décider librement**
- Droit à **la confidentialité** sur: Antécédents, Motif de consultation, Services fournis, Décision PF
- Droit au **caractère privé et à l'intimité** => sentiment de sécurité, de dignité et volonté de communiquer: Endroit adéquat, Rideaux, draps, Nombre limite de personnes dans la zone de traitement, Discretion
- **Droit à la sécurité** : être assuré de l'efficacité et de l'innocuité
- **Droit à la dignité** : être écouté et traité avec respect
- **Droit au confort** : bénéficier des conditions d'accueil et de services convenables

V.3 PROCESSUS DU COUNSELING SCA

V.3.1 Principe du Counselling

- Doit être centré sur la situation et les besoins de la femme
- Doit se fonder sur la confiance, le respect et la confidentialité

V.3.2 Quelques conseils:

- Communication interactive
- Écoute attentive
- Questions ouvertes
- Réponse directe, calme et rassurante

- Messages simples et clairs et supports visuels
- Répétition
- Communication non verbale, sympathique (hocher la tête, sourire...)

V.3.3 Qualités d'un bon conseiller

Le bon conseiller :

- Comprend et respecte les droits de la patiente
- Gagne la confiance de la patiente
- Communique sur les avantages et les inconvénients de chaque étape de l'AMIU
- Comprend facteurs culturels et personnels qui affectent la décision de la femme (ou du couple)
- Encourage à poser des questions
- Utilise une approche sans jugement
- Donne une information non biaisée
- Écoute activement les préoccupations de la patiente
- Comprend l'effet de la communication non verbale
- Réfère s'il ne peut pas aider la patiente

V.3.4 Différentes phases du counseling

a- Avant le traitement :

Mettre la patiente en confiance, calmer son angoisse, sa peur, sa douleur et ses préoccupations:

- La saluer
- Se présenter et lui demander de se présenter
- L'inviter à s'asseoir
- Rassurer sur la confidentialité de l'entretien
- Expliquer le but des questions posées (information suffisante => diagnostic exact et plan de traitement)
- Questions ouvertes, écoute attentive, empathie
- Informer sur son état de santé
- Répondre aux besoins de renseignements particuliers

b- Pendant le traitement:

- Soutien verbal continu et adapté ou verbacaine
- Détourner l'attention
- Expliquer les différentes étapes du traitement
- Encourager à poser des questions
- Rassurer
- Être à l'écoute, Calme, gestes non brusques
- Suivre l'état de la patiente (besoin antalgique)
- Demander à la fin comment elle se sent

c- Après le traitement :

- Rassurer
- Informer sur les signes de récupération
- Informer sur les signes d'alerte

- Conseils sur : la reprise des activités sexuelles, l'hygiène intime, Le retour précoce de la fécondité
- Fixer la visite de suivi
- La PF (counseling PF)

VI. ETAPES DU COUNSELING

Les étapes du counseling sont réunies dans l'acronyme **BERCER**

BERCER = Bienvenue, Entretien, Renseignements, Choix de la méthode, Explications, Retour

Bienvenue

- Se présenter
- Trouver un endroit privé et calme
- S'asseoir près de la femme
- Expliquer le caractère confidentiel
- Voir si elle est en mesure de parler de PF, sinon la revoir plutôt possible ou l'orienter

Entretien

- Voir si moment approprié
- Demander :
 - ✓ à la femme ce qu'elle ressent
 - ✓ si elle veut la présence d'un tiers / conjoint
 - ✓ ses projets en procréation
 - ✓ si elle utilisait une méthode de contraception
 - ✓ renseignements / âge, état matrimonial, nombre de grossesses.....
 - ✓ ses Connaissances sur les méthodes

Renseignements :

Donner des informations sur la PF (+++) à savoir :

- **Risque de grossesse** dans les 2 semaines après l'avortement
- Existence de **méthodes sûres** en post avortement immédiat
- Où / quand recevoir des services de PF
- Autres:
 - ✓ Caractéristiques de toutes les méthodes (supports++)
 - ✓ Mode d'utilisation
 - ✓ Arrêt ou changement de méthode

Choix de la méthode

- Aider la cliente à choisir la méthode qui répond au mieux à ses besoins
- Ne pas choisir à sa place
- Vérifier s'il n'existe pas de contre indications cliniques
- Fournir la méthode

Explications

- Mode d'utilisation de la méthode

- Effets secondaires normaux, signes d'alarme
- Demander de répéter
- Répondre aux questions
- Informations sur le réapprovisionnement, les visites de suivi

Retour

- Référer vers une clinique appropriée pour le suivi si besoin
- Évaluer la santé et la satisfaction
- Traiter d'éventuels effets secondaires
- Apporter un soutien et des encouragements pour l'aider à changer ou arrêter la méthode
- Counselling en PF complet si non après Traitement
- Répondre aux questions et préoccupations
- Évaluer les autres besoins en Santé de la Reproduction

Conclusion :

Le counselling SCA est décisif dans :

- le caractère complet et exact de l'information
- le confort pendant le traitement
- la réussite ou l'échec du traitement
- leur capacité à reconnaître d'éventuelles complications et à consulter.

CHAPITRE VI : CONTROLE ET PREVENTION DES RISQUES D'INFECTIONS

VI.1 DEFINITION DE LA P.I.

La prévention de l'infection (PI) est l'ensemble des mesures et pratiques qui consistent à protéger l'individu de manière à minimiser les risques d'infection.

La prévention des infections en milieu de soins est un élément essentiel de la qualité des services. Elle a pour objectif essentiel de protéger les clientes et les professionnels de santé de toute contamination, en réduisant au maximum le risque de transmission des germes. Prévenir les infections consiste souvent à placer des barrières entre l'hôte et les micro-organismes. Les barrières protectrices sont des procédés physiques, mécaniques ou chimiques.

VI.2 GENERALITES SUR LA PREVENTION DE L'INFECTION

V.2.1 Asepsie

C'est l'ensemble des méthodes et moyens mis en œuvre pour empêcher, diminuer ou éliminer les micro-organismes sur les surfaces vivantes ou objets non vivants

V.2.2 Antiseptie

C'est l'ensemble des méthodes qui consistent à combattre l'infection en détruisant les micro-organismes qui existent à la surface ou à l'intérieur des organismes vivants.

VI.2.3 Antiseptiques

Ce sont des produits qui détruisent ou inhibent les micro-organismes sur les tissus vivants:

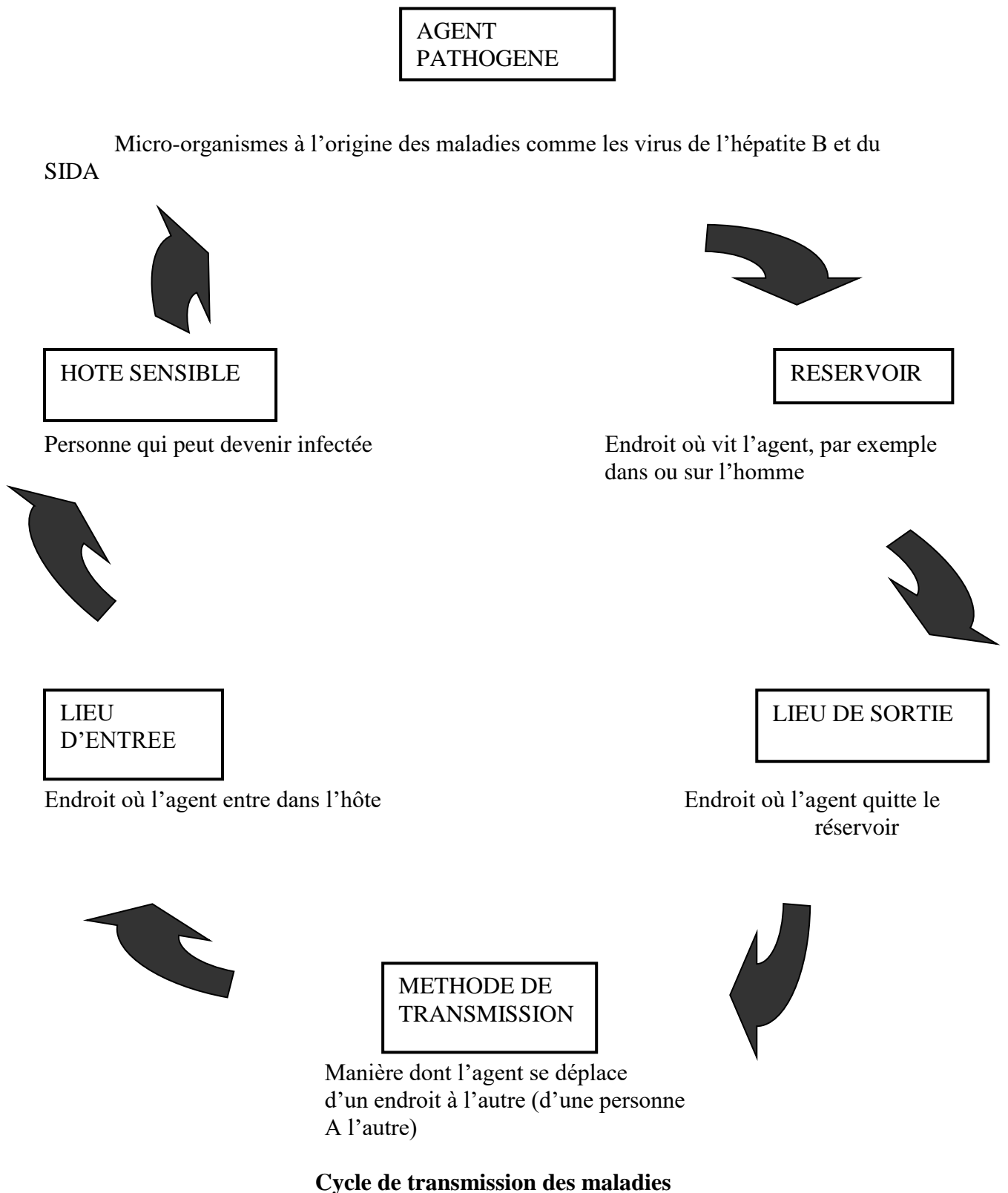
- Bétadine, éosine, cetavlon
- Alcool
- Ether - dakin- alcool iodé
- Etc.

VI.2.4 Désinfectants

Ce sont des produits qui détruisent ou inhibent les micro-organismes sur les objets inertes (non vivants)

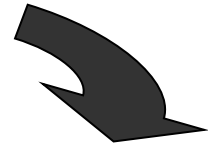
- Eau de javel
- Formol
- Cidex
- Alcool

VI. 3. MECANISME DE LA TRANSMISSION DES INFECTIONS



VHB ou VIH
(Agents)

**Corps humain
(Réservoir)**



Comment le virus se propage
à partir du client infecté

HOTE POSSIBLE
(AGENT DE SANTE)

SANG, SECRETION
VAGINALE OU
SPERME

A qui

Mode de transmission
(Contact avec des
Instruments contaminés)



Piqûres d'aiguille,
lésions cutanées,
coupures ou
éclaboussures sur les
muqueuses

Transmission du virus de l'hépatite B et du VIH des clients aux agents de santé

VI.4 PRINCIPES DE LA PREVENTION DE L'INFECTION

Il n'est pas possible de savoir à l'avance si un client est infecté ou non par l'hépatite B ou le VIH, il convient de manipuler les instruments, les aiguilles, les seringues et autres articles contaminés après chaque client en partant de l'hypothèse qu'ils sont infectés.

VI.4.1 Etapes de la prévention des infections

- Lavage des mains
- Utilisation des barrières
- Traitement du matériel
- Elimination des déchets / Entretien et nettoyage des locaux

a- le lavage des mains

Le lavage des mains est la mesure la plus simple et la plus importante de prévention des infections.

Il consiste à se laver les mains avec une eau propre et du savon pendant 30 secondes à une minute et se sécher en utilisant une serviette propre et individuelle.

Il faut se laver les mains **avant** :

- d'examiner (contact direct) un client
- de mettre des gants stériles

Il faut se laver les mains **après** :

- Toute situation où les mains ont été contaminées
- Après avoir enlevé les gants

Etapes du lavage simple des mains

- Utiliser du savon ordinaire ou antiseptique
- Frotter les mains savonnées vigoureusement ensemble pendant 15 à 30 secondes.
- Rincer avec de l'eau courante propre d'un robinet ou d'un seau (de préférence muni d'un robinet)

Sécher les mains avec une serviette individuelle propre et sèche ou sécher les mains à l'air libre.

b- Utilisation des barrières

Les barrières protectrices sont :

- La blouse
- les gants
- les lunettes protectrices
- le tablier
- le masque protecteur
- les bottes

➤ Port de la blouse

Le port de la blouse doit être systématique pour tout agent de santé dans l'exercice de sa fonction

➤ **Port des gants**

Le port de gants est une deuxième protection mécanique pour éviter la transmission des germes entre la cliente, le personnel sanitaire et le matériel. Pour cela il faut porter des gants dans les situations suivantes :

- Quand il y a le moindre risque de contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques -----
- Utiliser une nouvelle paire de gants avec chaque client,
- Utiliser des gants à usage unique.
- Le personnel de service doit utiliser des gants de ménage propre et épais pour nettoyer les instruments, le matériel et les surfaces contaminées de la salle d'examen ou d'opération.

➤ **Port de lunette protectrices, un masque et un tablier**

Lorsqu'il y a un risque d'éclaboussure ou d'écoulement de liquides organiques quelconques.

c- Traitement du matériel

Tout le matériel utilisé pour un client doit être traité avant sa réutilisation pour un autre client. Il doit d'abord être décontaminé, nettoyé puis stérilisé ou désinfecté à haut niveau selon les cas.

• **La décontamination**

La décontamination est importante car c'est le premier stade de traitement des instruments qui ont pu être en contact avec les liquides organiques. Après leur utilisation, les instruments doivent être plongés pendant 10 min dans une solution de chlore à 0.5 % qui inactive les virus de l'hépatite B et du VIH. Grâce à cette procédure, les instruments peuvent être manipulés sans danger par le personnel de nettoyage.

NB : Préparation de la solution chlorée

Nombre de part d'eau = $\frac{\% \text{ concentration usine} - 1}{\% \text{ concentration souhaitée}}$

- 1° de chlore = 0,3 %
- 12° de chlore = 0,3 % x 12° = 3,6 %
- 8° de chlore = 0,3 % x 8° = 2,4 %

Exemple 1: Eau de javel à 8°

Nombre de part d'eau = $\frac{2,4\% - 1}{0,5\%} = 3,8 = 4$

Exemple 2: Eau de javel à 12°

Nombre de part d'eau = $3,6\% - 1 = 7,2 - 1 = 6,2 = 6$

• **Le nettoyage**

Il consiste à frotter les instruments décontaminés avec la brosse et de l'eau savonneuse, puis les rincer à l'eau. Il faut particulièrement brosser les instruments qui ont des dents, des articulations ou des vis où peuvent s'agglutiner les matières organiques. Les matières organiques séchées piègent des micro-organismes et les mettent à l'abri de la stérilisation ou de la désinfection chimique.

- **La stérilisation**

La stérilisation est le seul procédé qui permet de s'assurer que tous les micro-organismes sont détruits, y compris les endospores bactériennes (:

- Soit **à la vapeur** (autoclave) à température de 120° C, pression 106 kilo-pascal pendant une durée de 20 min pour les articles sans emballage et 30 min pour les articles emballés

- Soit **à la chaleur** sèche (poupinel) à 170° C pendant une heure ou 160° C pendant deux heures

- Soit **stérilisation chimique** en trempant le matériel dans une solution de glutaraldéhyde pendant 8 à 10 heures ou dans une solution de formaldéhyde à 8 % pendant 24 heures. C'est la stérilisation à froid qui convient bien aux laparoscopes.

- **La désinfection de haut niveau (DHN)**

La DHN est une méthode alternative acceptable quand la stérilisation n'est pas possible. La DHN détruit les micro-organismes, y compris les virus de l'hépatite et du SIDA, mais ne tue pas d'une façon sûre les endospores bactériennes. Elle se fait :

- Soit **par ébullition** : Faire bouillir les instruments pendant 20 min ;

- Commencer à chronométrer quand l'eau commence à bouillir
- Faire bouillir pendant 20 min dans un récipient avec un couvercle
- Les instruments doivent être entièrement recouverts d'eau durant l'ébullition,
- Ne rien ajouter dans le récipient après le début de l'ébullition
- Laisser sécher à l'air avant usage ou stockage

- Soit **DHN chimique** : Tremper les instruments dans une solution de chlore à 0.5 % pendant 20 min puis rincer soigneusement à l'eau bouillie

Principales étapes du traitement des instruments

1. La décontamination

Tremper le matériel pendant 10 min dans une solution chlorée à 0.5 %

2. Le nettoyage

Laver au détergent et rincer à l'eau

3. La stérilisation

Soit l'autoclave

120 k-pascal à 120° C
pendant 20 min pour
les articles non
emballés

soit chaleur sèche

170° C pendant 1 heure
160° C pendant 2 heures

soit chimique

Tremper le matériel
Pendant 10 heures dans
Une solution de GA 2%

Lorsque la stérilisation n'est pas possible (par manque de matériel ou de temps)
Procéder à la désinfection de haut niveau (DHN)

Soit par ébullition

Ebullition avec
couvercle pendant
20 minutes

Soit chimique

Tremper le matériel pendant 20
minutes dans une solution de
chlore à 0.5%

d- Elimination des déchets

Dans les services de santé, on trouve des déchets contaminés et non contaminés. Les déchets non contaminés n'entraînent aucun risque d'infection ; ce sont : les papiers, les boîtes, les flacons, les emballages de médicaments. Mais la grande partie des déchets dans une formation sanitaire sont contaminés. Les déchets contaminés peuvent être envahis par de nombreux micro-organismes qui peuvent infecter celui qui les touche : il s'agit du sang, pus, des urines, des selles, du liquide amniotique et tous les autres liquides biologiques ainsi que les pansements.

Si l'on évacue correctement ces déchets, on limite le risque d'infection pour le personnel de santé et la communauté locale.

Utiliser des poubelles de couleurs différentes en fonction de la nature des déchets :

- Déchets non contaminés
- Déchets solides contaminés combustibles
- Déchets solides contaminés non combustibles
- Déchets liquides...
- Récipient pour objets pointus

Utiliser des poubelles lavables inoxydables

Laver régulièrement les poubelles avec une solution d'eau de javel à 0.5 %

Porter des gants épais de ménage pour manipuler les poubelles.

Toujours se laver les mains après avoir manipulé les poubelles.

Eviter les piqûres d'aiguilles accidentelles. Ne pas plier ou casser les aiguilles avant de les jeter. Il ne faut pas récapuchonner les aiguilles mais si cela est nécessaire **utiliser la technique à une main** (démonstration à faire)

Verser lentement les liquides dans les toilettes munies de chasse eau. On peut également verser ces liquides dans des latrines. Dans tous les cas éviter les éclaboussures lors des manœuvres.

Les déchets solides doivent être incinérés ou enterrés (démonstration **ou visite sur le terrain**).

e- Entretien et nettoyage des locaux

Il s'agit du nettoyage général de la formation sanitaire qui comprend : le sol, les murs, les tables et autres surfaces, les plafonds, les éviers, les toilettes, les poubelles... Une formation sanitaire doit être bien entretenue pour des raisons évidentes :

- Diminuer le nombre de micro-organismes auxquels peuvent être exposés les clients ou le personnel
- Offrir un cadre agréable
- Diminuer le nombre d'accidents en prévenant les chutes

CHAPITRE VII : ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES

VII.1 ACTIVITES D'UN CENTRE DE SANTE

Conférer le PMA selon la pyramide sanitaire

VII.2 INTEGRATION DES ACTIVITES DES SOINS COMPLETS D'AVORTEMENT

VII. 2.1 But et principes de base de l'intégration

- **But**

Améliorer la qualité des soins complets d'avortement dans les services de santé et renforcer les compétences des prestataires de services.

- **Principe**

Vulgariser ou Introduire une activité méconnue dont la demande spontanée est faible.

- **Conditions d'une bonne intégration**

- même lieu
- même moment
- même équipe
- dossier commun

- **Principales étapes de l'intégration**

- ✓ Evaluation des besoins

- locaux
- Matériel (mobilier, médical, fournitures de bureau)
- Personnel (nombre, postes)
- Calendrier d'activités
- Médicaments et intrants pour l'AMIU

- ✓ Satisfaction des besoins

- Organisation
- Calendrier des activités / permanences
- Répartition des tâches
- Planning des congés
- Formation du personnel en fonction des nouvelles attributions
- Equipement et approvisionnement

VII. 1.2 Gestion du personnel

- **Description du poste de travail**

Elle consiste à déterminer ce que chacun doit faire dans l'organigramme. Elle sert aussi à déplacer les personnes selon leurs compétences.

Pour ce qui concerne les Soins Complets d'Avortement, se référer au document des Normes et Module de formation.

- **Calendrier des activités/répartition des tâches et permanences**

Il indique toutes les activités des centres :

- ✓ A chaque activité correspond des tâches
- ✓ A chaque tâche est affectée périodiquement un agent en fonction de ses compétences et du personnel disponible.

Le calendrier doit être affiché à la portée de tous.

La permanence indique la liste des agents devant assurer toutes les activités du centre les week-ends et les jours fériés.

- **Planning des congés**

Il reprend les noms et les périodes de congé de chacun et doit être affiché à la portée de tout le monde.

- **Formation du personnel**

Les agents formés en Soins Complets d'Avortement, sont chargés de la mise à niveau des autres membres de l'équipe en fonction de leurs tâches.

VII.3 NORMES

☉ **Qualité**

- Guides et standards en place
- Tenant compte de tous les aspects des SAI
- Counselling adéquat
- Procédures faites de manière correcte
- Prise en charge de la douleur
- Contraception après avortement
- Consultation faite en confidentialité et de manière neutre
- Bon système d'orientation des patientes vers le service qui convient
- Bon système de surveillance, d'évaluation et d'amélioration de la qualité

☉ **Choix**

- La femme doit pouvoir choisir elle-même quand et avec qui elle veut avoir un rapport sexuel
- La femme a le choix d'utiliser des méthodes de contraception de sa convenance
- Elle est libre de décider quand avoir une grossesse
- Si la femme tombe enceinte, elle a le choix de garder la grossesse ou de faire une interruption

- Si la femme choisit l'avortement, elle doit avoir recours à un service sans risque

◎ Viabilité

- Le personnel médical ayant reçu formation
- Les professionnels de santé de niveau intermédiaire sont la clé du succès de tout service d'avortement
- Avoir des services au niveau primaire et secondaire rend le service plus accessible
- AMIU et l'avortement médicamenteux peuvent être utilisés à tous les niveaux du système de santé (OMS)

Problèmes courants

Lois et réglementations restrictives

- Stigmatisation et silence
- Manque de services même dans les cas où l'avortement est permis
- Longue procédure avant de pouvoir accéder au service
- Manque de prestataires de service
- Objecteurs de conscience
- Vieilles méthodes d'évacuation encore utilisées : par ex, D&C non recommandée par OMS
- Les médicaments utilisés pour l'avortement médicamenteux ne sont pas disponibles

VII.4 SUIVI, SUPERVISION ET GESTION DES INTRANTS

VII.4.1 Supervision

- **Définition**

La supervision est l'ensemble des mesures visant à s'assurer de ce que le personnel accomplit efficacement et de mieux en mieux ses fonctions.

- **Objectifs de la supervision**

✓ La formation continue :

- observer les activités et les améliorations par l'enseignement sur le terrain
- s'enquérir des problèmes et les résoudre avec le supervisé

✓ L'évaluation de la qualité :

- Examen de l'organisation du travail
- Analyser les performances du centre

✓ Le dialogue avec l'équipe et ses agents :

- Discuter les résultats de l'observation
- Rechercher ensemble des solutions aux difficultés mises en évidence
- Arbitrer les conflits, sans favoritisme.

VII.4.2 Gestion du matériel

- **Cycle de gestion**

Commande

- Estimation du type, de la quantité
- Utiliser un bon de commande

Réception

- vérification des quantités reçues en rapport avec les fiches de stock à la commande
- Enregistrement sur les fiches de stock

Stockage

- local propre, aéré avec la clé de sécurité
- Facilité d'accès

Distribution

Mise à la disposition des agents selon les besoins. Au niveau des centres, la situation peut concerner les clients. Le prestataire doit disposer d'un stock courant à cet effet qu'il renouvellera si nécessaire.

- **Principes d'une bonne gestion**

- Entretien ; responsabiliser et former le personnel pour l'entretien du matériel et des locaux
- Contrôle de l'utilisation
- Commande des articles à temps

VII.4.3 Liste du matériel des Soins Complets d'Avortement et de l'AMIU

Voir document " Normes et protocoles de SR "