

Soins complets d'avortement

Lignes directrices et outils

Lignes directrices pour l'aménagement
d'une clinique statique

Prestation de services et de soutien

Prévention et contrôle des infections

Gestion de la logistique et des produits
de base de la clinique

Utilisation des données pour la prestation
de services et la gestion de programmes

Suivi de la clinique et de la qualité des soins

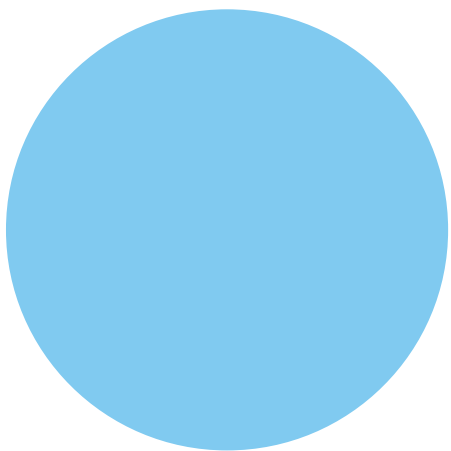
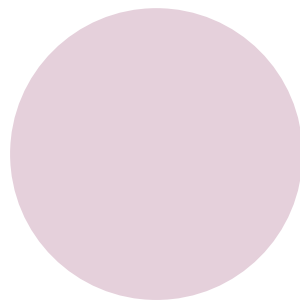
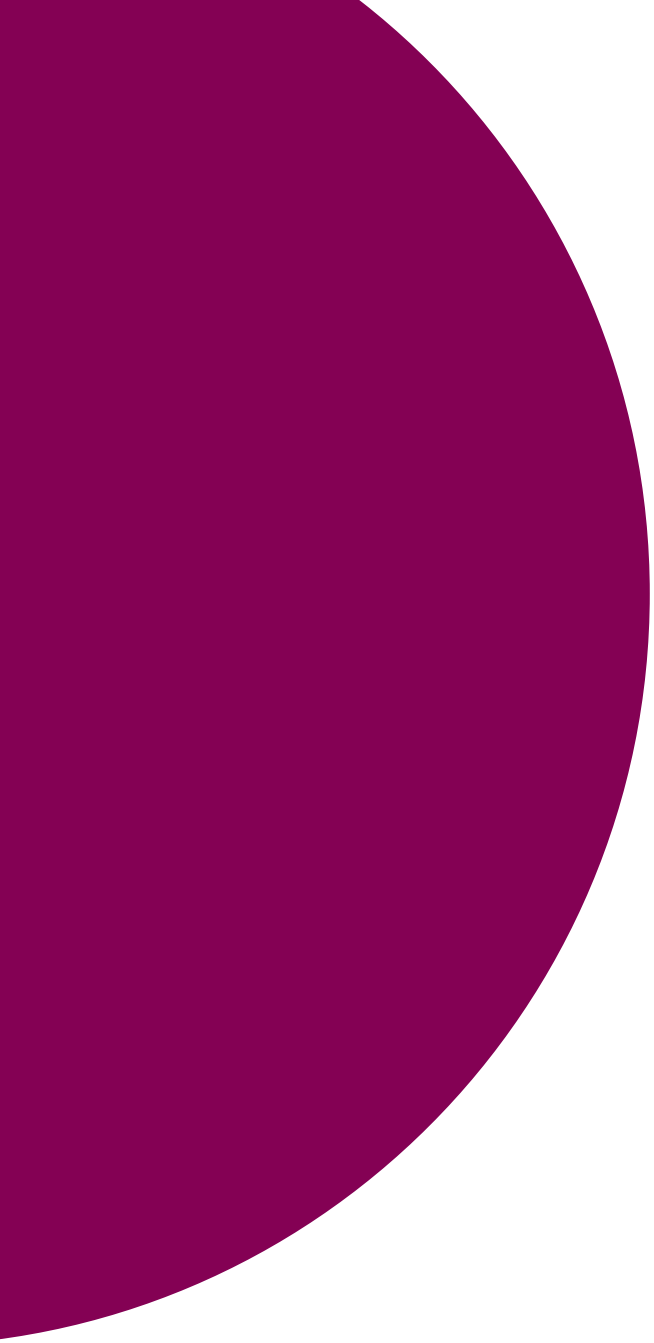


Table des matières

Introduction.....	4
1 Lignes directrices pour l'aménagement d'une clinique statique.....	5
2 Prestation de services et de soutien.....	17
3 Prévention et contrôle des infections.....	39
4 Gestion de la logistique et des produits de base de la clinique.....	55
5 Utilisation des données pour la prestation des services et la gestion des programmes.....	62
6 Contrôle de la clinique et de la qualité des soins.....	66
Références.....	69
Annexes.....	70

Introduction

L'IPPF estime que chaque femme, chaque fille, a le droit de choisir d'être enceinte ou non. Nous défendons les droits de toutes les femmes du monde entier d'avoir accès à des soins d'avortement centrés sur la personne et nous nous efforçons de faire en sorte que l'accès à des soins complets d'avortement soit garanti dans le cadre d'un ensemble intégré de santé sexuelle et reproductive.

L'IPPF reconnaît que, lorsque les associations membres disposent de locaux cliniques qui dispensent des services de santé sexuelle et reproductive, elles ont le devoir de fournir des soins liés à l'avortement, quels que soient l'âge de la personne concernée, sa situation géographique, ses croyances religieuses ou son statut socio-économique, matrimonial et VIH. L'avortement est l'une des huit catégories de services de santé sexuelle et reproductive relevant de l'ensemble intégré de services essentiels (IPES) de l'IPPF.

Conçues pour la première fois en 2008 et actualisées en 2021, les Lignes directrices relatives aux soins complets d'avortement ont vocation à accompagner les associations membres en vue de fournir des services d'avortement et de contraception de la meilleure qualité. Ce manuel vient compléter les lignes directrices et les outils de l'IPPF qui s'appuient tous sur les valeurs fondamentales de l'IPPF de défense des droits des clients et des besoins des prestataires. Cette toute dernière édition des Lignes directrices mondiales sur les soins complets d'avortement a été mise à jour pour y incorporer les dernières données probantes et les meilleures pratiques en matière de soins d'avortement, en tenant compte de l'évolution rapide de la technologie et de la pratique en matière de soins d'avortement qui s'est produite au cours des 12 ans depuis la publication initiale du manuel.

Ce manuel comprend des lignes directrices et des outils pour aider les associations membres à concevoir, à introduire et à fournir des soins complets d'avortement. Il s'adresse au personnel des programmes et du suivi et de l'évaluation, aux gestionnaires et au personnel de la clinique. Le manuel fournit des conseils sur l'aménagement d'une clinique, la prestation de soins d'avortement, les normes de prévention des infections, la gestion des produits de base et le suivi de la qualité des soins dans les cliniques, ainsi que sur l'évaluation des performances de la clinique.

Dans la mesure du possible, les illustrations ont été traduites, bien que certaines ne soient disponibles qu'en anglais et le restent donc dans cette version traduite.

Engagement organisationnel et politiques

Lors de l'aménagement de services de soins complets d'avortement, il est recommandé à l'association membre de rédiger une politique qui énonce clairement son engagement envers l'avortement et ce, conformément aux termes de la Politique de l'IPPF de 2010 relative à l'avortement. Voici plusieurs points que doit préciser toute politique relative à l'avortement :

- ▶ Assurer la mise à disposition d'un personnel qualifié, déterminé à défendre l'accès à l'avortement
- ▶ Empêcher l'application d'obstacles extrajudiciaires susceptibles d'entraver l'accès aux soins
- ▶ Assurer la prestation de services conformément aux meilleures pratiques en matière de normes et de lignes directrices, en ayant recours aux technologies les plus récentes
- ▶ Assurer un accès équitable aux soins en matière d'avortement pour toutes les populations, y compris par des prix équitables, des subventions et un système d'exonération de frais
- ▶ Intégrer partout et à tous égards les principes de centralité de la personne, d'action fondée sur les droits, de qualité des soins et d'inclusivité

Comme toute politique, elle doit être révisée et mise à jour régulièrement pour offrir à tous les clients un ensemble de services optimal.

1 Lignes directrices pour l'aménagement d'une clinique statique

1.1 Espaces de la clinique et besoins à observer

Lors de l'aménagement d'une clinique, et avant même de louer ou d'acheter des locaux, il est capital de réfléchir à la superficie nécessaire (Tableau 1). La superficie requise dépend des critères suivants :

- ▶ Les types de services de la clinique fournis
- ▶ La charge de clients
- ▶ Les projets d'expansion ou d'introduction de nouveaux services à l'avenir

La plupart des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) peuvent être fournis dans des cliniques d'une superficie comprise entre 65 m² et 140 m². Pour certains services, comme les méthodes permanentes de contraception et l'avortement du deuxième trimestre, la qualité de la prestation peut être renforcée si la superficie clinique est comprise entre 140 m² et 185 m², en raison des niveaux plus élevés de prévention des infections et de prise en charge de la douleur imposés par ces services.

Prévoyez dès le début de la place supplémentaire pour des dépenses de rénovation et la perturbation des services en cours à l'avenir.



Voici les effectifs nécessaires pour assurer le bon fonctionnement d'une clinique statique :

- ▶ 1 prestataire de services (sage-femme, médecin ou autre clinicien)
- ▶ 1 assistant ou deuxième prestataire de services (par ex. une infirmière)
- ▶ 1 réceptionniste
- ▶ 1 personnel d'entretien (par ex. une femme de ménage)
- ▶ 1 chef de clinique

En fonction de la charge de clients, certaines cliniques emploient également un-e conseiller-ère d'accompagnement psychologique et un personnel de soutien, comme un assistant de clinique ou un agent des services généraux.

Une alimentation en électricité 24h/24 et 7j/7 avec dispositif de secours en cas de panne est nécessaire pour faire fonctionner les appareils électriques essentiels tels que les autoclaves, les réfrigérateurs et les climatiseurs.



Le Tableau 1 fournit de plus amples renseignements sur la superficie requise pour chaque service, ainsi que sur le type et le nombre d'installations fixes, de mobilier, de matériel et de fournitures nécessaires correspondants.

Tableau 1 : Besoins de la clinique pour des services SSR

Espaces de services	Superficie	Installations fixes et mobilier	Matériel	Fournitures
Réception, guichet d'enregistrement et salle d'attente	11 à 22 m ² Chaises ou bancs pour au moins 10 personnes à la fois, bureau de réception avec fauteuil et meuble classeur	<ul style="list-style-type: none">· Un écran d'affichage et du matériel pour supports audiovisuels d'information, d'éducation et de communication· Présentoirs ou étagères pour supports d'information, d'éducation et de communication· Ordinateur et· Imprimante	<ul style="list-style-type: none">· Supports d'enregistrement· Eau potable· Journaux et magazines· Affiches et prospectus d'information, d'éducation et de communication	

Espaces de services	Superficie	Installations fixes et mobilier	Matériel	Fournitures
Salle de counselling	6 à 11 m ²	<ul style="list-style-type: none"> · Petit bureau avec 3 chaises · Petite armoire de rangement ou placard 	<ul style="list-style-type: none"> · Maquettes de planification familiale (par ex. utérus et pénis) · Échantillons de contraceptifs 	<ul style="list-style-type: none"> · Contraceptifs (préservatifs et pilules) · Affiches sur les contraceptifs · Tableau de conférence de counselling · Mouchoirs en papier
Espace dédié aux examens médicaux et aux injections	6 à 14 m ²	<ul style="list-style-type: none"> · Petit bureau avec 3 chaises · Table d'examen · Évier avec eau courante pour se laver les mains 	<ul style="list-style-type: none"> · Tensiomètre · Stéthoscope, thermomètre · Lampe d'examen · Instruments d'examen, chariot, tambour de stérilisation 	<ul style="list-style-type: none"> · Gants jetables · Coton hydrophile et compresses de gaze stériles · Solution hydroalcoolique pour les mains · Solutions antiseptiques · Contraceptifs · Comprimés d'avortement médicamenteux
Salle d'opération pour les interventions chirurgicales mineures (par ex. AMIU, insertion de DIU)	11 à 19 m ²	<ul style="list-style-type: none"> · Table de procédure · Tabouret pour prestataire · Marchepied pour les clients 	<ul style="list-style-type: none"> · Lampe d'examen · 2 chariots médicaux à instruments (un pour les instruments d'intervention, l'autre pour les tambours de stérilisation contenant les instruments stériles et le plateau d'urgence) · 1-2 tambours de stérilisation · Matériel d'aspiration manuelle intra-utérine · Matériel d'examen des produits de la conception (négatoscope, filtre, plat en verre transparent) · Matériel d'urgence : Sac ambulatoire, tensiomètre, stéthoscope et plateau de médicaments d'urgence, bouteille à oxygène avec masque · 3 réceptacles à déchets : un pour la solution détergente, un pour les déchets ordinaires et un avec couvercle pour les déchets médicaux (par ex., compresses de gaze et tampons en coton usagés) 	<ul style="list-style-type: none"> · Gants chirurgicaux jetables · Coton hydrophile et compresses de gaze stériles, gel hydroalcoolique, solutions antiseptiques · Médicaments d'urgence (voir la liste ci-dessous à la section 1.2.3) · Instruments stériles
Salle de récupération	11 à 28 m ²	<ul style="list-style-type: none"> · Suffisamment de lits ou de fauteuils inclinables pour permettre un temps de récupération adéquat pour chaque client·e en fonction du volume de clients, séparés par des paravents · Petite table et 2 chaises 	<ul style="list-style-type: none"> · Tensiomètre, stéthoscope, thermomètre 	<ul style="list-style-type: none"> · Eau potable · Supports IEC
2 toilettes, dont au moins une facilement accessible aux clients, y compris ceux en salle de récupération	6 à 8 m ²	<ul style="list-style-type: none"> · Mobilier de toilette, lavabo avec robinet 		<ul style="list-style-type: none"> · Savon, détergents, papier toilette, serviettes hygiéniques · Réceptacles à déchets pour déchets ordinaires et médicaux
Local de traitement des instruments	6 à 11 m ²	<ul style="list-style-type: none"> · 2 tables, armoires pour le stockage des instruments propres · Eau courante 	<ul style="list-style-type: none"> · Autoclave · Tambours de stérilisation · Seaux de nettoyage · Matériel de séchage des instruments et linge 	<ul style="list-style-type: none"> · Détergent · Désinfectants (poudre/solution à l'eau de Javel) · Brosses à récurer

Espaces de services	Superficie	Installations fixes et mobilier	Matériel	Fournitures
Local de stockage bien aéré	7 à 19 m ²	· Étagères et armoire avec verrou		· Fournitures médicales, contraceptifs, matériel de réserve, fournitures non cliniques · (Voir : « Gestion de la logistique de la clinique »)
Couloirs	2 à 7 m ²			
Salle d'opération pour interventions légères (si nécessaire pour la ligature des trompes et/ou la vasectomie sans bistouri)	17 à 23 m ²	· Table d'opération, marchepied, tabouret pour prestataire · Table d'opération · Lampe d'examen	· Tensiomètre, stéthoscope · 2 chariots d'instruments (comme dans la salle d'opération) · 1-2 tambours de stérilisation · Matériel et instruments pour ligature des trompes et vasectomie sans bistouri · Matériel d'urgence (comme dans la salle d'opération) · Seaux et poubelles (comme dans la salle d'opération)	
Salle réservée au personnel	7 à 14 m ²	· 4 à 6 chaises · 1 petite table · Casier		
Support administratif/clinique	9 à 14 m ²	· Bureau · 3 chaises · 1 armoire de rangement	· Ordinateur et imprimante	

*1 m² = 10,764 pieds carrés

1.2 Aménagement d'une clinique statique

Passez en revue les points suivants pour garantir la qualité, l'utilisation optimale et la pérennité des services :

- ▶ Emplacement et accessibilité
- ▶ Conception de la clinique et système de circulation des clients
- ▶ Matériel et fournitures
- ▶ Compétence et attitude des prestataires
- ▶ Prévention et contrôle des infections
- ▶ Gestion de la logistique de la clinique

1.2.1 Emplacement et accessibilité

- ▶ La clinique doit être facile d'accès par les transports en commun, située de préférence à pas plus de 20 minutes à pied de l'arrêt de bus, de la gare ou de toute autre forme de transports en commun les plus proches.
- ▶ Des panneaux d'affichage clairement visibles et en bon état doivent être placés devant la clinique, indiquant les heures d'ouverture et les services fournis. Les horaires d'ouverture doivent être pratiques pour les femmes, les jeunes et pour les personnes ayant fait un long trajet.
- ▶ L'entrée de la clinique doit être propre et dégagée.
- ▶ Le quartier doit être sûr pour que les femmes puissent s'y rendre et en repartir seules pendant les heures d'ouverture de la clinique.
- ▶ La sûreté des lieux doit être assurée tout au long des horaires d'ouverture afin de garantir la sécurité des clients et prestataires et d'éviter l'entrée dans les locaux de toute personne indésirable.
- ▶ La clinique doit être aménagée pour les personnes handicapées physiques, avec des rampes d'accès et des rambardes pour permettre aux clients d'entrer et de sortir facilement.

Emplacement et accessibilité de la clinique



La clinique est annoncée clairement par un panneau et l'entrée est bien entretenue.

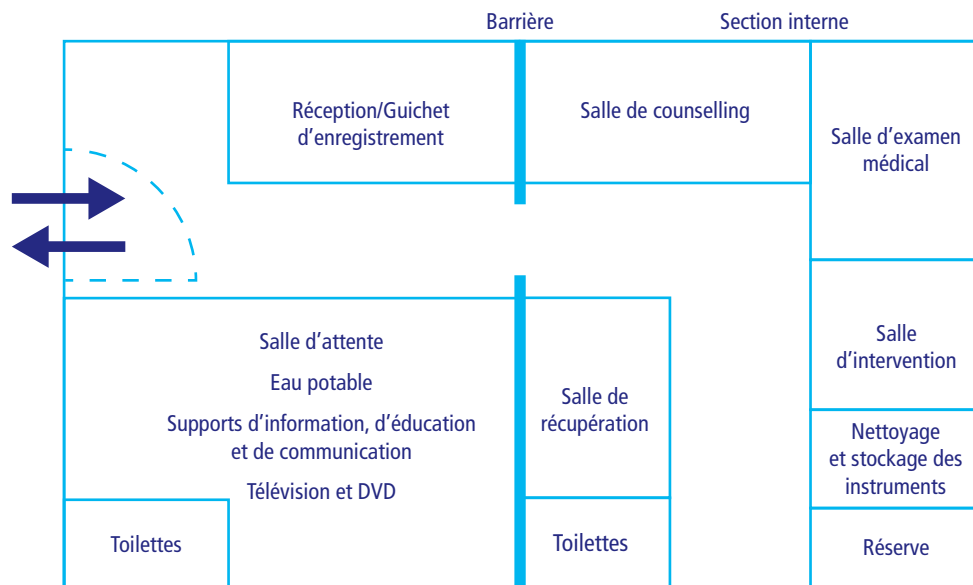


L'accès à la clinique est mal indiqué et l'entrée mal entretenue.

1.2.2 Conception de la clinique et mécanisme de circulation des clients

La manière la plus efficace de concevoir une clinique et la circulation des clients consiste à l'adapter en fonction des services qui y sont fournis. Le Graphique 1 montre un exemple de plan fonctionnel de clinique statique.

Graphique 1 : Exemple d'un bon aménagement de clinique



Tous les appareils électriques doivent être branchés de façon sûre afin d'en garantir la sécurité.

Circulation des clients : Des parties externes et internes clairement délimitées contribuent à assurer l'intimité et la confidentialité, ainsi que la prévention des infections. La circulation des clients doit se faire à sens unique pour leur éviter de repasser par la salle d'attente, sauf au moment de quitter la clinique. Une sortie séparée est préférable si la clinique fournit des services d'avortement et/ou des services aux jeunes.

- ▶ La partie externe comprend la réception/le guichet d'enregistrement et la salle d'attente.
- ▶ Un obstacle empêche toute circulation non essentielle vers la partie interne de la clinique. Dans l'idéal, il s'agit d'une cloison permanente qui garantit l'intimité tant sur le plan phonique que visuel de la section interne.
- ▶ La partie interne de la clinique comprend la salle de counselling, la salle de consultation médicale, la salle d'opération, la salle de récupération, ainsi que des toilettes pour les clients.

Guichet d'enregistrement et salle d'attente

- ▶ Le guichet d'enregistrement doit assurer la confidentialité des clients. Il convient de ne pas demander aux clients des renseignements personnels détaillés s'ils risquent d'être entendus par d'autres personnes dans la salle d'attente.
- ▶ Les registres et dossiers des clients ne doivent pas être laissés sans surveillance. Tous les documents doivent être rangés en lieu sûr, de préférence dans une armoire fermée à clef. Les dossiers des clients orientés vers d'autres services et ceux qui requièrent un suivi doivent être classés séparément pour en assurer le retrait facile.
- ▶ La liste des services et leur tarif doivent être affichés clairement.
- ▶ La salle d'attente doit disposer d'un nombre de chaises adéquat, être bien aérée, disposer d'accès à de l'eau potable et à des toilettes propres.
- ▶ Des messages exacts et pro-choix sur la santé sexuelle et reproductive doivent être mis en évidence à l'aide d'affiches, de dépliants ou de visuels d'annonces télévisées. Les messages doivent être simples et accessibles aux clients atteints d'invalidité (par ex., des brochures en gros caractères).



Un guichet de réception agréable et accueillant



Manque d'intimité au guichet d'enregistrement : les autres clients peuvent aisément entendre la conversation.



Une porte sépare la salle d'attente des salles de consultation, garantissant ainsi l'intimité. La salle d'attente est confortable et propre.



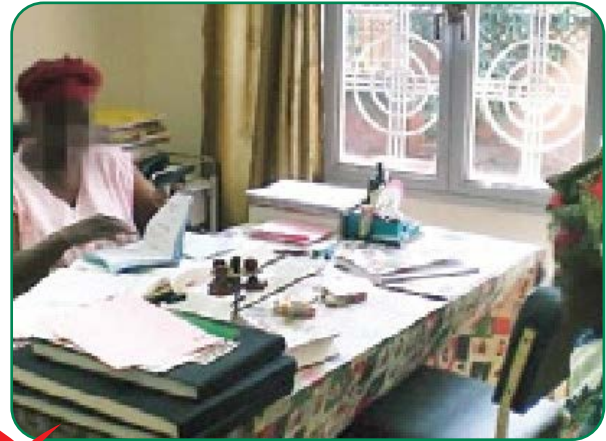
La salle d'attente se trouve à l'extérieur de la clinique. Absence de toute intimité et de tout confort et absence d'affichage de supports d'information, d'éducation et de communication.

Salle de counselling

La salle de counselling doit être aménagée pour faire en sorte que les clients puissent s'exprimer librement sans être entendus ni vus par autrui. S'il ne s'agit pas d'une pièce séparée, des cloisons ou des rideaux doivent être posés pour assurer la confidentialité tant du point de vue phonique que visuel. L'accès doit être interdit à toute autre personne pendant la séance de counselling, qui ne doit pas être interrompue.



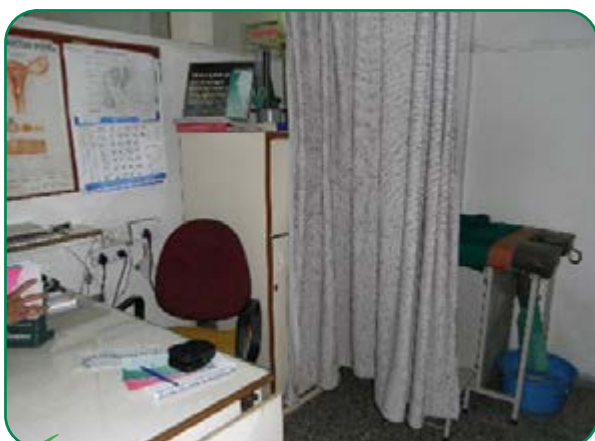
✓ Dans l'idéal, client-e et prestataire doivent être assis au même niveau.



✗ La grande table qui sépare le-la client-e du prestataire fait l'effet d'une barrière. Les dossiers d'autres clients sont facilement visibles, ce qui compromet la confidentialité.

Salle de consultation

Il est impératif d'assurer une parfaite intimité pendant la consultation. La porte doit être fermée lorsqu'un-e client-e se trouve à l'intérieur et tout membre du personnel doit frapper avant d'entrer. Il convient de proposer au-à la client-e la présence d'une chaperonne. La salle de consultation doit être bien aérée, confortable et propre, avec un accès à des installations pour se laver les mains, et équipée du mobilier, des instruments, du matériel et des fournitures nécessaires.



✓ Pièce propre, qui répond aux critères d'intimité et aux normes de qualité des soins

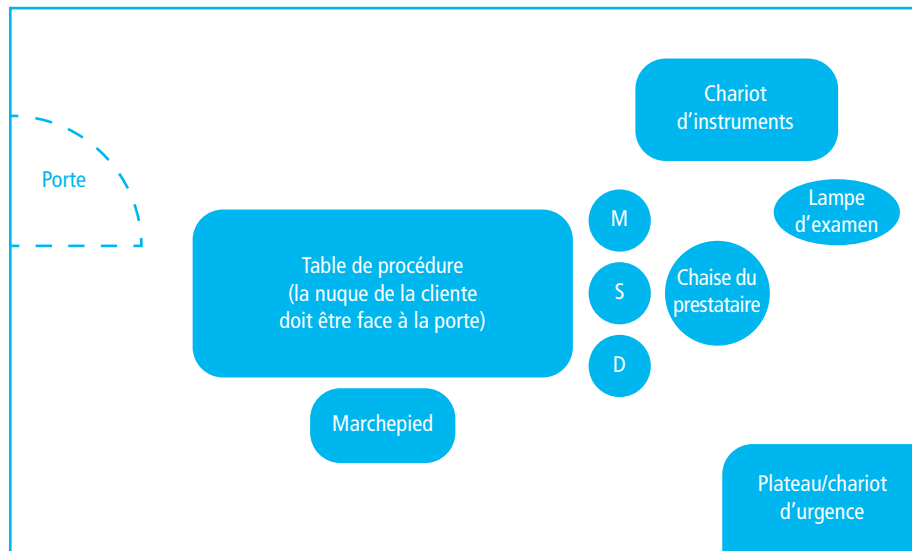


✗ La salle de récupération est utilisée pour l'examen et le traitement d'autres clients, d'où son manque d'intimité et un risque accru d'infection pour les clients qui viennent de subir une intervention.

Salle d'opération

L'accès à la salle d'opération doit être interdit aux personnes extérieures et aux clients en salle d'attente. Elle doit se trouver dans un coin sûr et calme de la partie interne de la clinique et être suffisamment grande pour comporter une table de procédure, deux chariots chirurgicaux et permettre la circulation aisée de deux à quatre membres du personnel. La salle doit être équipée d'un système de lavage des mains et être située à proximité de la salle de récupération, des toilettes et du local de traitement des instruments (Graphique 2). Cette salle ne doit pas servir au stockage de matériel ou de fournitures de réserve.

Graphique 2 : Aménagement d'une salle d'opération



M = seau pour déchets médicaux ; S = seau pour solution détergente ; D = seau/poubelle pour déchets ordinaires



✓ Salle d'opération bien organisée et bien tenue, conforme aux consignes sur la qualité des soins



✗ La salle d'opération est très encombrée et sert également au stockage de matériel.

Salle de récupération

La salle de récupération doit être située près de la salle de consultation, dans une partie calme de la section interne de la clinique. Elle doit permettre un accès facile aux toilettes et d'interdire ou de réduire le plus possible l'accès à toute personne externe. La pièce doit être bien aérée, disposer d'un point d'eau potable et de rideaux ou de cloisons entre les lits afin de préserver l'intimité.



Intimité et confort

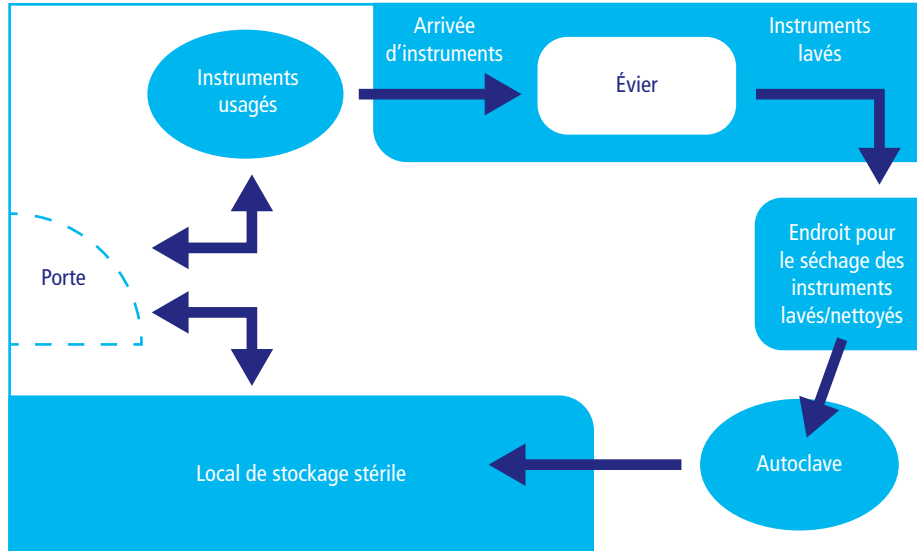


Manque d'intimité et de confort

Local de traitement des instruments

Le local de traitement des instruments doit dans l'idéal être adossé à la salle d'opération. Il doit être équipé d'un point d'eau propre et courante. La circulation des instruments doit se faire à sens unique afin d'empêcher toute contamination des instruments traités et stériles, comme illustré sur le Graphique 3. Pour plus d'informations, voir « Chapitre 3 : Prévention et contrôle des infections ».

Graphique 3 : Exemple d'une bonne circulation des instruments



Local organisée selon les consignes propices à la qualité des soins



Local de traitement mal aménagé et mal organisé

Stockage

- ▶ La réserve centrale ou le local de stockage doit se trouver dans une partie sécurisée de la clinique qui se ferme à clé. La pièce doit être bien aérée, bien éclairée, maintenue à bonne température (entre 15 °C et 30 °C) et ne présenter aucun signe d'humidité que ce soit au sol, sur les murs ou au plafond.
- ▶ L'équivalent d'une semaine d'articles d'usage quotidien (contraceptifs, gants jetables, etc.) peut être conservé dans la salle de consultation ou d'examen médical.
- ▶ Des rayonnages en nombre suffisant doivent être prévus pour le stockage des fournitures.
- ▶ La responsabilité du maintien, de la distribution et de l'inventaire des stocks doit être confiée à un membre du personnel. Le chef de clinique doit procéder à un contrôle de ces fonctions une fois par trimestre. L'équipe de la clinique doit procéder à un audit des stocks une fois par an.
- ▶ Les fournitures doivent être stockées et étiquetées telles qu'elles apparaissent dans le registre des stocks.
- ▶ Les médicaments et fournitures sont tous organisés selon la méthode « premier périmé, premier sorti », leurs dates de péremption étant clairement indiquées.
- ▶ Les médicaments, en particulier les contraceptifs et les fournitures d'avortement médicamenteux, doivent être stockés à l'abri des rayons du soleil.

- ▶ Les médicaments et produits de base doivent être jetés dès leur date de péremption dépassée (voir Chapitre 3 : « Prévention et contrôle des infections »).
- ▶ Aucun appareil ou mobilier cassé ne doit être stocké dans les locaux de la clinique.
- ▶ Un stock de réserve d'au moins trois mois de fournitures doit être maintenu en permanence, en fonction du nombre moyen de clients servis (voir Chapitre 4 : « Gestion de la logistique et des produits de base de la clinique »).



Local de stockage bien organisé



Local de stockage mal organisé

Toilettes

- ▶ Des toilettes doivent être prévues, à la fois pour les clients et pour le personnel ; dans l'idéal, des toilettes dans la salle d'attente, obligatoirement des toilettes dans la salle de récupération ou à côté et des toilettes pour le personnel dans la section interne. En cas de manque de place, deux toilettes suffisent : l'une dans la salle d'attente et l'autre près de la salle de récupération.
- ▶ Toutes les toilettes doivent être propres, équipées d'eau courante, de papier toilette et de savon et détergents.

1.2.3 Matériel, médicaments et autres fournitures

Évacuation utérine avec l'aspirateur Ipas AMIU Plus

- ▶ Équipement barrière de protection individuelle, tels que gants et masques
- ▶ Table d'examen avec étriers
- ▶ Marchepied pour cliente
- ▶ Tabouret pour prestataire
- ▶ Lampe d'examen à éclairage puissant
- ▶ Deux chariots pour instruments
- ▶ Aspirateur Ipas AMIU Plus
- ▶ Lubrifiant pour aspirateur
- ▶ Jeu de canules Ipas EasyGrip
- ▶ Spéculum
- ▶ Forceps non traumatique/pince tenaculum
- ▶ Cupule avec pince à éponge et compresse de gaze
- ▶ Dilatateurs mécaniques coniques (Pratt ou Denniston) ou canules de tailles croissantes
- ▶ Seringues (10 ml et 20 ml)
- ▶ Aiguille spinale ou hypodermique de calibre 20 à 23 ou aiguille provenant du kit d'insertion d'intraveineuse
- ▶ Bâtonnet éponge avec compresse de gaze
- ▶ Réceptacle moyen
- ▶ Pince lisse
- ▶ Passoire
- ▶ Plat transparent
- ▶ Négatoscope
- ▶ Serviettes hygiéniques
- ▶ Seaux pour la décontamination, les déchets ordinaires et les déchets médicaux
- ▶ Réceptacle pour jeter les objets coupants
- ▶ Betadine® ou autre antiseptique à base sans alcool
- ▶ Lidocaïne 1 % ou 2 % sans épinéphrine (pour bloc paracervical)
- ▶ Analgésiques (acétaminophène, ibuprofène, anti-inflammatoires non stéroïdiens)
- ▶ Tranquillisants (diazépam, lorazépam), si disponibles
- ▶ Misoprostol pour la préparation cervicale
- ▶ Plateau d'urgence avec médicaments et fournitures d'urgence (voir ci-dessous)

Dilatation et évacuation (D&E)

- ▶ Plateau d'instruments en acier inoxydable non perforé
- ▶ Plateau d'instruments en acier inoxydable sans couvercle
- ▶ Spéculum vaginal – Klopfer
- ▶ Aspirateur Ipas AMIU Plus
- ▶ Pince porte-éponge
- ▶ Pince tenaculum non traumatique à angle
- ▶ Forceps de Bierer taille 13", petite et grande, légèrement courbée,
- ▶ Forceps d'évacuation utérine de Sopher taille 11", petite et grande, légèrement courbée
- ▶ Pince ovum de Sopher
- ▶ Jeu de dilatateurs Pratt et Ipas Denniston
- ▶ Curette d'aspiration Cheshire Medical droite, 14 mm
- ▶ Porte-aiguille longue
- ▶ Sonde de Foley 60 cc

Source : *Ipas, Second Trimester Abortion – A Toolkit for Service Delivery*, et *Ipas, Soins complets d'avortement centrés sur la femme* : Manuel de référence

Matériel, médicaments et autres fournitures d'urgence

Matériel et fournitures :

- ▶ Moniteur de glycémie avec bandelettes de test
- ▶ Équipement de canules intraveineuses – un jeu de canules grand alésage (tailles 16 à 22), seringues, solution saline, ruban adhésif, pansement de fixation de canule, tourniquet, boîte pour objets pointus ou coupants
- ▶ Bouteille d'oxygène de taille D/E avec masque sans réinspiration (avec réservoir d'oxygène) ou kit d'oxygène portable
- ▶ Masque de poche
- ▶ Oxygène de pouls portable
- ▶ Kits de perfusion intraveineuse
- ▶ Seringues (2 ml, 5 ml, 10 ml)
- ▶ Aiguilles – 21 G
- ▶ Gants propres et stériles – plusieurs tailles
- ▶ Pack de compresses de gaze stériles
- ▶ Sonde urinaire (Foley) et poche (sonde pour adulte)
- ▶ Grands ciseaux
- ▶ Bande de crêpe

Médicaments :

- ▶ Liquides IV : solution saline normale (0,9 %), solution Ringer-Lactate
- ▶ Eau stérile pour injection/rinçage IV
- ▶ Solution injectable de glucose hypertonique, 25 %, 50 %
- ▶ Adrénaline injectable, 1/1000
- ▶ Atropine injectable, 1 mg/ml
- ▶ Inhalateur de salbutamol
- ▶ Chlorphéniramine injectable
- ▶ Oxytocine injectable
- ▶ Antibiotiques injectables (intraveineux et intramusculaires)
- ▶ Anatoxine tétanique/Antitoxine tétanique injectable
- ▶ Comprimés d'aspirine (81 mg)

Si un service de sédation est assuré dans la clinique, la salle de consultation doit également être équipée du matériel suivant :

- ▶ Machine et appareil d'aspiration
- ▶ Lot Oropharyngé Airways, tailles 2, 3 et 4
- ▶ Masque à valve de sac auto-gonflant (BVM) avec réservoir d'oxygène
- ▶ Diazépam injectable, 5 mg/ml

2 Prestation de services et de soutien

2.1 Introduction

Il est impératif que les soins d'avortement soient centrés sur la personne, en gardant à l'esprit le droit de chacune aux soins de santé et au choix en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que le droit à un avortement sans risque et à un traitement des complications d'un avortement non sécurisé. La prestation doit satisfaire les besoins et les circonstances propres à chaque femme, y compris des jeunes femmes.

Une **approche centrée sur la personne** exige du prestataire qu'il reconnaisse ses convictions et ses valeurs personnelles de celles de la cliente et qu'il sache les distinguer les unes des autres. Il doit impérativement respecter les besoins et les préférences de la cliente, lui montrer de l'empathie, indépendamment de son âge, de son état matrimonial, de ses comportements et décisions sexuels et reproductifs.



Les soins complets d'avortement relèvent d'une approche en matière de services d'avortement qui se concentre sur les besoins individuels de l'intéressée, qu'il s'agisse d'un avortement provoqué, d'un traitement d'un avortement incomplet, manqué ou non sécurisé, d'un counselling compatissant, d'un avortement en adoptant un modèle de soins auto-administrés ou de réduction des risques, de services contraceptifs ou de services de santé sexuelle et reproductive connexes (sur place ou par orientation vers des soins spécialisés).

Divers parcours sont envisageables pour la prestation de soins complets d'avortement : la prise en charge en clinique, des interventions de santé numériques, la prestation de soins à domicile, d'autres modes de prise en charge en dehors de la clinique ou par une combinaison de plusieurs parcours de soins. Les conseils fournis dans ce chapitre se concentrent principalement sur la prestation de soins d'avortement reposant sur le modèle de la prise en charge en clinique. Il est toutefois possible d'en adapter le contenu à d'autres modèles de prise en charge.

2.2 Principes

Démarche centrée sur la personne : Par la fourniture d'options pertinentes aux besoins, aux préférences et au vécu de la personne concernée, afin de l'accompagner dans son autonomie pour contrôler sa vie et ses décisions.

Approche fondée sur les droits : Le droit de chacune et chacun de prendre des décisions autonomes concernant son corps et ses fonctions reproductives s'inscrit au cœur de ses droits fondamentaux à la vie, à la santé, à l'égalité et à la non-discrimination.

Qualité et dignité des soins : Les soins procurés doivent être conformes aux données probantes disponibles et aux besoins, aux valeurs et aux préférences des clients, sans stigmatisation, avec compassion et empathie.

Intimité et confidentialité : Le respect de l'intimité tant sur le plan phonique que visuel lors des séances de counselling et d'examen doit être garanti, tout comme la confidentialité des informations sur les clients.

Inclusivité : Toute personne susceptible de rechercher un avortement doit avoir accès à des soins qui tiennent compte de ses besoins uniques, indépendamment de différences visibles ou invisibles.

2.3 Enregistrement

L'enregistrement est le premier service fourni au·à la client·e par un·e réceptionniste ou un·e conseiller·ère. La protection de l'intimité et de la confidentialité de chacune et chacun est essentielle, tout comme une attitude amicale qui s'abstient de porter tout jugement de valeur. Le·a réceptionniste :

- ▶ Donne des informations sur les services disponibles
- ▶ Enregistre la demande du·de la client·e et fixe un ou plusieurs rendez-vous

- ▶ Crée un nouveau dossier pour les nouveaux clients ou en extrait le dossier existant (manuellement ou en utilisant le système eCMIS)
- ▶ Enregistre les données socio-démographiques du/de la client-e
- ▶ Lui explique à quoi s'attendre (où s'asseoir, où se rendre, le temps d'attente, etc.)
- ▶ Donne priorité aux clientes qui se présentent pour une consultation urgente (par ex. saignements abondants en cas d'avortement incomplet)

2.4 Counselling

Il s'agit du service suivant au cours du parcours de soins d'avortement de la femme, qui vient après l'enregistrement.

a) Counselling en matière d'options de grossesse : Cet accompagnement psychologique ne doit pas constituer un obstacle. Dans la plupart des cas, une femme qui se présente à la clinique a déjà pris la décision de mettre fin à sa grossesse avant sa visite. Le but de cette session est de l'aider à répondre à toutes ses interrogations sur ses options de grossesse, y compris si elle devrait :

- ▶ poursuivre la grossesse à terme et devenir parent
- ▶ poursuivre la grossesse et confier l'enfant à l'adoption, s'il s'agit d'une option pertinente et disponible
- ▶ procéder à une interruption volontaire de grossesse

b) Fourniture d'informations : Si elle décide de procéder à une interruption volontaire de grossesse, discutez de ses options concernant les méthodes d'avortement et les soins, notamment :

- ▶ Les avantages, les inconvénients, les bénéfices et les risques de chaque méthode d'avortement disponible, tant chirurgicale que médicamenteuse (voir le Tableau 1)
- ▶ Des précisions sur chaque méthode disponible, afin de lui permettre de prendre une décision éclairée, notamment :
 - ▶ Sur ce qui se passe avant, pendant et après l'avortement
 - ▶ Quant aux symptômes qu'elle peut présenter (crampes, saignements, nausées, etc.)
 - ▶ La durée que prendra l'avortement
 - ▶ Les options de gestion de la douleur à sa disposition
 - ▶ Les possibles effets secondaires et les risques
 - ▶ Le type de suivi après l'intervention et de suivi en général qui sera nécessaire
- ▶ Des informations, y compris sur les avantages et les inconvénients, au sujet des différentes voies d'accès à des soins d'avortement. Cela peut inclure, par exemple, des options de télémédecine (pour des aspects spécifiques du service ou pour tous), des autosoins d'avortement accompagnés (en partie ou entièrement), la prestation à domicile d'un avortement médicamenteux, des soins en clinique ou une combinaison de plusieurs parcours de soins.

c) Consentement éclairé : Discutez et confirmez qu'elle comprend :

- ▶ Les avantages et les risques de la méthode d'avortement et du parcours de soins qu'elle a choisie

Tableau 1 : Avortement chirurgical ou médicamenteux jusqu'à 12-13 semaines de grossesse

	Aspiration intra-utérine	Avortement médicamenteux à base de mifépristone et de misoprostol	Avortement médicamenteux à base de misoprostol seul
De quoi s'agit-il ?	Évacuation de la grossesse de l'utérus par aspiration. Prend 2 à 10 minutes. L'accomplissement de la procédure est immédiatement confirmé	La prise conjointe de deux médicaments provoque l'expulsion de la grossesse de l'utérus. La mifépristone est prise par voie orale (avalée). Un ou deux jours plus tard, le misoprostol est placé sous la langue (voie sublinguale), à l'intérieur de la joue (voie buccale) ou dans le vagin. Après avoir pris le misoprostol, l'avortement prend généralement 4 à 6 heures, mais parfois plus.	Un seul médicament qui provoque l'expulsion de la grossesse de l'utérus. Le misoprostol est placé sous la langue (voie sublinguale), à l'intérieur de la joue (voie buccale) ou dans le vagin. L'avortement se produit habituellement dans les 24 heures, mais peut prendre plus longtemps.
Comment ça marche ?	La grossesse est retirée par un tube en plastique fixé à un aspirateur manuel ou électrique	La mifépristone détache la grossesse de la paroi utérine. Le misoprostol provoque des crampes afin d'expulser la grossesse.	Le misoprostol provoque des crampes/contractions afin d'expulser la grossesse
Où cette méthode se pratique-t-elle ?	Dans un centre de soins de santé ou une clinique	La mifépristone (premier comprimé) est généralement donnée à la clinique, mais peut sans danger être confiée à la femme pour qu'elle la prenne à domicile, si la législation et la réglementation locales le permettent. Le misoprostol (deuxième série de comprimés) peut être pris à la clinique ou à domicile si la grossesse est < 12 semaines. Si la grossesse est > 12 semaines, le misoprostol est administré à la clinique et il est généralement recommandé que les femmes restent en clinique jusqu'à la fin de l'avortement.	Le misoprostol peut être pris à la clinique ou à domicile si la grossesse est < 12 semaines. Si la grossesse est > 12 semaines, le misoprostol doit être administré à la clinique.
Quelle est son efficacité ?	Entre 97 % et 99,5 % d'efficacité	Entre 95 % et 98 % d'efficacité	Entre 80 % et 85 % d'efficacité
Quels sont les effets secondaires ?	Saignements et crampes	Saignements et crampes. Nausées, vomissements, diarrhée, fièvre/frissons et étourdissements figurent parmi les autres effets secondaires possibles.	Saignements et crampes. Nausées, vomissements, diarrhée, fièvre/frissons et étourdissements figurent parmi les autres effets secondaires possibles.
Quelles sont les complications possibles ?	Lésions de l'utérus ou du col de l'utérus, saignements excessifs, infection, accumulation de sang dans l'utérus, avortement incomplet figurent parmi les complications rares	Parmi les complications rares, on peut citer des saignements excessifs et des infections. La poursuite de la grossesse se produit dans moins de 2 % des cas.	Parmi les complications rares, on peut citer des saignements excessifs et des infections. La poursuite de la grossesse se produit dans 3 % à 10 % des cas
Contre-indications	Visualisation ou dilatation impossible du col de l'utérus	<ul style="list-style-type: none"> · Réaction allergique antérieure à la mifépristone ou au misoprostol · Grossesse ectopique connue ou suspectée · Porphyrie héréditaire · Insuffisance surrénale aiguë 	<ul style="list-style-type: none"> · Réaction allergique antérieure au misoprostol · Grossesse ectopique connue ou suspectée
Précautions (évaluer le risque par rapport aux avantages ou aux procédures/évaluations supplémentaires nécessaires)	Anomalies utérines, y compris un utérus bicorne ou des fibromes	<ul style="list-style-type: none"> · Dispositif intra-utérin (DIU) en place (à retirer avant de commencer un avortement médicamenteux) · Pathologies graves/instables, par ex. troubles hémorragiques, maladies cardiaques et anémie grave · Asthme sévère non contrôlé ou traitement par corticostéroïdes de longue durée 	<ul style="list-style-type: none"> · Dispositif intra-utérin (DIU) en place (à retirer avant de commencer un avortement médicamenteux) · Pathologies graves/instables, par ex. troubles hémorragiques, maladies cardiaques et anémie grave



Conseils pour une séance de counselling efficace

- ▶ Gardez l'esprit ouvert et ne portez pas de jugement
- ▶ Posez des questions ouvertes et ayez des propos encourageants
- ▶ Aidez la femme à s'exprimer librement avant de lui fournir des informations
- ▶ Interrogez-la sur ses sentiments et les circonstances entourant la grossesse et réfléchissez à leurs éventuelles répercussions sur les soins qui lui sont fournis ou sur son orientation vers d'autres services
- ▶ Aidez-la à prendre une décision au sujet de cette grossesse et de sa santé sexuelle et reproductive future
- ▶ Aidez-la à examiner ses sentiments personnels au sujet de l'avortement
- ▶ Répondez à ses questions en utilisant des mots et des expressions qu'elle comprend
- ▶ Ne fournissez pas d'informations qui ne sont pas pertinentes pour sa situation
- ▶ Ne lui dites pas ce que vous pensez être la meilleure solution pour elle et abstenez-vous d'influencer ses convictions et sa décision
- ▶ Aidez-la à se décider si elle en a besoin et indiquez-lui à qui s'adresser si elle a besoin de soutien social
- ▶ Orientez-la vers d'autres services s'il y a lieu
- ▶ Observez les protocoles appropriés (le cas échéant) si la cliente est mineure.

d) Clôture de la séance de counselling

- ▶ Résumez les points importants abordés.
- ▶ Demandez-lui si elle a d'autres questions qu'elle voudrait poser.
- ▶ Confirmez qu'elle a bien compris toutes les informations et instructions fournies.
- ▶ Obtenez son consentement éclairé, s'il y a lieu.
- ▶ Donnez des instructions écrites ou illustrées si possible et orientez-la vers des soins spécialisés s'il y a lieu.
- ▶ Expliquez-lui en quoi consistera le reste de sa présence à la clinique.



Il est important que les protocoles de l'association membre et/ou les pratiques de conseiller-ère-s et prestataires individuels ne viennent pas ajouter un obstacle supplémentaire aux services pour les jeunes lorsque la législation ne vous y oblige pas.

e) Counselling de jeunes clients et/ou d'adultes vulnérables

Les cliniques peuvent apporter un meilleur service aux jeunes si elles se familiarisent avec les lois qui se rapportent à l'âge du consentement pour savoir de quelle sorte de marge de manœuvre leurs clientes disposent. Lorsque la loi le permet, certaines organisations ont une équipe de professionnels de santé capables de donner leur consentement à la place des parents.

L'âge est souvent utilisé pour établir des limites d'âge légales, mais cette règle ne tient pas compte des différences d'allure à laquelle les jeunes mûrissent. Chaque jeune développe à son rythme la capacité d'assumer l'entière responsabilité de ses propres actions et décisions, ce qu'on appelle les « capacités évolutives ». Pour plus d'informations et de conseils sur la manière de trouver le juste équilibre entre la nécessaire protection des jeunes clients et leur permettre d'exercer leur autonomie, consultez le document d'orientation de l'IPPF intitulé « Les clés du succès pour des services sensibles aux jeunes : Comprendre les capacités évolutives des jeunes »¹.

2.5 Évaluation clinique

Avant de procéder à un avortement, évaluez l'état clinique de la femme et son admissibilité à l'avortement en ayant recours à des méthodes médicamenteuses ou chirurgicales, en évaluant :

1) Les antécédents de la cliente : Ils permettent de déterminer le terme de la grossesse en cours depuis le premier jour de ses dernières règles et son admissibilité à un avortement médicamenteux ou chirurgical. Ils donnent aussi des renseignements sur ses autres besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.

¹ https://www.ippf.org/sites/default/files/evolving_capacity_fr_web.pdf

2) Examen physique (pour les évaluations en personne), y compris :

- ▶ évaluation de l'état de santé général, y compris par la prise de la température, du pouls et de la tension, en notant toute indication éventuelle de faiblesse, de léthargie, de pâleur ou de malnutrition. Examen de l'abdomen pour y déceler l'éventuelle présence de masses et sa sensibilité.
- ▶ Examen pelvien, qui comprend un spéculum et un examen bimanuel. Le prestataire demande à la cliente de vider sa vessie et lui explique ce à quoi s'attendre.

3) Analyses/tests seulement si nécessaires : Ceux-ci ne sont utiles QUE quand les antécédents et l'examen physique ne permettent pas de déterminer l'âge gestationnel et ils incluent un examen échographique. Avant 12 semaines, aucune analyse n'est requise de manière systématique pour la prestation d'un service d'avortement (OMS, 2012).

L'évaluation clinique est également l'occasion de dépister d'autres pathologies, comme une grossesse ectopique, des complications suite à un avortement, la mort fœtale in utero, un cancer du col de l'utérus et des infections de l'appareil reproducteur.

2.5.1 Complications liés à une grossesse/un avortement

Les femmes enceintes qui présentent des saignements vaginaux et/ou des douleurs dans le bas-ventre peuvent souffrir de complications en début de grossesse, comme la menace d'avortement, d'un avortement spontané manqué ou incomplet, ou des complications d'un avortement provoqué sans risque, d'un avortement non sécurisé ou des soins post-avortement. Les complications peuvent aller de légères à graves, y compris des saignements/hémorragies vaginaux, une infection pelvienne/septicémie et des lésions locales, pelviennes ou intra-abdominales (Tableau 2).

Tableau 2 : Comparaison des signes, des symptômes et des options de prise en charge de complications en début de grossesse/suite à un avortement par rapport à un avortement complet

Définition et diagnostic	Signes et symptômes	Options de prise en charge
Menace d'avortement Saignements vaginaux chez une femme ayant une grossesse intra-utérine viable	<ul style="list-style-type: none"> · Saignements légers · Légères crampes/douleurs · Col de l'utérus fermé · La taille utérine correspond à la date des dernières règles 	<ul style="list-style-type: none"> · Réconfort · Prise en charge non interventionniste si la cliente veut continuer la grossesse. Peut procéder à un avortement médicamenteux ou chirurgical sans délai si l'avortement est souhaité. · Si les saignements persistent ou augmentent, réévaluer cliniquement
Avortement incomplet Avortement (spontané ou provoqué) dans lequel certains tissus de grossesse, mais pas tous, sortent de l'utérus	<ul style="list-style-type: none"> · Augmentation des saignements · Des crampes ou douleurs modérées · Col ouvert (le tissu est visible à l'orifice cervical) · La taille de l'utérus correspond ou est inférieure à la date des dernières règles · Lors de l'examen visuel après avortement, le tissu expulsé n'est pas compatible avec la durée estimée de la grossesse. 	<p>En fonction de l'état clinique et de la préférence de la femme, offrez :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Prise en charge non interventionniste, ou · Prise en charge médicale (misoprostol), ou · Prise en charge chirurgicale (aspiration intra-utérine) · Antibiotiques (en cas de signes d'infection) et analgésiques si nécessaire
Rétention fœtale Type d'avortement spontané où il y a interruption de grossesse mais le tissu de grossesse ne sort pas spontanément de l'utérus	<ul style="list-style-type: none"> · Saignements légers ou absents · Des crampes/douleurs · Col de l'utérus fermé · La taille de l'utérus est inférieure à la date des dernières règles · Diagnostic effectué par échographie 	<p>En fonction de l'état clinique et de la préférence de la femme, offrez :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Prise en charge non interventionniste, ou · Prise en charge médicale (misoprostol seul ou mifépristone et misoprostol), ou · Prise en charge chirurgicale (aspiration intra-utérine) · Antibiotiques et analgésiques
Avortement incomplet Expulsion complète de l'utérus des produits de la conception	<ul style="list-style-type: none"> · Diminution des saignements · Réduction des crampes/douleurs · Col de l'utérus fermé · La taille de l'utérus est inférieure à la date des dernières règles 	<ul style="list-style-type: none"> · Prestation de prise en charge non interventionniste · Antibiotiques en cas de signes d'infection et analgésiques si nécessaire

Grossesse ectopique

Le risque de grossesse ectopique doit être exclu chez la femme enceinte qui présente des antécédents de grossesse ectopique, de ligature des trompes, de chirurgie tubaire, de stérilité, de technique de procréation médicalement assistée, d'infections pelviennes ; un DIU dans l'utérus ; ou des signes inquiétants lors de l'examen physique tels qu'une masse annexielle, des douleurs lors de l'examen ou des saignements vaginaux.

Les femmes ayant des antécédents et/ou des résultats d'examen physique inquiétants de possible grossesse ectopique doivent immédiatement faire l'objet d'un diagnostic de grossesse ectopique et de sa prise en charge le cas échéant.

- ▶ Une échographie et le test en série de hCG peuvent confirmer une grossesse ectopique.
- ▶ Si la femme a subi une aspiration intra-utérine, filtrez et examinez les matières aspirées. Si les produits de la conception (c.-à-d. les villosités choriales et/ou le sac gestationnel) ne sont pas visibles, il convient d'envisager la possibilité d'une grossesse ectopique.
- ▶ Si une femme a pratiqué un avortement médicamenteux et présente les symptômes suivants, suspectez une grossesse ectopique et traitez-la/orientez-la immédiatement :
 - ▶ Des saignements vaginaux très légers après la prise de comprimés d'avortement médicamenteux
 - ▶ La taille utérine est plus petite que prévu compte tenu de l'âge gestationnel
 - ▶ Des douleurs soudaines, intenses et persistantes dans le bas-ventre, d'abord sur un côté puis généralisées, des saignements vaginaux irréguliers ou taches et/ou masse annexielle palpable
 - ▶ Perte de connaissance, douleurs à l'épaule, accélération du rythme cardiaque et étourdissements sont les signes de saignements internes.

Mort fœtale in utero (MFIU)

La MFIU est la mort du fœtus à 14 semaines ou plus de gestation, mais l'utérus n'a pas encore expulsé la grossesse et l'orifice cervical reste fermé. Les résultats cliniques se manifestent par des saignements vaginaux, l'absence de battements du cœur du fœtus à l'auscultation électronique, l'absence de mouvements fœtaux et un utérus bien plus petit que la taille prévue. Le diagnostic est effectué en cas de combinaison de signes cliniques confirmés par une échographie. La MFIU est prise en charge de manière non interventionniste, chirurgicale ou médicamenteuse, en fonction de l'état clinique de la femme et de sa préférence de traitement (voir la section 2.10).

2.6 Avortement chirurgical jusqu'à 13 semaines de gestation : Aspiration manuelle intra-utérine (AMIU)

L'avortement chirurgical se fait par aspiration intra-utérine jusqu'à 13 semaines.

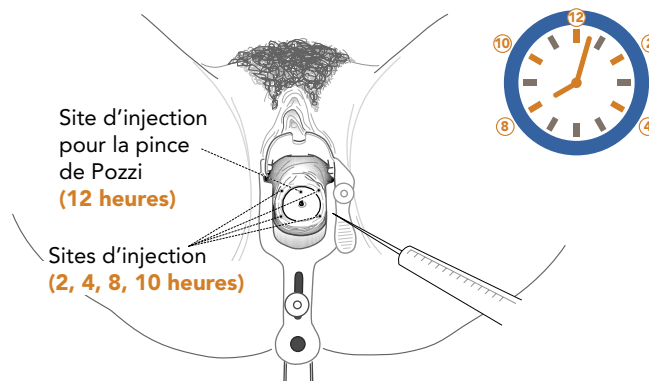
2.6.1 Contrôle de la douleur

- ▶ Un bloc paracervical et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) 30 minutes avant la procédure sont recommandés pour toutes les femmes.
- ▶ Des analgésiques narcotiques, des anxiolytiques, des mesures non pharmacologiques (réconfort verbal, technique douce, cadre calmant) ou une sédation intraveineuse peuvent être proposés.
 - ▶ Le paracétamol n'est pas efficace pour la prise en charge de la douleur de l'avortement chirurgical.
- ▶ Les AINS soulagent les crampes après la procédure, mais des douleurs qui augmentent sur la durée nécessitent une évaluation clinique.

Bloc paracervical

- ▶ Le bloc paracervical est une méthode efficace de contrôle de la douleur pour l'aspiration intra-utérine, la mise en place du dilateur osmotique et la méthode par dilatation et évacuation (D&E).
- ▶ Il peut être effectué en toute sécurité par tous les prestataires de services qui sont formés à l'avortement chirurgical.
- ▶ Une dose de 20 ml de lidocaïne à 1% (ou de 10 ml de lidocaïne à 2 %) est injectée à une profondeur de 3 cm, trois minutes avant la dilatation du col de l'utérus, en utilisant une technique d'injection paracervicale en deux points (4 heures et 8 heures) ou en quatre points (Graphique 1).
- ▶ Commencez toujours par aspirer avant d'injecter pour éviter toute injection intravasculaire.
- ▶ Ne dépassez pas la dose maximale de lidocaïne, soit 4,5 mg/kg ou 200 mg.

Graphique 1 : Bloc paracervical



- 1 Préparer une seringue de lidocaïne: utiliser 20 ml de lidocaïne à 1% et une aiguille de 3 cm de long.
- 2 Mettre en place le spéculum et procéder à la préparation antiseptique du col utérin.
- 3 Injecter 2 ml de lidocaïne superficiellement dans la lèvre antérieure du col utérin, à l'endroit où sera placée la pince de Pozzi (à 12 heures).
- 4 Saisir le col à 12 heures avec la pince de Pozzi.
- 5 Injecter le reste de lidocaïne, en quantités égales, sur tout le pourtour de la jonction cervico-vaginale, 2, 4, 8 et 10 heures.
- 6 Débuter immédiatement la procédure.

Source : Ipas, <https://www.ipas.org/resource/technique-de-realisation-dun-bloc-paracervical/>

2.6.2 Procédure d'une aspiration manuelle intra-utérine

Les étapes suivantes sont à suivre pour la procédure d'un avortement par aspiration manuelle intra-utérine (AMIU). Le Graphique 2 illustre ces étapes. L'aspiration intra-utérine peut également se faire moyennant une aspiration électrique intra-utérine et implique les mêmes étapes (autres que la préparation de l'aspirateur) que ci-dessous.

Graphique 2 : Étapes d'exécution de l'AMIU²

Étapes d'une aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) à l'aide de l'aspirateur Ipas AMIU Plus et des canules Ipas EasyGrip®

Étape I : Préparation de la patiente

- Administrer des analgésiques avant la procédure pour qu'ils exercent leur effet maximal au début de celle-ci.
- Administrer une antibiothérapie prophylactique à toutes les patientes ou des antibiotiques à titre thérapeutique si nécessaire.
- Demander à la patiente de vider sa vessie.
- Procéder à un examen bimanuel pour confirmer la taille et la position de l'utérus.
- Insérer le spéculum et rechercher d'éventuels signes d'infection, de saignements ou d'avortement incomplet.



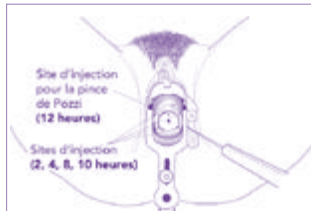
Étape II : Préparation antiseptique du col utérin

- Utiliser une compresse imbibée d'antiseptique pour nettoyer l'orifice cervical. Partir de l'orifice cervical et effectuer un mouvement en spirale vers l'extérieur sans repasser sur les zones déjà désinfectées. Répéter jusqu'à avoir recouvert entièrement l'orifice cervical d'antiseptique.



Étape III : Administration d'un bloc paracervical

- Un bloc paracervical est indispensable avant une AMIU.
- Administrer un bloc paracervical par 20 ml de lidocaïne à 1% ou 10 ml de lidocaïne à 2%. Injecter une petite quantité de lidocaïne (1 à 2 ml) dans le col de l'utérus à l'emplacement de la pince de Pozzi (12 heures). Injecter le reste de lidocaïne, en quantités égales, sur tout le pourtour de la jonction cervico-vaginale, à 2, 4, 8 et 10 heures. Toujours aspirer avant d'injecter pour éviter une injection intravasculaire de lidocaïne.



Étape IV : Dilatation du col de l'utérus

- Recourir à une technique sans contact lors de la dilatation du col et pendant l'aspiration. Les instruments qui pénètrent dans la cavité utérine ne doivent pas entrer en contact avec les mains gantées du prestataire, la peau de la patiente, ses parois vaginales ou toute partie non stérile partie du plateau pour instruments avant de pénétrer dans le col de l'utérus.
- Utiliser des dilateurs mécaniques ou des canules de diamètre croissant pour dilater délicatement et progressivement le col de l'utérus jusqu'à obtention du degré de dilatation souhaité.

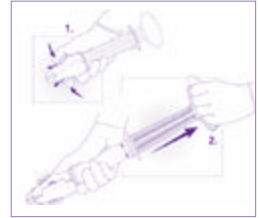
Étape V : Insertion de la canule

- Tout en exerçant une légère traction sur col utérin, insérer la canule au travers de celui-ci, juste au-delà de l'orifice et dans cavité utérine.
- Ne pas forcer pour insérer la canule.



Étape VI : Préparation de l'aspirateur

- Enfoncer le piston à fond dans le cylindre.
- Mettre en place le collier de blocage en insérant les pattes dans les crans du cylindre.
- Enfoncer les boutons de la valve vers le bas et vers l'avant jusqu'à ce qu'ils s'enclenchent (1).
- Tirer le piston vers l'arrière jusqu'à ce que ses bras se déploient vers l'extérieur et viennent s'appuyer sur la base du cylindre (2).



Étape VII : Aspiration du contenu de l'utérus

- Fixer l'aspirateur préparé à la canule.
- Enclencher l'aspiration en appuyant sur les deux boutons.
- Évacuer le contenu de l'utérus en faisant tourner lentement et délicatement la canule de 180° dans un sens, puis dans l'autre, tout en lui imprimant un mouvement de va-et-vient.
- Une fois la procédure terminée, enfoncer les boutons et détacher la canule de l'aspirateur. On peut également retirer la canule et l'aspirateur simultanément sans appuyer sur les boutons.



Signes indiquant que l'utérus est vide :

- Une mousse rouge ou rosée ne contenant plus de tissus passe à travers la canule.
- On perçoit une sensation de rugosité lorsque la canule passe sur la paroi utérine.
- L'utérus se contracte autour de la canule.
- La patiente se plaint de crampes ou de douleur, ce qui indique des contractions utérines.

Étape VIII : Examen des tissus

- Vider le contenu de l'aspirateur dans un récipient.
- Étirer les tissus, les immerger dans de l'eau ou du vinaigre et les examiner par transparence en les éclairant par le bas.
- Examiner les tissus pour confirmer la présence des produits de la conception et le caractère complet de l'évacuation et rechercher les signes d'une éventuelle grossesse molaire.
- Si l'examen visuel n'est pas concluant, il peut s'avérer nécessaire de répéter l'aspiration ou de procéder à une évaluation plus approfondie.



Étape IX : Réalisation des éventuelles autres procédures concomitantes

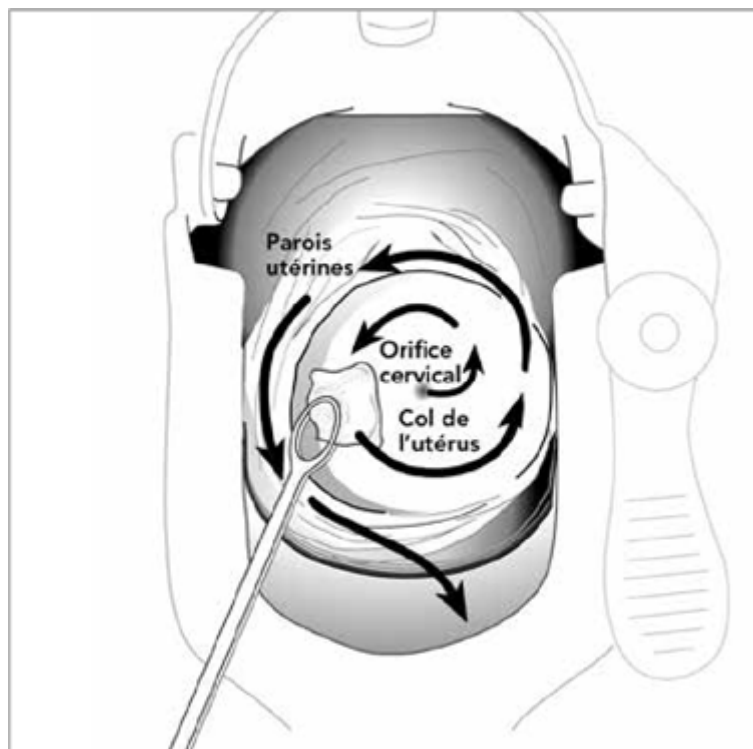
- Après la fin de la procédure, effectuer les procédures contraceptives ou les autres procédures requises, par exemple mise en place d'un stérilet ou réparation d'une éventuelle lacération du col.

Étape X : Immédiatement après la procédure

- Dire à la patiente que la procédure est terminée.
- Veiller à ce que quelqu'un l'accompagne jusqu'en salle de réveil.
- Traiter ou éliminer immédiatement tous les instruments conformément aux protocoles locaux en vigueur.

- ▶ **Préparer les instruments** : Avant de commencer, vérifiez que l'aspirateur maintient bien le vide. Créez un vide pour procéder à l'évacuation. Tenez à portée de main un aspirateur de secours prêt à l'emploi. Voir le chapitre 1, section 1.2.3 pour obtenir la liste du matériel, des médicaments et des fournitures d'urgence à conserver dans la salle d'opération.
- ▶ **Préparer la cliente** : Administrez des analgésiques et des antibiotiques prophylactiques (une dose unique de doxycycline 200 mg par voie orale OU d'azithromycine 500 mg par voie orale OU de métronidazole 500 mg par voie orale) au plus tard 2 heures avant la procédure. Administrez des doses thérapeutiques d'antibiotiques aux personnes présentant des signes ou des symptômes d'infections sexuellement transmissibles. Si des antibiotiques ne sont pas disponibles, il est inutile de retarder la procédure. Demandez à la cliente de vider sa vessie, aidez-la à s'allonger sur la table de procédure et demandez-lui la permission de procéder à l'intervention.
- ▶ **Procéder à la préparation antiseptique du col utérin** : Après vous être lavé les mains et enfilé des gants propres, insérez un spéculum de la bonne taille. Nettoyez l'orifice cervical à l'aide d'une éponge imbibée d'antiseptique dans un mouvement circulaire vers l'extérieur et vers le bas pour nettoyer le vagin (Graphique 3).

Graphique 3 : Nettoyage de l'orifice cervical



Source : Ipas, <https://www.ipas.org/resource/etapes-dune-aspiration-manuelle-intra-uterine-amiu-a-laide-de-laspirateur-ipas-amiu-plus-et-des-canules-ipas-easygrip-tableau-mural/>

- ▶ **Réalisez un bloc paracervical** en procédant de la façon décrite ci-dessus.
- ▶ **Mettez en place un tenaculum sur le col de l'utérus** à 12 heures.
- ▶ **Dilataz le col de l'utérus** délicatement avec des canules AMIU de taille progressivement plus grande (ou des dilateurs mécaniques) jusqu'à ce qu'une canule de la bonne taille passe sans problème dans l'orifice. En général, pour une procédure d'aspiration, la bonne taille de canule correspond au nombre en millimètres de semaines estimées de gestation (c.-à-d. une canule de 8 mm pour 8 semaines de gestation).

La préparation cervicale avant la dilatation cervicale se fait couramment pour des gestations de plus de 12–14 semaines et dans d'autres cas si indiqué (Tableau 3). Le misoprostol vaginal est à préférer au misoprostol sublingual car il a moins d'effets secondaires. La prise de misoprostol peut être répétée selon les besoins, seul ou avec de la mifépristone et des dilateurs osmotiques. On utilise rarement de la mifépristone pour la préparation du col de l'utérus au cours du premier trimestre pour des raisons de coût et de disponibilité et de la nécessité de retarder la procédure car elle doit être donnée 1 à 2 jours à l'avance.

Tableau 3 : Préparation du col de l'utérus

Dose	Dose/Voie	Moment
Misoprostol	400 µg par voie vaginale/buccale	3 à 4 heures avant la procédure
Misoprostol	400 µg par voie sublinguale	2 à 3 heures avant la procédure
Mifépristone	200 mg par voie orale	1 à 2 jours avant la procédure
Dilatateurs osmotiques	Mis en place dans le col de l'utérus. Le nombre de dilatateurs nécessaires varie en fonction du type de dilatateur utilisé, de l'âge gestationnel de la grossesse et de l'expérience du prestataire.	6 à 24 heures avant la procédure



Utilisez la technique sans contact – L'extrémité de la canule, ou l'extrémité de tout autre instrument qui pénètre dans l'utérus, ne doit jamais toucher des surfaces non stériles (y compris les parois vaginales) avant l'insertion.

- ▶ **Insérer la canule** : Redressez légèrement l'utérus en exerçant une légère traction sur le col tout en introduisant lentement la canule par l'orifice dans la cavité utérine jusqu'à ce qu'elle touche le fond de l'utérus, puis retirez-la légèrement.
- ▶ **Aspiration du contenu utérin** : Fixez à la canule l'aspirateur AMIU préparé, commencez l'aspiration et évacuez délicatement le contenu utérin en faisant pivoter la canule sur 180 ° dans chaque sens, par un mouvement de va-et-vient jusqu'à ce que l'utérus soit vide. Les signes d'une procédure complète se présentent comme suit :
 - ▶ Une mousse rouge ou rose apparaît et plus aucun tissu ne traverse la canule
 - ▶ Une sensation de rugosité se fait sentir lorsque la canule racle la surface de l'utérus vide
 - ▶ L'utérus se contracte autour de la canule (la serre)
- ▶ **Inspecter les tissus** : Videz le contenu de l'aspirateur dans un réceptacle adéquat, passez-le au filtre et plongez-le dans l'eau et observez-le à l'aide d'une source d'éclairage par le dessous. Les villosités et la décidue doivent être visibles et la quantité de tissu doit correspondre à la taille de l'utérus.

En l'absence de tissu (PDC) ou dans une quantité moindre, suspectez et évaluez les cas de figure suivants :

- ▶ **Avortement incomplet ou échoué** : La cavité utérine contient encore les PDC, en raison de l'utilisation d'une canule trop petite ou de l'arrêt précoce de la procédure
- ▶ **Avortement complet spontané** qui s'est déjà achevé
- ▶ **Suspicion de grossesse ectopique** : En l'absence de visibilité de villosités ou de décidue dans les matières aspirées
- ▶ **Anomalie anatomique** : Dans un utérus bicorne ou cloisonné, il est possible que la canule pénètre dans le côté de l'utérus qui ne contient pas la grossesse
- ▶ **Essuyez le col de l'utérus** à l'aide d'une compresse propre pour vérifier qu'il n'y a pas de saignements importants.
- ▶ **Effectuez des procédures simultanées**, telles que l'insertion d'un DIU ou d'un implant, la stérilisation féminine ou la réparation d'une déchirure cervicale.
- ▶ **Retirez tous les instruments et la gaze** du vagin et aidez la cliente à se mettre dans une position/ un endroit plus confortable pour la récupération.
- ▶ **Commencez les étapes de post-intervention**, telles que le traitement des instruments, le retrait des gants et le lavage des mains, et aidez la femme à se rendre en salle de récupération pour y recevoir des soins post-intervention.

2.6.3 Soins post-intervention

- ▶ Surveillez les signes vitaux de la cliente et la présence éventuelle de saignements pour confirmer son bon rétablissement de la procédure et des médicaments, et pour détecter et gérer toutes complications post-intervention.
- ▶ Fournissez-lui du counselling post-intervention et orientez-la vers des services spécialisés en cas d'autres besoins en matière de santé reproductive, le cas échéant.
- ▶ Fournissez des informations sur ce à quoi la cliente doit s'attendre et ce qu'elle doit faire à son retour à domicile.
- ▶ Voir la section 2.12 pour plus de précisions sur les soins de suivi.

2.7 Avortement chirurgical à 13 semaines de gestation ou après

Après 13 semaines, l'avortement chirurgical se fait par dilatation et évacuation (D&E). La procédure de D&E nécessite une préparation du col de l'utérus avant la procédure avec des médicaments et/ou des dilateurs osmotiques (voir Tableau 3) et l'élimination de la grossesse par aspiration (par aspiration manuelle ou électrique) et/ou à l'aide d'instruments supplémentaires tels qu'un forceps. Cette procédure nécessite une formation et une expertise supplémentaires. Des informations détaillées et des conseils sont fournis à l'annexe 1.

2.8 Avortement médicamenteux jusqu'à 12 semaines de gestation

L'avortement médicamenteux (ou avortement médical) consiste à provoquer un avortement à l'aide de médicaments. Il s'agit d'une méthode à la fois sûre et efficace. L'OMS recommande l'utilisation soit d'une combinaison de mifépristone et de misoprostol soit de misoprostol seul pour provoquer un avortement médicamenteux (Encadré 1). Ces médicaments figurent tous deux sur la liste type de l'OMS des médicaments essentiels.

L'avortement médicamenteux jusqu'à 12 semaines de gestation peut être fourni en ambulatoire par un large éventail de prestataires, y compris des infirmières auxiliaires et des professionnels de santé non qualifiés. En outre, une femme peut gérer elle-même son avortement à l'aide d'un avortement médicamenteux, avec tout un éventail d'options d'accompagnement à sa disposition si nécessaire et si elle le souhaite, jusqu'à 12 semaines de gestation (voir la section 2.14 pour plus de détails).

Encadré 1 : Utilisation des médicaments dans le cadre d'un avortement (OMS)



GUIDE DE POCHE:

**Utilisation des médicaments
dans le cadre d'un d'avortement**Organisation
mondiale de la Santé**Tableau récapitulatif des recommandations sur l'utilisation
des médicaments dans le cadre d'un avortement**

RECOMMANDATIONS	ASSOCIATION (OPTION RECOMMANDÉE ^a)		MISOPROSTOL SEUL (OPTION ALTERNATIVE)
	MIFÉPRISTONE	» 1-2 JOURS » MISOPROSTOL	MISOPROSTOL
1A. AVORTEMENT INCOMPLET AVANT 13 SEMAINES	Aucune	Utiliser le misoprostol seul	600 µg VO ^b or 400 µg VSL ^b
1B. AVORTEMENT INCOMPLET À PARTIR DE 13 SEMAINES	Aucune	Utiliser le misoprostol seul	400 µg VB, VV ou VSL toutes les 3 heures ^b
2. MORT DU FŒTUS <i>IN UTERO</i> À PARTIR DE 14 SEMAINES ET JUSQU'À 28 SEMAINES INCLUSES	200 mg VO, une seule prise	400 µg VV ou VSL toutes les 4 à 6 heures ^b	400 µg VSL (privilégiée) ou VV toutes les 4 à 6 heures ^b
3A. AVORTEMENT PROVOQUÉ AVANT 12 SEMAINES	200 mg VO, une seule prise	800 µg VB, VV ou VSL ^b	800 µg VB, VV ou VSL ^b
3B. AVORTEMENT PROVOQUÉ À PARTIR DE 12 SEMAINES	200 mg VO, une seule prise	400 µg VB, VV ou VSL toutes les 3 heures ^b	400 µg VB, VV ou VSL toutes les 3 heures ^b
MOMENT DE LA MISE EN ROUTE D'UNE CONTRACEPTION APRÈS UN AVORTEMENT			
MISE EN ROUTE IMMÉDIATE			
4A. CONTRACEPTION HORMONALE	Immédiatement après la prise de la première pilule du schéma d'avortement médicamenteux		
4B. DIU	Une fois que l'évaluation a montré la réussite de l'avortement		

VB : voie buccale ; VO : voie orale ; VV : voie vaginale ; VSL : voie sublinguale

^a Il est recommandé d'utiliser le schéma basé sur une association, car il s'agit du schéma le plus efficace.^b En cas de besoin, des doses répétées de misoprostol peuvent être administrées pour assurer la réussite de l'avortement. Dans le document Utilisation des médicaments dans le cadre d'un d'avortement, il n'y a pas de recommandation sur le nombre maximal de doses de misoprostol pouvant être administrées. Si la personne enceinte présente un utérus cicatriciel, le personnel de santé doit faire preuve de prudence et suivre son jugement clinique pour décider du nombre maximal de doses de misoprostol qu'il est possible d'administrer. La rupture utérine est une complication rare de ce traitement ; en cas d'âge gestationnel avancé, la décision doit prendre en compte le jugement clinique et le niveau de préparation du système de santé si une prise en charge en urgence s'avère nécessaire en cas de rupture utérine.

2.8.1 Contrôle de la douleur

- ▶ Offrez des médicaments contre la douleur à toutes les femmes qui font l'objet d'un avortement médicamenteux.
- ▶ Recommandez-leur des AINS, soit de manière prophylactique (pris avec le misoprostol), soit lorsque les crampes commencent.
- ▶ Ne recommandez pas de paracétamol, à moins que la cliente ne présente une allergie ou une contre-indication aux AINS.
- ▶ Offrez des mesures non pharmacologiques de contrôle de la douleur, comme un environnement bienveillant et la pose d'une compresse chauffante et d'une bouillotte chaude sur le bas-ventre.

Antibiotiques

- ▶ N'administrez pas systématiquement d'antibiotiques aux femmes qui font l'objet d'un avortement médicamenteux.
- ▶ Donnez des antibiotiques seulement à celles qui présentent des signes ou des symptômes d'infections sexuellement transmissibles, sans que pour autant le traitement ne retarde l'avortement médicamenteux.

2.8.2 Schémas posologiques d'avortement médicamenteux jusqu'à 12 semaines

1) Prise combinée de mifépristone et de misoprostol

Pour les grossesses jusqu'à 12 semaines de gestation :

- ▶ **Étape 1** : Un comprimé de mifépristone de 200 mg à prendre par voie orale (avalé avec de l'eau)
- ▶ **Étape 2** : Attendre 1 à 2 jours. Pendant ce temps, la femme peut continuer ses activités ordinaires.
- ▶ **Étape 3** : Quatre comprimés de misoprostol (200 µg chacun) à prendre soit par voie buccale (entre la joue et la gencive), soit par voie sublinguale (sous la langue), soit par voie vaginale. En cas de prise par voie buccale ou sublinguale, elle doit maintenir les comprimés en place pendant 30 minutes en attendant qu'ils se dissolvent, en évitant de manger ou de parler. Au bout de 30 minutes, elle peut avaler tout ce qui reste des comprimés. Après l'administration du misoprostol, la prise d'un analgésique comme de l'ibuprofène est recommandée, car les crampes ne tarderont pas à commencer.
- ▶ **Étape 4** : Si les saignements ne commencent pas dans les 24 heures, ou si on soupçonne que l'avortement a échoué, il est possible de donner à la femme 4 comprimés supplémentaires de misoprostol, à prendre de la même manière que la dose initiale (à savoir, par voie buccale, sublinguale ou vaginale). Il est fréquent que les femmes aient besoin de deux doses de misoprostol pour les grossesses entre 10 et 12 semaines de gestation.

2) Prise de misoprostol seul

Pour les grossesses jusqu'à 12 semaines de gestation :

- ▶ **Étape 1** : Quatre comprimés (200 µg chacun) de misoprostol sont à prendre par voie buccale, sublinguale ou vaginale. En cas de prise par voie buccale ou sublinguale, elle doit maintenir les comprimés en place pendant 30 minutes en attendant qu'ils se dissolvent, en évitant de manger ou de parler. Au bout de 30 minutes, elle peut avaler tout ce qui reste des comprimés. Après l'administration du misoprostol, la prise d'un analgésique comme de l'ibuprofène est recommandée, car les crampes ne tarderont pas à commencer. Quelle que soit la façon dont une femme choisit d'utiliser le misoprostol (par exemple, par voie buccale, sublinguale ou vaginale), elle doit procéder de la même façon pour toutes les doses supplémentaires.
- ▶ **Étape 2** : Attendre 3 heures.
- ▶ **Étape 3** : La femme doit prendre 4 autres comprimés de misoprostol (200 µg chacun) de la même manière que la première dose (soit sous la langue, entre la joue et la gencive ou dans le vagin) en suivant les mêmes consignes que ci-dessus.
- ▶ **Étape 4** : Attendre 3 heures.
- ▶ **Étape 5** : Si les saignements ne commencent pas, ou si on soupçonne que l'avortement a échoué, la femme peut prendre 4 autres comprimés de misoprostol (200 µg chacun), de la même manière que la première dose (soit sous la langue, entre la joue et la gencive ou dans le vagin) en suivant les mêmes consignes que ci-dessus.

- ▶ Bien que dans certains cas, il faille donner des doses supplémentaires de misoprostol pour compléter l'avortement, si les saignements ne commencent pas dans les 24 heures qui suivent la troisième dose de misoprostol, ou si l'avortement échoue, conseillez à la femme de vous contacter ou de contacter un autre prestataire de soins de santé.
- ▶ Des doses répétées de misoprostol peuvent être envisagées au besoin pour mener à bien l'avortement. Les lignes directrices de l'OMS n'indiquent pas de nombre maximal de doses de misoprostol. Il appartient aux prestataires de soins de santé de faire preuve de prudence et de jugement clinique pour décider du nombre maximal de doses de misoprostol chez les personnes enceintes présentant une incision utérine antérieure.

Pour plus de détails sur les soins de suivi, voir la section 2.12.

2.9 Avortement médicamenteux à partir de 12 semaines de gestation

2.9.1 Contrôle de la douleur

Un âge gestationnel plus élevé, des doses plus élevées de misoprostol et des intervalles plus longs entre l'induction et l'avortement sont associés à plus de douleurs. Il est rare que des douleurs se manifestent après la prise de mifépristone, en revanche des crampes douloureuses se produisent après la prise de misoprostol qui s'accroissent jusqu'à l'expulsion.

- ▶ Commencez les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en même temps que la prise de misoprostol.
- ▶ Proposez des analgésiques narcotiques et des anxiolytiques en plus des AINS.
- ▶ Offrez des mesures non pharmacologiques de contrôle de la douleur, comme un environnement bienveillant et la pose d'une compresse chauffante et d'une bouillotte chaude sur le bas-ventre.
- ▶ Proposez une anesthésie régionale ou une anesthésie contrôlée par la cliente, si disponible.



Avortement médicamenteux avec cicatrice utérine : En cas de gestation de plus de 22 semaines avec une cicatrice utérine précédente ou une gestation comprise entre 13 et 22 semaines avec plus d'une cicatrice utérine, diminuer la dose de misoprostol à 200 µg avec ou sans allongement de l'intervalle posologique, afin de réduire le risque de rupture utérine.

2.9.2 Schémas posologiques d'avortement médicamenteux à partir de 12 semaines

1) Prise combinée de mifépristone et de misoprostol

Administrez de la mifépristone 200 mg par voie orale, suivie 1 à 2 jours plus tard par du misoprostol 400 µg par voie buccale, sublinguale ou vaginale, répété toutes les trois heures jusqu'à l'expulsion fœtale et placentaire (voir la section 2.8.2 pour les détails sur l'administration des comprimés). L'expulsion du placenta se produit généralement peu après (d'ici 1 heure après le fœtus), mais peut parfois mettre plus longtemps. Si la femme est stable et disposée à attendre, attendez au moins quatre heures après l'expulsion fœtale pour que le placenta soit expulsé avant d'intervenir pour le retirer. Le retrait du placenta peut être tenté manuellement ou avec un forceps si le placenta est visible au niveau du col de l'utérus ou en utilisant une méthode d'aspiration intra-utérine, analogue à celle utilisée en cas de rétention placentaire post-partum.

Le schéma posologique combiné est sûr et efficace, présentant un taux d'expulsion fœtale de plus de 90 % à 24 heures, un délai entre l'induction et l'avortement de 6 à 10 heures et un taux de complications majeures < 1 %.

2) Prise de misoprostol seul

Administrez le misoprostol 400 µg par voie buccale, sublinguale ou vaginale toutes les trois heures jusqu'à l'expulsion fœtale et placentaire (voir la section 2.8.2 pour les détails sur l'administration des comprimés). L'expulsion du placenta se produit généralement peu après (d'ici 1 heure après le fœtus), mais peut parfois mettre plus longtemps. Si la femme est stable et disposée à attendre, attendez au moins quatre heures après l'expulsion fœtale pour que le placenta soit expulsé avant d'intervenir pour le retirer. Le retrait

du placenta peut être tenté manuellement ou avec un forceps si le placenta est visible au niveau du col de l'utérus ou en utilisant une méthode d'aspiration intra-utérine, analogue à celle utilisée en cas de rétention placentaire post-partum.

Faute de disponibilité de mifépristone, l'avortement médicamenteux au misoprostol seul est également une méthode sûre et efficace, présentant des taux d'expulsion fœtale de 72 % à 91 % à 24 heures, un délai moyen entre l'induction et l'avortement d'environ 10–15 heures et des taux de complications majeures inférieurs à 1%.

Pour les soins post-intervention et le suivi, suivez les directives décrites ci-dessus à la section 2.8.3.

2.10 Avortement médicamenteux comme traitement d'avortement manqué ou de MFIU

2.10.1 Avortement manqué

Du misoprostol 600 µg par voie sublinguale ou 800 µg par voie vaginale (en cas d'absence de saignements vaginaux) doit être administré toutes les 3 heures jusqu'à l'expulsion (généralement 1 à 3 doses). Si disponible, administrez de la mifépristone 200 mg par voie orale 1 à 2 jours avant le misoprostol.

2.10.2 MFIU

La prise en charge médicale se fait par la prise combinée (recommandée) de mifépristone et de misoprostol ou, à titre d'alternative, de misoprostol seul. Jusqu'à 28 semaines, il convient d'administrer de la mifépristone 200 mg par voie orale suivie 1 à 2 jours plus tard par 400 µg de misoprostol par voie sublinguale (de préférence) ou vaginale, toutes les 4 à 6 heures jusqu'à l'expulsion du fœtus et du placenta. En l'absence de mifépristone, le misoprostol seul est administré à la même dose et à la même fréquence par les mêmes voies.

2.11 Qualité des produits d'avortement médicamenteux

La qualité des médicaments influe sur le déroulement de l'avortement médicamenteux et sa réussite globale. Si la mifépristone et/ou le misoprostol sont des produits de qualité inférieure, dépourvus des bons principes actifs dans de bonnes doses, ou qui n'observent pas les conditions spécifiées de fabrication, de transport ou de stockage, des répercussions peuvent se faire sentir sur les résultats d'un avortement médicamenteux et conduire à un traitement non réussi d'un avortement incomplet. Vous trouverez ci-dessous une liste de recommandations à suivre lors de l'achat et du stockage de produits d'avortement médicamenteux, pour vous assurer que vous fournissez des comprimés d'avortement de qualité.

- ▶ Consultez la base de données sur les produits médicaux d'avortement (www.medab.org) pour vérifier la disponibilité de produits de qualité dans votre pays.
- ▶ Si aucun produit de qualité n'est disponible à l'achat mais que vous pouvez vous procurer des produits de qualité non garantie, ne manquez pas d'en vérifier les conditions d'emballage et de stockage. Le misoprostol est extrêmement susceptible à la détérioration s'il est exposé à de l'humidité. Procédez aux vérifications suivantes :
 - ▶ Les comprimés sont conditionnés dans un double blister en aluminium (le devant et le dos doivent être en aluminium et non en plastique).
 - ▶ Les emballages et les blisters sont intacts et la boîte contient la notice du produit.
 - ▶ Vérifiez la date de péremption et assurez-vous qu'il reste suffisamment de durée de conservation pour les niveaux de stock requis.
 - ▶ Si possible, vérifiez les conditions de stockage du fournisseur pour vous assurer que les produits ont été stockés à moins de 30 °C.
- ▶ Surveillez les taux de réussite de l'avortement médicamenteux pour vérifier la qualité du produit, en particulier du misoprostol.

- ▶ Consultez d'autres prestataires pour déterminer quelles marques locales sont les plus efficaces.
- ▶ En cas de baisse des taux de réussite de l'avortement médicamenteux par rapport aux taux prévus, cessez d'utiliser le lot en cours et commencez-en un nouveau. Contactez le fournisseur ou le fabricant pour savoir s'il y a eu un rappel du lot concerné.
- ▶ Conservez le misoprostol et les packs combinés dans un endroit frais et sec (jusqu'à 25 °C et 60 % d'humidité) et confirmez que l'emballage n'est pas endommagé avant de l'utiliser.
- ▶ La mifépristone se conserve à moins de 30 °C.

2.12 Soins de suivi

2.12.1 Soins de suivi systématiques

Un suivi systématique après un avortement chirurgical ou médicamenteux à base de mifépristone et de misoprostol ne s'impose pas, sauf en cas de complications (voir la section 2.12.2 ci-dessous). Cependant, si la femme désire spécifiquement un suivi, il convient de lui en proposer un. Pour les femmes qui utilisent un schéma posologique à base de misoprostol seul, un suivi est recommandé pour confirmer que l'avortement a réussi. Le suivi peut être assuré soit à distance par des moyens numériques (téléphone ou chat Web par exemple), soit en personne par une consultation en clinique ou une visite au domicile de la femme et peut être programmé 1 à 2 semaines après l'avortement.

Pendant le rendez-vous de suivi :

- ▶ Demandez-lui comment elle se sent, son schéma de saignements et si les symptômes de la grossesse ont disparu.
- ▶ Si nécessaire et possible, faites un examen physique.
- ▶ En cas de poursuite suspectée de la grossesse d'après les symptômes ou suite à l'examen physique de la cliente, effectuez une échographie ou orientez-la vers des soins spécialisés.
- ▶ Confirmez que les problèmes précédents ont été résolus et traitez vous-même les nouveaux problèmes ou référez-la vers les services concernés.
- ▶ Étudiez les résultats des tests en laboratoire, si vous en avez demandé.
- ▶ Fournissez une méthode contraceptive, si elle est désirée et pas déjà fournie.
- ▶ Référez la cliente vers d'autres services médicaux, gynécologiques, de counselling ou de soutien social, s'il y a lieu.

2.12.2 Prise en charge des complications

Après un avortement chirurgical ou médicamenteux, vous devez recommander à la femme de revenir immédiatement à la clinique si elle présente l'un des symptômes suivants :

- ▶ Fièvre et/ou frissons
- ▶ Vomissements
- ▶ Évanouissements et/ou étourdissements
- ▶ Douleurs sévères et/ou prolongées
- ▶ Saignements prolongés (> 2 semaines) et/ou abondants (plus que des saignements menstruels normaux)
- ▶ Pertes vaginales nauséabondes
- ▶ Retard dans les règles (plus de huit semaines)

Des signes de complications peuvent se manifester suite à un avortement médicamenteux ou chirurgical, à un avortement non sécurisé ou à un avortement spontané.



N'oubliez pas que la fourniture de soins post-avortement est toujours légale.

Évaluation

- ▶ Procédez sans tarder à une évaluation initiale du choc dû à une hémorragie ou à une septicémie, car cela nécessite une stabilisation immédiate, voire une évacuation utérine urgente.
- ▶ Si elle reste instable, si son état clinique s'aggrave ou si elle présente une lésion intestinale évidente, référez-la d'urgence vers un établissement plus perfectionné.
- ▶ Si elle est stable, déterminez son admissibilité et sa préférence pour une méthode d'évacuation utérine, si celle-ci est indiquée. Si elle souffre ou si elle est en détresse émotionnelle, prodiguez-lui des conseils une fois qu'elle est en mesure de comprendre suffisamment ce que vous lui dites pour vous donner un consentement volontaire et éclairé.
- ▶ Dans un environnement soumis à des restrictions légales, les femmes qui se prêtent à un avortement clandestin auto-provoqué craindront d'être signalées aux autorités. Rassurez-les que leurs renseignements sont confidentiels et ne seront pas communiqués sans leur autorisation volontaire, sauf en cas d'obligation légale.

Avortement incomplet

L'avortement incomplet peut être une complication après un avortement chirurgical ou médicamenteux (réalisé dans un établissement ou autogéré) ou après des méthodes d'avortement non sécurisé. Parmi les signes d'un avortement incomplet, on compte des saignements vaginaux abondants ou de fortes hémorragies, des douleurs et parfois des signes d'infection tels que de la fièvre et des pertes vaginales nauséabondes.

Le traitement chirurgical et médical dépend de la taille utérine correspondant aux semaines de gestation.

- a. Une AMIU est réalisée jusqu'à une taille de l'utérus de 13 semaines et une procédure D&E après 13 semaines
- b. Fournissez un traitement médical comme suit :

Taille de l'utérus de moins de 13 semaines :

- i) **Avortement incomplet** : Dose unique de misoprostol 600 µg par voie orale ou 400 µg par voie sublinguale ou 400 µg par voie vaginale (en cas d'absence de saignements vaginaux).
- ii) **Rétention fœtale** : Du misoprostol 600 µg par voie sublinguale ou 800 µg par voie vaginale (en cas d'absence de saignements vaginaux) doit être administré toutes les 3 heures jusqu'à l'expulsion (généralement 1 à 3 doses).
Si disponible, administrez de la mifépristone 200 mg par voie orale 1 à 2 jours avant le misoprostol.

Taille de l'utérus de 13 semaines ou plus :

- i) **Avortement incomplet** : Du misoprostol 400 µg par voie buccale, sublinguale ou vaginale (en cas d'absence de saignements vaginaux) doit être administré toutes les 3 heures jusqu'à l'expulsion.
- c. Certaines femmes peuvent être prises en charge avec succès sans aucune intervention (p. ex. prise en charge non interventionniste) si elles sont cliniquement stables (aucun signe ou symptôme d'hémorragie ou d'infection) et si leur douleur est bien contrôlée. La prise en charge non interventionniste permet au déroulement de l'avortement de suivre son cours naturel tout en assurant une surveillance étroite pour confirmer l'expulsion complète du contenu de l'utérus.
 - d. Les femmes présentant des signes d'infection ont besoin d'un traitement antibiotique en plus de faire l'objet d'une évacuation utérine.

Hémorragie

Des saignements abondants sont dus à une atonie utérine, à la rétention des produits de la conception, à des lacérations cervicales ou vaginales, à la présence d'un placenta praevia ou accreta, à des lésions utérines ou à une coagulopathie.

Prise en charge

- ▶ Traitez les lacérations cervicales à l'aide d'une pression directe (compresse de gaze au bout de forceps à anneaux), d'agents de coagulation topiques (solution de nitrate d'argent ou de subsulfate ferrique) ou de sutures absorbables.

- ▶ Une atonie utérine nécessite une intervention rapide et séquentielle dans l'ordre suivant : massage utérin, utérotoniques, ré-aspiration, tamponnement utérin, mesures chirurgicales. L'administration d'utérotoniques peut être répétée si les saignements ne s'améliorent pas après la première dose.

Utérotoniques	Posologie
Méthylergonovine	0,2 mg par voie intramusculaire ou intracervicale ; peut être répété toutes les 2 à 4 heures. À éviter en cas d'hypertension
Misoprostol	800 µg par voie sublinguale ou rectale
Oxytocine	10 à 40 unités par 500–1000 ml de liquide IV ou 10 unités IM
Tamponnement intra-utérin	Compresse stérile ou ballonnet pour sonde de Foley de 30 à 75 ml, sonde à préservatif ou ballonnet obstétrique placé dans l'utérus

- ▶ En cas d'utilisation de tamponnement (ballonnet de Foley ou ballonnet obstétrique, compresse ou sonde à préservatif gonflé) pour arrêter les saignements, le laisser en place pendant quelques heures en gardant la patiente sous observation. Autorisez-la à rentrer chez elle si elle est stable après le retrait du ballonnet ou de la compresse.
- ▶ Une hémorragie qui ne répond pas au traitement de l'atonie utérine en l'absence de rétention de sang ou de produits et sans aucune lésion visible peut être due à une perforation utérine, une coagulopathie ou à un placenta d'implantation anormalement profonde (accreta). Référez d'urgence la cliente après avoir posé une ligne IV, de l'oxygène d'appoint et une réanimation liquidienne au cas où des produits sanguins et des mesures chirurgicales (comme une hystérectomie, des sutures de compression utérine, la ligature des artères utérines ou une embolisation) s'avérait nécessaires. Élaborez des protocoles clairs, et observez-les, pour la réanimation et le transfert des patientes vers un niveau de soins plus élevé.

Perforation utérine

Une perforation utérine est à suspecter en cas de soudaine perte de résistance pendant la dilatation cervicale ou l'aspiration intra-utérine, et que l'instrument s'enfonce bien au-delà de la longueur attendue de l'utérus.

Même si elle est asymptomatique, il convient de surveiller toute patiente chez qui on suspecte une perforation utérine.

- ▶ Si elle est stable, informez-la de la complication et avisez-la des signes avant-coureurs dont elle doit se méfier et qui nécessitent d'obtenir des soins d'urgence après son retour à domicile. Prenez un rendez-vous de suivi avant son départ de la clinique.
- ▶ Si elle est instable, si son état clinique s'aggrave ou en cas de lésion intestinale évidente, référez-la immédiatement vers un centre de soins de niveau supérieur.

2.13 Contraception post-avortement

L'acceptation de la contraception ne doit JAMAIS être une condition préalable à l'avortement.

Suite à un avortement, une femme peut ovuler dans les 2 semaines, voire dès 8 jours après. Par conséquent, tout service de counselling avant et après l'avortement doit s'accompagner d'une discussion sur la contraception, en aidant la cliente à choisir la méthode qui convient le mieux à ses besoins. Si le choix de la cliente n'est pas disponible, référez-la vers les services qui correspondent à sa méthode préférée et fournissez-lui une méthode provisoire si elle le souhaite.

- ▶ Après un **avortement chirurgical** (AMIU ou D&E), toutes les méthodes de contraception hormonale et non hormonale, y compris l'insertion de DIU, peuvent être lancées immédiatement. En cas de complications suite à un avortement (par ex. hémorragies, lésions génitales ou infections), il peut falloir retarder l'insertion de DIU ou la stérilisation féminine.
- ▶ Après un **avortement médicamenteux**, la contraception hormonale (pilule, timbre, anneau, injectable et implant) peut être commencée avec la première pilule/dose. La pose de DIU et la procédure de stérilisation féminine peuvent avoir lieu après confirmation que l'avortement est complet.

La contraception après un traitement médicamenteux d'avortement incomplet suit les mêmes protocoles.

- ▶ En l'absence de complications, toutes les méthodes peuvent être fournies tant que la femme en comprend la nature, y est médicalement admissible et y donne son consentement éclairé.
- ▶ En cas d'infection, toutes les méthodes de contraception peuvent être offertes, à l'exception du DIU et de la stérilisation féminine, qui ne peuvent avoir lieu qu'à la disparition de l'infection.
- ▶ Des lésions génitales peuvent retarder l'utilisation de certaines méthodes contraceptives, y compris la stérilisation féminine, le DIU, les spermicides et les méthodes barrières, à l'exception du préservatif masculin.
- ▶ Des saignements excessifs peuvent retarder la stérilisation féminine et la pose de DIU selon la gravité des saignements et si des tests de laboratoire ou des signes cliniques indiquent une anémie significative.
- ▶ La pilule contraceptive d'urgence peut être dispensée à titre de méthode de réserve, afin de prévenir un échec contraceptif futur menant à une grossesse non désirée.

2.14 Autosoins d'avortement ou avortement autogéré

Avec l'accès croissant à des tests de grossesse hautement sensibles et la disponibilité de comprimés d'avortement simples, sûrs et hautement efficaces (misoprostol seul ou combinaison de mifépristone et de misoprostol), un plus grand nombre de femmes et de filles ont la possibilité de mettre fin à une grossesse sans danger et efficacement avec ou sans la participation d'un professionnel de la santé.

L'IPPF considère les autosoins d'avortement comme étant le droit des femmes et des filles de diriger, en tout ou partie, leur processus d'avortement, avec ou sans l'accompagnement de prestataires de soins.



La notion d'autosoins d'avortement comprend généralement l'auto-administration d'un avortement médicamenteux, mais peut aussi signifier l'auto-prise en charge d'autres aspects du processus d'avortement, comme les soins post-avortement ou la décision de se faire accompagner (ou non) par d'autres intervenants tout au long de la procédure (à savoir des prestataires de soins, pairs, pharmaciens).

Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, pendant le premier trimestre de la grossesse (jusqu'à 12 semaines de gestation), les femmes peuvent s'auto-administrer de la mifépristone et du misoprostol sans la supervision directe d'un professionnel de la santé, ainsi qu'évaluer par elles-mêmes le succès du processus d'avortement à l'aide de tests de grossesse de faible sensibilité et de listes de pointage³.

Les faits montrent que le cadre le plus sûr pour un avortement autogéré est celui où :

- ▶ Il existe un soutien à l'autodidaxie des femmes et des filles en matière de santé. C'est-à-dire leur capacité d'obtenir et de comprendre des informations sur la santé, de poser des questions critiques sur leurs choix et de participer activement à leurs soins.
- ▶ Des soins médicaux sont accessibles lorsqu'ils sont choisis et nécessaires et il existe des mécanismes de référence vers des soins spécialisés pour permettre aux femmes d'avoir accès à des soins en clinique, y compris en cas de complications ou de services complémentaires.
- ▶ Les femmes et les filles ont accès à des comprimés d'avortement médicamenteux, soit du misoprostol seul, soit une combinaison de mifépristone et de misoprostol.
- ▶ Les femmes et les filles répondent aux conditions nécessaires pour déclencher un avortement qui correspond au niveau d'intimité qu'elles désirent.

Dans les pays soumis à des restrictions juridiques ou sociales, pour celles qui vivent dans des situations de crise humanitaire ou lors d'épidémies/pandémies de santé lorsque les soins en personne sont limités, sans être forcément le choix préféré, les autosoins d'avortement peuvent parfois être l'unique option disponible. En outre, les autosoins d'avortement constituent souvent une alternative souhaitée pour les femmes, d'une part en raison de son coût abordable, et d'autre part parce qu'il peut se faire en toute intimité, dans le confort et la commodité de leur propre foyer. Ils peuvent aussi apporter aux femmes un sentiment de maîtrise de la situation et la possibilité de bénéficier d'une intervention plus précoce au cours de la grossesse.

³ Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2019) *Lignes directrices unifiées de l'OMS sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé : Santé sexuelle et reproductive et droits connexes*. Genève : OMS.

2.14.1 Composantes du soutien aux autosoins d'avortement

Les autosoins d'avortement inscrivent fermement les femmes et les filles au centre du processus d'avortement, en tant que principales décideuses maîtresses de leur corps. L'avortement médicamenteux se déroule en plusieurs étapes. Une femme peut choisir d'autogérer l'ensemble de ces étapes ou peut préférer ou devoir se faire accompagner pour une partie d'entre elles. Les professionnels de santé doivent reconnaître l'avortement autogéré comme une approche valable à part entière et être disposés à remplir un rôle de soutien et d'habilitation, en agissant sur les trois fronts du soutien en faveur des autosoins d'avortement :

1. **La fourniture d'informations précises et accessibles** sur l'avortement et, en particulier, sur l'avortement médicamenteux, y compris sur ce à quoi s'attendre, la posologie, les effets secondaires et les signes de complications. Ces informations peuvent être fournies sous toutes sortes de formats : lignes d'assistance téléphonique, fourniture par les pairs, sites web ou référence vers d'autres sources fiables d'information et de soutien.
2. **L'accès à des comprimés d'avortement médicamenteux de qualité.** Les femmes qui choisissent d'autogérer leur avortement peuvent disposer d'un accompagnement afin d'avoir accès à des comprimés d'avortement médicamenteux de qualité, par exemple par la fourniture d'une ordonnance numérique, en partenariat avec des pharmaciens, et l'envoi des comprimés par la poste ou leur distribution par des professionnels de santé communautaires.
3. **La fourniture de soins d'accompagnement pendant le processus d'autosoins.** Les professionnels de santé doivent s'assurer d'être prêts à répondre aux besoins d'une femme à tout moment au cours de son processus d'avortement. Il peut s'agir de besoins de toutes sortes : la prestation sur demande de counselling en matière d'avortement, la création de mécanismes virtuels d'accompagnement, mis à la disposition des femmes tout au long du processus (par ex. SMS ou lignes d'assistance) et l'établissement de réseaux de référence en cas de doute ou pour le traitement de complications, les soins post-avortement ou d'autres services pertinents, selon les besoins.

Il appartient à chaque association membre de faire le point sur les programmes et les parcours de soins existants et de réfléchir aux adaptations possibles pour intégrer les trois composantes ci-dessus de l'accompagnement aux autosoins en matière d'avortement. Par exemple, un solide réseau de professionnels de santé communautaires pourrait être utile pour créer un réseau d'accompagnement pour les autosoins en matière d'avortement. On peut envisager d'adapter un modèle existant de service de ligne d'assistance téléphonique ou de télémédecine pour y inclure un service d'information et d'accompagnement aux femmes qui se livrent à des autosoins d'avortement.

Lors de la mise en œuvre d'un service d'accompagnement aux autosoins d'avortement, vérifiez le cadre juridique en vigueur pour déterminer dans quelle mesure il y est favorable ou non. Il s'agit de bien comprendre les restrictions qui s'appliquent, afin d'élaborer des stratégies d'atténuation des risques tout en soutenant les femmes et les filles dans leur processus d'avortement.

2.14.2 Approche de réduction des risques

Dans les pays où les restrictions juridiques sont très strictes, une approche efficace d'accompagnement des femmes dans leurs autosoins d'avortement consiste à mettre en œuvre un modèle de réduction des risques. Les prestataires offrent des éléments probants, ainsi que des informations et des soins fondés sur les droits avant et après l'avortement, dans la mesure autorisée par la loi, et les femmes et les filles autogèrent la procédure à proprement parler.

Le modèle s'articule autour de trois étapes :

1. Des services de counselling et des consultations préalables à l'avortement sont fournis, y compris du counselling sur les options de grossesse et des informations sur les méthodes d'avortement les plus sûres disponibles (c.-à-d. prise du misoprostol).
2. Les femmes auto-gèrent leur avortement hors du cadre clinique.
3. Des soins post-avortement sont dispensés, par téléphone/à distance ou par consultation de suivi en personne.

Des études ont montré que les services fournis dans le cadre de ce modèle contribuent à une réduction de la mortalité maternelle, qu'ils sont réalisables et acceptables et qu'ils offrent une possibilité de réduire les avortements non sécurisés.

2.15 Soins liés à l'avortement sécurisé hors du cadre clinique

En plus de la prestation de soins d'avortement en milieu clinique, des soins d'avortement de qualité peuvent être dispensés au moyen de modèles de soins hors clinique, y compris, par exemple, par des interventions de santé numériques, la fourniture à domicile d'un avortement médicamenteux ou des autosoins encadrés. Dans un nombre croissant de pays, les conseils ne limitent plus la prestation de soins d'avortement à des établissements agréés : les professionnels de santé, les cliniques et les organisations peuvent donc innover et avoir recours à de nouveaux modèles de soins pour accroître la portée et l'accès à un plus grand nombre de femmes, en particulier celles qui peuvent avoir des difficultés à accéder à des soins en clinique en raison de leur éloignement géographique ou à cause d'autres difficultés. L'adaptation des modèles de prestation de services existants et l'introduction de nouveaux parcours de soins permettent une approche plus centrée sur la personne des soins d'avortement, permettant aux femmes de procéder à une interruption de grossesse d'une manière mieux adaptée à leurs circonstances et préférences personnelles.

Des soins d'avortement hors clinique peuvent ne pas être possibles ou appropriés pour tous les services ou tous les cas, et les soins en clinique pour la prestation de l'avortement chirurgical et le traitement de l'avortement incomplet ou la gestion des complications devraient rester un service accessible et largement disponible. Toutefois, en plus des soins en clinique pour l'avortement, il est recommandé aux associations membres de revoir les lignes directrices et les politiques nationales existantes et d'envisager les possibilités d'élargir les soins d'avortement en ayant recours à des modèles hors clinique, en particulier pour la fourniture d'informations et de conseils et pour la prestation de soins médicaux pour l'avortement. Les informations fournies dans le présent document de référence peuvent être adaptées et appliquées à la conception et à la mise en œuvre de modèles de soins hors clinique.

2.16 Ensemble intégré de services de SSR

L'IPPF recommande d'offrir un ensemble complet et intégré de services de santé sexuelle et reproductive, composé des éléments suivants :

- ▶ Counselling
- ▶ Contraception
- ▶ Soins liés à l'avortement sécurisé
- ▶ Infections sexuellement transmissibles/infections de l'appareil reproducteur
- ▶ VIH
- ▶ Gynécologie
- ▶ Services d'obstétrique
- ▶ Violences sexuelles et basées sur le genre

L'ensemble précis de SSR est à déterminer en fonction des besoins particuliers de la communauté en matière de SSR, en accordant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées, y compris les jeunes. Les points de prestation de services doivent organiser la prestation de services afin de maximiser l'intégration de services complémentaires. Cela permet non seulement d'améliorer la qualité globale des soins dispensés aux clientes, mais il s'agit là aussi d'une solution plus rentable que de fournir des services individuels. L'ensemble de services regroupés doit être acceptable pour la cliente et réalisable pour le prestataire.

- ▶ Il incombe au prestataire de services de relever les possibilités existantes d'intégrer les services, par exemple le dépistage des cas de violence basée sur le genre pendant une séance de counselling en matière d'avortement. Une liste de pointage est à préparer qui prévoit des services de counselling et de prestation intégrés.
- ▶ Les services intégrés doivent si possible être dispensés à partir d'un même site et, de préférence, au cours d'une même consultation.
- ▶ Plusieurs ensembles de services peuvent être offerts en fonction des niveaux : selon le traitement ou les investigations cliniques nécessaires, la cliente peut être référée vers des niveaux plus élevés.

2.17 Sauvegarde

On attend des toutes les associations membres qu'elles aient en place des politiques de sauvegarde qui traduisent les normes et les engagements visés dans *la Politique de sauvegarde (Enfants et adultes vulnérables)*, *le Code de conduite*, *la Politique de Respect au travail* et *la Politique de Signalement des problèmes*⁴ de l'IPPF, ainsi que dans les dispositions légales locales relatives à la protection des enfants et des adultes vulnérables.

Tout le personnel de l'IPPF, les volontaires, les clients et le public de l'IPPF ont accès au système *SafeReport de l'IPPF*⁵, qui est le service confidentiel de l'IPPF de signalement des incidents. Ce service est mis à la disposition du public pour signaler des préoccupations et des plaintes concernant tous types d'exploitation et d'abus, d'intimidation et de harcèlement, de fraude et de faute professionnelle. Il appartient aux associations membres d'afficher des informations sur SafeReport dans leurs bureaux et leurs points de prestation des services.

4 <https://www.ippf.org/resource/policy-handbook>

5 <https://www.ippf.org/ippfsafereport>

3 Prévention et contrôle des infections

3.1 Introduction

Ce chapitre contient des directives détaillées sur les éléments essentiels suivants de la prévention et du contrôle des infections :

- ▶ Hygiène des mains
- ▶ Étapes du traitement des instruments
- ▶ Stockage d'articles stérilisés
- ▶ Traitement et remplacement des kits AMIU
- ▶ Désinfection des surfaces
- ▶ Manipulation et élimination des déchets biologiques
- ▶ Entretien du matériel
- ▶ Mesures de prévention des infections spécifiques aux épidémies et aux pandémies (Ebola et COVID-19, par ex.)
- ▶ Prévention des infections dans les sites mobiles et de proximité communautaire
- ▶ Élimination des médicaments périmés

L'importance de la prévention et du contrôle des infections

- ▶ Les activités cliniques exposent le personnel de santé et les clients à un risque d'infection.
- ▶ Certains clients et membres du personnel, par exemple ceux qui souffrent de diabète, peuvent être plus vulnérables à des infections.
- ▶ Tout client, membre du personnel et visiteur atteint d'une infection peut la transmettre à d'autres.
- ▶ Toute la communauté habitant aux alentours d'un centre de soins de santé est elle aussi à risque d'infection.

Propagation de l'infection

1. **La transmission par contact, direct ou indirect, est le mode de propagation le plus répandu.**

La *transmission directe* implique la propagation de micro-organismes directement de la personne infectée à une personne non infectée (par ex. le VIH ou l'hépatite C).

La *transmission indirecte* se fait par un véhicule (un objet ou la main d'une personne) qui transfère les micro-organismes d'une personne infectée à une personne non infectée (par ex. Ebola ou le COVID-19).

2. **La transmission par gouttelettes** implique la propagation de micro-organismes par de petites gouttelettes libérées lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. La proximité étroite (moins d'1 m de distance entre les personnes) augmente le risque (par ex. la grippe ou le COVID-19).
3. **La transmission par voie aérienne** se produit lorsque des micro-organismes sont transportés par des courants d'air sur de longues distances et restent en suspension dans l'air pendant une longue période (par ex. la tuberculose ou le COVID-19).
4. **La transmission vectorielle** se produit lorsqu'un vecteur (un animal invertébré) transmet le micro-organisme à des humains, par exemple des moustiques qui transmettent le paludisme ou la fièvre jaune.

Prévention de la propagation de l'infection

Des pratiques simples et peu coûteuses intégrées dans les opérations systématiques des sites de soins de santé peuvent prévenir la propagation de l'infection. On trouve parmi elles :

- ▶ L'observation des précautions standard avec chaque client-e
- ▶ L'observation des protocoles d'isolement pour les personnes atteintes d'infections par contact, par gouttelettes ou par voie aérienne
- ▶ La vaccination des professionnels de santé conformément aux directives, par exemple contre l'hépatite B

3.2 Précautions standard

Dès lors qu'elles sont suivies de manière systématique, ces pratiques minimisent le risque d'infection tant pour les clients que pour le personnel. Elles sont expliquées plus en détail dans les sections ci-dessous :

1. Lavage des mains (hygiène des mains)
2. Port d'équipement de protection individuelle (EPI), tel que des gants, des visières et des blouses
3. Respect des règles d'étiquette appropriées en matière d'hygiène respiratoire et de toux
4. Prévention des blessures par des instruments pointus ou coupants
5. Traitement et entretien corrects des instruments et du matériel
6. Maintien de la propreté des lieux
7. Respect des bonnes pratiques d'élimination des déchets

3.2.1 Hygiène des mains

Solution hydroalcoolique

Une solution hydroalcoolique à base de 60 % à 80 % d'alcool est la « référence par excellence » en matière d'hygiène des mains dans les établissements de santé. Une solution hydroalcoolique a pour effet de désactiver rapidement les micro-organismes nuisibles et est préférable au lavage des mains lorsque les mains ne sont pas visiblement sales, car il est plus rapide et plus simple. L'annexe 2 montre comment utiliser une solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains.



Du gel hydroalcoolique peut être préparé en ajoutant 2 ml de glycérine, de propylène glycol ou de sorbitol à 100 ml d'alcool compris entre 60 % et 80 %.

Vous devez utiliser une solution hydroalcoolique pour les mains :

- ▶ Dès l'arrivée à la clinique et avant d'en partir
- ▶ Avant et après l'examen de chaque client·e
- ▶ Après avoir touché le moindre objet susceptible d'être contaminé, comme du sang, des écouvillons usagés et des tissus
- ▶ Avant d'enfiler des gants pour les procédures et après les avoir enlevés
- ▶ Avant de manipuler un dispositif invasif, tel qu'un coelioscope, ou d'effectuer une procédure invasive, telle qu'une ligature des trompes

Lavage des mains

L'annexe 3 montre comment se laver les mains correctement pour l'hygiène des mains. Le lavage des mains au savon et à l'eau courante est indiqué :

- ▶ lorsque les mains sont visiblement salies de sang, de mucus, etc.
- ▶ après avoir utilisé les toilettes ou les latrines
- ▶ faute de solution hydroalcoolique disponible



Quelques consignes à observer pour le lavage des mains :

- ▶ Utilisez de l'eau courante, pas de l'eau stagnante. En l'absence d'eau courante, utilisez un seau avec robinet ou un seau et une tasse pour verser de l'eau sur vos mains.
- ▶ Utilisez de petits morceaux de savon disposés sur un porte-savon avec des trous pour évacuer l'eau et éviter le gaspillage.
- ▶ Utilisez une serviette propre et fraîche pour vous sécher les mains ou séchez-vous les mains à l'air chaud après les avoir lavées.

3.2.2 Utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI)

Le Tableau 1 répertorie l'utilisation de différents types de gants pour des activités de soins de santé.

Tableau 1 : Types de gants pour des activités de soins de santé

Gants	Activité de soins de santé
Gants stériles	Possibilité de contact avec des tissus ou du sang sous la peau ; sont incluses toutes les interventions chirurgicales Réutilisation interdite
Gants propres	Possibilité de contact avec des liquides organiques ; notamment pendant les examens vaginaux ou lors de la manipulation de matières potentiellement infectieuses, telles que des échantillons de tissus Réutilisation interdite
Gants ménagers	Utilisés pendant le traitement des instruments, les activités d'entretien des locaux et l'élimination des déchets Réutilisation possible
Pas de gants	Aucun risque de contact avec du sang, des liquides organiques ou un environnement contaminé ; notamment pour la prise de tension, de température ou de pouls

Les gants protègent à la fois les clients et le personnel en agissant comme barrière contre les micro-organismes infectieux, mais ils doivent être enfilés et enlevés correctement pour réduire le risque d'infection (annexe 4).

L'OMS recommande le **double-gantage** (le port de deux paires de gants stériles) dans les pays à forte prévalence de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH 1) pour les interventions chirurgicales devant durer plus de 30 minutes et 2) quand il y a un risque de contact avec de grandes quantités de sang ou de liquides organiques (par ex. accouchements vaginaux)



3.2.3 Règles d'étiquette en matière d'hygiène respiratoire et de toux

Ces précautions doivent être prises tant par les clients, que par les visiteurs et le personnel de soins de santé pour prévenir la propagation des infections par gouttelettes, comme la grippe ou le COVID-19.

- ▶ Couvrez-vous le nez et la bouche avec un masque.
- ▶ Utilisez un mouchoir ou le creux du coude pour vous couvrir le nez et la bouche si vous tousssez ou éternuez.
- ▶ Jetez les mouchoirs et les masques usagés dans des bacs « sans contact » pour les déchets infectieux non pointus ou coupants.
- ▶ Lavez-vous fréquemment les mains avec une solution hydroalcoolique ou à l'eau et au savon, et immédiatement après avoir été en contact avec des sécrétions respiratoires (comme des éternuements) ou des objets potentiellement contaminés (comme des poignées de porte et des surfaces de travail).
- ▶ Remettez aux clients qui présentent des signes et des symptômes de maladie respiratoire (y compris une toux et des éternuements) un masque chirurgical à porter pendant qu'ils attendent dans les parties communes et dirigez-les rapidement en salle de consultation pour les écarter des autres clients.
- ▶ Placez des affiches présentant l'étiquette en cas de toux partout dans l'établissement de santé (annexe 5).
- ▶ Offrez une grande quantité de mouchoirs, de masques, de poubelles et de solution hydroalcoolique en salle d'attente et dans les parties communes.

3.2.4 Prévention des blessures causées par des objets pointus ou coupants

Les objets pointus, comme les aiguilles et les lames chirurgicales, contaminés par du sang contenant des agents pathogènes comme l'hépatite B sont la principale cause d'infection parmi le personnel de santé.

Bonne méthode de manipulation et d'élimination des objets pointus ou coupants

- ▶ Utilisez toujours une **technique mains libres** pour passer des objets pointus d'une personne à l'autre, par exemple, le chirurgien et l'assistant ne touchent pas l'objet pointu en même temps. L'assistant garde les objets pointus ou coupants dans une « zone de sécurité » ou une partie désignée de la salle stérile, et le prestataire vient les chercher de la zone de sécurité, les utilise et les remet ensuite en place dans la zone de sécurité.
- ▶ Ne retirez pas les aiguilles des seringues avant leur élimination.
- ▶ Il ne faut jamais reboucher, plier, couper ou casser une aiguille.
- ▶ Jetez les objets pointus ou coupants dans un réceptacle résistant aux perforations, tels qu'une boîte métallique, une boîte en carton épais ou une cruche en plastique vide, comme illustré ci-dessous.



- ▶ Mettez les objets pointus dans des réceptacles à l'endroit où des objets pointus ou coupants sont produits/utilisés (par ex. dans les salles d'injection et les salles de procédures), et remettez-les y immédiatement après utilisation.
- ▶ Portez toujours des gants de protection lorsque vous lavez des objets pointus ou coupants réutilisables, tels que des ciseaux et des trocarts et lorsque vous manipulez et jetez des réceptacles pour objets pointus ou coupants.

3.2.5 Traitement des instruments

Une bonne méthode de traitement des instruments réduit le risque d'infection pendant les procédures. Les trois étapes du traitement des instruments sont les suivantes : 1) le nettoyage ; 2) la stérilisation ou la désinfection de haut niveau comme alternative ; 3) le stockage ou l'utilisation. Pour des informations détaillées sur le traitement des instruments, reportez-vous au manuel de l'OMS : *Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities* (Décontamination et retraitement des dispositifs médicaux pour les établissements de soins de santé)⁶. (Remarque : pour obtenir des conseils spécifiques sur le traitement, l'élimination et le remplacement des kits AMIU, reportez-vous à la section 3.3 ci-dessous).

Étape 1 : Nettoyage

Le nettoyage élimine les matières organiques, les saletés et les corps étrangers susceptibles de réduire l'efficacité de la stérilisation ou de la désinfection de haut niveau. Le nettoyage réduit également le nombre de micro-organismes présents sur les instruments.

Le nettoyage doit être effectué dès que possible après utilisation. Si nécessaire, les instruments et l'équipement peuvent être placés dans un seau d'eau avec du détergent en attendant qu'ils soient prêts à être envoyés vers le local de traitement. Assurez-vous que tous les produits à base de détergent sont mélangés au taux de dilution approprié. Le maintien à l'état humide des instruments évite que les saletés sèchent sur les dispositifs, ce qui facilite leur nettoyage. Il convient toutefois d'éviter de tremper les instruments pendant des périodes prolongées.

Veillez à mettre tous les articles contaminés dans un réceptacle fermé, étanche et résistant aux perforations avant de les envoyer en zone de nettoyage.

N'utilisez pas de solution saline comme solution de trempage car cela endommagerait certains dispositifs médicaux.



Tous les instruments souillés doivent être dépliés et maintenus à l'état humide. Pour cela, vous pouvez les recouvrir d'une serviette humidifiée avec de l'eau en attendant que vous soyez prêt à nettoyer les instruments. Ne transportez pas ces instruments dans des réceptacles contenant de l'eau en raison du risque d'éclaboussures que cela présente.

Tremper les instruments dans du désinfectant avant de les nettoyer

Il n'est pas recommandé de tremper les instruments dans une solution chlorée à 0,5 % ou dans tout autre désinfectant avant de les nettoyer, et ce pour les raisons suivantes :

- ▶ Risque d'abimer/de corroder les instruments
- ▶ Le désinfectant peut être inactivé par le sang et les liquides organiques, qui pourraient devenir une source de contamination microbienne et de formation de biofilm
- ▶ Le transport d'articles contaminés imbibés de désinfectant chimique vers le local de décontamination peut présenter un risque pour les professionnels de santé et entraîner une erreur de manipulation et des dommages accidentels
- ▶ Ces risques peuvent contribuer au développement de la résistance aux antimicrobiens des désinfectants

Source : OMS (2016) *Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities*. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232>.



Conseils en matière de nettoyage

- ▶ Portez toujours des gants ménagers épais, un masque et des lunettes de protection.
- ▶ Démontez tous les instruments en plusieurs parties.
- ▶ Un détergent alcalin doux est recommandé pour le nettoyage manuel. Les détergents alcalins doux (pH compris entre 8.0 et 10.8) sont des agents nettoyants plus efficaces pour les instruments chirurgicaux que les détergents à pH neutre ou les détergents à base de tensioactifs.

⁶ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232>

- ▶ Frottez les articles tout en les maintenant sous l'eau afin d'éviter les éclaboussures.
- ▶ Enlevez les grosses saletés à l'aide d'outils, tels que des brosses et des chiffons à usage unique. Utilisez des brosses à poils souples (nylon) pour ne pas endommager la surface de l'instrument.
- ▶ Frottez toutes les rainures, les dents et les articulations pour éliminer le sang, les tissus et autres corps étrangers qui s'y trouvent.
- ▶ Nettoyez les dispositifs à lumens (espaces intérieurs dans les tubes) avec une brosse appropriée, puis rincez manuellement ou mécaniquement avec une solution détergente et rincez à l'eau potable.
- ▶ Rincez sous l'eau courante afin d'éliminer tout détergent car il interfère avec la stérilisation ou la désinfection de haut niveau. En l'absence d'eau courante, commencez par nettoyer les instruments dans un seau de solution détergente, puis rincez-les dans un autre seau d'eau propre.
- ▶ Laissez sécher à l'air libre les articles nettoyés ou séchez-les avec une serviette propre. L'eau sur les instruments a pour effet de diluer les produits chimiques utilisés pour la stérilisation et la désinfection de haut niveau, ce qui nuit à l'efficacité de ces processus.



Utilisez exclusivement des détergents appropriés pour le nettoyage des instruments. Les détergents utilisés pour le nettoyage ménager ou la lessive ne conviennent pas au nettoyage de dispositifs ou d'instruments médicaux.

Une fois les articles nettoyés et secs, vérifiez qu'ils sont propres et fonctionnent bien :

- ▶ Inspectez chaque jeu séparément
- ▶ Vérifiez la propreté de toutes les jointures, des dents et des stries
- ▶ Vérifiez que les charnières des dispositifs bougent librement
- ▶ Assemblez les instruments en plusieurs parties pour s'assurer que toutes les pièces sont complètes et en bon état de fonctionnement

Tout dispositif endommagé, incomplet ou défectueux doit être immédiatement signalé au chef de clinique ou au superviseur.

Étape 2 : Stérilisation

La stérilisation tue tous les micro-organismes, y compris les endospores bactériennes. Il s'agit là de la méthode de choix pour le traitement des aiguilles et des instruments chirurgicaux qui entrent en contact avec la circulation sanguine et les tissus sous la peau.

Stérilisation à la vapeur

La méthode préférée pour la stérilisation de la plupart des dispositifs médicaux et chirurgicaux est la stérilisation à la vapeur (ou humide) (Encadré 1). La plupart des dispositifs médicaux et chirurgicaux sont résistants à la chaleur et à l'humidité et peuvent être stérilisés à la vapeur.

La stérilisation à la vapeur est la méthode de stérilisation préférée pour la plupart des dispositifs médicaux et chirurgicaux.



Pour préparer tous les dispositifs à la stérilisation, procédez comme suit :

- ▶ Les articles doivent être propres et secs.
- ▶ Les instruments avec jointure doivent être en position dépliée ou déverrouillée.
- ▶ Les instruments en plusieurs parties doivent être démontés, sauf indication contraire du fabricant.
- ▶ Si un article présente une surface concave susceptible de retenir de l'eau, mettez-le de sorte à empêcher l'accumulation d'eau ou de condensats.
- ▶ Disposez les articles lourds de sorte à ne pas endommager les plus légers.
- ▶ Il convient de protéger la pointe des articles pointus ou coupants, sans que cette protection ne soit trop serrée.

Les draps (blouses, linges chirurgicaux) sont à stériliser par stérilisation à la vapeur.

Encadré 1 : Stérilisation à la vapeur : étape par étape

Stérilisation à la vapeur (utilisation de chaleur humide sous pression dans un autoclave)

- ▶ Nettoyez et séchez tous les instruments et articles à stériliser.
- ▶ Dépliez les articles à charnières et démontez ceux comportant des pièces coulissantes ou multiples.
- ▶ Emballez correctement les articles dans deux couches de papier, de papier journal, de mousseline ou de coton. Les articles emballés restent stériles tant que les emballages restent intacts et secs. L'annexe 6 montre comment emballer correctement les articles avant de les stériliser à la chaleur.
- ▶ Vérifiez que les trous ne sont pas bouchés et que les articles ne sont pas trop serrés les uns contre les autres à l'intérieur du tambour à instruments.
- ▶ Disposez les emballages, les tambours et les articles non emballés sans les serrer, de manière à ce que la vapeur atteigne toutes les surfaces.
- ▶ Stérilisez les articles emballés pendant 30 minutes et les articles non emballés pendant 20 minutes à une température de 121 °C et une pression de 106 kPa.
- ▶ Ouvrez le couvercle ou la porte lorsque le manomètre indique « 0 » et laissez la vapeur s'échapper.
- ▶ Laissez les emballages et les autres articles à l'intérieur de l'autoclave jusqu'à ce qu'ils soient complètement secs (jusqu'à 30 minutes). S'ils sont humides, les articles attirent des micro-organismes et sont considérés comme contaminés.
- ▶ Utilisez des pinces stériles pour sortir de l'autoclave les articles emballés, les tambours et les articles non emballés.
- ▶ Conservez ou utilisez les emballages stériles, les tambours et les articles non emballés une fois qu'ils ont refroidi à température ambiante.



Stérilisation à chaleur sèche (four électrique)

La stérilisation à chaleur sèche n'est **pas recommandée** comme meilleure pratique pour la stérilisation des dispositifs médicaux. Cette méthode est à réserver exclusivement à la stérilisation des dispositifs endommagés sous l'effet de l'humidité, de la pression et/ou du vide.

- ▶ Enveloppez les articles dans du papier d'aluminium ou du coton ou de la mousseline double épaisseur (annexe 6). L'emballage des articles avant la stérilisation à la chaleur réduit le risque de contamination des articles stériles.
- ▶ Utilisez un four électrique pour la stérilisation à chaleur sèche. Contrairement à la mise en autoclave, la stérilisation à chaleur sèche augmente la température de toutes les parties du contenu du four jusqu'à la température souhaitée. Il est donc inutile de déplier, de déverrouiller ou de démonter les instruments avant de les passer au four et les articles peuvent être placés dans le four dans des réceptacles fermés. La chaleur sèche émousse les instruments pointus ou coupants, de sorte que la température ne doit pas dépasser 160 °C pendant 2 heures.
- ▶ Retirez et stockez ou utilisez les articles stériles après les avoir refroidis à la température ambiante.

Stérilisation chimique

La stérilisation chimique au glutaraldéhyde n'est **pas recommandée** pour la stérilisation des dispositifs médicaux. Son efficacité est incertaine et difficile à contrôler et une re-contamination est probable pendant le rinçage ou le séchage. Dans la mesure du possible, une désinfection à la chaleur est préférable aux méthodes chimiques. Toutefois, cette méthode peut être utilisée pour les articles sensibles à la chaleur ou faute d'accès à du matériel de stérilisation à la vapeur.

- ▶ Faites tremper les articles nettoyés et **parfaitement séchés** dans une solution chimique (comme du Cidex contenant du glutaraldéhyde), puis rincez à l'eau stérile au terme d'un délai spécifique.
- ▶ Suivez les instructions du fabricant en ce qui concerne la préparation de la solution, la température de stockage, le temps nécessaire à la désinfection de haut niveau et le remplacement de la solution, mais remplacez la solution si elle devient trouble.
- ▶ Dépliez les articles à charnières et démontez ceux comportant des pièces coulissantes ou multiples.
- ▶ Immergez complètement les articles et les instruments de manière à ce que la solution touche toutes les surfaces.
- ▶ Laissez tremper pendant la durée recommandée ; en général, dans une solution de glutaraldéhyde, il faut laisser tremper les articles pendant au moins 10 heures.
- ▶ Rincez les articles à l'eau **stérile** avant utilisation, afin d'éliminer toute trace de produit chimique toxique.
- ▶ N'utilisez jamais d'eau bouillie pour le rinçage car elle n'est pas stérile et risque de contaminer les articles.
- ▶ Des articles décontaminés ne peuvent pas être stockés et doivent être utilisés immédiatement.



Le glutaraldéhyde est un irritant. Stockez le produit chimique dans des réceptacles fermés par un couvercle hermétique et conservez-le dans un endroit bien aéré. Limitez la durée d'exposition du personnel à la solution et assurez-vous qu'il porte des gants et des lunettes de protection lorsqu'il s'en sert (par ex. pour le rinçage d'instruments trempés dans du glutaraldéhyde).

Désinfection de haut niveau

Lorsque la stérilisation n'est pas disponible ou possible et que les instruments n'entrent pas en contact avec la circulation sanguine ou les tissus sous la peau, une désinfection de haut niveau peut être utilisée. Il existe trois options de désinfection de haut niveau :

- ▶ Faire bouillir les instruments dans de l'eau pendant 20 minutes
- ▶ Faire tremper les instruments dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 20 minutes
- ▶ Faire tremper les instruments dans une solution de glutaraldéhyde à 2 % (Cidex ou équivalent) conformément aux recommandations du fabricant (généralement de 20 à 90 minutes)

De plus amples renseignements sur la désinfection de haut niveau sont fournis à la section 3.5.3.

Étape 3 : Stockage et utilisation

- ▶ Conservez les emballages stériles dans des armoires fermées qui ne sont pas fréquemment ouvertes, dans des conditions de température modérée et de faible humidité. Ils resteront stériles tant que les emballages sont intacts et secs.
- ▶ Conservez les articles stériles non emballés dans un réceptacle stérile, sec et avec un couvercle et utilisez-les immédiatement ou dans un délai d'une semaine.
- ▶ Il est impératif d'utiliser immédiatement les articles décontaminés par du glutaraldéhyde et ils ne peuvent pas être stockés.

Étape 4 : Entretien systématique du matériel

- ▶ Avant d'utiliser l'autoclave, vérifiez toujours les joints, les jauges, les vannes à pression et de sécurité.
- ▶ Si de la vapeur s'échappe par la vanne de sécurité, la vanne à pression doit être nettoyée et inspectée.
- ▶ Si de la vapeur s'échappe sous le couvercle ou autour de l'ouverture, le joint d'étanchéité doit être nettoyé ou remplacé.
- ▶ Nettoyez régulièrement la chambre et le capot de l'autoclave conformément aux instructions du fabricant.
- ▶ Maintenez le four électrique propre et vérifiez sa jauge de température à quelques semaines d'intervalle, en mettant un thermomètre dans le four et en comparant le relevé du thermomètre avec celui de la jauge.
- ▶ En plus des vérifications effectuées après chaque nettoyage, le superviseur/chef de clinique et d'autres membres du personnel clinique doivent procéder à une inspection de tous les instruments et du matériel une fois tous les 15 jours, pour s'assurer de leur qualité et de leur bon fonctionnement. Tout instrument qui ne répond pas aux normes doit être immédiatement remplacé. L'inspection des instruments doit viser les signes de corrosion et autres taches, en particulier aux jointures. En cas de tache, faites procéder immédiatement au nettoyage. Si la tache persiste ou bien en cas de corrosion, un remplacement immédiat de l'objet est conseillé. Les instruments avec jointures tels que les forceps doivent être inspectés pour s'assurer qu'ils s'ouvrent et se referment aisément et que pinces, vis et écrous sont en bon état. En cas de doute, un remplacement immédiat est conseillé.

3.2.6 Propreté des lieux et désinfection des surfaces

Il est important de maintenir la propreté générale des lieux dans toute la clinique, le type de solution de nettoyage et la fréquence de désinfection dépendant de la zone et du risque d'infection associé. Le Tableau 2 donne un exemple d'un calendrier de nettoyage dans un établissement de soins de santé.

Tableau 2 : Calendrier de nettoyage des lieux de soins aux clients

Au début de chaque journée	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyez avec un chiffon humide toutes les surfaces horizontales : tables de procédure et d'examen, plateaux de chariots, plans de travail, meubles de bureau. • Nettoyez les sols à l'aide d'une serpillière humide pour enlever la poussière et les peluches qui s'accumulent pendant la nuit.
Entre chaque client·e	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyez avec une solution de désinfectant ménager les surfaces horizontales : tables de procédure et d'examen, plateaux de chariots, plans de travail et toutes les autres surfaces potentiellement contaminées à l'aide d'un chiffon humidifié. Ou pulvérisez la solution sur les surfaces avec un pulvérisateur et essuyez avec un chiffon humide. • Nettoyez immédiatement toute éclaboussure de sang ou d'autres liquides organiques avec une solution chlorée à 0,5 %. • Nettoyez les surfaces souillées visibles à la serpillière ou au chiffon trempé(e) dans une solution de désinfectant ménager et de l'eau. • Mettez les déchets dans un réceptacle étanche ; videz ce dernier quand il est aux trois quarts plein.
À la fin de chaque session clinique ou de chaque journée	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyez à l'aide d'un chiffon imbibé d'une solution de désinfectant ménager toutes les surfaces : tables de procédure et d'examen, plateaux de chariots, plans de travail et toutes les autres surfaces potentiellement contaminées. Ou pulvérisez la solution sur les surfaces avec un pulvérisateur et essuyez avec un chiffon humide. • Essuyez de haut en bas, en faisant attention aux côtés, à la base et aux pieds de la table de procédure et en les nettoyant soigneusement. • Rincez ensuite à l'eau claire après nettoyage à l'aide d'une solution de désinfectant ménager. • Nettoyez les sols avec une serpillière imbibée d'une solution de désinfectant ménager et d'eau. • Vérifiez les réceptacles pour objets coupants ; videz-les et remplacez-les quand ils sont aux trois quarts pleins. • Éliminez les déchets médicaux et les déchets chimiques dangereux. Brûlez ou enterrez les déchets dès que possible pour en limiter l'exposition. • Lavez les réceptacles à déchets avec une solution désinfectante et rincez-les à l'eau claire.
Une fois par semaine	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyez les sols avec une serpillière imbibée d'une solution de désinfectant ménager et d'eau.

Type de solutions de nettoyage

1. Utilisez un détergent ordinaire et de l'eau pour nettoyer les lieux à faible risque.
2. Du désinfectant (solution chlorée à 0,5 %) doit être utilisé pour nettoyer les déversements de sang et de liquides organiques.
3. Une solution nettoyante désinfectante contenant du désinfectant, du détergent et de l'eau doit être utilisée pour nettoyer les lieux contaminés (salles d'intervention, latrines, salles de traitement, etc.)
 - Le nettoyage au moyen d'une solution de nettoyage désinfectante est le moyen le plus efficace et le plus rentable de nettoyer les lieux potentiellement contaminés dans un établissement. La solution doit être préparée en faisant une solution chlorée à 0,5 %, en y ajoutant progressivement du détergent et en le mélangeant à la solution chlorée jusqu'à ce que la solution devienne légèrement mousseuse.

Classification des risques des établissements de soins de santé :

1. **Lieux à faible risque** (salles d'attente, lieux administratifs)
Le risque de contamination est minime. Nettoyez-les une fois par semaine avec du détergent et de l'eau.
2. **Toilettes, latrines et sanitaires**
Ces lieux sont très contaminés. À nettoyer tous les jours (plus souvent si le trafic des clients est important) avec une solution de nettoyage désinfectante.
3. **Les lieux de soins aux clients** (salles d'intervention, laboratoires, salles de traitement des instruments) sont susceptibles d'être contaminés. Nettoyez-les avec une solution de nettoyage désinfectante après chaque procédure.



N'oubliez pas qu'il faut aussi nettoyer le matériel de nettoyage. Les serpillières et seaux utilisés doivent être décontaminés avec une solution chlorée à 0,5 %, nettoyés à l'eau et au détergent, rincés à l'eau propre, puis séchés avant d'être réutilisés.

La fumigation au formol ne diminue pas le risque d'infection. Cette méthode est à décourager parce que le produit chimique est toxique et irritant pour les yeux et les muqueuses.

3.2.7 Manipulation et élimination des déchets

Quatre types de déchets sont produits dans les établissements de santé :

1. **Déchets pointus ou coupants** : Aiguilles hypodermiques et de suture, lames de bistouri et objets en verre.
2. **Déchets infectieux non pointus ou coupants** : sang et autres liquides organiques ; matériaux contenant du sang frais/séché ou des liquides organiques tels que des éponges et des gants ; tissus humains
3. **Déchets non pointus ou coupants, non infectieux et non dangereux (déchets ordinaires)** : papier, aliments, déchets
4. **Déchets dangereux** : matières toxiques comme les désinfectants et les médicaments périmés

Les quatre étapes d'une bonne gestion des déchets sont les suivantes :

1. **Tri** : séparation des déchets par type, sur les lieux où ils sont produits
2. **Manipulation** : collecte et transport des déchets à l'intérieur de l'établissement
3. **Stockage provisoire** : stockage des déchets dans l'établissement jusqu'à leur mise au rebut
4. **Élimination finale** : élimination des objets pointus ou coupants, des déchets infectieux et des déchets dangereux

Conseils pour la manipulation et l'élimination de déchets biologiques

- ▶ Utilisez des bacs en plastique multicolores étiquetés, différents selon les types de déchets biologiques.
- ▶ Enlevez les déchets avant que les réceptacles ne soient pleins, et au moins une fois par jour.
- ▶ Videz les réceptacles pour objets pointus ou coupants lorsqu'ils sont pleins aux trois quarts.
- ▶ Portez des vêtements de protection (masque chirurgical, gants ménagers, tablier en caoutchouc/plastique, bottes).
- ▶ Dans l'établissement, entreposez les déchets dans des réceptacles étiquetés, couverts et étanches, dans un endroit fermé qui n'est pas accessible aux clients, visiteurs, insectes, animaux ou au personnel non responsable de l'entretien ménager.
- ▶ Si possible, l'élimination finale des déchets infectieux non pointus ou coupants doit avoir lieu immédiatement.
- ▶ Ne stockez pas les déchets dans l'établissement pendant plus de deux jours (24 heures en été).

Conseils pour l'élimination des déchets médicaux liquides

- ▶ Portez des gants et des chaussures utilitaires lourds et évitez les éclaboussures
- ▶ Les déchets biologiques liquides (par ex. les tissus d'AMIU) peuvent être versés dans un évier, une conduite d'évacuation, des toilettes ou ils peuvent être enfouis ou enterrés avec des déchets médicaux solides. La conduite d'évacuation ne doit pas se déverser dans des caniveaux à ciel ouvert.

Élimination définitive

1. Déchets non pointus ou coupants non infectieux : élimination au point d'élimination des déchets de la collectivité
2. Déchets infectieux solides non pointus ou coupants : incinération ou enfouissement sur place ou hors site
 - a. **Incinération sur site** : il s'agit de la méthode privilégiée pour éliminer les déchets infectieux car les hautes températures détruisent les micro-organismes et réduisent le volume de déchets. Un incinérateur industriel est recommandé.
 - b. **L'enfouissement sur site** est la meilleure solution, mais nécessite de disposer de suffisamment de place pour que tous les déchets infectieux (objets pointus ou coupants et non pointus ou coupants) soient éliminés. L'annexe 7 montre comment construire et utiliser une fosse d'enfouissement.
 - c. **Élimination hors site** : cette méthode est adoptée quand ni l'incinération, ni l'enfouissement sur site ne sont possibles. Les déchets doivent être transportés en toute sécurité vers un incinérateur ou un lieu d'enfouissement désigné.
3. **Déchets pointus ou coupants** : Enfouir le réceptacle pour objets pointus ou coupants dans la fosse d'enfouissement pour les déchets infectieux non pointus ou coupants. L'incinération ne permet pas de détruire les objets pointus ou coupants, sauf quand il s'agit de grands incinérateurs industriels.
4. **Déchets dangereux** : La meilleure façon d'éliminer les médicaments dangereux non utilisés ou périmés (sur ordonnance et en vente libre) consiste à les déposer dans un site de reprise de médicaments. Si vous ne pouvez pas vous y rendre ou s'il n'y en a pas, reportez-vous à l'annexe 8 pour plus d'instructions.

3.3 Traitement, élimination et remplacement des kits AMIU

Pendant l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), le cylindre de l'aspirateur se remplit de sang de la cliente. Par conséquent, les contaminants d'une cliente peuvent potentiellement infecter la cliente suivante si l'aspirateur AMIU et les canules ne sont pas traités entre chaque cliente.

3.3.1 Traitement des aspirateurs Ipas AMIU Plus et Ipas à valve unique

Étape 1 : Préparation au point d'utilisation

Après la procédure AMIU, ne laissez pas l'appareil sécher. Prêtrempez, rincez ou pulvérisez le dispositif avec de l'eau ou un spray enzymatique. N'utilisez pas de solution chlorée ou saline.

Étape 2 : Nettoyage

Démontez l'aspirateur et l'adaptateur (le cas échéant) et nettoyez-les à l'eau chaude et au détergent à l'aide d'une brosse souple.

Étape 3 : Stérilisation ou désinfection de haut niveau

Tous les aspirateurs et adaptateurs doivent être stérilisés ou désinfectés de haut niveau après chaque utilisation (Tableau 3).

Le Tableau 3 répertorie les options de stérilisation ou de désinfection de haut niveau. Ces options sont présentées dans un ordre décroissant d'efficacité.

Tableau 3 : Options de stérilisation et de désinfection de haut niveau

OPTIONS DE STÉRILISATION
Stériliser les instruments à l'autoclave à 121 °C à une pression de 106 kPa pendant 30 minutes
Glutaraldéhyde à 2 % (Cidex ou équivalent) : faire tremper selon les recommandations du fabricant – généralement pendant 10 heures
Solution Sporox II : faire tremper pendant 6 heures
OPTIONS DE DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU
Faire bouillir les instruments dans de l'eau pendant 20 minutes
Solution chlorée à 0,5 % : faire tremper pendant 20 minutes
Glutaraldéhyde à 2 % (Cidex ou équivalent) : faire tremper selon les recommandations du fabricant : généralement pendant 20 à 90 minutes
Solution Sporox II : faire tremper pendant 30 minutes

- ▶ Si des agents chimiques sont utilisés pour le traitement, les pièces et les adaptateurs de l'aspirateur (le cas échéant) doivent être rincés à fond dans de l'eau potable propre après stérilisation ou désinfection de haut niveau.
- ▶ Les aspirateurs et les adaptateurs doivent être séchés, le joint torique lubrifié et le dispositif remonté et stocké dans un endroit propre et sec jusqu'à la prochaine utilisation. L'aspirateur n'a pas besoin de rester désinfecté ou stérilisé de haut niveau pour la prochaine utilisation.
- ▶ Des instruments, comme les canules, traités par des méthodes humides doivent être de nouveau traités quotidiennement.
- ▶ Les aspirateurs Ipas à valve unique ne doivent pas être bouillis ni passés à l'autoclave.
- ▶ Un traitement adéquat des instruments permet une réutilisation efficace des équipements AMIU pendant au moins 25 cycles.

Un tableau mural avec des instructions détaillées et faciles à utiliser sur le nettoyage, la stérilisation ou la désinfection de haut niveau de l'aspirateur Ipas AMIU Plus et de la canule Ipas Easy Grip peut être téléchargé à l'adresse <https://www.ipas.org/resource/traitement-des-aspirateurs-ipas-amiu-plus-et-des-canules-ipas-easygrip-tableau-mural/>.

3.3.2 Élimination du matériel AMIU

- ▶ Les canules d'aspiration contaminées sont à éliminées comme des déchets infectieux non pointus ou coupants.

3.3.3 Remplacement du matériel AMIU

Remplacer les aspirateurs si :

- ▶ Le cylindre se craquèle ou devient cassant
- ▶ Les pièces de la valve sont fissurées, recourbées ou cassées
- ▶ Les boutons sont cassés
- ▶ Les bras du plongeur ne se verrouillent plus ou des dépôts minéraux empêchent le mouvement du plongeur
- ▶ L'aspirateur ne maintient plus le vide

Remplacer les canules si :

- ▶ Elles deviennent cassantes, fissurées, tordues ou recourbées, en particulier autour de l'ouverture
- ▶ Il n'est pas possible d'extraire des tissus de la canule pendant le processus de nettoyage

3.4 Prévention des infections en période d'épidémies de maladies transmissibles

Pendant les épidémies et les pandémies de maladies respiratoires transmissibles, l'objectif visé est de maintenir les services essentiels en limitant et en prévenant la transmission dans les établissements de santé et en assurant la santé et la sécurité des clients et du personnel.

Priorités

1. Identification rapide des cas suspects d'infection
 - a. Dépistage/triage lors de la première prise de contact et contrôle rapide de la source
 - b. Interdiction d'entrer aux membres du personnel, clients et/ou visiteurs atteints d'une infection suspectée (ou confirmée)
3. Isolement immédiat et aiguillage en vue d'un dépistage
 - a. Séparation des clients présentant une infection suspectée ou confirmée
 - b. Aiguillage de tous les clients suspects vers leur dépistage
3. Observation constante des pratiques de prévention et de contrôle des infections
 - a. Respect de toutes les précautions standard, en particulier une hygiène des mains fréquente
 - b. Utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI), surtout de masques adaptés
 - c. Observation de précautions liées à la transmission spécifiques au virus/à la maladie, par exemple le maintien d'au moins 1 m de distance physique entre les personnes

Les mesures suivantes sont à adopter en cas de foyers de maladies respiratoires transmissibles. En cas d'apparition de maladies transmissibles non respiratoires, observez les directives de l'OMS ou de l'organisme local de santé publique pour les établissements de santé.

- ▶ Collez des affiches d'alerte picturales dans la langue locale dans l'espace d'accueil et dans tout le reste de l'établissement de santé.
- ▶ Demandez aux clients et aux personnes qui les accompagnent d'informer le personnel de santé au guichet d'enregistrement de tout symptôme respiratoire qu'ils pourraient avoir.
- ▶ Demandez aux clients et aux visiteurs d'observer les mesures d'hygiène respiratoire et de porter un masque chirurgical s'ils présentent des symptômes respiratoires.
- ▶ Orientez les clients symptomatiques vers une salle d'attente séparée ou demandez-leur de s'asseoir à au moins un mètre d'écart des autres personnes dans les salles d'attente communes.
- ▶ Utilisez si possible du matériel de soins à usage unique ou dédié à chaque patient (y compris des stéthoscopes, des brassards de pression). Si toutefois ce matériel doit être réutilisé par d'autres clients, nettoyez-le et désinfectez-le avec de l'alcool éthylique (au moins 70 %) entre chaque utilisation.
- ▶ Maintenez les pièces bien aérées, nettoyez et désinfectez les sanitaires au moins deux fois par jour.
- ▶ Limitez le nombre de personnes accompagnant les clients.
- ▶ Assurez-vous que les professionnels de santé disposent d'un nombre adéquat d'EPI.
- ▶ Formez les professionnels de santé à mettre et enlever les EPI.
- ▶ Adhérez aux principes d'utilisation de l'EPI, tels que :
 - ▶ Remplacer immédiatement tout équipement de protection individuelle s'il est sale/contaminé ou endommagé
 - ▶ Ne pas ajuster ou toucher l'EPI pendant la prise en charge des clients
 - ▶ Ne pas se toucher le visage lors du port de l'équipement de protection individuelle
 - ▶ Retirer soigneusement l'EPI pour éviter toute auto-contamination
- ▶ Assurez-vous que tout le personnel de santé :
 - ▶ Porte un masque médical (masque chirurgical/médical ou respirateur N-95)
 - ▶ Porte des lunettes de protection ou une protection du visage (visière)
 - ▶ Porte une blouse à manches longues et des gants propres, non stériles

3.5 Prévention des infections dans les sites mobiles et de proximité communautaire

Toutes les mesures de précaution ordinaires doivent être respectées. L'observation des précautions standard peut se heurter aux difficultés suivantes sur les sites mobiles et de proximité communautaire.

3.5.1 Élimination des déchets

L'incinération à ciel ouvert provoque la dispersion des déchets et de la pollution et n'est donc pas recommandée. S'il n'y a pas d'autre option, incinérez les déchets dans un petit endroit désigné à cet effet et restez sur place en attendant l'incinération complète de tous les déchets.

Un tambour à incinération est une option pour les petites quantités de déchets infectieux. Sélectionnez un site où il n'y a pas de risque que la fumée et les odeurs provenant de l'incinération retournent dans la clinique. Prévoyez suffisamment de prises d'air sur les flancs et au bas du tambour pour assurer une combustion efficace. Placez le tambour sur un sol en terre dur ou une dalle en béton de manière à ce qu'il n'y ait pas de risque de mettre le feu à des herbes.

Si les déchets sont mouillés, ajoutez du kérosène avant d'y mettre feu afin d'assurer une température suffisamment élevée pour brûler tous les déchets. Jetez les cendres restantes comme des déchets ordinaires.

3.5.2 Passage à l'autoclave

Le passage à l'autoclave peut être difficile en l'absence d'électricité. Des autoclaves à pression peuvent être utilisés pour la stérilisation à la vapeur en l'absence d'électricité, en suivant les consignes suivantes :

- ▶ Mettre de l'eau dans l'autoclave jusqu'au rebord bombé situé sur la paroi interne.
- ▶ Disposer les articles dans l'autoclave sans trop les serrer de manière à ce que de la vapeur puisse circuler autour d'eux.
- ▶ Fixer solidement le couvercle et mettre l'autoclave sur la position de chaleur élevée.
- ▶ Une fois que de la vapeur se met à sortir de la vanne de pression, commencer à minuter le cycle de stérilisation. Avec ce type d'autoclave, une durée de 20 minutes est nécessaire pour les articles emballés et non emballés.
- ▶ Au bout de 20 minutes, retirer l'autoclave de la source de chaleur, ouvrir la vanne de pression pour libérer la vapeur et laisser l'autoclave refroidir pendant 15 à 30 minutes avant de l'ouvrir.

3.5.3 Stérilisation

La désinfection de haut niveau tue la plupart des micro-organismes, mais ne tue pas toutes les endospores bactériennes, contrairement à la stérilisation qui, elle, tue tous les micro-organismes. Lorsque la stérilisation n'est pas disponible ou possible et en l'absence de contact des instruments avec le système sanguin ou les tissus sous la peau, une désinfection de haut niveau constitue une alternative acceptable à la stérilisation. Un nettoyage en profondeur est nécessaire au préalable pour que la désinfection de haut niveau soit efficace.

Il existe deux méthodes de désinfection de haut niveau : celle par ébullition et celle chimique.

Désinfection de haut niveau par ébullition

L'ébullition peut se faire n'importe où, dès lors qu'il existe un accès à de l'eau propre et à une source de chaleur. Les principales étapes sont les suivantes :

Étape 1 : Déplier les instruments à charnières et démonter ceux comportant des pièces coulissantes ou multiples.

Étape 2 : Plonger les instruments et les pièces dans une casserole d'eau chauffée à ébullition.

Étape 3 : Laisser bouillir pendant 20 minutes.

→ Ne rien ajouter et ne rien retirer une fois que l'ébullition commence.

Étape 4 : Retirer soigneusement les articles au bout de 20 minutes. Ne pas laisser d'articles dans l'eau une fois l'ébullition terminée, car ils seront contaminés une fois que l'eau aura refroidi.

Étape 5 : Utiliser immédiatement les articles désinfectés de haut niveau ou les garder à l'abri dans un réceptacle sec avec couvercle pour instruments désinfectés de haut niveau et les utiliser dans un délai d'une semaine.

Désinfection de haut niveau

La désinfection de haut niveau à base de désinfectant liquide est utilisée pour les articles sensibles à la chaleur ou lorsqu'aucune source de chaleur n'est disponible. Une solution de glutaraldéhyde à 2 % ou chlorée à 0,5 % est utilisée pour la désinfection de haut niveau chimique. Les principales étapes sont les suivantes :

Étape 1 : Les articles doivent être propres et complètement secs.

Étape 2 : Ouvrir toutes les charnières et démonter les instruments comportant des pièces coulissantes ou multiples.

Étape 3 : Immerger tous les articles dans le désinfectant pendant 20 minutes à l'aide d'une minuterie.

→ Ne rien ajouter et ne rien retirer une fois que le chronomètre commence.

Étape 4 : Rincer soigneusement les articles à l'eau bouillie au bout de 20 minutes.

4 Gestion de la logistique et des produits de base de la clinique

Ce système doit permettre de gérer la livraison, la qualité et le stockage de toutes les fournitures essentielles de la clinique. Privé de ces fournitures, aucun service ne peut être dispensé.

Ce chapitre est divisé en deux sections :

La première section (4.1) s'adresse au personnel responsable du maintien des stocks et des fournitures au sein d'une clinique.

La deuxième (4.2) s'adresse au personnel chargé de contrôler, de commander et de renouveler les stocks.

4.1 Responsabilité du personnel chargé du maintien des fournitures

4.1.1 Stockage adéquat

Les produits et les fournitures doivent tous être disponibles, accessibles et stockés en bon état. Les établissements utilisant de faibles quantités de fournitures peuvent les stocker dans un placard à la place d'une réserve, ce qui n'empêche pas pour autant qu'il faille observer en permanence les mêmes principes.

- ▶ Entrez toutes les fournitures dans un endroit couvert, sec, bien éclairé et bien aéré, à l'abri de la lumière directe du soleil.
- ▶ Les cartons et les fournitures doivent être conservés au moins à 10 cm au-dessus du sol, à 30 cm au moins à l'écart des murs et à pas plus de 2,4 m de hauteur.
- ▶ Organisez les boîtes de façon à ce que les étiquettes d'identification, les dates de péremption et les dates de fabrication soient clairement visibles.
- ▶ Stockez toutes les fournitures pour une distribution selon le principe « premier périmé, premier sorti » ou « premier arrivé, premier sorti ».
- ▶ Stockez les médicaments et les contraceptifs à l'écart d'insecticides, de produits chimiques, d'archives, de fournitures de bureau et d'autres matériaux.
- ▶ Débarrassez-vous immédiatement des fournitures et des médicaments arrivés à péremption, selon la réglementation locale ou imposée par le ou les bailleurs de fonds.
- ▶ Protégez les stocks contre les risques de vol, de dommages et d'incendie. Le matériel de lutte contre les incendies doit être fonctionnel et accessible.
- ▶ Nettoyez et désinfectez régulièrement le local de stockage.

La **politique du premier périmé, premier sorti** évite la péremption des médicaments en utilisant le stock le plus ancien en premier.



- ▶ À l'arrivée des cartons, indiquez clairement sur chacun sa date de péremption.
- ▶ Rangez les cartons par date, en mettant les fournitures les plus anciennes sur le dessus pour y accéder plus facilement.
- ▶ Commencez par distribuer les fournitures les plus anciennes, en vérifiant qu'elles ne s'approchent pas de leur date de péremption, ni ne l'ont dépassée.

4.1.2 Vérification des fournitures neuves

À l'arrivée des fournitures, observez les consignes suivantes :

Étape 1 : Établir la date de péremption. Si la boîte n'indique que la date de fabrication, calculer la date de péremption en ajoutant à la date de fabrication la durée de conservation en stock (Tableau 1 à la section 4.1.4).

Étape 2 : Inscrire sur la boîte la date de péremption en lettres et chiffres en gros caractères.

Étape 3 : Vérifier qu'il reste suffisamment de temps avant la date de péremption pour la durée de conservation à la clinique puis celle chez les clients avant leur utilisation. Si la date de péremption est trop proche, renvoyer le produit chez le fournisseur.

Étape 4 : Vérifier que les cartons ne sont pas endommagés avant de les ouvrir. S'ils le sont, en examiner soigneusement le contenu. Consigner sur la fiche de stock et sur le coupon de demande de fourniture et de délivrance que ces articles sont arrivés endommagés.

Étape 5 : En vérifier une partie du contenu (médicaments, fournitures) pour s'assurer qu'ils sont en bon état (voir la section ci-dessous « Contrôle de la qualité »).

4.1.3 Vérification de la qualité

La qualité doit être vérifiée à plusieurs stades :

- ▶ À l'arrivée des fournitures, inspectez à la fois l'extérieur des boîtes et l'intérieur pour vérifier qu'elles ne sont pas endommagées.
- ▶ Vérifiez les fournitures avant de les distribuer. Si les fournitures sont arrivées en bon état, il est inutile de les inspecter dès lors qu'elles sont distribuées dans les six mois, sauf en cas de circonstances inhabituelles, comme des inondations.
- ▶ Si les fournitures restent en stock pendant plus de six mois ou si les conditions de stockage ne sont pas optimales (par ex. forte chaleur ou humidité), il convient de les vérifier régulièrement.

Procédez à un contrôle méticuleux de la qualité en observant les étapes suivantes :

Étape 1 : À l'arrivée des fournitures ou bien lors d'un contrôle de routine, prélevez des échantillons au hasard (boîte de fournitures) dans un ou deux cartons et provenant de plusieurs parties du même carton.

Étape 2 : Dans chacune des boîtes prélevées, retirez une ou deux unités de produit (par ex. DIU ou plaquettes de pilules).

Étape 3 : Vérifiez-en la qualité et consignez vos observations.

Étape 4 : Une fois l'inspection terminée, remettez chaque unité de produit dans sa boîte d'origine.

Étape 5 : Remettez toutes les boîtes dans le carton.

Étape 6 : Dated le carton, apposez dessus vos initiales accompagnées d'une note indiquant qu'il a été inspecté.

L'Encadré 1 présente les signes à repérer qui indiquent une possible atteinte à la qualité. Si les fournitures arrivent en mauvais état, refusez-les et ne les utilisez pas. Si des signes de dégradations sont relevés à un autre stade, jetez immédiatement les articles concernés et ne les utilisez pas.

Encadré 1 : Signes avant-coureurs indiquant de possibles problèmes au sujet de la qualité des médicaments et des fournitures

Comprimés et gélules (y compris contraceptifs et avortement médicamenteux)



- ▶ Emballage brisé ou gonflé (pénétration d'humidité).
- ▶ Craquelures dans le laminé d'aluminium.
- ▶ Comprimés ou gélules manquants, décolorés, mous, humides, mouillés ou facilement friables.

Boîtes de gants, coton hydrophile et compresses de gaze

- ▶ Sceau du paquet brisé.
- ▶ Paquet ouvert, décoloré, humide, gonflé (pénétration d'humidité) ou taché.
- ▶ Gants décolorés, tachés ou humides à l'ouverture de l'emballage.

Matériel

- ▶ Sceaux abîmés sur les emballages.
- ▶ Instruments rouillés, décolorés, défectueux ou inopérants (par ex. appareils électriques).

Préservatifs

- ▶ Le paquet est friable, jauni ou autrement endommagé.
- ▶ Le sceau est brisé.

Dispositifs intra-utérins

- ▶ Emballage stérile déchiré ou perforé.
- ▶ Du contenu manque de l'emballage.

Note : L'efficacité de DIU en cuivre n'est pas affectée si le cuivre fonce ou se ternit.

Contraceptifs injectables

- ▶ Des matières solides restent au fond du flacon même après l'avoir bien agité.
- ▶ Le bouchon manque.

Implants

- ▶ Emballage stérile brisé.
- ▶ Une ou plusieurs gélules manquent, sont décolorées, cassées ou tordues.

Gel spermicide

- ▶ Tube de gel plissé ou qui fuit.
- ▶ Applicateur qui se visse difficilement au col du tube.

Diaphragmes

- ▶ Sceau de l'emballage abîmé.
- ▶ Le diaphragme a l'air sale ou présente des trous ou des fissures quand il est présenté devant une lampe (vérification à faire impérativement par le prestataire).

4.1.4 Durée de conservation et conditions de stockage pour les contraceptifs

Stockés dans de bonnes conditions, les contraceptifs restent efficaces plusieurs années après leur date de fabrication, comme visée au Tableau 1, sauf indication contraire sur l'emballage du produit. C'est ce qu'on appelle leur durée de conservation.

Tableau 1 : Exigences de stockage et durée de conservation des contraceptifs

Type de contraceptif	Conditions de stockage requises	Durée de conservation
Pilules	À stocker à l'abri des rayons du soleil, dans un lieu sec et frais	5 ans
Préservatifs	À moins de 40 °C : pas d'exposition prolongée à une forte humidité, aux rayons du soleil ou à l'ozone, ne pas stocker à proximité de produits chimiques	3 à 5 ans
Dispositifs intra-utérins	15 °C à 30 °C : à protéger des rayons du soleil et de toute humidité excessive	7 ans
Contraceptifs injectables	15 °C à 30 °C : à stocker à l'abri des rayons du soleil et ranger les flacons debout	4 à 5 ans (4 ans pour les dons de l'USAID, 5 ans pour les autres)
Implants	Moins de 30 °C : à conserver dans un endroit sec	5 ans
Spermicides	15 °C à 30 °C : éviter les fortes variations de température et d'humidité	3 à 5 ans (5 ans pour les dons de l'USAID)

4.2 Responsabilité des superviseurs et des chefs de clinique

4.2.1 Surveiller la gestion de l'approvisionnement

Chaque clinique doit avoir au moins trois mois de stock disponible à tout moment donné de l'année. Mesures à prendre par le superviseur/chef de clinique :

- ▶ Contrôler le système d'élimination des déchets au sein de la clinique, y compris l'élimination des médicaments et des fournitures
- ▶ Éviter à la fois le surstockage (qui conduit au gaspillage) et les pénuries ou ruptures de stock de fournitures
- ▶ Superviser périodiquement les tâches effectuées par le ou les membres du personnel en charge de la réserve
- ▶ Procéder à des vérifications de routine des fournitures et du stock
- ▶ Assurer un stock adéquat d'articles essentiels en suivant les étapes suivantes :
 - ▶ Recueillir les données mensuelles sur le nombre et le type de médicaments et de contraceptifs distribués aux clients
 - ▶ Recueillir des données sur l'état des stocks disponibles
 - ▶ Utiliser les informations recueillies pour calculer les besoins mensuels de médicaments et de fournitures et les besoins trimestriels de préservatifs



Calcul des mois de provisions disponibles :

Stocks disponibles ÷ Consommation mensuelle moyenne = Mois de provisions disponibles

Le Tableau 2 montre que les pilules, les préservatifs, les comprimés de paracétamol et les rouleaux de coton chirurgicaux doivent tous être commandés d'urgence, car les niveaux de stock sont inférieurs à trois mois d'approvisionnement (en utilisant la formule ci-dessus).

Tableau 2 : Exemple de calcul d'approvisionnement

Produit	Stock de produits disponibles	Consommation mensuelle moyenne	Mois de provisions
Pilules	560 cycles	250	2,2
Préservatifs	25 000	15 000	1,6
Comprimés de paracétamol	1 000	450	2,2
Gélules d'amoxicilline 500 mg	4 000	750	5,3
Gants chirurgicaux	200	35	5,7
Rouleaux de coton chirurgical	45 rouleaux	21	2,1

La consommation mensuelle moyenne est équivalente à un mois de provisions. Elle est généralement calculée comme la moyenne mensuelle de la quantité de produit qui a été distribuée aux utilisateurs au cours des trois derniers mois. Les données sur les quantités distribuées s'obtiennent à partir du registre d'activité quotidienne ou des rapports résumés sur les données de distribution aux usagers.

Calcul de la consommation mensuelle moyenne : moyenne sur trois mois :

Total distribué il y a trois mois + il y a deux mois + le mois dernier ÷ 3 = **Consommation mensuelle moyenne**



4.2.2 Problèmes de logistique courants, causes probables et solutions

Le tableau 3 présente les problèmes, les causes et les solutions les plus courants liés à la gestion de l'approvisionnement dans les cliniques.

Tableau 3 : Gestion des approvisionnements : problèmes, causes et solutions courants

Problème	Causes probables	Solutions possibles
Approvisionnement insuffisant	Mauvaises prévisions	Améliorer les données utilisées pour les prévisions
	Décompte de provisions inexact ou incomplet	Revoir les méthodes de tenue des registres et d'inventaire
	Augmentation saisonnière d'utilisation d'un produit (médicaments et contraceptifs)	Ajuster aux variations saisonnières les quantités commandées ou distribuées
Excédent de stock	Mauvaises prévisions	Améliorer les données utilisées pour les prévisions
	Décompte de provisions inexact ou incomplet	Revoir les méthodes de tenue des registres et d'inventaire
	Baisse saisonnière d'utilisation d'un produit (médicaments et contraceptifs)	Ajuster aux variations saisonnières les quantités commandées ou distribuées
	Baisse d'utilisation due aux préférences des clients	Former le personnel à la gestion des effets secondaires et des rumeurs
	Produit identique disponible auprès d'autres sources	Améliorer la coordination avec d'autres programmes Rechercher la cause de l'approvisionnement des clients auprès d'autres sources
Stock altéré	Mauvaise manutention	En aviser le gestionnaire des stocks ; augmenter les contrôles pour améliorer les procédures de manutention
	Stockage inadéquat	Revoir les procédures et les sites de stockage ; renforcer la supervision du local de stockage ; réparer ou rénover les installations de stockage ; réduire l'exposition des fournitures à la lumière, à l'eau/l'humidité, aux produits chimiques et aux organismes nuisibles
Stocks périmés	Excédent de stock	Voir les solutions possibles aux excédents de stock
	Non-utilisation en priorité des fournitures les plus anciennes	Adopter le principe « premier périmé, premier sorti »
	Accepter des fournitures ayant atteint leur date de péremption ou proches de leur date de péremption	Mettre en place une procédure pour veiller à ce que, à leur réception, les fournitures aient encore un minimum de durée de conservation
	Non utilisé pour cause d'emballage endommagé	Améliorer les procédures de stockage ; utiliser les fournitures endommagées à des fins de formation ; instaurer une procédure de refus des fournitures qui arrivent endommagées
Disparités entre les registres de stock et l'inventaire manuel	Erreurs d'enregistrement des produits reçus et distribués ou erreurs de calcul	Faire plus attention lors de l'enregistrement des entrées et calculs ; simplifier les registres ; organiser des formations de recyclage pour le personnel en charge
	Tenue des registres tardive ou retardée	Encourager la ponctualité de la tenue des registres et la vérification de toutes les transactions
	Utilisation de mesures de décompte erronées	Instaurer une méthode de décompte à adopter par tous les membres du personnel (décompte par cycles de pilules, non par cartons)
	Inventaires physiques manuels à des fréquences insuffisantes	Veiller à une prise d'inventaire régulière
	Un même produit stocké à plusieurs endroits	Regrouper tous les produits identiques au même endroit
	Vol, chapardage	Renforcer les mesures de sécurité

Tableau adapté de : Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000), Pocket Guide to Managing Contraceptive Supplies.

4.2.3 Consignes d'approvisionnement pour l'avortement médicamenteux

L'outil d'orientation sur l'avortement médicamenteux Ipas est un outil simple qui permet de calculer rapidement et facilement la consommation mensuelle moyenne de misoprostol (et de mifépristone, selon votre situation) et les niveaux de stock minimum et maximum recommandés. Cet outil peut être utilisé dans les cliniques qui utilisent du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet ainsi que dans celles qui offrent à la fois un traitement pour avortement incomplet et pour avortement provoqué. Voir <https://www.ipas.org/resource/ma-fr/>.

Pour connaître les consignes à observer pour la fourniture d'avortement médicamenteux en périodes de perturbations des chaînes d'approvisionnement, reportez-vous à l'annexe 9. La présente directive a été élaborée pendant la pandémie de COVID-19 et peut être observée lors de toute perturbation potentielle.

4.2.4 Qualité du misoprostol

Comme nous l'avons vu au chapitre 2, le misoprostol est extrêmement vulnérable à la dégradation s'il est exposé à l'humidité. Par conséquent, il est essentiel de veiller à vous procurer des produits qui ont été emballés correctement et de les conserver dans de bonnes conditions (moins de 25 °C et en lieu sec). Pour en savoir plus, reportez-vous à la section du chapitre 2 intitulée « Qualité des produits d'avortement médicamenteux ».

Pour vérifier s'il existe des produits d'avortement médicamenteux de qualité dans votre pays, consultez le site www.MedAb.org.

4.2.5 Conseils en matière d'approvisionnement d'AMIU

Le calculateur AMIU de l'Ipas est un outil en ligne facile à utiliser pour les responsables de l'approvisionnement des établissements de santé et les distributeurs qui doivent calculer le nombre d'aspirateurs pour une aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) à conserver en stock dans les établissements de santé. Il est disponible à : <https://www.ipas.org/resource/mva-calculator/>.

Approvisionnement en kits AMIU

1. En 2017, DKT International est devenu le distributeur mondial de la technologie AMIU de l'Ipas. Désormais, DKT commercialise et distribue des kits AMIU dans plus d'une centaine de pays. Vous pouvez passer une commande auprès de DKT WomanCare en envoyant une demande à : orders@dktwomancare.org.
2. Vous pouvez également trouver un distributeur local de matériel AMIU de l'Ipas à l'adresse suivante : <https://dktwomancare.org/how-to-buy>.
3. En milieu humanitaire, du matériel AMIU de l'Ipas est disponible en kits de santé reproductive interorganisations (Kit 8) en s'adressant à l'UNFPA à l'adresse : UNFPA Procurement Services Branch Marmorvej 51 2100 Copenhague, Danemark. Vous pouvez écrire à procurement@unfpa.org et visiter le site à www.unfpaprocurement.org/fr/humanitarian-supplies.

Voir <https://www.ipas.org/resource/postcard-creating-a-sustainable-supply-of-manual-vacuum-aspiration-instruments-in-humanitarian-settings/>.

5 Utilisation des données pour la prestation des services et la gestion des programmes

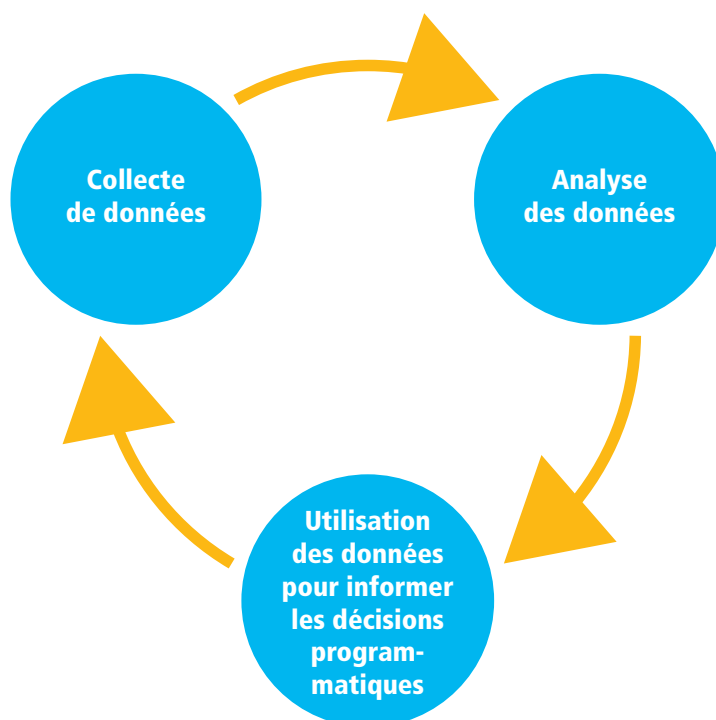
5.1 Introduction

La collecte, l'analyse et l'utilisation systématiques de données basées sur les clients et sur les services sont essentielles pour assurer des programmes solides et notre approche de soins de qualité centrés sur les clients. De solides systèmes de santé sont essentiels pour améliorer la situation sanitaire d'un pays, leur efficacité étant directement tributaire de la robustesse des systèmes d'information en place. C'est en adhérant à ce principe que depuis 2007, l'IPPF déploie au sein de ses associations membres des systèmes d'information et de gestion de la clinique (CMIS) axés sur les clients. Dans de nombreuses associations membres, les cliniques utilisent désormais une version manuelle ou électronique du CMIS pour la saisie, la gestion et l'utilisation efficaces des données démographiques et médicales de leurs clients, ainsi que pour obtenir des informations sur leur situation financière et l'état de leurs stocks. De plus, une fois par an, les associations membres qui fournissent des services rendent compte à l'IPPF de leurs données sur les services dans le cadre du DHIS2, ce qui comprend tous les services liés à l'avortement⁷.

Les informations recueillies par le CMIS et d'autres systèmes de gestion des données des cliniques peuvent servir à prendre des décisions éclairées en matière de programmes et à améliorer la prestation des services et la qualité des soins, tout en maintenant le respect de la vie privée et la confidentialité des clients. Pour autant, il ne s'agit pas de collecter les données uniquement à des fins d'établissement de rapports. Les prestataires de services et les gestionnaires doivent les analyser pour relever et saluer les accomplissements, déceler les lacunes et y remédier, et éclairer les efforts de plaidoyer ainsi que les décisions de gestion et de planification. La collecte de données et leur analyse sont cruciales pour évaluer la qualité des soins et les performances globales d'une clinique.

Le personnel de la clinique et du siège social doit analyser ces données sur une base mensuelle, trimestrielle et annuelle. Ces analyses doivent se faire au niveau des associations membres, ainsi qu'à celui des cliniques/points de prestation de service, et les tendances dégagées sur la durée doivent être examinées et discutées.

Collecte et utilisation des données



⁷ Veuillez consulter les lignes directrices de l'IPPF en matière de données institutionnelles pour obtenir de plus amples renseignements sur le processus annuel de déclaration des statistiques sur les services.

La formation du personnel à la collecte et à l'utilisation des données est une composante essentielle des activités de renforcement des capacités de toutes les cliniques et associations membres.



5.2 Analyse et utilisation des données

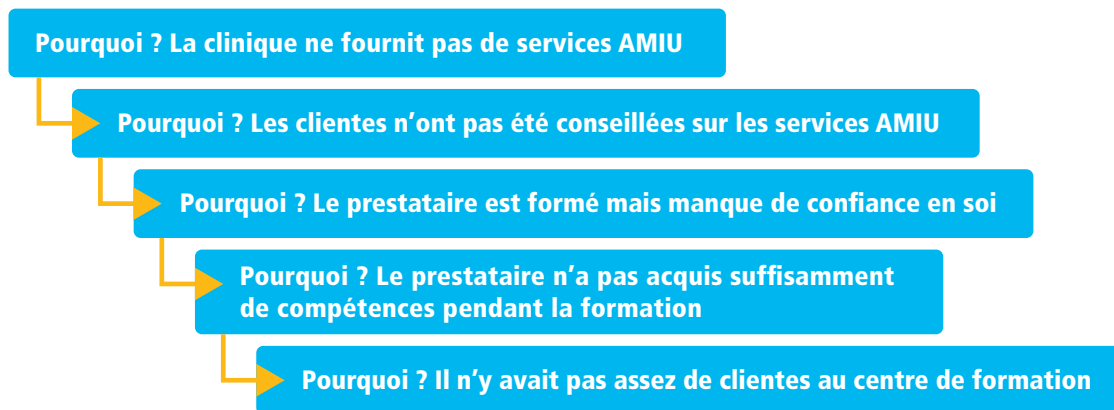
Les données doivent faire l'objet d'une collecte systématique par le personnel de la clinique et être analysées au moins une fois par mois. Les conclusions de l'analyse doivent être discutées avec tout le personnel afin de cerner les tendances et les problèmes et de comprendre comment améliorer les résultats.

Une question qui se pose couramment lors de l'examen de données est la suivante :

Qu'est-ce qui explique le changement important survenu dans le nombre de clients servis/services fournis ?

Pour comprendre la cause profonde d'une augmentation ou d'une diminution importante du nombre de services, vous pouvez utiliser la méthode des « 5 pourquoi » puis suggérer des solutions pratiques pour résoudre le problème. Dans le premier exemple ci-dessous, une équipe clinique cherche à comprendre la baisse du nombre de clientes et de services AMIU, puis élabore un plan d'action simple pour y remédier. Dans le deuxième exemple, l'équipe du siège cherche à comprendre une augmentation du nombre de clientes et de services d'avortement, parvient à sa conclusion quant à la cause après avoir demandé à trois reprises « Pourquoi » et établit un plan pour améliorer les résultats.

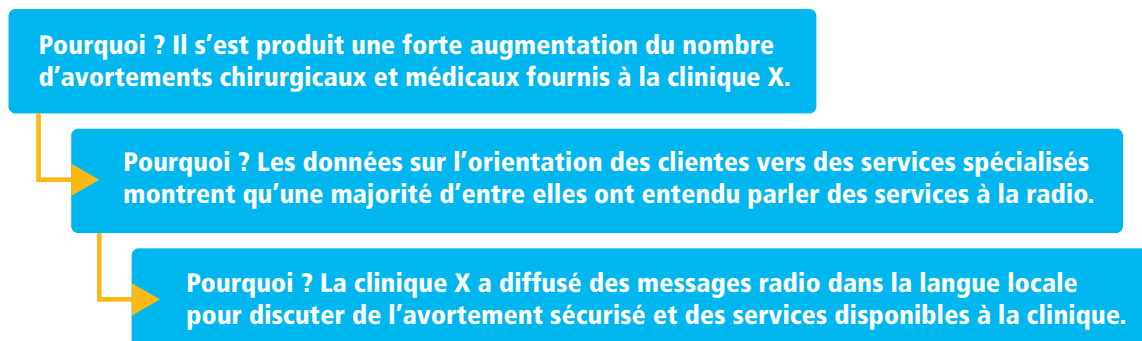
EXEMPLE 1 – Problème : Les données indiquent un faible nombre de clientes et de services AMIU.



Constat : En utilisant la méthode des 5 pourquoi, l'équipe peut déterminer la raison du faible nombre de clientes et de services AMIU.

Décision de programmation : Assurer une bonne charge de clients au centre de formation afin de permettre le bon renforcement des compétences des prestataires stagiaires.

EXEMPLE 2 – Problème : Les données des associations membres font apparaître une forte augmentation du nombre de services d'avortement fournis.



Constat : En utilisant une technique adaptée des 5 pourquoi, l'équipe constate l'efficacité des messages radio diffusés dans la langue locale pour sensibiliser le public à la disponibilité de services d'avortement sécurisé dans la clinique.

Décision de programmation : L'équipe de l'association membre décide 1) de demander à l'équipe de la clinique X de partager son expérience avec les autres cliniques et 2) d'investir dans la diffusion d'émissions radio dans la ou les langues dans les autres sites de cliniques.

En plus de chercher à comprendre les raisons de l'augmentation ou de la diminution du nombre de services d'avortement, d'autres données sur les services liés à l'avortement peuvent être examinées et analysées, et des mesures peuvent être prises en conséquence pour améliorer les résultats. Voici quelques exemples d'analyses qui peuvent fournir des éclairages sur la prestation de services d'avortement et aider les équipes à cerner les domaines à améliorer.

- ▶ Total de services de SSR par rapport à la tendance pour l'ensemble des services liés à l'avortement. Il convient aussi d'analyser les tendances sur la durée
- ▶ Nombre de clientes recevant des services de counselling pré-avortement par rapport à celles recevant des services sur l'avortement provoqué
- ▶ Tendances des services liés au traitement de l'avortement incomplet
- ▶ Avortement médicamenteux par rapport à avortement chirurgical. Il convient aussi d'analyser les tendances sur la durée
- ▶ Services de counselling post-avortement par rapport au nombre de services d'avortement chirurgical + médicamenteux
- ▶ Services de suivi par rapport au nombre de services d'avortement chirurgical + médicamenteux
- ▶ Nombre de clientes ayant reçu une contraception post-avortement par rapport au nombre de clientes ayant reçu un avortement chirurgical + un avortement médicamenteux + un traitement de l'avortement incomplet

5.3 Utilisation des données pour contrôler la qualité des soins

La collecte et l'analyse des données sont également utiles pour contrôler la qualité des soins de la prestation des services. La collecte et l'examen des données sur les clients permettent au personnel de la clinique de comprendre le type de services fournis et le niveau de soins reçus par chaque client·e, afin d'assurer la prestation de soins complets et de qualité. Par exemple, les données sur les clientes peuvent être examinées afin d'analyser la proportion de celles qui ont reçu un counselling après avortement, afin de s'assurer que toutes les clientes reçoivent des informations et le soutien adéquats après leur avortement.

La collecte et l'examen systématiques des données sur les complications de l'avortement constituent un aspect essentiel de la gouvernance clinique et sont importants pour comprendre les raisons des complications et prendre des décisions sur les modifications à apporter afin d'améliorer la qualité de la prestation des services d'avortement. En plus d'utiliser la méthode des 5 pourquoi, vous pouvez également rechercher la raison de certaines tendances en utilisant une série de questions et en opérant par un processus d'élimination. Dans l'exemple 3 ci-dessous, l'équipe de l'association membre examine les données sur les complications, en étudiant la proportion du total des avortements chirurgicaux et médicamenteux à se solder par des complications.

De plus, les données des entretiens avec les clients après la prestation et les boîtes à suggestions de la clinique sont à étudier afin de comprendre ce que pensent les clientes de vos services et les améliorations que vous pouvez apporter à la qualité des soins à vos points de prestation de services.

EXEMPLE 3 : Les données des associations membres montrent que la clinique X a enregistré un taux de complications de 3 % pour l'avortement médicamenteux (6 clientes sur un total de 201).

Question 1 : Quelle était la complication dans chaque cas ?

Réponse : Les six clientes ont eu une rétention de produits ovulaires.

Hypothèse : Les comprimés sont peut-être de mauvaise qualité.

Question 2 : Les comprimés d'avortement médicamenteux provenaient-ils du même lot que les autres cliniques (qui n'ont signalé aucune complication) ?

Réponse : Oui, ils provenaient tous du même lot.

Hypothèse : Il ne s'agit sans doute pas d'un problème de qualité.

Question 3 : L'avortement médicamenteux a été fourni par quel(s) prestataire(s) de services ?

Réponse : Sur les trois prestataires de services de la clinique, les six clientes présentant des complications ont toutes été prises en charge par la même sage-femme.

Hypothèse : Cette sage-femme a peut-être besoin d'une remise à niveau.

Étape suivante : Le/la chef de la clinique a parlé à la sage-femme et a découvert que celle-ci avait dit aux clientes d'avalier le misoprostol, plutôt que de le prendre de façon sublinguale ou vaginale.

Mesure : Cette sage-femme a suivi une remise à niveau sur le schéma posologique de l'avortement médicamenteux et a été encadrée.

Pour en savoir plus, reportez-vous à :

Utiliser les données : Guide relatif à la collecte, l'examen, l'analyse, la communication et l'utilisation des données. Disponible ici : https://www.ippf.org/sites/default/files/2020-07/IPPF_Utiliser%20Les%20Donne%CC%81es.pdf

Utiliser CMIS : Guide d'installation et d'utilisation du système d'information et de gestion de cliniques dans les cliniques statiques. Disponible sur : Au près de vos collègues de l'IPPF.

Vidéo : Systèmes d'information et de gestion des cliniques. Disponible à : <https://www.youtube.com/watch?v=ByARJ1CtaiU>



6 Contrôle de la clinique et de la qualité des soins

La garantie des droits des clients et des plus hautes normes de soins possibles dans une clinique de santé sexuelle et reproductive relève d'une démarche qui exige un suivi rigoureux et systématique qui ne peut être réalisé avec succès que si tous les membres du personnel acceptent d'en assumer la responsabilité. Toutes les évaluations doivent inclure des observations sur l'aménagement de la clinique, la prévention et le contrôle des infections, la prestation des services et les produits et fournitures. Ce type de suivi détaillé est un moyen précieux de se féliciter des accomplissements et de s'attaquer aux problèmes.

Le suivi relève principalement d'un processus interne réalisé par celles et ceux qui mettent en œuvre le projet. Pour autant, les évaluations de clinique devraient dans l'idéal être effectuées par toutes les parties prenantes. Les évaluations doivent commencer et se conclure par des discussions communes et un accord entre les évaluateurs et le personnel de la clinique sur les points suivants :

- ▶ les objectifs visés et le processus adopté
- ▶ le résultat attendu (constats et recommandations)
- ▶ le plan d'action basé sur les recommandations formulées

6.1 Types d'évaluation

- ▶ **Initiale** : Les nouvelles cliniques sont évaluées initialement en utilisant des normes de qualité convenues, énumérées dans la liste de pointage du contrôle complet de la clinique (Annexe 10). Les observations de base sont documentées et les domaines nécessitant une amélioration sont discutés et convenus avec les membres du personnel, qui élaborent un plan d'action reposant sur un calendrier basé sur ces recommandations pour répondre aux normes requises en cas de lacunes.
- ▶ **Périodique** : une fois que les cliniques sont aménagées et fonctionnelles, elles sont évaluées régulièrement (tous les six à 12 mois) à l'aide de l'outil de vérification périodique des cliniques (Annexe 11), qui est une version abrégée de la liste de pointage du contrôle complet, mieux adaptée à une utilisation lors des évaluations périodiques. Sinon, tout autre outil similaire d'évaluation de la qualité des soins peut être utilisé. Un outil d'audit clinique automatique pour les soins d'avortement est également disponible sur la plateforme DHIS2 et peut être utilisé à la place de modèles Excel pour effectuer le contrôle et les évaluations de votre clinique. Veuillez contacter votre Bureau Régional pour en savoir plus. Les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action sont évalués et les autres besoins d'assistance (le cas échéant) sont établis.
- ▶ **Aléatoire** : En plus de l'évaluation initiale obligatoire et des vérifications régulières de la qualité, des visites d'assistance technique et de surveillance utilisant la même liste de pointage/le même outil que pour les évaluations périodiques peuvent être effectuées à tout moment pour améliorer la qualité et les résultats.

6.2 Préparatifs en vue de l'évaluation

Il convient de demander à la clinique sélectionnée de ne pas prendre de dispositions particulières destinées à réduire les perturbations, afin de pouvoir observer le déroulement normal des opérations dans la clinique.

6.3 Réalisation de l'évaluation

Si certes il est bénéfique que ce soit du personnel médical qui évalue la qualité des services de la clinique, les normes de qualité minimale de ce manuel sont conçues pour être facilement contrôlées par du personnel non médical formé. L'encadré 1 donne un exemple de la façon dont une procédure AMIU peut être évaluée par du personnel médical ou non médical. Les étapes suivantes sont à observer.

- ▶ Présentez la liste de pointage et l'exercice de contrôle à l'ensemble du personnel clinique, en expliquant que le but recherché est de faire ressortir les accomplissements et les innovations, tout en cernant les domaines à améliorer.
- ▶ Rassurez-le sur le fait qu'il s'agit d'une activité positive et participative, et non d'une activité punitive.

- ▶ Essayez d'observer le plus grand nombre de types de services possible. Parlez au plus grand nombre de membres du personnel que possible, tout en sachant que certains pourraient préférer vous parler en privé.
- ▶ Lors de l'observation d'une séance de counselling, demandez la permission au/à la client-e et asseyez-vous à un endroit qui ne risque pas de distraire le/la conseiller-ère (asseyez-vous derrière lui-elle plutôt que devant).
- ▶ Lors de l'observation d'interventions d'avortement, demandez la permission à chaque cliente de le faire, en expliquant qui vous êtes et pourquoi vous êtes là.
- ▶ Si possible, discutez avec les clients pour savoir ce qu'ils pensent de la clinique et des aspects qui, selon eux, pourraient être améliorés.
- ▶ L'évaluation est également l'occasion de fournir une assistance technique pratique si vous le pouvez, surtout s'il y a des modifications à apporter de toute urgence (par ex. la bonne procédure d'élimination des objets pointus ou coupants). Il convient de le faire au cours de l'évaluation afin d'éviter d'autres risques ou préjudices, mais avec le moins de perturbations possible pour les clients et les services.
- ▶ Si des services de traduction sont nécessaires, évitez de perturber la séance et demandez au traducteur de prendre des notes et de vous remettre un résumé a posteriori. Contentez-vous d'observer les étapes énumérées dans la liste de pointage et l'expression corporelle tant du-de la client-e que du-de la conseiller-ère.
- ▶ Prenez des photos des bonnes pratiques et des domaines à améliorer. Évitez de photographier des personnes, faute de quoi obtenez l'accord préalable des personnes concernées.

Encadré 1 : Observation d'une procédure d'avortement par aspiration manuelle intra-utérine

L'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) est une procédure simple, pratiquée par la majorité des cliniques des associations membres. Du personnel formé (médical ou non) peut évaluer la qualité de ce service à l'aide d'une liste de pointage structurée. Toute lacune et tout sujet de préoccupation sont à documenter et doivent faire l'objet d'un suivi par un clinicien expérimenté si nécessaire.

Il n'est pas nécessaire d'être un spécialiste pour reconnaître un prestataire de services qui affiche une « bonne » attitude, qualité tout aussi importante pour un service de haute qualité que des connaissances et des compétences solides. Il est possible d'évaluer la qualité d'un service en observant le prestataire de services, dont on attend le comportement suivant :

- ▶ A un comportement plaisant, des propos rassurants et des gestes délicats avec le-la client-e
- ▶ Met à l'aise le-la client-e
- ▶ Explique la procédure avant de commencer, y compris ce à quoi s'attendre
- ▶ Rassure le-la client-e tout au long de la procédure
- ▶ Ne réalise pas la procédure de manière précipitée (une AMIU prend normalement de 10 à 15 minutes)
- ▶ Encourage une bonne dynamique d'équipe
- ▶ Fait preuve de courtoisie, à la fois avec le personnel et avec le-la client-e



Au moment d'évaluer la qualité des services dans une clinique, demandez-vous si vous-même la choisiriez pour vous-même ou une personne de votre entourage. Si vous y répondez par la négative, cela veut dire qu'il y a un problème de qualité.



6.4 Conclusion de l'évaluation

- ▶ Au terme de l'évaluation, discutez de vos conclusions et de vos recommandations avec le personnel de la clinique et convenez de la marche à suivre quant aux améliorations à apporter, en tenant compte des implications budgétaires.
- ▶ Conservez à la clinique un exemplaire de la liste de pointage dûment remplie pour aider le personnel à élaborer un plan d'action basé sur vos constatations et à donner suite aux observations.
- ▶ Un rapport officiel qui comporte les constats de l'évaluation de suivi et les recommandations qui en découlent doit être envoyé à la clinique dans les deux semaines.
- ▶ Le rapport doit donner suite à l'établissement d'un plan d'action officiel de la direction, précisant les étapes programmées pour procéder aux améliorations, qui font l'objet d'un suivi.

6.5 Listes de pointage et directives pour le contrôle des cliniques

Les listes de pointage pour le contrôle des cliniques (annexes 10 et 11) ont été élaborées dans les buts suivants :

- ▶ Aider les cliniques des associations membres à fournir des services de contraception et d'avortement de grande qualité
- ▶ Mesurer les performances d'une clinique en matière de prestation d'avortement complet et de soins contraceptifs
- ▶ Être utilisées régulièrement par les chefs de clinique afin d'évaluer la qualité de la prestation des services dans leur clinique et d'y apporter les modifications nécessaires
- ▶ Servir d'outil et de guide au personnel de la clinique et de projet, ainsi que d'autres parties prenantes, pour évaluer la qualité globale des soins d'avortement dans une clinique

La liste de pointage aide à évaluer les progrès et les accomplissements réalisés dans **quatre grands domaines** :

1. La qualité des soins fournis par la direction de la clinique
2. Les compétences des prestataires
3. La gestion financière
4. Les performances de la clinique en termes de charge de clients

Références

Chapitre 2

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2018) *Utilisation des médicaments dans le cadre d'un d'avortement*. Genève : OMS.

Centre for Reproductive Rights et Ipas (2020) *Avortement médicamenteux et avortement auto-administré : Questions fréquemment posées sur la santé et les droits de l'homme*.

Ipas (2020) *Actualités cliniques dans le domaine de la santé reproductive*. L. Castleman & N. Kapp (éd.). Chapel Hill, Caroline du Nord : Ipas.

Ipas (2016) *Soins complets d'avortement centrés sur la femme : Manuel de référence*, 2^e édition. K. L. Turner & A. Huber (éd.). Chapel Hill, Caroline du Nord : Ipas.

IPPF (2012) *Les clés du succès pour des services sensibles aux jeunes : Comprendre les capacités évolutives des jeunes*. Londres : IPPF. Disponible à : https://www.ippf.org/sites/default/files/evolving_capacity_fr_web.pdf.

Chapitre 3

Engender Health (2011) *Infection prevention: A reference booklet for health care providers*, 2^e édition. New York : Engender Health.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2016) *Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities*. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232>

<https://www.ipas.org/resource/traitement-des-aspirateurs-ipas-amiu-plus-et-des-canules-ipas-easygrip-tableau-mural/>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2006) *The first global patient safety challenge: Clean care is safer care: Glove use (technical)*. Information Sheet 6. Genève : OMS. Disponible à : www.who.int/gpsc/tools/Infsheet6.pdf.

<https://www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/disposal-unused-medicines-what-you-should-know>

<https://www.fda.gov/drugs/disposal-unused-medicines-what-you-should-know/drug-disposal-fdas-flush-list-certain-medicines#FlushList>

Ipas (2016) *Soins complets d'avortement centrés sur la femme : Manuel de référence*, 2^e édition. K. L. Turner & A. Huber (éd.). Chapel Hill, Caroline du Nord : Ipas.

Ipas (2020) *Actualités cliniques dans le domaine de la santé reproductive*. L. Castleman & N. Kapp (éd.). Chapel Hill, Caroline du Nord : Ipas.

Chapitre 2 : Prestation de services et de soutien

Annexe 1 : Avortement chirurgical par dilatation et évacuation (D&E), y compris MFIU

Contrôle de la douleur

La douleur doit être prise en charge à l'aide d'une combinaison de bloc paracervical, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et d'analgésiques narcotiques, avec ou sans anxiolytiques. Une sédation par voie intraveineuse peut être proposée si elle est disponible. Toute une série de mesures non pharmacologiques sont utiles, parmi lesquelles : l'information de la cliente sur ce à quoi s'attendre pendant l'intervention, la réalisation de la procédure dans un lieu propre et respectueux de l'intimité, avec du personnel bienveillant, des propos bienveillants, des gestes délicats et la pose d'une compresse chauffante ou d'une bouillotte chaude sur le bas-ventre en salle de récupération.

Préparatifs

- ▶ Procédez aux étapes préparatoires ordinaires telles que précisées pour une AMIU (voir section 2.6.2).
- ▶ Retirez les dilateurs osmotiques (s'ils sont utilisés) à la main ou à l'aide de forceps à anneaux après la mise en place du spéculum et vérifiez que le compte est bon.
- ▶ Administrez le bloc paracervical.
- ▶ Si une dilatation cervicale supplémentaire est nécessaire, utilisez les mêmes méthodes que celles pour une dilatation manuelle progressive telles que décrites pour l'AMIU. Pour une procédure D&E, des canules ou des dilateurs coniques de plus grande taille peuvent être nécessaires pour une bonne dilatation.

Évacuation utérine

- ▶ Procédez à une amniotomie (rupture artificielle des membranes) et laissez le temps au liquide de s'écouler dans un réceptacle adapté, placé spécifiquement pour recueillir le liquide, ou évacuez le contenu par aspiration ou à l'aide d'une canule de 14 mm en cas d'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) ou d'une canule de 14-16 mm en cas d'aspiration électrique intra-utérine (AEIU)
- ▶ Pour les gestations de plus de 16 semaines, utilisez la canule de la plus grande taille disponible. Faites pivoter la canule comme pour une AMIU du premier trimestre afin d'aspirer le liquide amniotique
- ▶ Lorsqu'il ne reste plus de liquide à aspirer, retirez la canule. Cette procédure prend généralement entre 1 et 2 minutes.
- ▶ Introduisez la pince ovum (de Sopher ou de Bierer) fermée dans le canal cervical et ouvrez le forceps pour attraper les tissus du conceptus, puis faites la pivoter sur 90° et essayer de tirer dessus.
- ▶ Relâchez les tissus sans contaminer la pince et réinsérez-la pour répéter l'étape précédente jusqu'à ce que l'évacuation soit complète.
- ▶ Retirez le placenta en utilisant la même technique.
- ▶ Inspectez les tissus extraits au fur et à mesure que vous les sortez.

Notes importantes

- ▶ Si vous ressentez une forte résistance, relâchez les tissus et répétez la saisie.
- ▶ Utilisez toujours une technique clinique délicate et, si possible, terminez l'évacuation à partir du fond de l'utérus en aspirant les tissus de la partie supérieure de l'utérus.
- ▶ Évitez d'enfoncer les instruments trop profondément dans l'utérus, en particulier lorsqu'ils sont en position horizontale.
- ▶ Faites le va-et-vient avec le forceps toujours dans le même axe que la cavité utérine tout en procédant à l'évacuation.
- ▶ Rappelez-vous que l'utérus rétrécira de plus en plus à mesure que la procédure progressera.
- ▶ Veillez à ne pas provoquer de traumatisme lors de l'enlèvement e parties osseuses.
- ▶ Pour vous assurer que l'évacuation est complète, utilisez une canule n° 10 ou 12 avec une seringue AMIU et évacuez tous les tissus restants par aspiration.

Instructions post-opératoires

- ▶ Vérifiez dans les tissus fœtaux la présence de :
 - ▶ tête (calvarium)
 - ▶ deux membres supérieurs
 - ▶ deux membres inférieurs
 - ▶ thorax/colonne vertébrale
 - ▶ placenta
- ▶ Mettez au rebut les parties fœtales conformément aux dispositions prévues pour le centre concerné.
- ▶ S'il n'y a pas le compte de toutes les parties fœtales, répétez l'évacuation et évaluez la cliente pour déterminer la possible rétention des produits de conception.
- ▶ Ayez recours à une échographie, dans la mesure où ce service est disponible avec des prestataires dûment formés, pour déterminer l'emplacement des parties fœtales en cas de doute sur leur possible enlèvement ou non.
- ▶ Dans les cas très rares où il n'est pas possible d'extraire des parties fœtales en raison de la position du fond de l'utérus, l'administration d'utérotoniques est possible. Dans ce cas, la cliente doit être réévaluée au bout de 30 minutes jusqu'à 3 heures, et l'utérus ré-évacué :
 - ▶ 400 µg de misoprostol par voie buccale
 - ▶ Oxytocine à forte dose (200 unités dans 500 ml de solution saline normale) ou solution Ringer Lactate, à une dose de 50 ml/heure (environ 16 gouttes/minute)

En cas de perforation utérine suspectée (si la canule ou la pince s'enfonce au-delà de la taille attendue de l'utérus d'après un examen bimanuel ou une échographie, ou en cas d'extraction de graisse ou de l'intestin à partir de l'utérus), la procédure doit être abandonnée et des dispositions doivent être prises immédiatement pour des soins supplémentaires, soit sur place, soit dans un établissement spécialisé adapté (voir la section 2.12.2).

Pour des soins supplémentaires post-opératoires, suivez les consignes visées aux sections 2.6.3.

Chapitre 3 : Prévention et contrôle des infections

Annexe 2 : Comment utiliser du gel hydroalcoolique

Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation

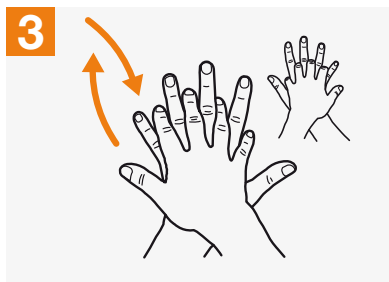
 Duration of the entire procedure: **20-30 seconds**



Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



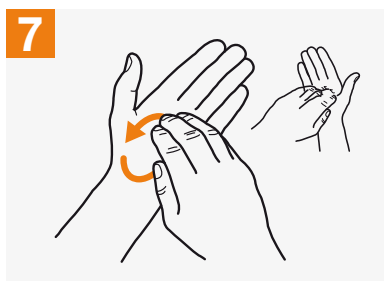
Palm to palm with fingers interlaced;



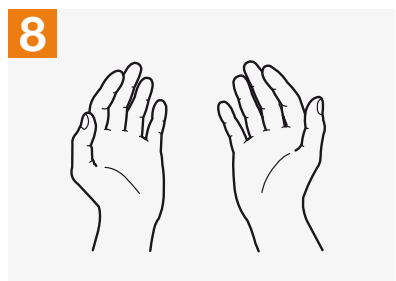
Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



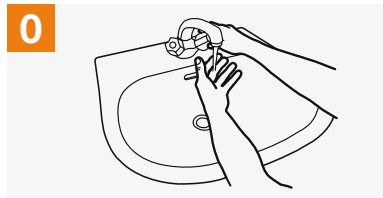
Once dry, your hands are safe.

Source : OMS (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, p. 155. Disponible à : <https://www.who.int/publications/item/9789241597906>.

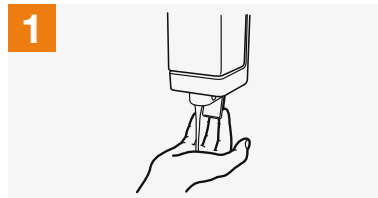
Annexe 3 : Comment se laver les mains

Hand Hygiene Technique with Soap and Water

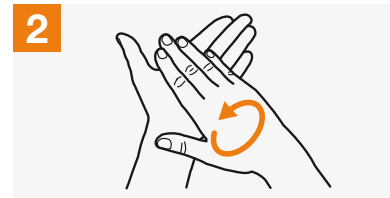
 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



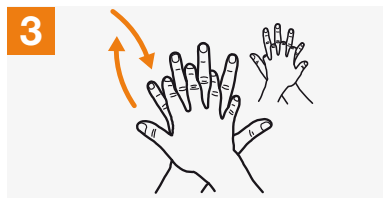
Wet hands with water;



Apply enough soap to cover all hand surfaces;



Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



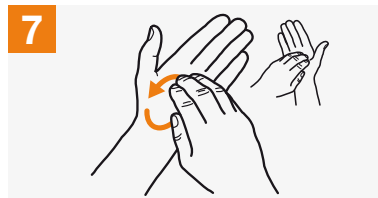
Palm to palm with fingers interlaced;



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



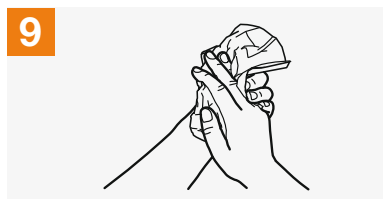
Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



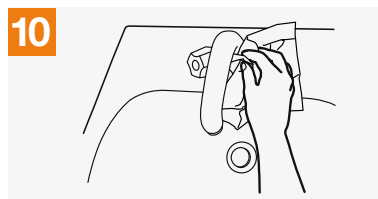
Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



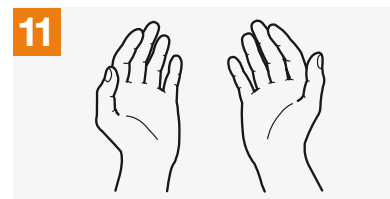
Rinse hands with water;



Dry hands thoroughly with a single use towel;



Use towel to turn off faucet;



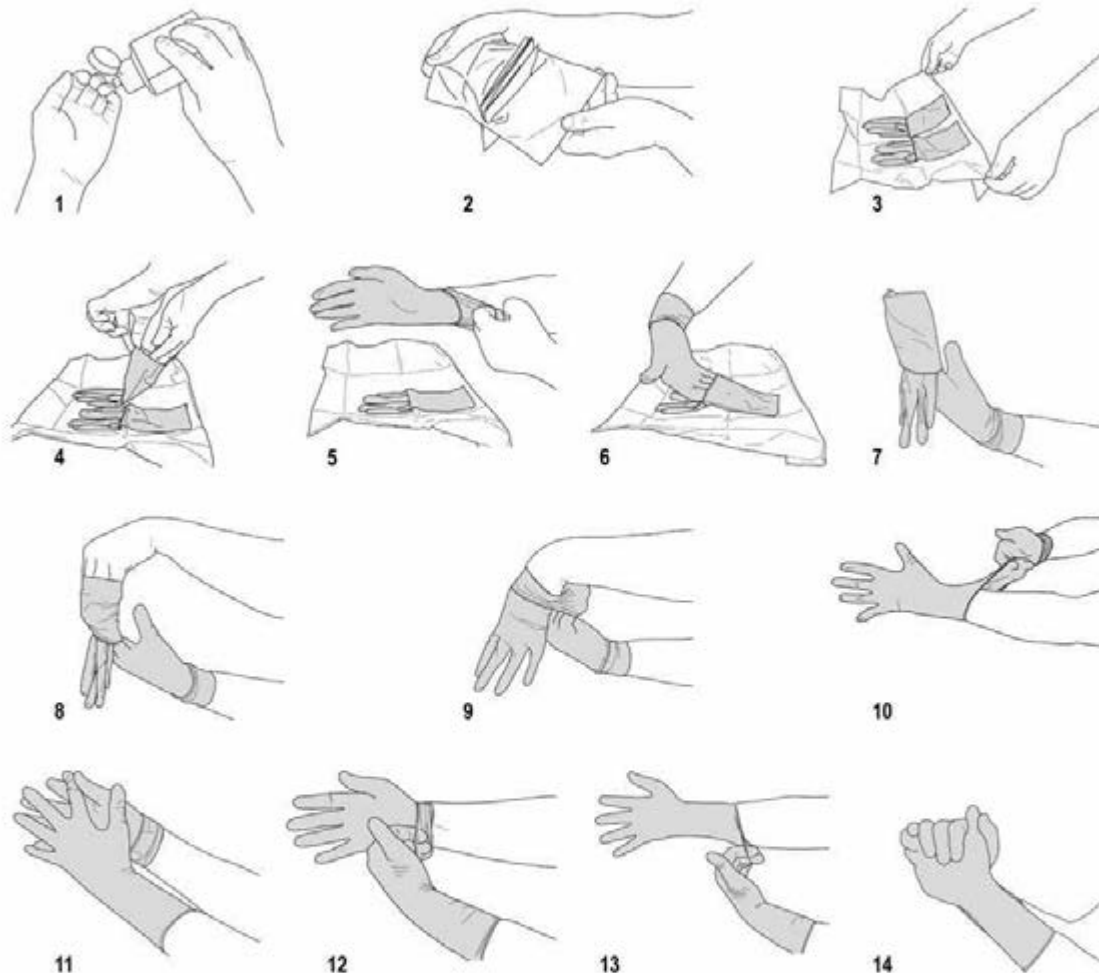
Your hands are now safe.

Source : OMS (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, p. 156. Disponible à : <https://www.who.int/publications/item/9789241597906>.

Annexe 4 : Enfiler et enlever des gants stériles

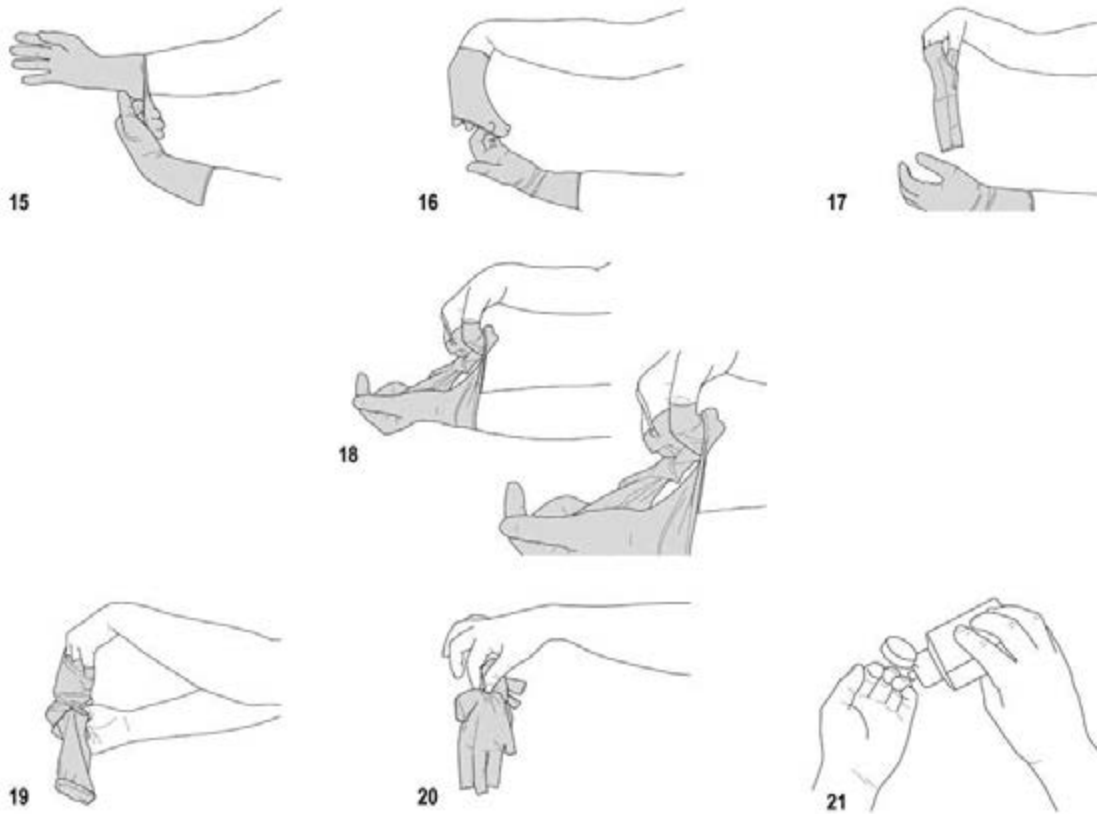
The purpose of this technique is to ensure maximum asepsis for the patient and to protect the health-care worker from the patient's body fluid(s). To achieve this goal, the skin of the health-care worker remains exclusively in contact with the inner surface of the glove and has no contact with the outer surface. Any error in the performance of this technique leads to a lack of asepsis requiring a change of gloves.

I. HOW TO DON STERILE GLOVES



1. Perform hand hygiene before an "aseptic procedure" by handrubbing or hand washing.
2. Check the package for integrity. Open the first non-sterile packaging by peeling it completely off the heat seal to expose the second sterile wrapper, but without touching it.
3. Place the second sterile package on a clean, dry surface without touching the surface. Open the package and fold it towards the bottom so as to unfold the paper and keep it open.
4. Using the thumb and index finger of one hand, carefully grasp the folded cuff edge of the glove.
5. Slip the other hand into the glove in a single movement, keeping the folded cuff at the wrist level.
- 6-7. Pick up the second glove by sliding the fingers of the gloved hand underneath the cuff of the glove.
- 8-10. In a single movement, slip the second glove on to the ungloved hand while avoiding any contact/resting of the gloved hand on surfaces other than the glove to be donned (contact/resting constitutes a lack of asepsis and requires a change of glove).
11. If necessary, after donning both gloves, adjust the fingers and interdigital spaces until the gloves fit comfortably.
- 12-13. Unfold the cuff of the first gloved hand by gently slipping the fingers of the other hand inside the fold, making sure to avoid any contact with a surface other than the outer surface of the glove (lack of asepsis requiring a change of gloves).
14. The hands are gloved and must touch exclusively sterile devices or the previously-disinfected patient's body area.

II. HOW TO REMOVE STERILE GLOVES



- 15-17. Remove the first glove by peeling it back with the fingers of the opposite hand. Remove the glove by rolling it inside out to the second finger joints (do not remove completely).
18. Remove the other glove by turning its outer edge on the fingers of the partially ungloved hand.
19. Remove the glove by turning it inside out entirely to ensure that the skin of the health-care worker is always and exclusively in contact with the inner surface of the glove.
20. Discard gloves.
21. Perform hand hygiene after glove removal according to the recommended indication.

NB: Donning surgical sterile gloves at the time of a surgical intervention follows the same sequences except that:

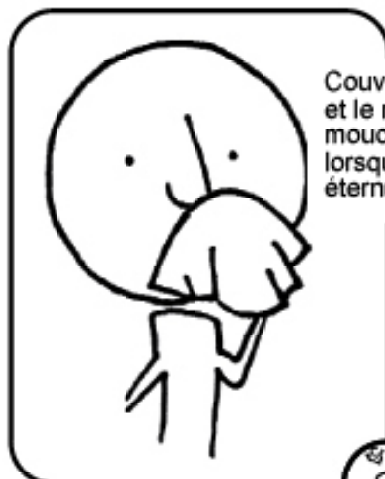
- it is preceded by a surgical hand preparation;
- donning gloves is performed after putting on the sterile surgical gown;
- the opening of the first packaging (non-sterile) is done by an assistant;
- the second packaging (sterile) is placed on a sterile surface other than that used for the intervention;
- gloves should cover the wrists of the sterile gown.

Source : OMS (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, pp. 142–143. Disponible à : <https://www.who.int/publications/item/9789241597906>.

Annexe 5 : Étiquette de la toux

Stoppez la propagation des germes qui rendent tout le monde malade!

Couvrez votre bouche lorsque vous tousssez



Couvrez-vous la bouche et le nez avec un mouchoir en papier lorsque vous tousssez ou éternuez

ou tousssez ou éternuez dans le haut de votre manche, et non dans vos mains.



Jetez votre mouchoir en papier à la poubelle.



On vous demandera peut-être de porter un masque chirurgical pour protéger les autres.

Nettoyez VOS mains

après avoir toussé ou éternué.



Lavez-vous les mains à l'eau chaude et au savon pendant 20 secondes ou

nettoyez-les à l'aide d'un nettoyant pour les mains à base d'alcool.



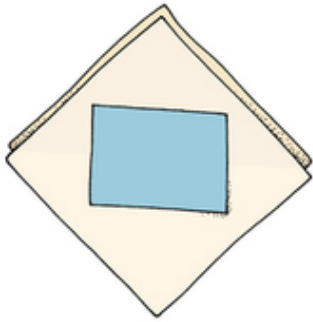
Minnesota Department of Health
717 SE Cass Street
Minneapolis, MN 55414
612-676-5414 or 1-877-475-5414
www.health.state.mn.us



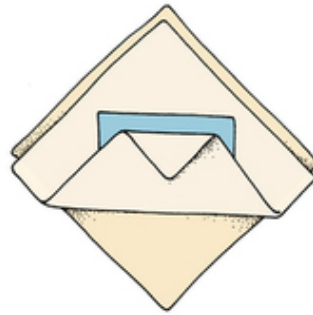
Minnesota
Asthma,
Allergy,
and
Respiratory
Collaborative



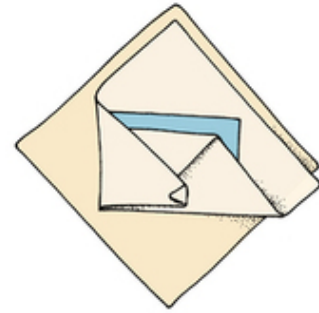
Annexe 6 : Emballage des articles à stériliser



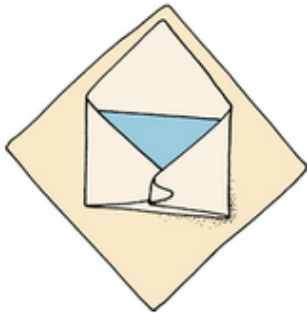
1. Place two wrappers on flat surface with one point toward you. Place item to be wrapped in center of wrapper with its length parallel to you.



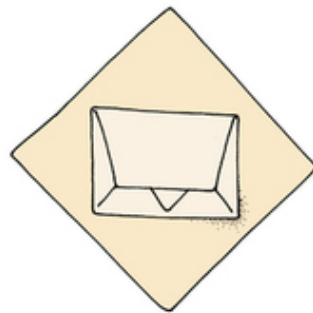
2. Fold corner nearest you over item until it is completely covered. Fold corner back toward you 2 to 3 inches.



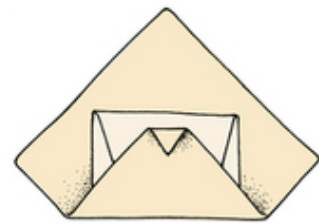
3. Fold left side of wrapper over and parallel to item. Fold end of corner back 2 to 3 inches.



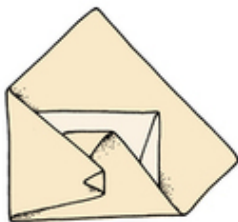
4. Repeat with right side. Lap center folds at least 1/2 inch.



5. Tuck in side edges of remaining corner to eliminate any direct opening to item. Bring top corner down to bottom edges and tuck in, leaving point for opening.



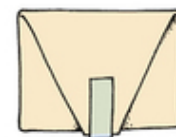
6. Repeat step 2.



7. Repeat step 3.



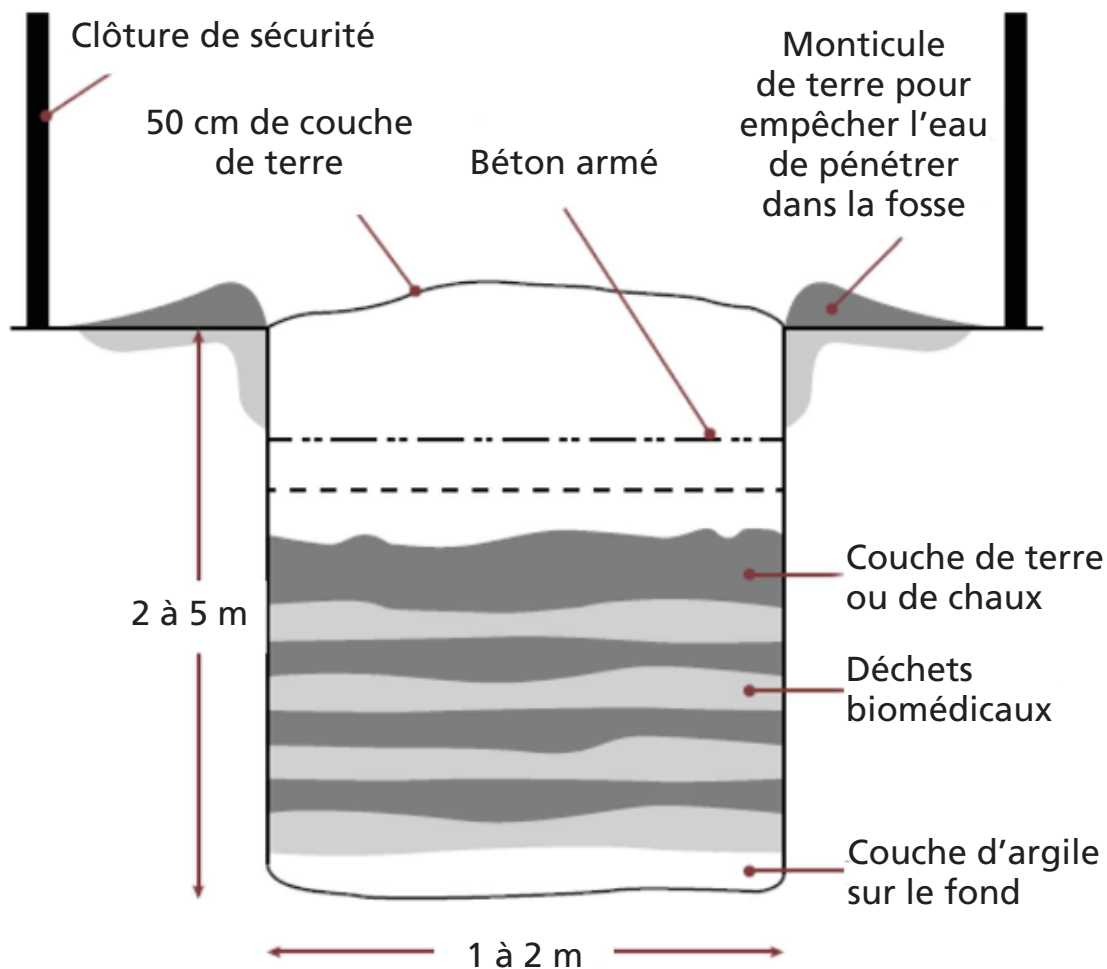
8. Repeat step 4.



9. Bring point of wrapper completely around package and seal with appropriate tape.

Source : <https://basicmedicalkey.com/sterilization/>

Annexe 7 : Construction et utilisation d'une fosse d'enfouissement des déchets



Source : Ali, S et Ahmed, I (2016) A Study of Hospital Waste Management Practices at Two Tertiary Care Teaching Hospitals: What Are the Alternate Options in Hospitals of Developing Countries.

1. Choisissez un site visible depuis l'établissement pour éviter les accidents et les charognards.
2. Le site doit se trouver à au moins 50 m de la source d'eau, en aval des puits, être dépourvu d'eau stagnante et non sujet aux inondations, afin d'éviter toute contamination.
3. Creusez une fosse de 1 m à 2 m de large et de 2 m à 5 m de profondeur. Le fond de la fosse doit se trouver à au moins 2 m au-dessus de la nappe phréatique.
4. Garnissez de plastique, d'argile ou de béton les parois de la fosse afin d'empêcher les infiltrations.
5. Clôturez le secteur pour empêcher tout accès par des animaux, des charognards et des enfants.
6. Gardez les déchets couverts. À chaque ajout de déchets, les recouvrir d'une couche de 10 cm à 30 cm de terre.
7. Lorsque les déchets arrivent à une hauteur située entre 30 cm et 50 cm de la surface, remplissez la fosse de terre, scellez-la avec du béton et creusez-en une nouvelle.
8. S'il n'est pas possible d'enterrer tous les déchets infectieux, il convient de donner la priorité aux objets pointus ou coupants, puisque ce sont eux qui présentent le plus grand risque de blessures et d'infections.

Annexe 8 : Élimination de déchets dangereux

I need to get rid of this medication.

Drug Disposal Options
Do you have medicine you want to get rid of?

Do you have a drug take-back option readily available?
Check the **DEA website**, as well as your local drugstore and police station for possible options.

NO

YES

Is it on the **FDA flush list**?

NO
Follow the **FDA instructions for disposing of medicine in the household trash.**

YES
Immediately flush your medicine in the toilet. Scratch out all personal info on the bottle and recycle/throw it away.

Take your medicine to a drug take-back location.
Do this promptly for **FDA flush list** drugs!

www.fda.gov

Source : U.S. Food and Drug Administration, Disposal of Unused Medicines: What You Should Know. Disponible à : <https://www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/disposal-unused-medicines-what-you-should-know>.

Follow these simple steps to dispose of medicines in the household trash

MIX

Mix medicines (do not crush tablets or capsules) with an unpalatable substance such as dirt, cat litter, or used coffee grounds;



PLACE

Place the mixture in a container such as a sealed plastic bag;



THROW

Throw the container in your household trash;



SCRATCH OUT

Scratch out all personal information on the prescription label of your empty pill bottle or empty medicine packaging to make it unreadable, then dispose of the container.



Source : U.S. Food and Drug Administration, Drug Disposal: Dispose 'Non-Flush' List Medicine in Trash. Disponible à : <https://www.fda.gov/drugs/disposal-unused-medicines-what-you-should-know/drug-disposal-dispose-non-flush-list-medicine-trash>.

Chapitre 4 : Gestion de la logistique et des produits de base de la clinique

Annexe 9 : Achat de produits d'avortement médicamenteux pendant le COVID-19 : Conseils destinés aux associations membres de l'IPPF

Objet : Ce document fournit des directives provisoires aux associations membres sur l'achat de produits d'avortement médicamenteux pendant la pandémie de COVID-19.

La pandémie de COVID-19 a perturbé les chaînes d'approvisionnement de produits essentiels, y compris d'avortement médicamenteux (misoprostol, mifépristone et packs combinés de misoprostol et mifépristone). Pour éviter une pénurie de produits essentiels de SSR, y compris de fournitures d'avortement médicamenteux, les associations membres doivent :

- ▶ Se concerter davantage avec les parties prenantes présentes dans le pays afin de surveiller les niveaux de stocks nationaux, de planifier et d'anticiper les besoins
- ▶ Cartographier le paysage des distributeurs régionaux et locaux, des organisations de gros et des fabricants afin de limiter des approvisionnements internationaux longs, restreints et coûteux
- ▶ Planifier en permanence 9 à 12 mois à l'avance et avertir l'IPPF de toute prévision de pénurie
- ▶ Assurer la bonne gestion des stocks au niveau de la clinique

Les associations membres ont de plus en plus besoin de se procurer localement des produits d'avortement médicamenteux, ce qui peut signifier devoir changer de fournisseurs et/ou de marques. Afin de fournir des soins d'avortement médicamenteux sécurisés et efficaces, il est essentiel de veiller à acheter des produits d'avortement médicamenteux de qualité. Les lignes directrices suivantes doivent être observées lors de l'achat de misoprostol et/ou de packs combinés[1] pour veiller à se procurer des produits de qualité.

Vérifier la disponibilité des fournitures et en commander	<p>À vérifier auprès du fournisseur habituel : Contactez votre fournisseur habituel de produits d'avortement médicamenteux de qualité assurée pour qu'il vous indique les stocks disponibles et passez commande pour faire en sorte de garantir au moins six mois de stock de réserve.</p>
	<p>À vérifier localement : Contactez votre bureau local de l'UNFPA pour vous renseigner sur la disponibilité de fournitures d'avortement médicamenteux.</p>
	<p>Vérifier localement : Contactez le bureau local d'une organisation internationale de marketing social, y compris PSI, Marie Stopes International (MSI) ou DKT, pour vous renseigner sur la disponibilité de fournitures d'avortement médicamenteux.</p>
Contrôler la qualité	<p>Vérifiez si le produit est répertorié sur le site www.MedAb.org, qui répertorie les produits de misoprostol et les packs combinés en fonction d'un label international de qualité garantie ou qui ont fait l'objet d'une évaluation indépendante pour s'assurer de leur qualité.</p>
	<p>Consultez la liste des fabricants sur le www.MedAb.org de misoprostol de qualité et/ou de packs combinés :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fabricants de misoprostol de qualité · Fabricants de packs combinés de qualité
Moduler la prestation de services	<p>Si aucun produit de qualité n'est disponible à l'achat mais que vous pouvez vous procurer des produits dont la qualité n'est pas garantie, vous devez vérifier les conditions d'emballage et de stockage, en raison du risque accru de détérioration du misoprostol lorsqu'il est exposé à une forte chaleur ou à de l'humidité. Procédez aux vérifications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Les comprimés sont conditionnés dans un double blister en aluminium (le devant et le dessous doivent être en aluminium et non en plastique). · Les emballages et les blisters sont intacts et la notice du produit est présente dans la boîte · Vérifiez la date de péremption et assurez-vous qu'il reste suffisamment de durée de conservation pour les niveaux de stock requis. · Si possible, vérifiez les conditions de stockage du fournisseur pour vous assurer que les produits ont été conservés à moins de 30 °C.
	<p>Si votre association propose habituellement des packs combinés et qu'il n'y en a pas de disponibles, vous pouvez vous procurer de la mifépristone et du misoprostol séparément si cela vous permet d'avoir accès à des comprimés de qualité. Pour le misoprostol, suivez les recommandations de qualité de produit répertoriées ci-dessus.</p> <p>Faute de disponibilité de mifépristone, vous pouvez vous procurer du misoprostol et fournir un avortement médicamenteux de qualité à l'aide de misoprostol seul[2], en veillant à ajuster le counselling en conséquence.</p>

[1] En raison du risque de détérioration du misoprostol en cas d'exposition à une forte chaleur et/ou à de l'humidité, l'accent mis sur la qualité dans le présent document s'applique au misoprostol et aux emballages combinés de misoprostol et de mifépristone (packs combinés).

[2] D'après les schémas posologiques décrits par l'OMS : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/fr/>.

Chapitre 6 : Contrôle des cliniques et de la qualité des soins

Annexe 10 : Liste de pointage pour le contrôle complet des cliniques

La liste de pointage du contrôle des cliniques comporte huit sections :

- A. Aménagement organisationnel
- B. Locaux
- C. Compétences, attitude et empathie des prestataires de service
- D. Enregistrement et rapport
- E. Gestion du programme
- F. Gestion financière
- G. Autres activités
- H. Recommandations et plan d'action

Les constats de l'évaluation sont documentés comme suit :

O – Oui : Conforme aux normes de l'IPPF

N – Non : Non conforme aux normes de l'IPPF. Des changements importants seront nécessaires en termes de fonds, de temps de travail du personnel de la clinique, d'extensions, de construction de nouvelles salles, etc.

AAA – Améliorations à apporter : Nécessite des améliorations pour répondre aux normes de l'IPPF : implique peu voire aucun fonds et/ou une perturbation minimale de temps de personnel et des services de la clinique (par ex. transfert de services d'une salle à une autre).

Les détails ou commentaires sur tout indicateur ou toute amélioration nécessaire sont à indiquer dans la section correspondante des commentaires.

Nom du point de prestation de service :								
Indicateurs	Numéro d'évaluation :			Numéro d'évaluation :				
	Date :			Date :				
	Nom de l'observateur :			Nom de l'observateur :				
A AMÉNAGEMENT ORGANISATIONNEL								
Indicateurs	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires
Disposez-vous d'une politique institutionnelle clairement établie pour accroître l'accès à des soins liés à l'avortement sécurisé ?								
Lors de l'embauche de nouvelles recrues, vérifiez-vous qu'elles adhèrent pleinement aux valeurs de l'IPPF (avortement, jeunes, VIH, etc.) ?								
Disposez-vous d'une politique de prise en charge des clients qui n'ont pas les moyens de payer ? (Préciser sous forme de commentaires)								
Disposez-vous de systèmes pour soutenir et protéger les prestataires de services d'avortement et les travailleurs communautaires des attaques de groupes d'opposition, des autorités locales et des forces de police ?								
1 Exigences administratives								
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires
La clinique impose-t-elle une limite gestationnelle pour la prestation de services d'avortement sécurisé ? Celle-ci est-elle imposée par la loi ou par l'organisation ?								
La clinique impose-t-elle des exigences en matière de consentement ? Celles-ci sont-elles imposées par la loi ou par l'organisation ?								
Y a-t-il d'autres conditions qu'une cliente doit remplir pour avoir accès à un service d'avortement ? Celles-ci sont-elles imposées par la loi ou par l'organisation ? (Précisez la ou les conditions en question dans la section Commentaires)								
2 Services disponibles – Avortement								
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires
Aspiration manuelle intra-utérine								
Aspiration électrique intra-utérine								
Avortement médicamenteux : jusqu'à 12 semaines								
Avortement médicamenteux : après 12 semaines								
Avortement chirurgical : après 13 semaines								
Contraception post-avortement (en cas de non-disponibilité d'une méthode, en expliquer la raison dans les commentaires)								
Préservatifs								
Pilules								
Contraceptifs injectables (indiquer si l'auto-injection est pratiquée ou encouragée)								
Contraception d'urgence								
DIU (insertion et retrait)								
Implants (insertion et retrait)								
Ligature des trompes								
Vasectomie								
Autre (à préciser)								

3 Charge de clients									
	Nombre de clients			Commentaires	Nombre de clients			Commentaires	
Quel est le nombre moyen de clients vus par jour/mois dans la clinique ?									
Quel est le nombre moyen de clientes qui sollicitent des services liés à l'avortement par jour/mois ?									
Quel est le nombre moyen de clientes à faire l'objet d'un avortement chirurgical et médical ?									
Quelles sont les stratégies utilisées pour augmenter la charge de clients et générer de la demande pour les services ?									
B LOCAUX									
1 Emplacement de la clinique et son accessibilité pour les clients									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Accessible par les transports en commun (à 20 minutes à pied maximum du moyen de transport le plus proche)									
Quartier sûr pour que les femmes puissent s'y rendre et en repartir seules									
Bien signalisée, avec les informations sur les horaires d'ouverture et les services proposés clairement visibles									
Sécurité assurée des clients et du personnel									
Entrée propre, non obstruée et accueillante									
Bon entretien général									
Horaires d'ouverture pratiques pour les clients									
Accessible aux personnes atteintes d'invalidité									
Existence d'un dispositif efficace de circulation des clients (à sens unique, voir Chapitre 1)									
Tarifs subventionnés et/ou services gratuits disponibles et offerts									
2 Guichet d'enregistrement et salle d'attente									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Existence d'un système de prise de rendez-vous									
Disponibilité de services sans rendez-vous									
Priorité donnée aux clientes nécessitant une attention immédiate (par ex. cas d'avortement incomplet)									
Disponibilité de supports d'information, d'éducation et de communication simples et précis (dépliants, affiches, etc.)									
Affichage bien en évidence d'une liste des services et tarifs									
L'enregistrement se fait de manière confidentielle et si ça n'est pas possible, les renseignements demandés aux clients se limitent au strict minimum									
Les dossiers des clients sont classés par ordre alphabétique pour en faciliter l'accès									
Informations sur les clients conservées dans des lieux sécurisés									
Classement séparé des dossiers clients nécessitant une orientation vers des services spécialisés et un suivi									
Système opérationnel d'information sur la gestion de la clinique									
Salle d'attente propre et confortable (ventilation et nombre de sièges adéquats)									
Accès facile à de l'eau et des toilettes propres									
Boîte à suggestions en place et utilisée									

3 Salle de counselling									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Isolation phonique et visuelle garantie des clients pendant la consultation									
Peu voire aucune perturbation lors des séances de counselling									
Disponibilité d'aides au counselling appropriées									
Pièce bien aérée, propre et confortable, qui encourage les clients à se détendre et à parler librement avec le-la conseiller-ère									
4 Salle de consultation/lieu d'examen physique									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Isolation phonique et visuelle garantie des clients pendant la consultation									
Présence d'un équipement approprié (voir Chapitre 1)									
Observation de protocoles de prévention des infections									
Disponibilité d'installations pour se laver les mains									
5 Salle d'opération									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Intimité phonique et visuelle assurée									
Accès interdit au personnel non essentiel									
Suffisamment de place pour y tenir la table de procédure, le chariot de matériel et la circulation facile pour 2 à 4 membres du personnel									
Aucun encombrement ; ne sert pas de local de stockage ou de lieu de consultation									
Bien aérée, bien éclairée et propre									
Approvisionnement en eau adéquat									
Disponibilité des protocoles et organigrammes d'urgence									
Disponibilité du matériel et de fournitures d'urgence (le vérifier à l'aide d'une liste de pointage et consigner les éventuelles lacunes)									
Systèmes en place d'élimination déchets									
Affichage clair pour le personnel des protocoles de prise en charge des complications									
6 Salle de récupération									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Facile d'accès depuis la salle d'opération (même étage et à proximité)									
Bien aérée, calme et confortable, avec disponibilité d'eau potable									
Intimité des clients assurée									
Accès facile à des toilettes propres									
Accès interdit à toutes personnes extérieures									
Infirmières faciles à contacter par le-la client-e									
Vestiaires disponibles									
7 Local de traitement des instruments et local de stockage									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Existence d'un local séparé pour le traitement des instruments									
Local organisé selon les consignes (circulation à sens unique des instruments)									

Disponibilité d'un point d'eau propre									
Affichage en évidence d'affiches et de consignes écrites et à jour de prévention et de contrôle des infections dans la pièce									
8 Local de stockage									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Pièce sécurisée et fermée à clé abritant tout le matériel (les salles des prestataires ne doivent pas contenir plus d'une semaine de fournitures)									
Espace et étagères de stockage adéquats									
Ventilation et éclairage appropriés									
Maintien d'une température ambiante convenable									
Fournitures stockées à l'abri de la lumière directe du soleil									
Aucun signe d'humidité									
Extincteur disponible et entretenu									
Nettoyage et désinfection effectués régulièrement									
Étiquetage clair des fournitures									
Organisation des fournitures selon le principe « premier périmé, premier sorti »									
Registre des stocks tenu et actualisé									
Disponibilité d'un stock de réserve de trois mois de fournitures essentielles									
Système efficace de réapprovisionnement en place									
Pas de fournitures endommagées ou périmées									
Aucun matériel inutilisé ou cassé									
Personne désignée en charge de l'entretien du local de stockage, des décaissements et du contrôle des stocks									
Système de contrôle des stocks contrôlé par le chef de clinique une fois par trimestre									
9 Matériel, médicaments et autres fournitures									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Matériel et fournitures pour l'aspiration manuelle intra-utérine (utiliser la liste visée au Chapitre 1 et consigner les manques éventuels dans les commentaires)									
Matériel et fournitures pour D&E (utiliser la liste visée au Chapitre 1 et consigner les manques éventuels dans les commentaires)									
Contraceptifs : la clinique a-t-elle tous les types de contraceptifs qui figurent à la liste de services disponibles à la section A2 ?									
Comprimés d'avortement médicamenteux (mifépristone et/ou misoprostol, consigner les manques éventuels dans les commentaires)									
Fournitures et matériel d'urgence (utiliser la liste visée au Chapitre 1 et consigner les manques éventuels dans les commentaires)									
Matériel et fournitures pour la prévention et le contrôle des infections (voir la liste du matériel et des fournitures nécessaires dans le local de traitement des instruments visée au Chapitre 1 ; y ajouter l'équipement de protection individuelle (EPI), du gel hydroalcoolique, des gants, le récipient pour jeter les objets pointus ou coupants ; consigner les manques éventuels dans les commentaires)									

Autres fournitures									
Serviettes hygiéniques									
Blouses pour les clients									
Draps (en tissu et en plastique)									
Gants stériles jetables									
Solution antiseptique									
Coton hydrophile									
Gaze									
C COMPÉTENCES, ATTITUDE ET EMPATHIE DES PRESTATAIRES DE SERVICE									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Le personnel de la clinique est au complet									
Les membres du personnel ont tous reçu une formation en cours d'emploi (de base et de remise à niveau)									
1 Réceptionniste									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Accueille les clients de manière respectueuse									
Extrait le dossier des clients existants ou en crée un nouveau le cas échéant									
Enregistre la demande des clients et fixe un ou plusieurs rendez-vous									
Explique en quoi consistera la visite									
Classe les dossiers des clients conformément aux exigences du système d'information de gestion clinique (CMIS)									
Met à jour les dossiers des clients									
Gère les dossiers des clients orientés vers des soins spécialisés									
Procède au triage des clientes nécessitant une attention urgente									
Gère le système de suivi des orientations vers des soins spécialisés									
Gère le système de suivi des clientes ayant subi un avortement (s'assure de leur bon état de santé deux semaines après l'intervention)									
Relève les commentaires déposés dans la boîte à suggestions et/ou dans les enquêtes de satisfaction									
2 Conseiller-ère									
2.1 Counselling de pré-avortement									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Accueille les clients de manière respectueuse									
Écoute patiemment les besoins et inquiétudes de la cliente									
Emploie des termes compréhensibles pour la cliente									
Ne porte pas de jugement de valeur et adopte une attitude bienveillante									
Garantit la confidentialité									

Propose à la cliente un entretien en tête-à-tête (sans son partenaire ou tuteur)									
Apporte un soutien psycho-social approprié									
Dispense un counselling sur les options de grossesse et confirme la décision de la cliente concernant sa grossesse									
Explique les obligations de consentement, s'il y en a									
Connait la marche à suivre si la cliente est ou semble être mineure									
Explique les services d'avortement disponibles (chirurgical et médicamenteux)									
Explique la procédure (soulagement de la douleur, avantages, effets secondaires, risques, convalescence)									
Utilise des supports d'information, d'éducation et de communication appropriés pendant la séance (maquettes, tableaux)									
Permet à la cliente de choisir la méthode d'avortement et le parcours de soins									
S'il y a lieu, s'assure que la cliente dispose d'un moyen de transport sûr pour rentrer chez elle									
Propose d'autres services de santé sexuelle et reproductive, comme le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du cancer du col de l'utérus									
Est capable de fournir un soutien approprié en cas de violence basée sur le genre									
Donne des informations appropriées sur la contraception									
Permet à la cliente de choisir sa méthode de contraception, si elle le souhaite									
Laisse la cliente poser des questions									
Répond aux questions et/ou inquiétudes soulevées par la cliente de façon encourageante et compréhensive									
Obtient le consentement éclairé de la cliente									
S'il y a lieu, informe la cliente du système de réduction tarifaire et la rassure qu'elle sera bien prise en charge indépendamment du fait qu'elle ait ou non les moyens de payer									
Si la cliente est orientée vers des soins spécialisés, lui en explique la raison et le déroulement du processus									
Explique les soins et le soutien disponibles pendant et après l'avortement, y compris les soins de suivi									
Indique à la cliente où aller après le counselling									
Complète le dossier de la cliente en y consignnant toutes les informations utiles									
2.2 Counselling de post-avortement									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Examine les symptômes de la cliente après la procédure (saignements, crampes, douleurs)									
Laisse la cliente se reposer et l'autorise à partir lorsqu'elle se sent prête et capable de le faire (la période de récupération est d'au moins une heure)									
Fournit des informations sur les signes avant-coureurs et les symptômes à surveiller									

Explique comment prendre les médicaments, s'il y a lieu									
Donne des informations sur l'hygiène corporelle, y compris la reprise de l'activité sexuelle									
Fournit des informations sur la contraception post-avortement									
S'assure que la cliente obtient son choix de méthode contraceptive, si elle en souhaite une									
Fournit des informations sur ce qu'il faut faire en cas d'urgence ou de préoccupations									
Fixe avec la cliente un rendez-vous de suivi, si elle en souhaite un									
3 Prestataire de services									
3.1 Avant la procédure (médicale ou chirurgicale)									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Accueille le-la client-e et lui explique la procédure									
Effectue un examen général									
Procède avec délicatesse à un examen pelvien (spéculum, bimanuel) pour un avortement chirurgical et si nécessaire									
Détermine la gestation de la grossesse									
Note et gère tout signe de violence et/ou d'infections sexuellement transmissibles									
Prescrit des tests de laboratoire si nécessaires									
Accepte un plan de prise en charge de la douleur avec la cliente									
Explique à quoi s'attendre ensuite									
3.2 Pendant la procédure chirurgicale (aspiration manuelle intra-utérine, D&E)									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Examine les antécédents médicaux de la cliente avant la procédure									
Observe les consignes de prévention des infections et de protection personnelle									
Fournit des analgésiques									
Démontre de bonnes compétences en leadership auprès du personnel dans la salle									
Effectue la procédure avec délicatesse et de manière précise									
Termine la procédure en l'espace de 10 à 15 minutes									
Observe les signes vitaux de la cliente tout au long de la procédure									
Examine les produits de conception à la fin de la procédure d'aspiration (avant le transfert de la cliente en salle de récupération)									
Effectue toute procédure simultanée demandée (insertion de DIU, ligature des trompes)									
Se débarrasse des instruments contaminés dans une solution de décontamination avant de retirer les gants et de se laver les mains									
Donne les conseils nécessaires et rassure la cliente après la procédure									
S'assure que la cliente se porte bien avant son transfert en salle de récupération									
Complète le dossier de la cliente après la procédure									
Gère avec compétence les complications le cas échéant (a accès au matériel nécessaire et sait comment l'utiliser ou oriente la cliente vers des soins spécialisés)									

3.3 Avortement médicamenteux									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Explique le médicament à utiliser et en explique clairement le mode d'administration, la posologie et le moment opportun									
Explique les options de parcours de soins, le cas échéant, c'est-à-dire l'avortement médicamenteux à domicile avec ou sans l'accompagnement d'un prestataire ou la prestation en clinique									
Explique les possibles effets secondaires (saignements, crampes, nausées, vomissements, maux de tête, vertiges, etc.)									
Écoute patiemment les besoins et inquiétudes de la cliente									
Soutient la décision de la cliente									
Encourage la cliente à poser des questions sur la procédure									
Effectue une évaluation clinique de l'admissibilité de la cliente									
Vérifie que la cliente comprend les symptômes qu'elle doit surveiller									
Fournit des informations sur ce qu'il faut faire en cas d'urgence ou de préoccupations									
Fournit des informations sur le soutien disponible pendant et après l'avortement									
Fournit des analgésiques									
Fournit le médicament d'avortement et aide la cliente à prendre la première dose, si nécessaire/préférée									
Fournit la deuxième dose de médicament à prendre à domicile, ainsi que des instructions claires sur l'utilisation, le cas échéant/si préféré									
Fournit des serviettes hygiéniques									
Fournit une contraception post-avortement (le cas échéant)									
Fixe un rendez-vous pour une seconde dose de médicament ou pour une contraception (s'il y a lieu)									
Complète le dossier de la cliente en y consignnant toutes les informations utiles									

3.4 Traitement de l'avortement incomplet, d'autres complications et suivi post-avortement									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Fournit un counselling d'une manière bienveillante et attentive									
Évalue l'état général de la cliente									
Procède à un examen clinique pour éliminer les cas de poursuite de la grossesse, d'infection ou de rétention de produits de la conception									
Traite ou réfère rapidement la cliente en cas de complications									
Ré-évacue l'utérus, si nécessaire									
Fournit des antibiotiques, si nécessaire									
Procède au suivi des tests précédents (dépistage du cancer du col de l'utérus, infections sexuellement transmissibles, etc.)									
Fournit des moyens de contraception, si demandés									
Traite tout autre problème (physique et/ou émotionnel)									
Si la cliente revient à la clinique pour un suivi après avoir reçu des services spécialisés ailleurs, lui demander son avis sur les services reçus afin d'en faire l'évaluation									
Si le suivi doit être assuré par un agent de proximité, s'assurer que celui-ci ait accès aux informations nécessaires sur la cliente									
4 Assistance aux professionnels de santé									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Soutient et rassure la cliente									
Donne à la cliente un vêtement/une blouse propre et approprié en fonction de la procédure									
Prépare les instruments et la pièce									
Assiste le prestataire du service									
Observe les consignes de prévention des infections et de protection personnelle									

5 Auxiliaire clinique/agent de nettoyage									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Un membre du personnel est affecté à cette tâche									
A reçu une formation à la prévention et au contrôle des infections									
Observe les consignes de prévention des infections et de protection personnelle									
Prépare chaque jour la solution chlorée									
Prépare correctement la solution chlorée									
A des seaux pour y conserver la solution chlorée									
Suit les consignes de décontamination pour les instruments utilisés									
Suit les consignes de nettoyage des instruments décontaminés									
Sèche les instruments nettoyés avant stérilisation									
Range les instruments stérilisés et les fournitures selon les consignes									
Inspecte régulièrement les instruments en vérifiant qu'ils ne présentent pas de traces de rouille, de taches, etc. (au moins toutes les deux semaines)									
Remplace immédiatement les instruments non conformes aux normes requises									
Nettoie et désinfecte la salle d'opération chaque jour entre chaque procédure									
Vérifie l'autoclave avant chaque utilisation									
Se débarrasse chaque jour des déchets de façon appropriée									
D ENREGISTREMENT ET RAPPORT									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Système opérationnel d'information sur la gestion de la clinique									
Personnel affecté au CMIS									
Enregistrement et mise à jour quotidiens des données sur les clients									
Enregistrement des orientations vers des soins spécialisés et du suivi									
Données cliniques compilées sous forme de rapports de performance mensuels									
E GESTION DU PROGRAMME									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Adhésion de tous les membres du personnel à la mission et aux valeurs fondamentales de l'IPPF									
Le programme utilise les données sur le service et/ou les clients pour la gestion et la prise de décisions. (Dans la colonne Commentaires, donner des exemples de changements programmatiques effectués après révision des statistiques sur les services)									
Analyse au moins une fois par mois des statistiques sur les services de la clinique									
Implication de tous les personnels concernés dans l'examen des données des services de la clinique									
Programme en place de remise à niveau									

F GESTION FINANCIÈRE								
1 Enregistrements comptables, reçus et traitement des espèces								
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires
Procédures et responsabilités clairement définies (c'est-à-dire caissier autorisé à percevoir des espèces)								
Remise d'un reçu pré-numéroté portant le nom de l'organisation pour chaque règlement en espèces								
Les carnets de reçus non utilisés sont tenus en lieu sûr et une procédure d'utilisation appropriée est en place								
Tous les règlements en espèces sont immédiatement enregistrés et régulièrement déposés à la banque								
2 Enregistrement des règlements								
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires
Tout règlement est accompagné d'un bon de règlement								
Tous les bons de règlement sont accompagnés d'un justificatif de règlement explicatif								
Les bons de règlement et justificatifs associés sont classés au bon endroit								
3 Comptes bancaires								
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires
Tous les chèques sont co-signés par deux des trois signataires désignés								
Le détail des règlements par chèque est précisé sur le talon du chéquier correspondant								
Le rapprochement bancaire est effectué régulièrement								
4 Livres de caisse								
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires
Livres de caisse tenus pour toutes transactions en espèces et bancaires								
Toutes les écritures sont faites au stylo								
En cas de corrections, elles sont portées au stylo et bien lisibles (pas d'utilisation de blanc correcteur)								
Le livre de caisse est écrit et tenu à jour								
5 Livres de petite caisse								
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires
Les décomptes de petite caisse sont faits régulièrement selon les consignes								
Les règlements non autorisés sont consignés dans le livre de caisse								
Les avances de petite caisse (fonds de caisse) sont limitées à un montant raisonnable								
Les dépenses de petite caisse sont accompagnées des justificatifs correspondants								

G AUTRES ACTIVITÉS									
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires	
Des services non basés en clinique sont fournis, par ex., prestation de services mobiles, de proximité, à domicile, de soutien aux autosoins et/ou de santé numérique (inclure les détails des services dans les commentaires)									
L'assurance qualité des services non basés en clinique se fait à l'aide d'indicateurs pertinents figurant dans la liste de pointage de contrôle									
Un système solide d'orientation vers des soins spécialisés est en place (en particulier pour les complications liées à l'avortement)									
Il existe des systèmes efficaces de rapports et d'enregistrement pour documenter les services fournis									
Une évaluation régulière des besoins en formation est effectuée									
Des programmes de formation sont planifiés en fonction des besoins pour des informations et des services de haute qualité									
Des programmes efficaces de rémunération ou de prime d'encouragement sont en place									
D'autres partenariats existent avec des organisations non gouvernementales locales, les autorités locales, etc. (Expliquez la valeur du/des partenariat(s) dans les commentaires)									
Des activités existent pour accroître l'accès à l'avortement sécurisé (telles que des études, des réseaux, des activités de sensibilisation, de plaidoyer, etc.)									

H Recommandations et plan d'action (y compris toutes demandes de formation)			
Numéro d'évaluation :		Numéro d'évaluation :	

Notation de la clinique à l'aide de la liste de pointage de contrôle

1. Pour chaque O : Score égal à 3 dans la case correspondante
 2. Pour chaque N : Score égal à 1 dans la case correspondante
 3. Pour chaque AAA : Score égal à 2 dans la case correspondante
- ▶ Le nombre total d'indicateurs x 3 correspond au score maximum possible.
 - ▶ Divisez la note totale obtenue pendant l'évaluation par le score maximum pour obtenir un score en pourcentage.
 - ▶ Il est possible aussi de parvenir à un score en pourcentage pour des sections spécifiques.
 - ▶ Si un indicateur n'est pas applicable, donnez-en la raison dans les commentaires. Ne donnez pas de score à l'indicateur et déduisez 3 pour chaque indicateur inapplicable de la note maximale possible.

ÉTUDE DE CAS : Voici la fiche d'évaluation de M. X du local de stockage

8 Local de stockage								
	O	N	AAA	Commentaires	O	N	AAA	Commentaires
Pièce sécurisée et fermée à clé abritant tout le matériel (les salles des prestataires ne doivent pas contenir plus d'une semaine de fournitures)	3							
Espace et étagères de stockage adéquats	3							
Ventilation et éclairage appropriés	3							
Maintien d'une température ambiante convenable			2					
Fournitures stockées à l'abri de la lumière directe du soleil		1						
Aucun signe d'humidité	3							
Extincteur disponible et entretenu		1						
Nettoyage et désinfection réguliers effectués	3							
Étiquetage clair des fournitures	3							
Organisation des fournitures selon le principe « premier périmé, premier sorti »	3							
Registre des stocks tenu et actualisé	3							
Disponibilité d'un stock de réserve de trois mois de fournitures essentielles	3							
Système efficace de réapprovisionnement en place	3							
Pas de fournitures endommagées ou périmées		1						
Aucun matériel inutilisé ou cassé		1						
Personne désignée en charge de l'entretien du local de stockage, des décaissements et du contrôle des stocks	3							
Système de contrôle des stocks contrôlé par le chef de clinique une fois par trimestre	3							
TOTAL – 17 Indicateurs	36	4	2	SCORE TOTAL				
(SCORE MAXIMUM POSSIBLE = 17x3 = 51)				36+4+2 = 42				

Sore en % du local de stockage = Score total réel/Score maximum possible = 42/51 = 82 %. Par conséquent, le local de stockage est globalement conforme aux normes de qualité. Cela n'empêche pas que plusieurs améliorations sont à apporter. Par exemple :

- ▶ Les rayons de soleil tombent directement sur les fournitures par les fenêtres, de sorte qu'il fait chaud dans la pièce. La lumière directe du soleil peut également endommager les fournitures. Il est impératif d'y remédier en posant des rideaux sombres aux fenêtres et en installant une unité de refroidissement (si nécessaire) pour maintenir les fournitures à la bonne température.
- ▶ Il n'y a pas d'extincteur. Il est impératif de s'en procurer un, d'en vérifier le bon fonctionnement et d'en assurer l'entretien, le tout documenté dans un registre à intervalles réguliers.
- ▶ Des médicaments périmés et du matériel rouillé étaient entreposés dans un coin du local de stockage. Ceux-ci doivent être mis au rebut de la manière appropriée dès que possible (voir le Chapitre 3).

Le format suivant peut être utilisé pour la planification des mesures à prendre. En voici un exemple. La section grisée est réservée à l'évaluateur. Les quatre dernières colonnes sont complétées par le chef de clinique.

N°	Date	Constat	Recommandation	Activité planifiée	Ressources nécessaires	Qui est responsable	Échéance
1	12/12/2020	Des informations sur toutes les méthodes d'avortement disponibles ne sont pas fournies pendant le counselling avant l'avortement	Le-a conseiller-ère doit informer la cliente de toutes les méthodes d'avortement disponibles avec les avantages et les risques qu'elles présentent, afin de l'aider à faire un choix éclairé	Les conseiller-ère-s doivent suivre une formation de remise à niveau sur place sur le counselling en matière d'avortement	<ul style="list-style-type: none"> · Supports de formation mis à jour · Logistique des formations · Formateurs · Fonds destinés à la formation 	Chef de clinique M. X	À effectuer d'ici la fin février 2021

Annexe 11 : Outil d'audit périodique des cliniques

Nom de la clinique :				
Nombre de prestataires dans la clinique :				
Nombre de prestataires fournissant des soins complets d'avortement :				
Date de la visite :				
Nom de l'observateur :				
SECTION 1 : PRESTATION DE SERVICE				
A. Locaux et aménagement de la clinique				
Une liste des critères qu'il est suggéré d'envisager est établie par rapport à chaque indicateur entre parenthèses () : veuillez vous reporter à la liste de pointage complète pour plus de détails.	Score			Commentaires
	1	2	3	
Emplacement, visibilité et accessibilité de la clinique (accessibilité par les transports en commun)				
Jours et horaires d'ouverture (pratiques pour la plupart des clients)				
Frais – services subventionnés/gratuits (politique de non-refus en place)				
Personnel clinique au complet (aucun poste vacant)				
Tous les effectifs formés et certifiés (remise à niveau récente des compétences)				
Enregistrement (fait de manière confidentielle et conviviale)				
Salle d'attente (propre, confortable, système de suggestions en place)				
Salle de counselling (privée, confortable, disponibilité d'aides au counselling)				
Salle de consultation (privée, propre, matériel approprié présent)				
Salle d'intervention (reportez-vous aux directives pour son bon aménagement)				
Salle de récupération (confortable, privée, accès à des toilettes et à de l'eau)				
Local de traitement des instruments (circulation dans un seul sens, matériel approprié)				
Local de stockage (verrouillable, à température contrôlée, sec, organisée)				
Gestion des stocks (tenue du registre des stocks, mise en place de stocks de sécurité)				
Disponibilité des fournitures (stocks suffisants pour des avortements médicamenteux et de contraceptifs)				
Qualité des fournitures et du matériel (bien entretenu, sans rouille ni usure)				
Installations d'élimination des déchets (conformes aux exigences des autorités locales)				
Total général (additionnez tous les scores et indiquez le total dans la case)				51
B. Prestataires de services				
Personnel individuel (compétences, connaissances et attitude)				
	Score			Commentaires
	1	2	3	
Réceptionniste/Chargé-e-s des registres				
Conseiller-ère-s				
Médecin/auxiliaire-s médical-e-s				
Sage-s-femme-s				
Infirmière-s				
Auxiliaires/Agent-s d'entretien				
Total général (additionnez tous les scores et indiquez le total dans la case)				18
C. Prévention des infections				
	Score			Commentaires
	1	2	3	
Observation des protocoles, consignes et pratique de prévention contre les infections				
Processus de décontamination				
Nettoyage des instruments				
Processus de stérilisation				
Stockage des instruments stériles				
Élimination des déchets				
Total général (additionnez tous les scores et indiquez le total dans la case)				18
Section 1 – Prestation de services – TOTAL (SOMME DE A + B + C)				87
				0
				0 %

SECTION 2 – COMPÉTENCES EN GESTION DE PROGRAMME	Score			Commentaires	
	1	2	3		
Existence et respect de politiques organisationnelles bien définies					
Adhésion des effectifs à la mission et aux valeurs fondamentales de l'IPPF					
Système de soutien et de protection du personnel contre les menaces et agressions					
Entretien général					
Entretien du matériel					
Suivi des fournitures					
Gestion et soutien du personnel					
Contacts avec les autorités locales					
Contacts avec d'autres partenaires					
Contacts avec le siège					
Promotion des activités de la clinique					
Contacts avec la communauté					
Total général (additionnez tous les scores et indiquez le total dans la case)					36
B. Système d'information et de gestion des cliniques	Score			Commentaires	
	1	2	3		
Identifiant unique pour chaque client-e avec un dossier de client-e unique					
Tous les dossiers de clients sont classés ensemble et l'archivage est effectué par ordre alphabétique ou à l'aide des identifiants uniques (ou similaires) mais pas par service					
Les dossiers de clients sont mis à jour avec des informations pertinentes après chaque visite					
Existence d'un système de suivi efficace (suivi et orientation vers des soins spécialisés)					
Registre principal actualisé et tenu à jour (système manuel)					
La clinique peut produire des rapports complets à partir d'un système électronique (eCMIS)					
Il existe un plan de sauvegarde et de récupération des données (CMIS électronique)					
L'inventaire des stocks dans le système est à jour (CMIS électronique)					
Le personnel compétent est formé à l'utilisation du système CMIS en suivant le plan de formation CMIS en place					
Tous les prestataires de services utilisent le système et y saisissent des informations (eCMIS)					
Total général (additionnez tous les scores et indiquez le total dans la case)				30	
C. Gestion des performances	Score			Commentaires	
	1	2	3		
Révision mensuelle des performances de la clinique					
Rapports de performances communiqués au personnel de la clinique					
Mesures prises appropriées					
Rapports de performance communiqués au siège					
Prise en compte des retours du siège et du Secrétariat de l'IPPF					
Total général (additionnez tous les scores et indiquez le total dans la case)				15	
D. Gestion financière	Score			Commentaires	
	1	2	3		
Enregistrements comptables					
Reçus et traitement des espèces					
Enregistrement des paiements					
Comptes bancaires					
Livre(s) de caisse					
Total général (additionnez tous les scores et indiquez le total dans la case)				15	
Section 2 – Compétences en gestion de programme – TOTAL GÉNÉRAL (somme totale de A + B + C + D)				96	0 %
Total général des sections 1 + 2				183	0 %

Qui sommes-nous ?

La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) est une organisation mondiale prestataire de services et un défenseur de premier ordre de la santé et des droits de tous en matière de sexualité et de reproduction. Nous sommes un mouvement à l'échelon mondial d'organisations nationales qui œuvrent avec et pour les communautés et les individus.



Publié en septembre 2021 par
International Planned Parenthood Federation

4 Newhams Row, Londres SE1 3UZ, Royaume-Uni

www.ippf.org

Œuvre de bienfaisance britannique enregistrée sous le n° 229476

Conception graphique : David Foster

La traduction de cette publication a été financée par
l'aide au développement du gouvernement britannique.