

SERVICES DE SOUTIEN À L'AVORTEMENT AUTOGÉRÉ PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES PERMANENTES (POP)

1. CONTEXTE

L'avortement autogéré (on parle aussi d'autosoins d'avortement) s'entend comme 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.

Des soins auto-administrés peuvent offrir à une personne de l'autonomie et des moyens d'agir dans ses décisions en matière de santé reproductive. Il n'en reste pas moins que les systèmes de santé formels peuvent et doivent offrir l'accès facile à des soins en tant qu'élément essentiel du réseau de soutien d'une femme dans sa démarche d'autosoins, si et quand elle choisit d'en faire la demande.

Ces soins et ce soutien peuvent notamment prendre la forme d'informations et de conseils précis, de soutien à déterminer l'admissibilité à un avortement médicamenteux autogéré, d'accès à des médicaments abortifs de qualité, de rassurance quant aux symptômes normaux, de traitement des événements indésirables ainsi que des soins de suivi, comprenant la gamme complète d'options de contraception post-avortement, si nécessaire.

L'avortement autogéré repose sur les principes suivants : fondé sur les droits, centré sur la personne, inclusivité, équité et qualité. La prestation de services d'avortement autogéré de qualité doit être en adéquation avec les preuves disponibles et avec les besoins et les valeurs de la cliente. Plusieurs considérations relatives à la qualité des soins sont à prendre en compte pour fournir un service d'avortement autogéré, notamment :

- Soutenir la capacité de la cliente d'obtenir, d'assimiler et de comprendre des informations sur la santé basées sur des preuves, d'évaluer les options qui lui sont disponibles, de poser des questions critiques sur ses choix et de participer activement aux décisions et aux mesures à prendre au sujet de ses soins.
- Répondre aux besoins, aux valeurs et aux préférences de la cliente, sans stigmatisation et avec compassion et empathie.
- Faciliter l'accès à des soins médicaux lorsqu'ils sont choisis et nécessaires, avec des mécanismes d'orientation en place pour permettre à la cliente d'avoir accès à des soins en clinique, y compris en cas de complications ou de services complémentaires.
- Donner accès à des pilules abortives de qualité (mifépristone et misoprostol).
- Aider la cliente à se doter des conditions nécessaires pour entreprendre l'avortement dans le degré d'intimité qu'elle désire.
- Fournir des soins en temps opportun sans créer d'obstacles et de retards inutiles.

2. FINALITÉ DES PRÉSENTES POP

Ce modèle de procédures opérationnelles permanentes (POP) est conçu pour donner des indications sur la façon de structurer et de fournir des services afin de faciliter l'avortement médicamenteux autogéré. Bien qu'il existe une multitude de mécanismes de soutien, d'interventions de soins et de modèles de services qui peuvent être utilisés à l'appui de l'avortement autogéré, ces POP décrivent un modèle où un

agent de santé facilite et soutient le processus d'avortement, à distance ou en personne, et la personne enceinte autogère l'avortement sans la supervision d'un agent de santé.

Agent de santé : Fourniture d'informations et de conseils, évaluation de l'admissibilité à la procédure, dispense des médicaments abortifs, soutien et suivi continus au besoin ou sur demande.

Personne enceinte : Auto-administration des médicaments abortifs, auto-confirmation de l'avortement complet, si désiré.

3. SERVICES DE SOUTIEN À UN AVORTEMENT MÉDICAMENTEUX AUTOGÉRÉ

a. Conseils initiaux sur les options disponibles

Dans la plupart des cas, une femme qui fait la demande de soins d'avortement a déjà pris la décision de mettre fin à sa grossesse. Le but de cette séance est de l'aider à répondre à toutes les questions qu'elle pourrait avoir sur ses options de grossesse et de fournir des informations sur les méthodes d'avortement disponibles (chirurgical et médicamenteux) et les voies d'accès aux soins disponibles (avortement médicamenteux en établissement, autogéré ou un mélange des deux).

b. Évaluation/ vérification de l'admissibilité

Une fois qu'une cliente a choisi l'avortement autogéré comme étant sa voie privilégiée d'accès aux soins, une évaluation peut être effectuée à l'aide d'un outil de vérification de son admissibilité à cette méthode [voir l'annexe 1]. Cet outil peut être utilisé pour aider à déterminer si elle peut autogérer un avortement de manière sécurisée et efficace, en fonction de critères tels que l'âge gestationnel et d'éventuelles contre-indications.

À ce stade, la cliente doit être rassurée sur le fait que cette étape l'aide à déterminer si l'avortement autogéré constitue pour elle une méthode sécurisée et efficace. Un soutien doit lui être apporté pour lui fournir des informations aussi précises que possible en réponse aux questions posées. Il est important que la cliente sache que si, pour une raison quelconque, l'avortement autogéré ne constitue pas une méthode recommandée, elle recevra un soutien au moyen d'options de soins en établissement.

c. Conseils relatifs à l'avortement autogéré

Une fois que la cliente a été jugée admissible à un avortement autogéré, les prestataires doivent procéder à des conseils complets en matière d'autogestion de l'avortement. Voici les éléments à inclure dans les informations qui lui sont fournies sur l'avortement autogéré :

- ce qui se passera à chaque étape du processus
- quels médicaments seront administrés et avec quel effet
- comment administrer correctement le médicament abortif, y compris le moment et les voies d'administration
- les symptômes possibles (crampes, saignements, nausées, etc.)
- la durée que prendra l'avortement
- les options de gestion de la douleur à sa disposition
- les possibles effets secondaires
- les signes avant-coureurs de complications et quand consulter un médecin
- comment déterminer que l'avortement est complet
- le type de suivi après l'intervention et de suivi en général qui sera disponible.

Il convient aussi d'offrir à la cliente intéressée des conseils complets sur la contraception et de l'aider à avoir accès à la méthode de son choix. Elle doit être avisée des méthodes qui peuvent être auto-administrées (Sayana Press, pilule, préservatif), celles qui peuvent être commencées immédiatement avec la première dose d'avortement médicamenteux (pilule, contraceptif injectable et implant) et celles qui nécessitent une visite à la clinique (implant, DIU et stérilisation féminine).

Les documents suivants donnent de plus amples informations sur le contenu du conseil : [Lignes directrices de l'IPPF concernant les soins complets d'avortement](#) (2021) pages 18 – 20, les [Directives cliniques de l'IPPF centrées sur les clients](#) (2022) Chapitre 4 et les [Lignes directrices de l'OMS sur les soins liés à l'avortement](#) (2022) pages 34-40.

d. Consentement de la cliente

Le consentement de la cliente doit être fourni et documenté avant la prestation du service. Pour les clientes qui reçoivent des services entièrement à distance, lorsque le consentement écrit est requis, une solution électronique peut être envisagée telle que l'utilisation de Google Forms, par lequel un lien peut être envoyé à la cliente pour qu'elle remplisse un formulaire de consentement. Une fois rempli, le formulaire peut être récupéré et classé à l'établissement dans le dossier correspondant. Pour les formulaires de consentement sous format électronique, de fortes protections de sécurité et de confidentialité doivent être mises en place pour en assurer le même degré de protection que des formulaires manuels.

e. Dispense de médicaments

La cliente doit recevoir un pack de médicaments et une notice de soutien pour lui permettre d'autogérer son avortement. Le pack doit lui être remis dans un sac ou une enveloppe vierge et contenir au minimum les éléments suivants :

- Les médicaments pour l'avortement médicamenteux - soit un combi-pack pour l'avortement médicamenteux contenant 1 x comprimé de mifépristone et 4 x comprimés de misoprostol OU lorsque de la mifépristone n'est pas disponible, le misoprostol seul contenant 12 x comprimés de misoprostol. Avant l'envoi du médicament, retirer la notice qui l'accompagne car souvent elle contient des instructions peu claires ou inexacts sur le mode d'emploi.
- Des instructions étape par étape faciles à comprendre expliquant comment prendre le médicament abortif, accompagnées de consignes visuelles pour les clientes dont le niveau d'alphabétisation est peu élevé.
- Un kit de test de grossesse
- Des analgésiques (par exemple, Ibuprofen)
- La méthode de contraception choisie, si elle est demandée et adaptée (par ex. Sayana Press, pilules, préservatifs)
- Des serviettes hygiéniques
- Une carte de contact avec le numéro de téléphone d'un agent de santé à appeler pour obtenir un soutien et des conseils supplémentaires, et l'adresse de la clinique de l'association membre

Il revient à la cliente de décider de la méthode pour recevoir ce pack : soit se le faire livrer par une société de messagerie, soit aller le chercher à l'établissement ou en pharmacie. La cliente doit être encouragée à confirmer la réception de ce pack.

f. Soutien pendant l'avortement

Un soutien pendant l'avortement doit être mis à la disposition de la cliente si elle le souhaite ou si elle en a besoin. Un numéro de téléphone doit lui être indiqué pour qu'elle puisse appeler ou envoyer des SMS pendant l'avortement si elle a des questions, des préoccupations, pour se faire rappeler la bonne méthode d'administration des pilules abortives ou si elle a besoin d'un soutien émotionnel. Il faut aussi remettre à la cliente l'adresse de l'établissement de l'association membre le plus proche de chez elle ou d'un autre établissement de santé si aucune clinique de l'association membre n'est facilement accessible, au cas où elle souhaite ou doit se rendre dans une clinique pour une raison quelconque pendant son avortement.

g. Prise en charge des complications potentielles

Une procédure constituée de conseils exhaustifs, de la vérification de l'admissibilité et de la fourniture de médicaments abortifs de qualité devrait aboutir à un avortement médicamenteux autogéré sécurisé et efficace dans la plupart des cas. Néanmoins, comme pour les soins d'avortement en établissement, un faible pourcentage de complications peut survenir. Les dispositions suivantes doivent être prises pour en assurer la prise en charge efficace :

- Des conseils ont été prodigués à chaque cliente afin de reconnaître les signes de complications et de comprendre la différence entre des effets secondaires normaux et des signes avant-coureurs de complications.
- Chaque cliente doit savoir quoi faire en cas de complication. Elle doit avoir l'adresse de l'établissement de santé le plus proche et il faut lui conseiller de prévoir les mesures à prendre pour qu'elle puisse se rendre dans son établissement le plus proche en cas de complications.
- Chaque cliente dispose d'un numéro de contact à appeler si elle a besoin d'assistance.
- Les cliniques et les établissements d'orientation de l'association membre doivent tous être dotés de médicaments d'urgence, du matériel nécessaire et de prestataires formés et compétents dans la prise en charge des complications liées à l'avortement.

h. Soins et suivi post-avortement

Un avortement médicamenteux autogéré sans complications ne requiert pas de suivi systématique. Il est possible d'indiquer à la cliente la méthode pour confirmer un avortement complet sans avoir besoin d'un rendez-vous de suivi. Il n'en reste pas moins qu'un rendez-vous de suivi doit être proposé et fourni à toutes les clientes qui le souhaitent. Le suivi peut être assuré soit à distance par des moyens numériques (téléphone ou discussion en ligne par exemple), soit en personne par une consultation en clinique ou par une visite au domicile de la cliente qui peut être programmé 1 à 2 semaines après l'avortement.

4. Services non obligatoires

Les services suivants doivent être fournis uniquement lorsqu'il est cliniquement indiqué de le faire et ils ne doivent pas être une condition préalable à la prestation de services d'avortement :

- **Échographie** : Il ne doit pas être demandé systématiquement à la cliente de passer une échographie. L'outil de vérification de l'admissibilité peut être utilisé pour déterminer l'âge gestationnel et exclure une grossesse extra-utérine.
- **Injections d'anti-D** : Une cliente enceinte de moins de 12 semaines de gestation ne devrait pas être obligée de subir une administration d'anti-D.
- **Analyses médicales** : Il n'y a pas lieu de tester systématiquement les clientes pour des problèmes liés à l'hépatite B ou de les soumettre obligatoirement à d'autres analyses, telles que le dépistage du cancer du col de l'utérus.

- **Consultation de suivi** : Comme on l'a vu plus haut, il n'y a pas lieu d'obliger une cliente à se présenter à un rendez-vous de suivi pour confirmer la réussite de la procédure.

5. Coût du service et paiement

Les frais de service devraient être maintenus à faible coût et abordables pour les clientes. Une politique de non-refus devrait être mise en place pour les clientes qui n'ont pas les moyens de payer. Pour les clientes qui reçoivent le service entièrement à distance, des options de paiement à distance peuvent être envisagées, telles que les services d'argent mobile.

6. Collecte et communication des données

Les informations et les services dispensés aux clientes d'avortement autogéré doivent être documentés à l'aide du CMIS de la même manière que ceux dispensés en établissement. Cette mesure permet d'assurer la surveillance continue de la qualité des soins, des caractéristiques des clients, des voies d'orientation, de la sécurité et de l'efficacité. Les mesures suivantes sont à envisager :

- a. L'équipe de réception/prestataire de services doit consigner tout appel, SMS ou autre prise de contact par une cliente en quête de conseils en matière d'avortement dans son dossier existant (s'il s'agit d'une cliente déjà connue des services) ou dans un dossier nouvellement créé. Il convient de consigner le nom de la cliente, ses coordonnées, sa voie d'orientation et d'autres informations d'ordre général.
- b. Le dossier de la cliente doit inclure tous les échanges qui ont eu lieu avec elle pendant et après le processus de l'avortement autogéré, notamment les conseils donnés, la fourniture de médicaments, la contraception post-avortement, son orientation vers des soins en établissement et le traitement des complications.
- c. Toutes complications signalées à distance ou en personne par la cliente doivent être consignées dans son dossier. Cela permettra au personnel de l'établissement et du programme de surveiller attentivement la sécurité des services d'avortement autogéré par rapport à ceux fournis en établissement.

Ressources

- IPPF Soins complets d'avortement Lignes directrices et outils (2021) - [Soins d'avortement – Lignes directrices | IPPF \(ippfmaforum.org\)](#)
- IPPF Déclaration IMAP sur les autosoins d'avortement (2021) - <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-abortion-self-care>
- Directives cliniques de l'IPPF centrées sur les clients (2022) - <https://www.ippf.org/cccg>
- Lignes directrices de l'OMS sur les soins en cas d'avortement (2022) - <https://srhr.org/abortioncare/>
- Lignes directrices de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge pour la santé et le bien-être, révision 2022 - <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>

Annexe 1

ÉVALUER L'ADMISSIBILITÉ À L'AVORTEMENT MÉDICAMENTEUX AUTOGÉRÉ

La plupart des femmes répondront aux critères d'admissibilité pour procéder un avortement médicamenteux autogéré de manière sécurisée et efficace. Néanmoins, avant de le faire, il convient de déterminer l'âge gestationnel et d'écarter les contre-indications médicales. L'avortement médicamenteux autogéré est une méthode d'avortement recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé pour les grossesses jusqu'à 12 semaines de gestation :

S. N	QUESTIONS	RÉPONSE	ORIENTATIONS
	Dernières règles		
1	La cliente connaît-elle la date de début de ses dernières règles ?	Oui	Noter la date des dernières règles et procéder au dépistage (si moins de 12 semaines de gestation).
		Non	<p>Aider la cliente à se souvenir de la date de ses dernières règles à l'aide d'un calendrier et de dates marquantes, ainsi que d'autres facteurs dans son vécu, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ses dernières règles ont-elles eu lieu au moment d'un anniversaire, de vacances ou d'une autre date mémorable ? • de quand date son premier test de grossesse positif ? • quand les rapports sexuels ont-ils eu lieu ? <p>Si malgré cela, elle n'arrive toujours pas à se rappeler de la date de ses dernières règles, les questions suivantes peuvent lui être posées pour déterminer son admissibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Êtes-vous enceinte de plus de 9 semaines ? • Êtes-vous enceinte de plus de 2 mois ? <p>Si la cliente n'est toujours pas sûre, lui demander de passer une échographie</p>
2		Normales	Procéder au dépistage

	Les règles étaient-elles normales ou particulièrement légères ou abondantes ? (Il appartient à la femme de juger si les règles étaient normales, abondantes ou légères par rapport à ses règles précédentes).	Particulièrement légères	Prendre la date des dernières règles normales comme étant exacte
		Particulièrement abondantes	Faire un nouveau test de grossesse et prendre la date des dernières règles comme étant exacte
3	La cliente a-t-elle des règles régulières (au moins une fois toutes les 6 semaines)	Oui	Procéder au dépistage
		Non	Demander à la cliente de passer une échographie si ses règles sont moins fréquentes que toutes les 6 semaines
Précaution			
5	La cliente a-t-elle un DIU/SIU en place au moment de la conception ?	Oui	Orienter la cliente vers la clinique pour le retrait du DIU si elle souhaite procéder à un avortement médicamenteux. Un avortement médicamenteux autogéré est possible à la suite du retrait du DIU.
		Non	Procéder au dépistage
6	La cliente utilisait-elle une méthode contraceptive hormonale au moment de la conception (implant, contraceptif injectable ou pilule) ?	Oui	Noter le type de contraception utilisé et procéder au dépistage
		Non	Procéder au dépistage
7	La cliente présente-t-elle des symptômes d'anémie, - des troubles hémorragiques, - a-t-elle déjà eu une transfusion sanguine et/ou des - hémoglobinopathies ?	Oui	Orienter la cliente vers une clinique pour une évaluation plus approfondie. Un jugement clinique est nécessaire pour évaluer si un avortement médicamenteux et un avortement médicamenteux autogéré sont une option appropriée.
		Non	Procéder au dépistage
8	La cliente souffre-t-elle d'une maladie chronique grave, y compris d'une maladie cardiaque ?	Oui	Orienter la cliente vers une clinique pour une évaluation plus approfondie. Un jugement clinique est nécessaire pour évaluer si un avortement médicamenteux et un

			avortement médicamenteux autogéré sont une option appropriée.
		Non	Procéder au dépistage
Contre-indications			
9	La cliente a-t-elle une allergie connue à la mifépristone, au misoprostol ou à d'autres prostaglandines ?	Si « Oui » à l'une des questions, conseiller la cliente et l'orienter vers la clinique pour une évaluation plus approfondie et sa bonne prise en charge.	
10	La cliente présente-t-elle une insuffisance surrénale ?		
11	La cliente a-t-elle des antécédents de grossesses extra-utérines ?		
12	La cliente présente-t-elle des symptômes évocateurs d'une grossesse extra-utérine ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Douleurs abdominales ou pelviennes (généralement sur un seul côté) ○ Microrragies et métrorragies irrégulières ○ Saignements vaginaux 		
13	La cliente a-t-elle déjà subi une intervention chirurgicale sur ses trompes de Fallope (par exemple, une ligature des trompes) ou s'est-elle fait dire, à la suite d'une opération, que ses trompes de Fallope étaient endommagées ?*		

*Remarque - Les femmes qui ont déjà eu une césarienne sont toujours admissibles à un avortement médicamenteux autogéré. Une césarienne implique une incision dans l'utérus et non dans les trompes de Fallope.