

SOINS APRES AVORTEMENTS

I. DEFINITION

L'avortement se définit comme toute interruption (volontaire ou non) de la grossesse avant la 22^{ème} semaine d'aménorrhée (ou 154 jours) quelle que soit la cause.

II. JUSTIFICATIFS DE LA POLITIQUE DE SAA

Dans le cadre de la santé de la reproduction, les soins après avortement contribuent au bien être en matière de procréation, par la prévention et la résolution des problèmes pouvant se poser dans ce domaine.

II.1 Diagnostic de la situation

Bien que les soins d'urgence des complications d'avortement soient nécessaires, pratiquement d'une structure sanitaire à une autre, leur qualité et accessibilité varient beaucoup. Les soins d'urgence des complications d'avortement sont surtout offerts dans les hôpitaux et les centres de santé. Pourtant, les maternités et les postes de santé constituent le premier contact des patientes présentant des complications d'avortement. Les moyens de transport manquent le plus souvent, ce qui fait que les centres de santé et les hôpitaux ne sont malheureusement pas accessibles aux femmes du milieu rural. Cette situation fait que même les avortements spontanés peuvent être source de complications graves.

II.2 Stratégies

Elles nécessitent la décentralisation des services et l'amélioration de la qualité et de la portée des soins à chaque niveau. Ces étapes doivent être soutenues par l'établissement de protocoles clairs pour la prestation des services et une formation intégrale et systématique des agents de santé impliqués dans la prise en charge. Au niveau communautaire, l'accent sera mis sur l'organisation des populations pour la référence précoce et la prévention des grossesses précoces et/ou non désirées.

III. COMPOSANTES DES SAA

Les SAA visent à augmenter la disponibilité des services d'urgences de traitement des complications d'avortement et des services PF à travers tout le système sanitaire.

III.1 Soins d'urgence

Le traitement de l'avortement complet selon l'âge de la grossesse ou la taille de l'utérus dépend des équipements disponibles et de la qualification du personnel.

Il peut être fait par **l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU)** jusqu'à **14 semaines d'aménorrhée**. L'aspiration manuelle intra utérine ne nécessite pas un équipement important ni une anesthésie générale ou par des médicaments..

Au-delà de 14 semaines, on a recours au **curage et aux traitements médicamenteux : ocytociques, misoprostol**.

En général, plus l'âge de la grossesse est avancé, plus le traitement nécessite une équipe plus spécialisée et un équipement plus important. La possibilité de survenue de complications hémorragiques, infectieuses, rénales et hépatiques impose que soit incluse dans la prise en charge, une réanimation adéquate avec possibilité de référer la patiente vers un établissement approprié.

III.2 Counseling SAA

Le counseling se situe à toutes les étapes de la PEC de l'avortement et en constitue le pilier. Le counseling est aussi un moyen pour apporter un soutien psychologique.

III.3- PF

Après tout avortement, il faut assurer une prise en charge immédiate en planification familiale à la suite d'un bon counseling. C'est pourquoi il faut nécessairement intégrer les services de PF aux soins d'urgence après avortement.

III.4 Liens avec les autres services de SR

Les SAA seront intégrés aux autres services SR notamment les services de PF, IST/SIDA, infertilité, dépistage du cancer du col. Ainsi, les besoins de toute femme reçue pour SAA doivent être identifiés afin de lui offrir le maximum de services possibles.

III-5 Rôle de la Communauté

L'implication de la communauté est fondamentale pour la prévention des urgences par la reconnaissance des signes de complications, la promotion de la PF, la mise en place de mécanismes pour la prise en charge des urgences sur le plan des transports (caisses de solidarité, mutuelles..).

IV. LES BENEFICIAIRES

On entend par bénéficiaire toute patiente qui se présente dans un service avec un avortement quelle qu'en soit la cause et le type.

Toute bénéficiaire a droit à des services de qualité qu'elle ait eu un avortement spontané ou qu'elle ait eu recours à un avortement provoqué.

Toute femme traitée pour complications post-abortum a droit à l'information sur son état de santé.

Les patientes ont le droit de discuter de leurs préoccupations et de leur état de santé dans un environnement où elles se sentent en confiance et avec un technicien de santé. Dans aucune

circonstance, on ne devra retarder les traitements d'urgence nécessaires pour sauver la vie d'une femme.

V. LES PRESTATAIRES

Seuls les personnels qualifiés selon les normes définies dans le présent document sont habilités à dispenser des SAA. Ces personnels doivent être informés et motivés à travers une supervision régulière, un approvisionnement continu en produits consommables et une coordination renforcée des interventions.

Tous les prestataires doivent disposer des documents de référence nationaux suivants :

- les politiques et les normes en SAA
- les protocoles en SAA
- les protocoles en PF
- le guide pour la prévention des infections

Toute nouvelle information disponible sur les SAA doit parvenir aux prestataires pour leur mise à niveau.

II. SIG ET RECHERCHE

Le système de gestion sera régulièrement tenu de manière à permettre le suivi de la qualité des services offerts et à constituer une banque de données pour les enquêtes, études et recherches en matière de SAA. Dans tous les cas, il faudra veiller au remplissage des supports conformément aux instructions. Il faut préciser dans les rapports d'activités de routine le nombre d'avortements, les types, les techniques de soins utilisés, le nombre de patients ayant bénéficié de l'AMIU, celles qui ont adopté une méthode PF en précisant le type de méthode.

III. FORMATION

Le paquet de services de SAA (technologie AMIU, counselling et offre de services de PF) doit être intégré dans les curricula de formation des écoles médicales et paramédicales.

IV. SUPERVISION ET COORDINATION

Les services de soins après avortement sont intégrés aux soins obstétricaux d'urgence et font l'objet d'une supervision également intégrée.

La politique de SAA est sous la responsabilité de la Division de la Santé de la Reproduction qui en assure la supervision et la coordination.

Au niveau régional, l'ECR assure la coordination et la supervision des activités SAA en même temps que les autres activités SR.