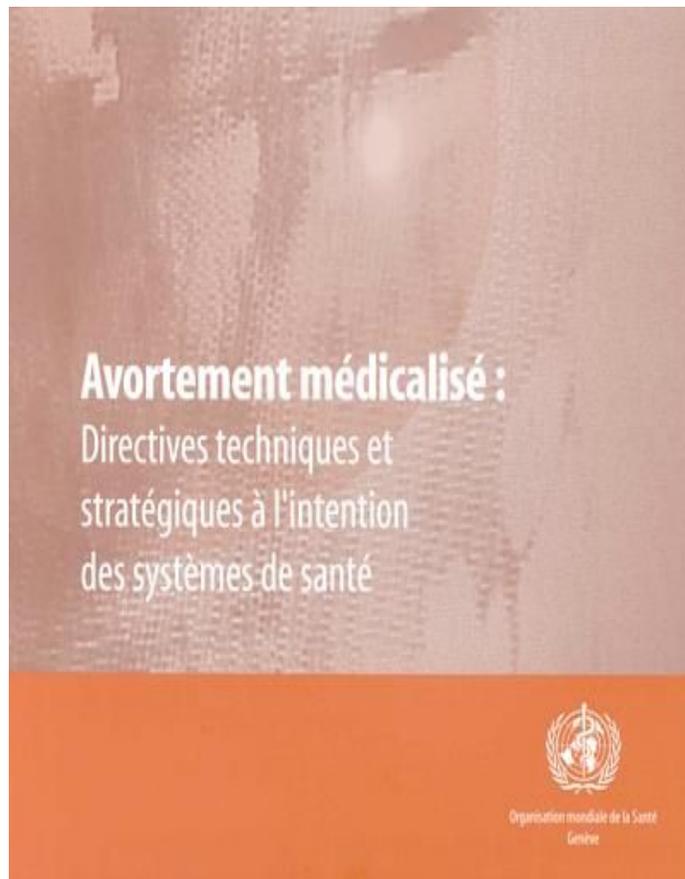


# OMS : Directives pour l'accès à des services de Haute qualité

## Améliorer l'accès à l'avortement sans risque

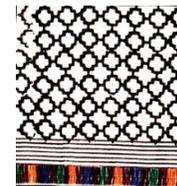
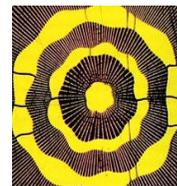
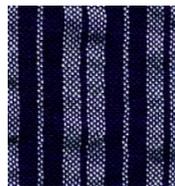


Based on *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* World Health Organization, 2003

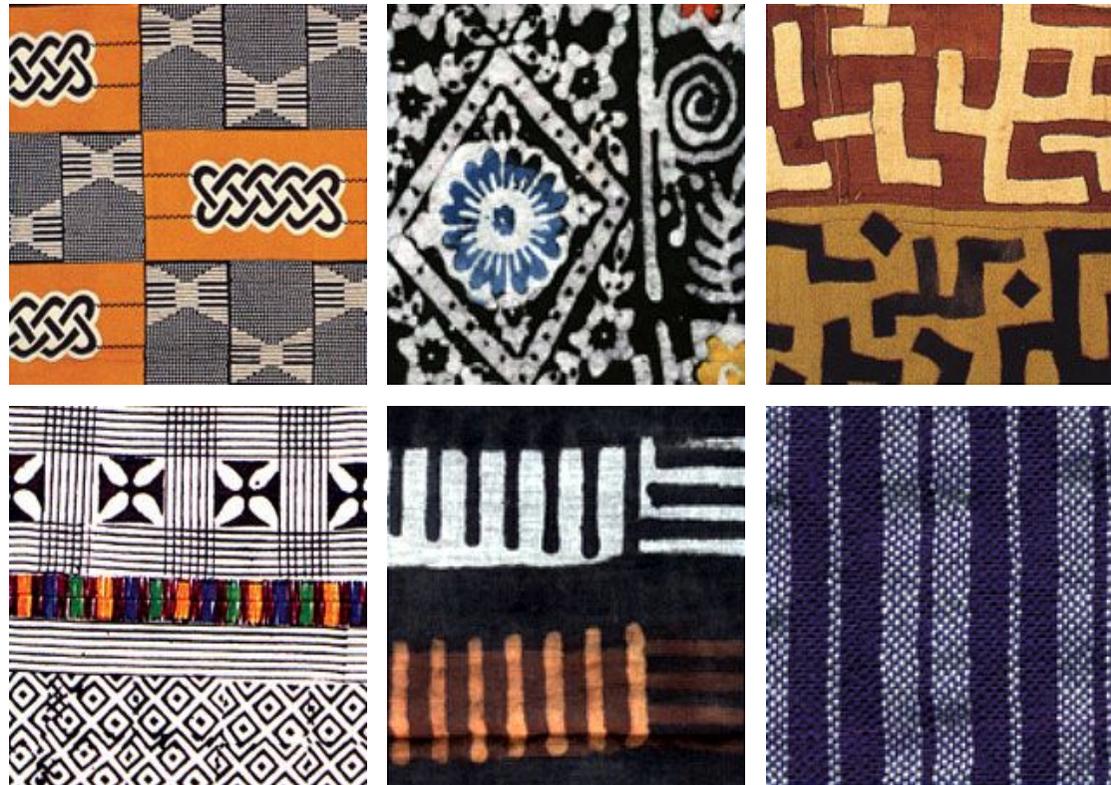
# Introduction

## PLAN:

- Contexte et informations générales sur l'avortement à risque (qs)
- Les accords internationaux (qs)
- Les questions légales (qs)
- Les services cliniques
- Les aspects de management
- Comment surmonter les barrières à l'accès aux services



# Contexte de l'avortement à risque



# Définition

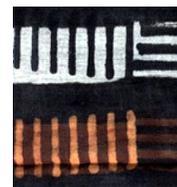
- Avortement à risque défini comme tout avortement dont les complications peuvent mettre en jeu le pronostic vital de la femme ou pouvant entraîner une morbidité
  - *Avortements provoqués*
  - *Avortements spontanés compliqués*
  - *Avortements molaire*
  - *Avortements thérapeutiques*



# Définition

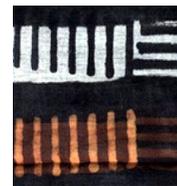
- L'avortement provoqué à risque est la terminaison d'une grossesse pratiquée par une personne n'ayant pas les compétences ou la formation pour faire la procédure sans danger ou dans un endroit n'ayant pas le minimum de standards médicaux ou les deux.

( *WHO, and UN* )



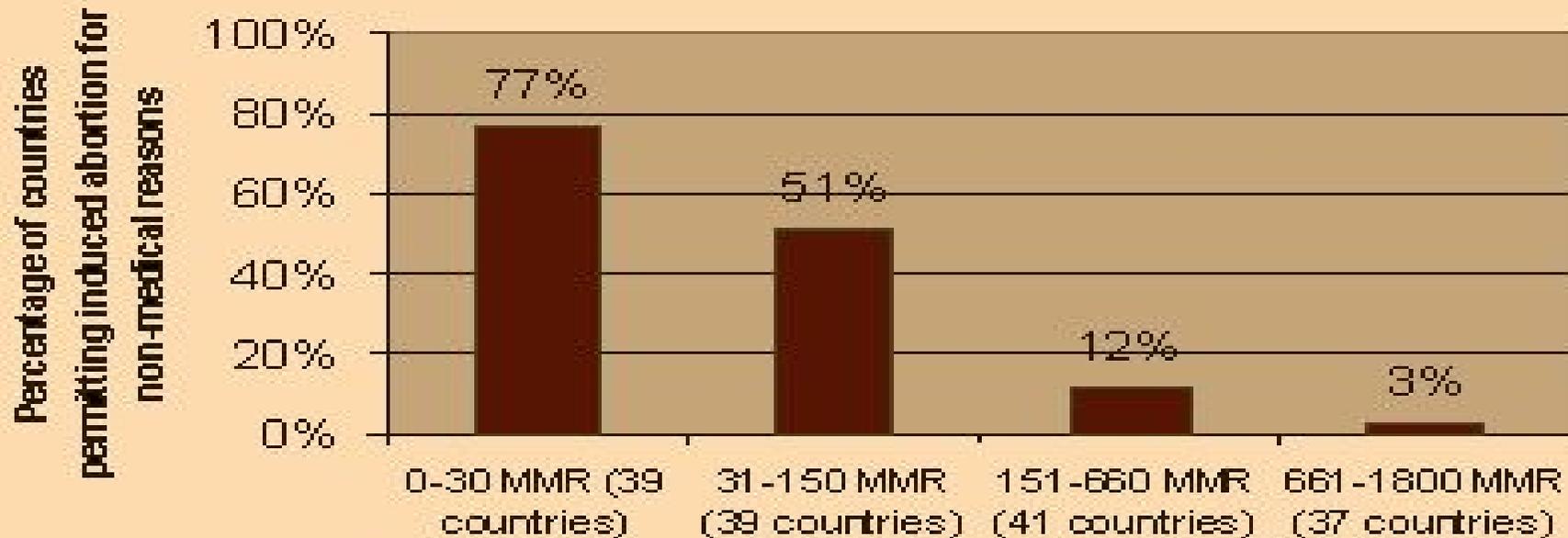
# Lois et demande d'avortement

- **Les restrictions légales à l'avortement ne réduisent pas nécessairement le nombre d'avortements qui surviennent dans un pays**
- **Le statut légal et la disponibilité font que l'avortement est sans risque**
- **Là où l'avortement est légal et les services disponibles, les décès et les complications dus à l'avortement baissent grandement**



# Restrictions à l'avortement et Mortalité maternelle

**Relation of restriction of abortion laws to maternal mortality**

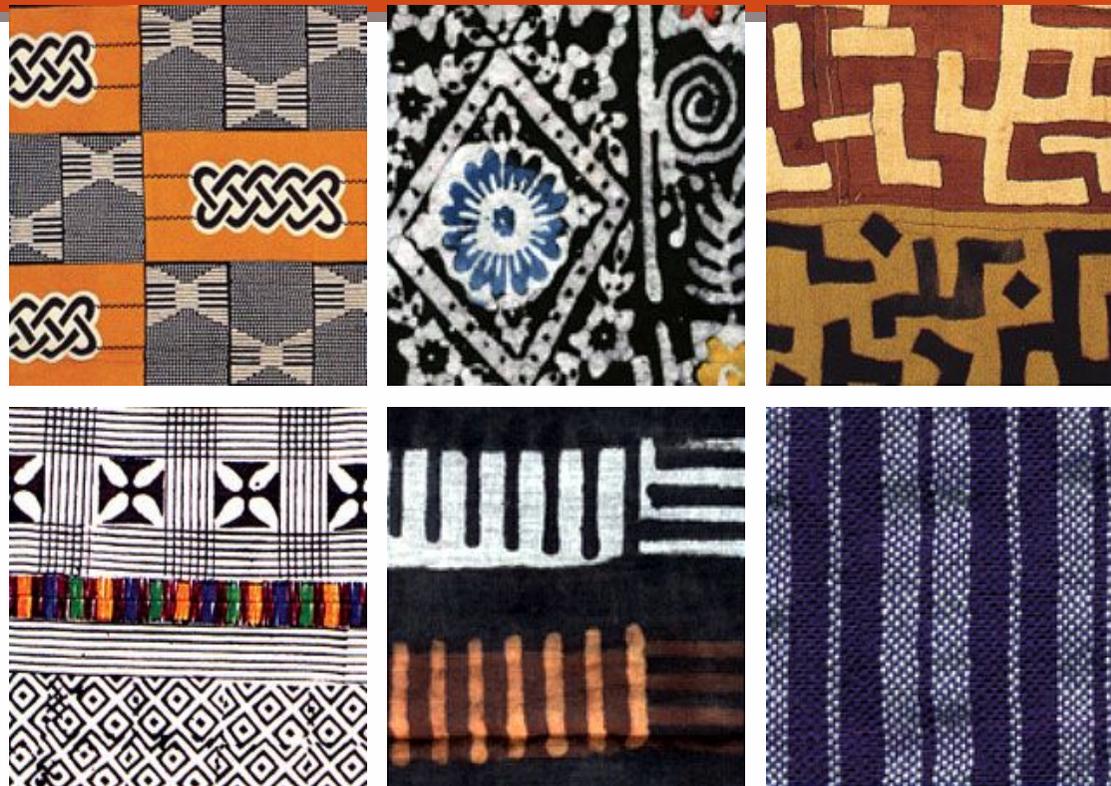


**Countries of the world grouped by maternal mortality ratio (maternal deaths per 100,000 live births)**

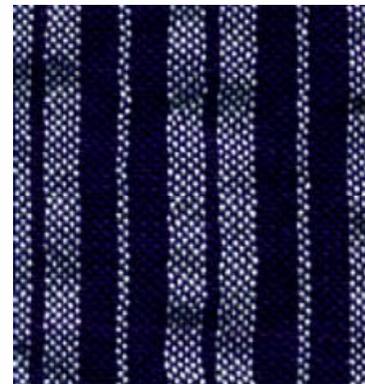
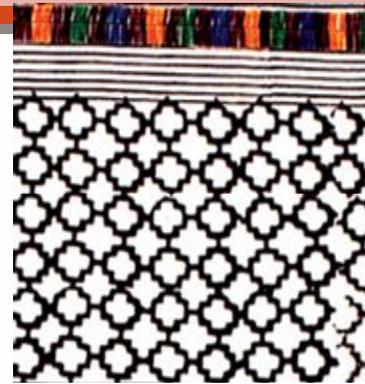
Addressing Unsafe Abortion in Africa

McKay, HE, Rogo, KO Dixon, DB. 2001. FIGO society survey: acceptance and use of new ethical guidelines regarding induced abortion for non-medical reasons. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75: 327-336.

# Accords Internationaux



# Contexte légal



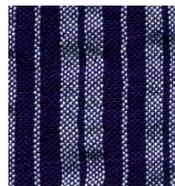
# Statuts légaux de l'avortement

Tous les pays en Afrique permettent l'avortement dans certaines situations:

- Pour sauver la vie de la femme – 100% des Pays africains
- Pour préserver la santé physique et mentale – 51% des pays africains
- En cas de viol ou d'inceste – 23% des pays africains
- Dans trois pays, (6%), l'avortement est légal sans restriction quelque soit la raison.

*Les pays devraient offrir des services d'avortement dans toutes les circonstances permises par la loi.*

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa

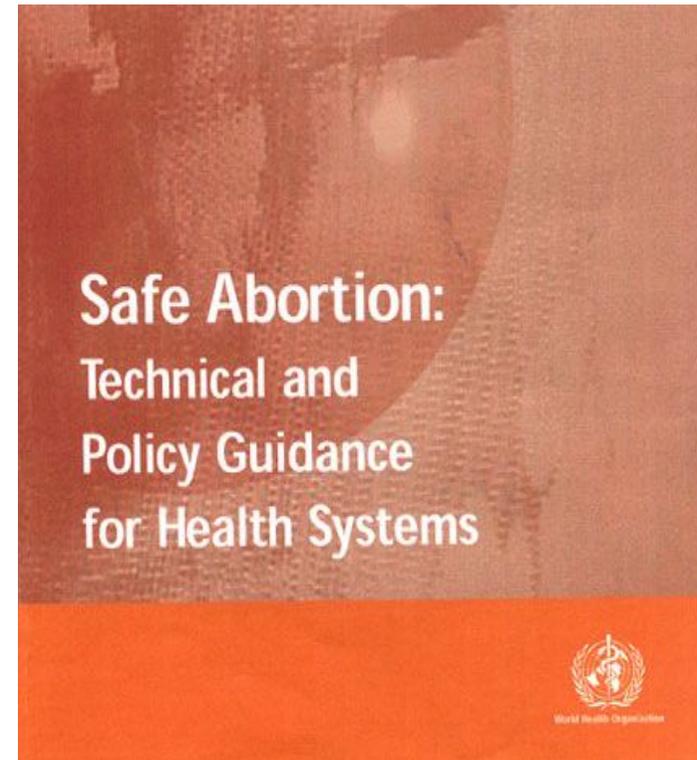


# L'OMS assure le Leadership et donne les Directives

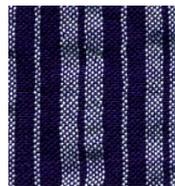
<http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe-abortion/safe-abortion.html>

En réponse au mandat international, l'OMS a développé

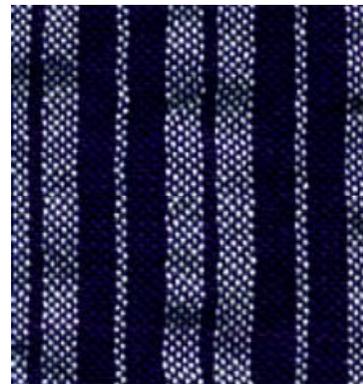
*“ Les Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé.”*



Addressing Unsafe Abortion in Africa



# Services cliniques



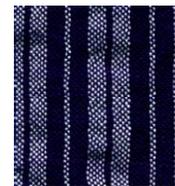
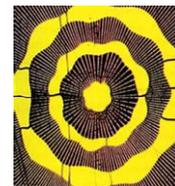
# Services Cliniques

Les directives de l'OMS spécifient que les services d'avortement devraient :

- Etre disponibles et accessibles complètement par des mesures légales
- Etre sans danger et être de haute qualité clinique
- Respectueux et confidentiels, avec counselling adéquat, information, et support

*Les directives spécifient les équipements de base et les procédures*

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa



# Avant la Procédure

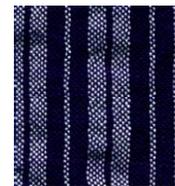
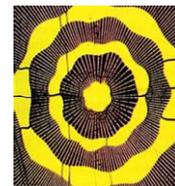
La confirmation de la grossesse, du désir d'y mettre fin et l'estimation de sa durée peuvent aider à déterminer les méthodes possibles d'avorter:

- L'histoire de la patiente et l'examen pelvien bimanuel sont généralement suffisants
- L'échographie n'est pas nécessaire en routine

Rechercher des conditions particulières pré existantes:

- L'utilisation routinière d'antibiotiques au moment de l'avortement réduit le risque d'infection après la procédure
- Toutefois l'avortement ne devrait pas être refusé là où l'antibioprophylaxie n'est pas disponible

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa



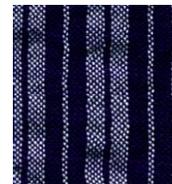
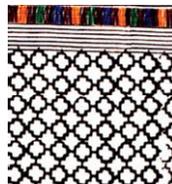
# Information et Counselling

Des informations complètes et précises devraient être fournies dans un environnement respectueux et confidentiel

Les clientes devraient être conseillées sur 3 principaux sujets:

- Leur décision de recourir à l'avortement : vérifier si elle est libre ou forcée
- Ce qu'elles vont éprouver au cours de la procédure d'avortement
- La contraception post avortement et d'autres services de santé reproductive

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa



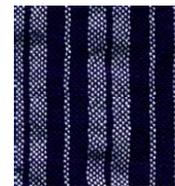
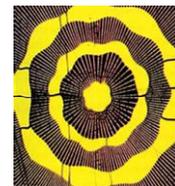
# Les méthodes préférées d'avortement jusqu'à 9 semaines

Si cela est faisable, un choix de méthodes devrait être disponible

Les méthodes préférées jusqu'à 9 semaines de grossesse:

- Méthodes médicales d'avortement  
(mifepristone suivie d'une prostaglandine)
- 200 mg mifepristone suivie après 36-48 heures d'une prostaglandine
- Aspiration Manuelle Intra Utérine ( AMIU)
- Aspiration électrique

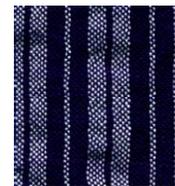
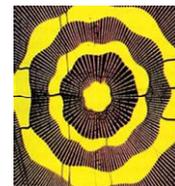
La dilatation – curetage n'est pas recommandée et devrait être remplacée par les autres méthodes



# Misoprostol seul pour induire l'avortement à 9 semaines

Misoprostol est largement disponible à bas coût.

- L'OMS n'a pas encore un protocole préféré recommandé.

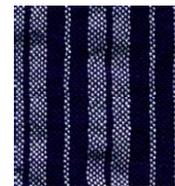
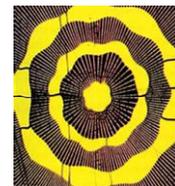


# Methodes d'avortement préférées entre 9 et 12 semaines

Methodes préférées entre 9 et 12 semaines  
de grossesse:

- Aspiration Manuelle (AMIU)
- Aspiration électrique

La Dilatation- curetage n'est pas  
recommandée et devrait être remplacée par  
autre methode

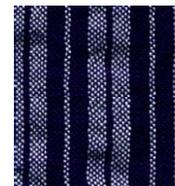
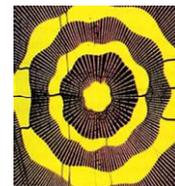


# Avortement après 12 semaines

Là où l'avortement légal serait disponible après 12 semaines. Les femmes pourraient:

- Développer des problèmes au cours de la grossesse et mettre en danger leur santé voire leur survie
- Découvrir des anomalies foetales
- Éprouver des changements dans leur vie, toute chose qui ferait que la poursuite de la grossesse deviendrait problématique
- Ont recours à l'avortement après 12 semaines pour d'autres raisons

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa

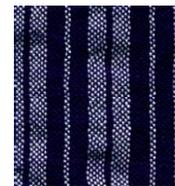
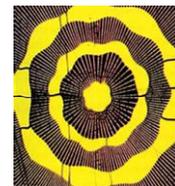


# Methodes préférées d'avortement après 12 semaines

Après 12 semaines de grossesse, l'OMS recommande :

- Mifepristone suivie de doses répétées de prostaglandine
- Dilatation et évacuation, utilisant une méthode de préparation du col et aspiration (pourrait être utilisée seulement dans là où sont disponibles des prestataires compétents et expérimentés)
- Prostaglandines seules par voie vaginale

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa







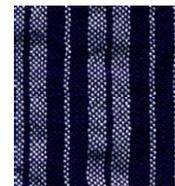
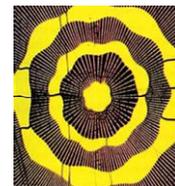
# Soins de suivi pour l'avortement

**Les femmes devraient recevoir des informations claires sur:**

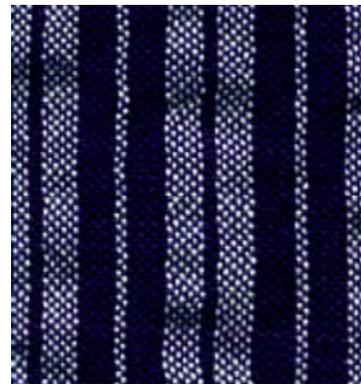
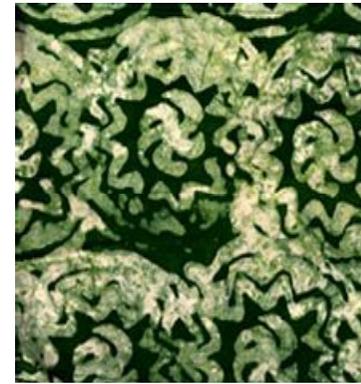
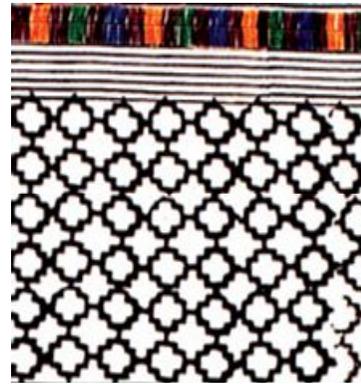
- Les visites de suivi au besoin
- Ce qu'elles devraient attendre après la procédure
- Comment prendre soin d'elles mêmes
- Le retour à la fertilité (précoce à 2 semaines)
- La prévention des IST et la contraception si elles le veulent

*La période de récupération va varier en fonction de la durée de la grossesse et du type de procédure d'avortement*

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa



# Aspects de Management

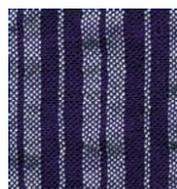


# Normes et Standards nationaux

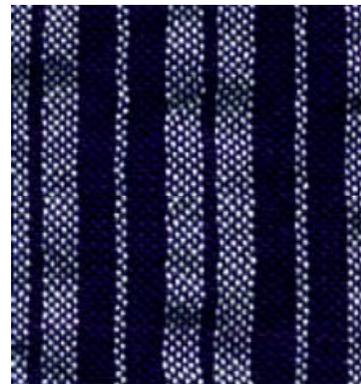
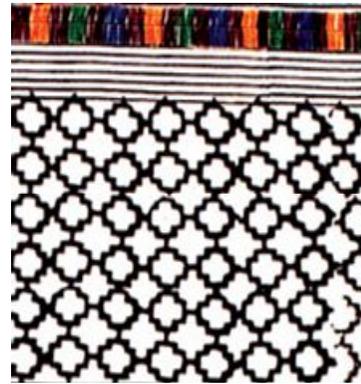
Les normes et standards devraient prendre en compte:

- Le lieu – quels niveaux du système de santé devraient offrir des services d'avortement
- Qui– quelles categories du staff des soins de santé peuvent procurer des services
- Comment – quelle formation, quel appui, et quel équipement dont on aura besoin
- Quelles procédures d'autorisation? Si oui, est elle requise?
- Les droits des patients au consentement éclairé, la confidentialité et le caractère privé.
- Les références requises de la part des prestataires qui refusent de faire l'avortement et les autres devoirs des prestataires.

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa



# Surmonter les barrières à l'accès



# Les barrières à l'accès

Beaucoup de femmes sont incapables d'exercer leurs droits légaux à l'avortement sans danger à cause de:

- Inadéquations dans les systèmes de santé
- Questions politiques, administratives, et de régulation
- Manque de connaissances de la part des femmes, des communautés et des prestataires de soins de santé
- Coût
- Attitudes culturelles et religieuses y compris la stigmatisation

*La où les services sans danger ne sont pas disponibles, les femmes ont recours à l'avortement à risque*

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa

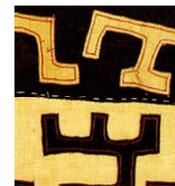
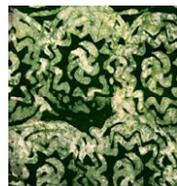


# Creation d'un environnement favorable

## Les barrières du système de santé:

- Les établissements publics de santé n'offrent pas des services d'avortement sans risque dans la mesure des autorisations légales
- Des procédures médicales non nécessaires sont demandées
- Des procédures obsolètes et dangereuses sont encore utilisées (tel D&C)
- Les médicaments utilisés pour l'avortement médicamenteux ne sont pas approuvés ou non disponibles

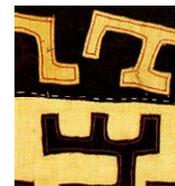
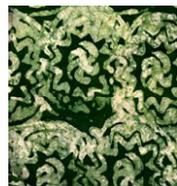
Addressing Unsafe Abortion  
in Africa



# Creation d'un environnement favorable

## Barrières administratives

- De nombreuses signatures de médecins sont requises et sont longues et difficiles à obtenir
- Un nombre limité de type de personnel de santé est autorisé à procurer des services



# Creation d'un environnement favorable

## Barrières liées à l'information

- Les femmes ne sont pas au courant des circonstances dans lesquelles l'avortement est permis par la loi

## Barrières liées aux coûts

- Les services d'avortement sont très coûteux

*Toutes les barrières peuvent être surmontées si des ressources y sont consacrées et avec l'appui politique.*



# Influencer les politiques et la pratique

Beaucoup de groupes et individus ont un rôle à jouer pour répondre aux besoins des femmes:

- Les hommes de politique des ministères de la santé
- Les prestataires de soins de santé
- Les associations médicales et de santé
- Les associations des professionnels de lois
- Media
- Les institutions académiques et les groupes professionnels
- Les organisations non gouvernementales nationales et internationales
- Les groupes religieux

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa

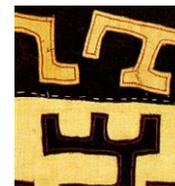
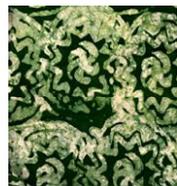


# Comment les hommes de politiques peuvent accroître l'accès aux services d'avortement sans risque?

## Policymakers peuvent:

- Clarifier les bases légales pour offrir des services d'avortement sans danger
- Etablir et améliorer les normes et standards nationaux
- Elargir la définition des prestataires pouvant offrir des services

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa



# Comment les prestataires de soins peuvent accroître l'accès aux services d'avortement sans risque?

**Les agents de santé et les directeurs peuvent:**

- Etablir et maintenir une haute qualité de service
- Monitorer et évaluer les services
- Superviser les personnels de soins
- Déterminer les besoins de formation
- Parler des questions de coûts y compris des frais raisonnables



# Comment les médias et les groupes professionnels peuvent accroître l'accès aux services d'avortement sans risque?

## Les médias peuvent:

- Disseminer l'information précise
- Informer l'opinion publique
- Eduquer le public sur les services sans risque

## Les institutions académiques et les groupes professionnels peuvent:

- Former les professionnels de santé
- Faire le plaidoyer pour des normes et politiques claires

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa

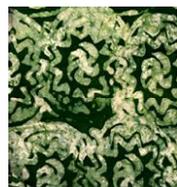


# Que peut on faire?

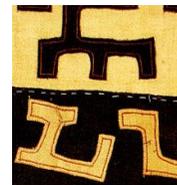
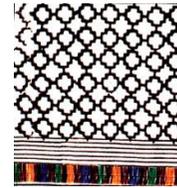
En fonction des situations nationales, les actions prioritaires peuvent être les suivantes:

1. Etablissement de normes nationales (cliniques et de procédures) ou des directives pour les indications légales de l'avortement
2. Identifier et supprimer les barrières existantes dans les politiques et pratiques
3. Former les prestataires existants et ou de nouvelles catégories de prestataires sur le plan des compétences cliniques et interpersonnelles
4. Assurer des équipements durables et l'approvisionnement en médicaments
5. Autoriser plus de professionnels de santé reproductive à offrir des services d'avortement
6. Informer les femmes sur leurs droits légaux

Addressing Unsafe Abortion  
in Africa



# Merci ! !!Thank you!!!!!!!



Addressing Unsafe Abortion  
in Africa

