

# ÉVACUATION UTÉRINE À L'AIDE DE L'ASPIRATION MANUELLE INTRA-UTÉRINE DANS LES CONTEXTES DE CRISE

## GUIDE DU FACILITATEUR

Module de perfectionnement clinique pour les prestataires de soins qui mettent en œuvre le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive

Training Partnership Initiative [Initiative Partenariat de Formation] du Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG) avec Ipas



## REMERCIEMENTS

Ce guide de formation est publié en partenariat avec le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG) et Ipas. Son contenu est a été adapté des manuels intitulés Soins complets d'avortement centrés sur la femme d'Ipas et s'appuie sur le *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire* de l'IAWG. Il est censé être utilisé par les facilitateurs cliniques qui assurent un cours d'initiation ou de perfectionnement destiné aux clinicien/nes qui connaissent les interventions intra-utérines y compris l'aspiration manuelle intra-utérine.

Ces supports de formation ont été créés grâce à une collaboration entre les membres de l'IAWG et aux efforts déployés par la Training Partnership Initiative. Ce projet a été rendu possible grâce au généreux financement apporté par l'Office of Foreign Disaster Assistance (OFDA- Bureau de l'aide aux catastrophes à l'étranger) de l'USAID. *En 2020, le financement accordé par le Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas a permis la mise à jour de ce module pour qu'il soit en phase avec la version révisée du Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire* de 2018.

Ipas a géré l'élaboration du module. Nous remercions tout particulièrement Emily Jackson et Bill Powell d'Ipas d'avoir apporté leur expertise clinique et d'avoir supervisé cette publication.

Nous voulons témoigner notre gratitude aux personnes suivantes qui ont officié en tant que Maître Formateurs-Formatrices pour les divers pilotes de ce module :

Babatunde Adelekan,  
Talemoh Dah,  
Patrick Djemo,  
Jeannine Herrick,  
Myriam Kayumba,  
Jill Moffett,  
Diane Morof,  
Monica Oguttu,  
Sarah Neusy,  
Bill Powell,  
Jennifer Kiefer Soliman.

En outre, nous sommes reconnaissants à l'égard du Comité directeur de la Training Partnership Initiative et des membres du sous-groupe de travail sur les soins liés à l'avortement sans risques, notamment Sandra Krause et Nguyen Toan Tran et les agences qui ont mis à disposition des

sites pilotes : CARE, Family Planning Association of Nepal, Institut Africain de Santé Publique et le Ministère de la Santé du Burkina Faso, Juba College of Nursing and Midwifery, Médecins du Monde, et Save the Children (formation adaptée pour être en conformité avec la politique PLGHA). Alison Greer a examiné et édité le module. Mikhail Hardy et Chelsea Ricker ont assuré la conception des supports de formation. Ce guide a été traduit de l'anglais vers le français par Mariam Bagayoko. Rec Design a conçu ce package de ressources de formation en français.

Décharge : L'outil consacré à la mise à jour cliniques dans le domaine de la santé reproductive [en anglais, *Clinical Updates in Reproductive Health*] fournit les directives cliniques les plus récentes. Les recommandations de cet outil remplacent les directives cliniques qui figurent dans le programme d'Ipas et sont différentes de celles de cette publication. Disponible sur le site Internet d'Ipas, [www.ipas.org](http://www.ipas.org).

## LISTE D'ABREVIATIONS

AIEU	Aspiration électrique intra-utérine
AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
AMIU	Aspiration manuelle intra-utérine ou aspirateur
CU	Contraception d'urgence
CVTA	Clarification des valeurs et transformation des attitudes
D&C	Dilatation et curetage
DHN	Désinfection de haut niveau
DIU	Dispositif intra-utérin
DMPA	Acétate de médroxyprogestérone
DMU	Dispositif minimum d'urgence (pour la santé sexuelle et reproductive)
FIGO	Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
IARH	Kits de santé reproductive du Groupe interorganisations
IAWG	Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire
IEC	Information, éducation, et communication
IM	Intramusculaire
IST	Infection sexuellement transmissible
IV	Intraveineux
LR	Solution de Ringer lactate
MLDA	Méthodes de contraception à longue durée d'action et réversibles
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCU	Pilules de contraception d'urgence
POC	Produits de conception
Rh	Rhésus
SAA	Soins après avortement
SAC	Soins liés à l'avortement sans risques
S-CORT	Cours de perfectionnement sur la sensibilisation clinique à la santé sexuelle et reproductive
SCA	Soins complets d'avortements
SSN	Solution saline normale
TA	Tension artérielle
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

## SOMMAIRE

LE DMU POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET LES S-CORT (COURS DE PERFECTIONNEMENT SUR LA SENSIBILISATION CLINIQUE À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE) . . . . .	3
APERÇU DU GUIDE DU FACILITATEUR ET PLAN DE FORMATION . . . . .	5
PREPARATION DE LA FORMATION . . . . .	8
UNITÉ 1 : APERÇU DE LA SESSION . . . . .	12
UNITÉ 2 : ÉVACUATION UTÉRINE DANS LES CONTEXTES DE CRISE . . . . .	14
UNITÉ 3 : MÉTHODES D'ÉVACUATION UTÉRINE . . . . .	18
UNITÉ 4 : COURS DE PERFECTIONNEMENT SUR L'ASPIRATION MANUELLE INTRA-UTÉRINE . . . . .	21
UNITÉ 5 : GESTION DE LA DOULEUR ET SIMULATION . . . . .	25
UNITÉ 6 : APRÈS L'ÉVACUATION UTÉRINE . . . . .	27
UNITÉ 7 : PRESTATION DE SERVICE . . . . .	31
UNITÉ 8 : ÉVALUATION ET CLÔTURE . . . . .	33
ANNEXE 1 : EXEMPLE DE PROGRAMME DU COURS POUR UNE FORMATION . . . . .	35
ANNEXE 2 : GRILLE DE RÉPONSES DU PRÉ-TEST ET DU POST-TEST DU PARTICIPANT . . . . .	38
ANNEXE 3 : RÉFÉRENCES ET RESSOURCES RECOMMANDÉES . . . . .	40

# LE DMU POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET LES S-CORT (COURS DE PERFECTIONNEMENT SUR LA SENSIBILISATION CLINIQUE À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE)



Ce guide fournit des instructions que nous espérons être simples et faciles à appliquer pour planifier, conduire et évaluer des cours de perfectionnement clinique. Tout au long du document, des notes complémentaires ayant pour but de vous aider en tant que facilitateur/trice, apparaissent à l'aide d'un symbole situé à gauche. Vous trouverez aussi plus de détails sur la conception et l'utilisation de ce guide ci-dessous dans la section dénommée « Description du guide de facilitateur/trice. »

## INTRODUCTION

Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crises est un ensemble d'activités prioritaires mises en œuvre au début d'une crise. Le DMU 2018 comporte six objectifs et une autre activité prioritaire :

1. Veiller à ce que le secteur/cluster santé identifie une organisation et un/une coordinateur/coordinatrice SSR pour mener et coordonner la mise en œuvre du DMU.
2. Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des survivantes.
3. Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité en raison du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.
4. Prévenir la surmortalité et la surmortalité maternelles et néonatales.
5. Prévenir les grossesses non désirées.
6. Planifier l'intégration de services complets de santé sexuelle et reproductive dans les soins de santé primaires dès que possible.

**Autre priorité :** Il est aussi important de veiller à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient disponibles dans les centres de santé et les établissements hospitaliers, dans les limites prévues par la loi.

Le fait de négliger le DMU pour la santé sexuelle et reproductive lors de crises humanitaires entraîne des conséquences graves : les morts maternelles et néonatales évitables ; la violence sexuelle et les traumatismes qui en découlent ; les infections sexuellement transmissibles ; les grossesses non désirées et les avortements à risques et la propagation possible du VIH.

Les infirmières, les sages-femmes et les médecins qui travaillent dans des situations d'urgence fournissent les services de santé sexuelle et reproductive nécessaires pour atteindre les objectifs du DMU. L'IAWG a conçu une série de cours de perfectionnement brefs (S-CORT) pour renforcer des connaissances et compétences acquises au préalable par le personnel de santé chargé de fournir ces services prioritaires. Ce module, *Évacuation utérine à l'aide de l'aspiration manuelle*

*intra-utérine dans les contextes de crise* en fait partie. Il peut faire office de cours autonome sur l'évacuation utérine à l'aide de l'aspiration manuelle intra-utérine, ou être associé au module sur l'évacuation utérine à l'aide de médicaments les contextes de crise. Veuillez visiter [www.iawg.net/scorts](http://www.iawg.net/scorts) pour accéder à tous les supports de formation de la série et pour avoir plus d'informations sur leur utilisation.

D'autres ressources relatives à la mise en œuvre de services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise sont accessibles sur le site de l'IAWG : [www.iawg.net/resources](http://www.iawg.net/resources). Les facilitateurs et les participants de cette formation peuvent en particulier examiner :

- [Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire](#)
- [Directives programmatiques pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pendant la pandémie du COVID-19](#)
- [La boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s : édition 2020](#)
- [Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings Manual. 6<sup>e</sup> édition](#)

## ACCÈS UNIVERSEL : VEILLER À CE QUE LES SERVICES NE PRATIQUENT NI LA STIGMATISATION NI LA DISCRIMINATION

Les mots ont toute leur importance lorsqu'il s'agit de décrire et de prendre soin d'individus qui ont besoin d'accéder à des informations et de services de soins et, en particulier, à ceux qui sont présentés dans la série S-CORT. La dimension linguistique peut avoir un impact majeur sur la santé sexuelle et reproductive et le bien-être de même que l'accès à des informations et services connexes. Il arrive que la terminologie utilisée dans les principes directeurs, les programmes et les politiques puisse être discriminatoire, stigmatisante et déshumanisante. Tout en ayant conscience des tensions qui peuvent survenir lorsqu'on tente d'utiliser un langage inclusif et adapté et en même temps, tâchez d'être concis et efficace, surtout dans les publications, le langage utilisé dans la série S-CORT a été guidé par les considérations suivantes :

- **Concernant le genre.** Dans les séries S-CORT, les termes « femmes », « filles » et parfois, le terme neutre du point de vue du genre « personne », « personnes », « client », « patiente », ou « individu » font référence à celles et ceux qui ont recours aux services présentés dans les S-CORT. Cependant, les auteurs reconnaissent et insistent sur le fait que :

- Non seulement les femmes cis-genre (les femmes qui s'identifient comme femmes et auxquelles le sexe féminin a été attribué à la naissance) peuvent tomber enceintes et ont le droit de bénéficier de soins de santé de qualité, d'être traitées avec dignité et respect et d'être protégées de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence dans tous les contextes. Les individus qui sont des hommes trans/transmasculins, intersexes, non-binaires et de genre non conforme peuvent être confrontés à la grossesse et à des obstacles exceptionnels en ce qui concerne l'accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductive. Le langage des séries S-CORT tâche de refléter cette diversité dans la mesure du possible mais les termes « femmes » ou « femmes et filles » peuvent être souvent utilisés à toutes fins utiles et pour faciliter l'utilisation et les références.
- Les « victimes » de violence sexuelle peuvent être des femmes, des hommes, trans, intersexes, non-binaires, des individus de genre non conforme, et des individus de tout âge.
- **Concernant l'âge.**<sup>1</sup> Les adolescents—filles, garçons, trans, intersexes, non-binaires, et ceux de genre non conforme—ont des besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive et elles/ils ne doivent pas subir de discrimination pour ce qui est de l'accès aux informations, aux services, aux soins et au soutien en matière de santé sexuelle et reproductive. Les besoins des personnes âgées en matière de santé sexuelle et reproductive sont tout aussi importants. Le langage des séries S-CORT tâche de refléter cette diversité en termes d'âge dans la mesure du possible, mais il n'utilise pas la terminologie spécifique à l'âge, pour faciliter les références et l'utilisation.
- **Concernant le handicap.** Les besoins en santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec des handicaps ont été largement négligés. Ces dernières ne doivent pas subir de discrimination concernant l'accès aux informations, aux services, aux soins et au soutien en matière de santé sexuelle et reproductive. Bien que la facilité de référence et d'utilisation de la terminologie spécifique au handicap ne soit pas toujours possible, la série S-CORTS a été conçue sur la base de principes universels pour garantir l'accessibilité de ces supports. Les facilitateurs et les organisations sont encouragés à prendre en considération les besoins d'accessibilité des participants dans ces formations et des personnes vivant avec des handicaps dans les communautés où ils interviennent.
- **Concernant la diversité.** Tous les individus, quels que soient leur profil d'un point de vue social, culturel et économique, ont le droit d'avoir accès aux informations, aux services, aux soins et au soutien en santé sexuelle et reproductive sans subir de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence. Les images et le langage utilisés dans ce guide tiennent compte de la diversité. Néanmoins, le langage de la série S-CORT ne reflète pas toujours la riche diversité des individus qui accèdent aux informations, services, soins et au soutien en santé sexuelle et reproductive.

Les facilitateurs S-CORT doivent garder à l'esprit les considérations inclusives du genre, de l'âge, du handicap et de la diversité lorsqu'ils déploient les formations pour davantage d'accès universel aux informations, aux services, aux soins et au soutien en santé sexuelle et reproductive.

## QUE PEUT FAIRE LE PERSONNEL DE SANTÉ ?

L'utilisation d'un langage inclusif, adapté et respectueux est essentielle pour limiter les préjugés et les souffrances. L'ensemble de la terminologie doit être contextualisée par rapport au langage, à l'environnement socio-culturel et doit s'appuyer sur une approche pragmatique, mais elle ne doit pas sacrifier la promotion et l'utilisation d'un langage non-stigmatisant, inclusif et fondé sur la diversité à l'égard de tous les genres, les âges, les handicaps. Pour aider à intégrer un tel langage, le personnel de santé doit prendre en considération les principes suivants pour guider la manière dont nous parlons, dont nous écrivons et donc nous communiquons entre nous, avec et à propos des personnes qui ont accès aux informations et aux services de SSR. Ces principes peuvent aider le personnel de santé à prioriser l'utilisation de la terminologie qui respecte leur mission : celle de prendre soin de toutes les personnes.

- **Mobiliser et interroger les gens et respecter leurs préférences.** La terminologie nécessitant une adaptation aux langues et cultures locales, chaque communauté linguistique et professionnelle doit participer à la discussion et à la contextualisation des termes de manière à ce qu'ils soient acceptables dans les circonstances dans lesquels ils doivent être utilisés. Par exemple, éviter de présumer le genre d'une personne (« Mademoiselle » ou « Monsieur ») et dites plutôt : « Bonjour et bienvenue. Je m'appelle B et je suis votre prestataire aujourd'hui. Pouvez-vous me dire comment je dois m'adresser à vous? »
- **Utilisez un langage non-stigmatisant, respectueux et précis.** Éviter des termes critiques qui ne sont pas axés sur la personne. Privilégier l'utilisation d'un langage humain et constructif qui promeut le respect, la dignité, la compréhension et les visions positives (par exemple, préférer « survivant de violence sexuelle » à « victime »).
- **Prioriser l'individu.** Il est recommandé de donner la priorité aux individus et ensuite à leurs caractéristiques ou états de santé dans la description (c'est-à-dire les personnes vivant avec un handicap ou les personnes qui vivent avec le VIH). Par conséquent, l'utilisation d'un langage axé sur les personnes doit être privilégiée pour décrire ce dont souffrent les personnes, leurs caractéristiques ou les circonstances dans lesquelles elles vivent qui, à terme, ne doivent pas définir qui elles sont et comment le personnel de santé doit les traiter.
- **Cultiver la connaissance de soi.** Les professionnels travaillant avec des personnes issues de contextes différents doivent être conscients du langage utilisé car il transmet des images et significations fortes. Ils doivent développer une humilité et une autorégulation culturelle, être attentifs et éviter de répéter des termes négatifs discriminants, qui dévalorisent et perpétuent des stéréotypes préjudiciables et des déséquilibres de pouvoir. Ils doivent encourager les collègues, les amis et leur communauté de le faire. Les ateliers sur la clarification des valeurs pour le personnel sanitaire (et non sanitaire) travaillant avec des personnes ayant des profils et caractéristiques divers pourraient contribuer à clarifier les valeurs et changer les attitudes pour améliorer les interactions.

1. Pour les organisations au service d'adolescent-e-s qui souhaitent consulter des ressources actualisées et bénéficier d'un soutien, voir la version 2020 de la boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s (SSRA) en situations de crise humanitaire, accessible via : <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition/la-version-fran%3%A7aise-de-la-la-bo%3%AEte-%3%A0-outils-pour-la-sant%3%A9-sexuelle-et-reproductive-des-adolescent-e-s-ssra>.

# APERÇU DU GUIDE DU FACILITATEUR ET PLAN DE FORMATION

Le module de perfectionnement sur l'évacuation utérine à l'aide de l'aspiration manuelle intra-utérine a pour but d'être utilisé par des formateurs cliniques qui assurent un cours de perfectionnement pour les cliniciens qui connaissent déjà les interventions intra-utérines, notamment l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU). Le public de cette formation est celui des prestataires de service clinique qui remplissent les conditions préalables établies concernant les connaissances et les compétences liées aux soins de santé reproductive. Les composantes du cours sont la discussion et les activités visant à promouvoir la durabilité des services d'évacuation utérine sur site. Ce cours fournit également des pistes quant aux différentes manières de répondre aux besoins de formation dans les contextes de crise ou le taux de renouvellement du personnel est élevé. Ce cours peut être dispensé lors d'ateliers en présentiel dans les contextes de crise et de ressources limitées.

## OBJECTIF

Cette formation comprend une présentation et des activités ayant pour but d'aider les agents de santé à acquérir les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour pratiquer une évacuation utérine à l'aide de l'AMIU Plus® et de la canule EasyGrip® d'IPAS. À la fin de cette formation, les participants seront capables de :

1. Expliquer pourquoi l'évacuation utérine est une composante essentielle des services de santé reproductive dans les contextes de crise
2. Conseiller les femmes qui souhaitent bénéficier d'un avortement dans les contextes de crise
3. Pratiquer des évacuations utérines à l'aide de l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) dans les contextes de crise
4. Identifier et prendre en charge les femmes qui développent des complications liées à l'évacuation utérine à l'aide de l'AMIU
5. Intégrer l'évacuation utérine à l'aide de l'AMIU dans leurs services de santé reproductive actuels, organiser et assurer le suivi des services

Veillez noter que ce cours se concentre sur l'utilisation de l'AMIU plutôt que sur l'avortement complet ou les soins après avortement. Par ailleurs, il ne traite pas de l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) pour l'évacuation utérine à moins qu'elle ne soit associée au module consacré à l'évacuation utérine à l'aide de médicaments dans les contextes de crise. Pour des supports de formation exhaustifs sur les soins complets d'avortement et les soins après avortements, veuillez vous référer à l'ouvrage suivant *Soins complets d'avortement centrés sur la femme : Manuel du formateur (Deuxième Edition)* d'Ipas et à d'autres programmes d'Ipas, disponibles sur le site [www.ipas.org](http://www.ipas.org).

## PUBLIC CIBLE

Le programme de formation est destiné aux agents de santé, notamment aux sages-femmes, aux infirmier-ère-s aux omnipraticiens, et aux obstétriciens/gynécologues qui pratiqueront des évacuations utérines durant le premier trimestre de grossesse dans les contextes de crise et qui ont une expérience préalable en matière de soins de santé sexuelle et reproductive. Le programme fournit des informations élémentaires nécessaires à la prestation de soins et il inclut des ressources pour une étude approfondie. Ipas recommande la présence d'un maximum de 20 participants par atelier. La présence de quatre facilitateur/trice-s est recommandée (1 pour 5 participants) afin de conduire cette formation. Cela est nécessaire pour un soutien adapté pendant les sessions consacrées aux compétences pratiques en matière d'aspiration manuelle intra-utérine.

## CONSIDÉRATIONS RELATIVES AU/À LA FACILITATEUR/TRICE ET PRÉPARATION

### EXIGENCES

Tous les facilitateurs/trices doivent remplir les critères suivants :

- Être des clinicien/nes compétent-e-s en évacuation utérine à l'aide de médicaments, capables de dispenser une formation sur tous les éléments du cours
- Suivre les directives cliniques suivantes
- Idéalement, avoir de l'expérience avec le programme de formation clinique d'Ipas
- Employer des méthodologies de formation efficace fondées sur les principes de l'apprentissage adulte
- Être des animateurs/trices et des facilitateurs/trices efficaces
- Avoir facilité de nombreuses formations sur l'évacuation utérine y compris les soins après avortement (SAA) à l'aide de l'AMIU
- Avoir une solide connaissance pratique du DMU de 2018 et du *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*

### PRÉPARATION RECOMMANDÉE

Avant d'assurer le cours, il est suggéré aux facilitateurs/trices d'examiner :

- [Effective Training in Reproductive Health & Course Design and Delivery Reference Manual](#) d'Ipas.

- [Transformation des attitudes face à l'avortement : Trousse à outils de clarification des valeurs destinée aux professionnels de l'humanitaire](#) d'Ipas.
- Le [Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire publié en 2018 par l'IAWG](#).
- [Training Tips for Using Pelvic Models in Manual Vacuum Aspiration \(MVA\) Clinical Training](#), 2009 d'Ipas.

Ces publications et d'autres peuvent être téléchargées via [www.ipas.org/resources](http://www.ipas.org/resources) ou [www.iawg.net](http://www.iawg.net), ou en contactant [training@ipas.org](mailto:training@ipas.org).

## CONDITIONS PRÉALABLES REQUISES DES PARTICIPANTS

Les participants doivent au minimum :

- Montrer ce qu'ils savent de l'appareil reproducteur féminin
- Savoir comment noter l'historique médical et conduire un examen physique
- Précisément évaluer l'âge gestationnel au début d'une grossesse en utilisant un examen bimanuel
- Diagnostiquer avec précision un avortement incomplet
- Reconnaître et prendre en charge ou orienter les femmes pour le traitement des complications dues à un avortement incomplet
- Reconnaître les signes et les symptômes d'une grossesse ectopique
- Avoir déjà été exposé à l'évacuation utérine à l'aide de l'AMIU

Les facilitateurs/trices doivent évaluer les connaissances et les compétences de chaque participant pour déterminer leurs compétences. Les pré-tests et les post-tests font office d'évaluations des connaissances. Les facilitateurs/trices peuvent utiliser les listes de contrôle des compétences pour évaluer la performance des participants pendant les jeux de rôle ou lors d'un stage pratique clinique. Ipas recommande qu'à la fin de la formation, les participants effectuent une évaluation finale pour faire part des commentaires en vue de futures formations. Si vous constatez un besoin en formation de base pour les clinicien/nes ayant une expérience limitée voire aucune par rapport à l'évacuation utérine, ou un besoin en clarification des valeurs sur l'offre de services d'avortement et de soins après avortement dans les contextes de crise :

- Conseiller à l'organisation des participants de planifier une formation élargie sur la clarification des valeurs, accessible en ligne via [Transformation des attitudes face à l'avortement: Trousse à outils de clarification des valeurs destinée aux professionnels de l'humanitaire - Ipas](#).
- Contacter la Coordinatrice de la Training Partnership Initiative de l'IAWG en envoyant un email à [info.iawg@wrcommission.org](mailto:info.iawg@wrcommission.org).



Note : Dans les contextes de crise, les cours de perfectionnement ont généralement lieu sur site. Veiller à apporter toutes les fournitures à la formation notamment les certificats, les exemplaires du cahier du participant ou les photocopiés et d'autres documents sous format papier ou sur une clé USB. Le site de S-CORTs de l'IAWG ([www.iawg.net/scorts](http://www.iawg.net/scorts)) propose des recommandations relatives à des ressources complémentaires à télécharger pour les participants. Apporter des copies papier des diapositives avec des notes pour votre usage et des feuilles de tableau à feuilles mobiles de réserve au cas où un projecteur ou l'électricité tomberaient en panne. Une approche flexible de la facilitation sera nécessaire pour vous permettre de vous adapter au contexte et aux besoins des participants.

## CAHIER DU PARTICIPANT

Une des leçons tirées du pilotage de la série S-CORT est que les participants préféreraient que les supports leur soient transmis avant la formation pour qu'ils les étudient et se préparent au préalable.

Le *cahier du participant* comprend les supports concernés qui correspondent à chaque section de la formation et fournissent des éléments complémentaires. Ces supports doivent être transmis aux participants dès que possible, mais au moins 2-3 semaines avant la formation, sous format papier ou par voie électronique. De plus, les participants doivent être titulaires du certificat attestant qu'ils ont suivi *le Module d'apprentissage à distance du DMU pour la santé sexuelle et reproductive* (accessible via [www.iawg.net/misp-dlm](http://www.iawg.net/misp-dlm)). Cela leur permettra d'avoir des bases avant la formation.

## DESCRIPTION DU GUIDE DU FACILITATEUR

Ce guide comprend sept parties :

- Une introduction
- Six sessions
- Une évaluation du cours/session de clôture

Chaque session se concentre sur une composante de l'évacuation utérine à l'aide de l'AMIU et comprend cinq éléments :

1. **Durée et méthodologie** : Une estimation de la durée nécessaire pour compléter cette session, ses composantes, et la méthodologie de formation utilisée
2. **Objectifs** : Il s'agit des objectifs d'apprentissage spécifiques que les participants doivent à atteindre d'ici la fin de chaque session
3. **Supports** : Les exemplaires des supports à distribuer aux participants et les grilles de correction pour les facilitateurs avec un code couleur et surlignées pour identifier les supports que vous devrez **imprimer**, **télécharger**, ou **rassembler**

4. **Préparation** : Ce sont les instructions concernant les informations ou les supports à préparer à l'avance
5. **Guide détaillé de la session** : Directives guidées sur la manière de faciliter l'apprentissage participatif interactif

Les facilitateurs/trices sont incités à adapter les sessions pour être en conformité avec les besoins et les objectifs locaux en termes de formation.

## DOCUMENTATION ET CERTIFICATION

Les facilitateurs/trices doivent prendre note de la présence des participants, des résultats des pré-tests et post-tests, et décerner les certificats de fin de formation le cas échéant. Un exemple de certificat figure dans le kit de formation.

## ÉVALUATION DES PARTICIPANTS

Les facilitateurs/trices doivent conduire un processus d'évaluation à la fin de chaque jour d'atelier pour évaluer les progrès et la satisfaction des participants par rapport aux sujets et activités. À la fin du cours, les participants doivent compléter l'évaluation finale pour faire part des commentaires en vue de futures formations.

# PREPARATION DE LA FORMATION

Les facilitateurs/trices doivent passer en revue l'exemple de programme (Annexe 1), le plan de facilitation et les tableaux ci-dessous qui présentent le travail préparatoire à effectuer pour un cours réussi.

## SUPPORTS DU COURS

Les supports écrits ou numériques et les ressources complémentaires de cette formation sont librement accessibles et peuvent être téléchargés via [www.iawg.net/scorts](http://www.iawg.net/scorts). Avant le cours, il est recommandé de télécharger tous les supports et les ressources à utiliser pendant la formation, notamment tous les photocopiés et les diapositives de présentation. Les supports comprennent des textes et des fiches de poche pour aider les femmes à reconnaître les effets secondaires et les complications normaux et des exemples de certificat de fin de formation que les facilitateurs/trices peuvent personnaliser avec Microsoft Word. Ces supports peuvent être conservés sur une clé USB pour être utilisés pendant la formation et pendant qu'on est hors ligne. Les copies des supports peuvent être distribuées aux participants et à d'autres collègues qui sont intéressés.

## Liste des supports

Ci-dessous figure une liste complète des fournitures nécessaires pour une formation réussie. Chaque session précise quels sont les supports issus de cette liste qui doivent être imprimés, téléchargés, ou réunis pour la thématique traitée. Vérifier quelles fournitures sont déjà disponibles sur le site de la formation et s'organiser pour apporter les fournitures manquantes.

## Liste de contrôle des supports du cours : éléments à rassembler

Session	Matériel	Quantité	Acquis? (Oui/Non)
Toutes	Ordinateur portable	1	
Toutes	Projecteur	1	
Toutes	Copies du <i>Cahier du participant</i>	1 par participant	
Toutes	Diapositives de présentation	1	
Toutes	Stylos ou crayons	Au moins 1 par participant	
Toutes	Papier de tableau à feuilles mobiles	2-3	
Toutes	Marqueurs ou crayons		
Toutes	Ruban adhésif	Plusieurs rouleaux	
Toutes	Cloche	1	

Session	Matériel	Quantité	Acquis? (Oui/Non)
1	Cartes assorties pour briser la glace	1 par participant	
1,3	Feuilles de papier, au moins 2 couleurs	Multiples par participant	
4,5	Modèle(s) pelvien(s)	2 au moins (dans l'idéal, ça serait 1 pour 5 participants)	
4,5	Aspirateurs AMIU d'Ipas (et l'insertion du produit)*	1 par participant, ou au moins un par site	
4,5	Canules EasyGrip d'Ipas®	Au moins 2 par modèle pelvien ; doit être de taille 6 pour être utilisé avec un modèle pelvien. <i>Optionnel : un ensemble complet de canules disponibles pour la démonstration</i>	
4,5	Spécule (plusieurs tailles y compris les petites)	1 par modèle pelvien	
4,5	Dilatateurs	Un ensemble par modèle pelvien ; peut substituer les canules de différentes tailles si les dilatateurs ne sont pas disponibles	
4,5	Pince utérine	1 par modèle pelvien	
4,5	Pince post-éponge	1 par modèle pelvien	
4,5	Gants	1-2 boîtes de gants d'examen non stériles	
4	Échantillons d'aspirateurs et de canules usagers qui doivent être remplacés (si possible)	Au moins 2	
5	Seringues et aiguilles	1 seringue et une aiguille par modèle pelvien ; idéalement des seringues de 10-20 ml. et 21-23 aiguilles de calibre d'au moins 3 cm.	
6	Exemples de méthodes contraceptives approuvées pour leur utilisation par les femmes après une évacuation utérine		

## LISTE DE CONTRÔLE DE LA PRÉPARATION : ÉLÉMENTS À TÉLÉCHARGER, IMPRIMER, ET PRÉPARER

Utiliser la liste de contrôle pour veiller à ce que tous les supports nécessaires soient préparés au cours des semaines qui précèdent la formation :

Session	Description	Terminé? (Oui/Non)
Tous	Examiner tous les supports et les adapter au contexte	
Tous	Faire des photocopies du <b>Cahier du participant</b>	
Tous	Veiller à ce que l'espace et l'agencement du lieu de formation répondent aux besoins de la formation et de l'apprentissage	
1	Préparer un polycopié avec le <b>programme de la formation</b> , des informations détaillées sur les sessions, les sous-thèmes et les horaires	
1,8	Imprimer des copies des <b>pré-tests</b> et <b>post-tests</b> sur les connaissances	
1, 2, 7	Préparer les tableaux à feuilles mobiles	
1	Préparer les cartes avec les mots, les photos, les images ou les symboles assortis	
2	Faire des recherches sur les lois et politiques actuelles sur l'avortement dans votre contexte et préparer une brève présentation (de 15 minutes ou moins) sur le sujet	
2	Mettre le texte de la loi en vigueur sur une diapositive PowerPoint, l'écrire sur une feuille de tableau à feuilles mobiles, ou préparer un polycopié	
2	Lire les sections suivantes du <b>Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire de 2018</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chapitre 8, « Soins complets d'avortement », Section 8.3.2 Recensement des besoins</li> <li>• Chapitre 8, « Soins complets d'avortement », Section 8.4 Considérations en matière de droits humains et de droit</li> </ul>	
2	Noter tous les éléments des lectures ci-dessus applicables à votre contexte de formation et partager ces informations avec les participants	
2	Créer de grandes affiches intitulées : « Pas du tout », « Un peu » et « Beaucoup »	
4	<p><b>Télécharger</b>/accéder aux vidéos à l'aide des liens ci-dessous :</p> <p>Vidéo : <a href="#">Traitement des instruments Ipas</a> (Ipas, 2019), 17 minutes</p> <p>Vidéo : <a href="#">Technique d'aspiration manuelle intra-utérine à l'aide de l'aspirateur MVA Plus® et de la canule EasyGrip d'Ipas®</a></p> <p>* Il vous faudra un mot de passe pour accéder à la seconde vidéo. Cette vidéo a été adaptée par Ipas avec la permission d'Innovating Education in Reproductive Health. Son usage est réservé aux formations en classe. Pour le mot de passe permettant l'accès, veuillez contacter <a href="mailto:info.iawg@wrcommission.org">info.iawg@wrcommission.org</a> ou <a href="mailto:training@ipas.org">training@ipas.org</a>. Merci de ne pas transmettre la vidéo, le lien vidéo ou le mot de passe aux participants.</p> <p>Note : En 2022, Ipas a publié une série de vidéos sur les soins liés à l'avortement qui sont utiles pour cette formation. Les vidéos sont disponibles ici : <a href="https://www.ipas.org/resource/abortion-care-videos/#abortion-care-videos-for-health-worker">https://www.ipas.org/resource/abortion-care-videos/#abortion-care-videos-for-health-worker</a></p>	
4	Déterminer quelle(s) méthode(s) de traitement des instruments est utilisée et adapter la section 2 en conséquence	
4,5,6	Organiser l'envoi ou le transport des fournitures d'AMIU et méthodes contraceptives et veiller à ce qu'elles passent les douanes et d'autres obstacles éventuels à temps pour la formation	
8	Connaître toutes les pratiques des établissements des participants en matière de suivi	
8	Se préparer avec des exemples de suivi pour les services d'avortement	
8	Examiner l'avortement médicamenteux et les calculatrices AMIU <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calculatrice avortement médicamenteux : <a href="http://www.ipas.org/supply-calculators/ma">www.ipas.org/supply-calculators/ma</a></li> <li>• Calculatrice AMIU : <a href="http://www.ipas.org/supply-calculators/mva">www.ipas.org/supply-calculators/mva</a></li> </ul>	
8	Connaître la Base de données sur l'avortement médicamenteux via <a href="http://www.medab.org">www.medab.org</a> avant la formation	
9	Noter les noms des participants sur les <b>certificats de fin de formation</b>	

## NOTE : RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À PRENDRE EN CONSIDÉRATION AVANT ET APRÈS LA FORMATION

### LOI SUR L'AVORTEMENT DANS LA RÉGION

Les lois sur l'avortement pouvant varier, il est important de connaître le contexte législatif et politique de la région où vous travaillez.

- Préparer des diapositives PowerPoint, un tableau à feuilles mobiles ou un polycopié qui expliquent les lois et politiques actuelles pouvant impacter l'offre de soins liés à l'avortement.
- Faciliter une brève discussion durant laquelle les participants peuvent réfléchir dans le cadre de différents scénarios.
- Plaider pour que les participants fournissent des services d'avortement dans les limites prévues par la loi.
- Examiner le *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, Révision 2018*, p. 153, p.163-166.

### ADAPTER LA FORMATION POUR LES SOINS APRÈS AVORTEMENT

Il est possible que les femmes vivant dans des contextes de crise aient besoin de soins après avortement. Pour adapter la formation aux soins après avortement :

- Éviter l'utilisation des termes avortement et avortement provoqué. Utiliser plutôt les termes d'évacuation utérine, de traitement d'avortement incomplet et de soins après avortement.
- Se souvenir que les soins après avortement englobent le traitement des avortements spontanés et des complications liées à l'avortement provoqué (qui pourrait être administré par un professionnel de la santé, provoqué, ou forcé). Encourager les participants à utiliser un langage bienveillant et à dispenser des soins cliniques en douceur.
- Les femmes qui ont recours aux soins après avortement peuvent souffrir de complications cliniques comme les saignements abondants, les infections ou les lésions cervicales ou utérines. Encourager les participants à être plus sensibles à la situation d'une femme étant donné qu'outre le besoin de traitement suite à un avortement incomplet, il est possible qu'elle ressente des douleurs, une gêne et de la peur.

Les facilitateurs/trices ne doivent pas présenter des recommandations cliniques différentes sans préciser les directives actuelles de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'Ipas telles qu'elles sont présentées dans ce programme. Toute déviation par rapport aux recommandations cliniques figurant dans ce guide, doit être clarifiée pour indiquer qu'elle n'est pas conforme aux normes de l'OMS et d'Ipas.

### CARACTÉRISTIQUES D'UNE FORMATION EFFICACE<sup>2</sup>

Les recommandations suivantes sont nécessaires pour veiller au transfert efficace d'informations pendant l'apprentissage des adultes :

- Communiquer clairement le but de la formation aux facilitateurs/trices et aux apprenants.
- Dire précisément ce que les apprenants sont censé/es faire à la fin de la formation.
- Utiliser les méthodes de formation qui s'appuient sur les compétences et l'expérience des participants pour leur permettre de répondre aux objectifs. Présenter de nouvelles connaissances et compétences dans un contexte pertinent.
- Mobiliser activement les apprenants dans le cadre du processus.
- Utiliser une combinaison efficace de méthodes de formations pour répondre aux besoins des différents types d'apprentissage.
- Donner l'occasion aux apprenants de pratiquer l'application de nouvelles connaissances et compétences.
- Faire part aux apprenants de commentaires constructifs sur leur performance.
- Accorder suffisamment de temps aux apprenants pour répondre aux objectifs de la formation.
- Donner l'occasion aux facilitateurs/trices et aux apprenants d'évaluer le cours en évaluant dans quelle mesure les facilitateurs/trices et les apprenants ont répondu aux objectifs de la formation, et en acceptant des commentaires de la part des apprenants pour améliorer la formation.

### ÉVALUATION DU SITE

Si possible, les facilitateurs doivent visiter le site avant le cours. Durant la visite du site, les facilitateurs/trices doivent évaluer les éléments suivants :

- Les protocoles de recrutement comme les liens de parrainage, la supervision clinique, les taux de roulement et les ressources de formation disponibles.
- L'accès à un projecteur et à l'électricité pour un ordinateur portable.
- Nombre de dossiers actuels et futurs pour les services d'évacuation utérine.
- Type d'établissement, niveau de formation, expérience du personnel en matière d'évacuation utérine à l'aide de médicaments et d'AMIU.
- Disponibilité de la mifépristone et/ou du misoprostol.
- Disponibilité des kits d'AMIU et mode de conditionnement et de conservation des instruments.
- Quels types de personnel pratiquent des évacuations utérines et offrent des services connexes comme l'évaluation des femmes, les conseils, les liens entre la planification familiale et la santé reproductive.
- Mode de suivi de la qualité des soins et systèmes de données en place (le cas échéant).

Travailler avec les responsables du site pour établir les éléments suivants à utiliser pendant la formation :

- Un plan de travail pour suivre la qualité des soins pour l'évacuation utérine et les services contraceptifs après avortement.
- Un plan de travail pour intégrer l'évacuation utérine dans le contexte de crise, assurer la durabilité (approvisionnement/réapprovisionnement) de la mifépristone et/ou du misoprostol, des instruments d'AMIU et fournitures connexes, et soutenir la formation en cours, le parrainage et la supervision facilitée si nécessaire.

## ÉVALUER LES PARTICIPANTS

Il est important d'évaluer l'expérience des participants avant de finaliser le contenu des supports et de commencer la formation. Seuls sont éligibles pour ce cours de perfectionnement les prestataires ayant déjà été formés sur l'évacuation utérine par AMIU. Si vous jugez nécessaire de faire une formation de base sur l'AMIU au profit des cliniciens non expérimentés, il faut :

- Budgétiser pour une formation supplémentaire ;
- Créer une pré-formation avant le cours de perfectionnement et ;
- Offrir des possibilités d'animer la supervision en ayant recours à l'AMIU.

## SENSIBILITÉ ET FLEXIBILITÉ DANS UN CONTEXTE DE CRISE

La sensibilité et la flexibilité sont primordiales dans un contexte de crise. Lors de la planification de cette formation, garder les éléments suivants à l'esprit :

- Limiter le temps que les prestataires passent en dehors de leur lieu d'affectation. Cette difficulté peut être contournée en conduisant la formation dans l'établissement, si possible.
- Être sensible aux longues heures et doubles vacations pendant lesquelles les agents de santé peuvent travailler.
- Se souvenir que certains participants peuvent avoir des temps de trajet longs ou avoir des priorités concurrentes à la maison qui peuvent les empêcher de lire ou effectuer ou d'autres tâches à l'avance.
- Se préparer à ce que les participants aient un éventail de capacités et d'expériences - certains participants peuvent se retrouver dans un contexte qui est nouveau pour eux.
- Les personnes qui assistent à la formation peuvent être des infirmières, des sages-femmes, des médecins ou des responsables cliniques.
- Être sensible aux besoins émotionnels des prestataires de soins/participants dans un contexte de crise.
- Certains prestataires peuvent avoir de l'expérience en matière d'utilisation de mifépristone et/ou de misoprostol ou de l'AMIU pour l'évacuation utérine mais ne pas en avoir dans le contexte de crise avec des ressources limitées et dans une structure différente.

## COMMENTAIRES À PROPOS DES SUPPORTS DE FORMATION

La Training Partnership Initiative de l'IAWG souhaite avoir votre point de vue. Veuillez faire part de vos questions et de vos commentaires à [info.iawg@wrcommission.org](mailto:info.iawg@wrcommission.org) concernant les supports de formation et leur utilisation dans votre contexte.

## Leçons apprises de la formation sur l'évacuation utérine à l'aide de médicaments et sur l'AMIU en République démocratique du Congo, au Niger et Ouganda

### Résumé des recommandations pour améliorer le continuum de renforcement des capacités

Lors des premiers déploiements de ce module de formation, les leçons et recommandations suivantes ont été apprises auprès des facilitateurs/trices, participants et organisateurs :

#### Préparation de l'atelier par le/la coordinateur/coordinatrice du programme

- La formation doit avoir lieu le plus tôt possible par exemple, pendant la période qui suit la phase aiguë d'une crise ;
- Avoir les bons participants est essentiel pour la réussite d'une formation. Les participants de cette formation doivent être des prestataires de service qui ont déjà été exposés à une évacuation utérine et ont besoin d'un cours de perfectionnement ;
- Les établissements de santé où les participants travaillent doivent garantir la disponibilité durable de médicaments, de seringues pour l'aspiration manuelle intra-utérine, et de supports et fournitures requis pour offrir des services aux clientes après la formation ;
- Les organisateurs doivent partager des supports à lire aux participants au moins une semaine à l'avance ;
- Préparer des classeurs de formation contenant le manuel de l'apprenant, les outils d'évaluation et les listes de contrôle, pour rationaliser la manière dont les photocopiés et les supports d'appui sont partagés ;
- Se coordonner avec la (les) clinique (s) où la pratique aura lieu pour s'assurer que les clientes soient disponibles le jour de la pratique.

#### Pendant l'atelier, les facilitateurs/trices doivent prévoir suffisamment de temps pour couvrir les sessions suivantes :

- Discussion pratique sur la manière de mieux intégrer l'évacuation utérine au sein des services des établissements de santé et suivre la pratique ;
- Traitement médicamenteux ;
- Examen de la contraception post-intervention ;
- Comment utiliser et compléter les listes de contrôle des compétences, y compris un plan pour la pratique régulière des compétences parmi les prestataires, à l'aide des listes de contrôle.

#### Après l'atelier, les responsables de programme doivent :

- Organiser des visites de supervision de soutien des prestataires de service pour accélérer le transfert de compétences des sites de formation aux sites cliniques ;
- Si nécessaire, faciliter l'assistance technique à distance des facilitateurs/trices à l'aide d'un téléphone mobile ou par une vidéoconférence.<sup>3</sup>

3. Tran, Nguyen Toan, Alison Greer, Talemoh Dah, Bibiche Malilo, Bergson Kakule, Thérèse Faila Morisho, Douglass Kambale Asifwe, et al. « Strengthening Healthcare Providers' Capacity for Safe Abortion and Post-Abortion Care Services in Humanitarian Settings: Lessons Learned from the Clinical Outreach Refresher Training Model (S-CORT) in Uganda, Nigeria, and the Democratic Republic of Congo. » En pré-impression. *Conflict and Health* 15, no. 1 (April 6, 2021): 20. [doi.org/10.1186/s13031-021-00344-x](https://doi.org/10.1186/s13031-021-00344-x).

**Durée :**  
45 minutes

### Objectifs de l'unité :

À la fin de cette unité, les participants seront capables de :

- Se connaîtront les uns et les autres, se seront familiarisés avec l'aperçu et les objectifs de la formation.

### APERÇU DE LA SESSION

#### DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 15 minutes : Entrée en matière/présentations
- 15 minutes : Discussion de groupe : Règles de base, attentes et programme
- 15 minutes : Évaluation des connaissances\*



\*Note : Les participants peuvent commencer l'évaluation de connaissances pendant l'inscription et la terminer pendant cette session pour gagner du temps.

#### PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et rassembler les supports comme indiqué ci-dessous
- Préparer du papier de tableau à feuilles mobiles avec le programme de la formation et l'emploi du temps, et des feuilles blanches de tableau à feuilles mobiles
- Préparer un polycopié avec le programme de la formation, des informations détaillées sur les sessions, les sous-thèmes et l'emploi du temps
- Préparer des cartes assorties pour l'activité brise glace
- Préparer un tableau à feuilles mobiles pour les questions permettant de briser la glace
- Préparer des petites feuilles de papier sur lesquelles figurent des numéros, une pour chaque participant

#### IMPRIMER :

Les polycopiés, un par participant :

- Programme de la formation*
- Pré-test*

Cahier du participant :

- Objectifs de la formation*

#### TÉLÉCHARGER :

Présentation :

- Diapositives 1 à 5

#### RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Cloche
- Cartes pour l'activité brise glace
- Marqueurs, stylos ou crayons

# GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

## PRESENTATION/ENTRÉE EN MATIÈRE

**Saluer** les participants chaleureusement. Souhaitez-leur la bienvenue pour le cours de recyclage sur l'évacuation utérine chez les femmes à l'aide d'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) dans les situations de crise. Il s'agit d'un cours de recyclage pour les prestataires de soins qui connaissent déjà l'AMIU.

**Se présenter** et **évoquer** brièvement vos qualifications. **Préciser** que vous attachez une grande importance à l'offre de soins cliniques de qualité aux femmes pour l'évacuation utérine et que vous êtes ravi/e de travailler avec le groupe. **Remercier** les participants de leur présence en dépit de leur emploi du temps chargé, de l'usure et des circonstances difficiles.

**Distribuer** une **carte** au hasard à chaque participant. Les cartes peuvent être des mots, des photos, des images ou des symboles assortis. Veiller à ce qu'il y ait un nombre pair de participants - le facilitateur peut prendre une carte si nécessaire. **Demander** aux participants de se déplacer dans la salle et de **trouver** leur binôme. Une fois qu'ils auront trouvé leur partenaire, leur demander de s'interviewer pendant deux minutes (pas de notes!).

**Préparer** et **afficher** une **feuille de tableau à feuilles mobiles** avec ces questions d'entretien (ou les vôtres) :

- Comment vous appelez-vous et d'où venez-vous ?
- À qui manquez-vous à la maison ?
- Avez-vous déjà travaillé dans un contexte de crise? Si oui, où ?
- Quel élément de confort de votre domicile vous manque ?
- Avez-vous traité des femmes par le passé qui pourraient avoir bénéficié d'une approche centrée sur la femme en matière d'AMIU ?
- Quel est le plus beau cadeau que vous ayez reçu ?

Après deux minutes, **faire sonner** une **cloche** et leur **demander** de changer de tour. Après deux minutes supplémentaires, **demander** aux participants de **présenter** leur partenaire à l'ensemble du groupe en 30 secondes maximum.

## DISCUSSION DE GROUPE : RÈGLES DE BASE, ATTENTES ET PROGRAMME

**Demander** aux participants ce qu'ils attendent de cette formation et noter leurs attentes sur un **tableau à feuilles mobiles** intitulé « Attentes par rapport à la formation. » **Affichez** le **tableau à feuilles mobiles** intitulé « Programme de la formation » sur le mur et examiner l'emploi du temps. Se référer au programme tout au long de la formation pour ne pas s'éloigner du sujet et respecter l'emploi du temps. **Orienter** vers le polycopié : *Programme de la formation.*

**Revenir** sur les attentes du participant affichées sur le mur et **entourer** ce qui sera traité pendant la formation et ce qui devra être traité séparément. **Garder** la liste pour l'**examiner** avec les participants à la fin de la formation afin de **veiller** à ce que les attentes réalistes aient été concrétisées.

**Montrer** la **diapositive 4 : Objectifs de la formation.**



Note : Il s'agit des objectifs généraux du cours. Les objectifs plus détaillés de chaque session seront passés en revue au début de chaque session. Demander aux participants de lire les objectifs à haute voix, chacun leur tour.

**Dire** aux participants où se trouvent les toilettes et les encourager à quitter la salle de formation calmement si nécessaire. **Préciser** qu'il y aura des pauses le matin et l'après-midi et qu'il y aura une pause-déjeuner et indiquer le lieu. **Noter** toute information pertinente concernant la sécurité comme les zones sécurisées et les téléphones disponibles.



Note : Envisager la création d'un groupe WhatsApp ou une plateforme similaire pour communiquer avec l'ensemble des participants. Cela vous aidera à partager des informations importantes sur la formation et la sécurité.

**Afficher** une feuille blanche de tableau à feuilles mobiles et **dessiner** une fleur en haut. **Expliquer** que pendant le cours, toutes les questions qui ne peuvent pas être abordées à ce moment-là ne seront placées dans le « jardin » où elles peuvent se développer. Pendant toute la durée du cours, le/la facilitateur/trice se référera à ces questions et les traitera quand cela sera le plus indiqué.

**Afficher** une feuille de **tableau à feuilles mobiles** blanche intitulée « Règles de base. » **Expliquer** que les règles de base ont fait l'objet d'un consensus pour aider le groupe à travailler ensemble, créer un environnement d'apprentissage sûr et respectueux, et accomplir les tâches de manière efficace. **Demander** aux participants de suggérer des règles de base. Parmi les éventuelles règles de base figurent la participation, l'écoute respectueuse, la prise de parole d'une personne à la fois, le fait d'éteindre les téléphones portables et les bippers et maintenir la confidentialité. **Écrire** leurs suggestions sur le **tableau à feuilles mobiles**.

## ÉVALUATION DES CONNAISSANCES



Note : Pour gagner du temps, vous pouvez distribuer le pré-test pendant l'inscription. Les participants peuvent commencer à répondre aux questions et terminer une fois que les activités ci-dessus seront achevées.

**Distribuez** le polycopié **du pré-test**. **Dire** que les participants ont environ 15 minutes pour répondre aux questions. **Préparer** des **petites feuilles de papier** sur lesquelles figurent des numéros. **Demander** à chaque participant de choisir un numéro. **Expliquer** que ce numéro sera utilisé pour les tests et d'autres évaluations pendant la formation. **Noter** les noms des participants et les numéros, ensuite demander aux participants de noter leur numéro sur leur test. **Accorder** 15 minutes pour effectuer les tests et les ramasser à la fin du temps imparti. Cela permet de donner des résultats de manière anonyme.

**Durée :**  
60 minutes (1 heure)

### Objectifs de l'unité :

À la fin de cette unité, les participants seront capables de :

- Expliquer pourquoi l'évacuation utérine est une composante essentielle des services de santé reproductive dans les contextes de crise.
- S'exprimer avec aisance pour parler de, plaider pour et pratiquer des évacuations utérines.
- Expliquer la législation locale en vigueur sur l'avortement et le lien entre cette loi et les services fournis et l'approche en matière de prestation de ces services.

### APERÇU DE LA SESSION

#### DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 15 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et discussion de groupe
- 30 minutes : Activité sur la clarification des valeurs : Franchir la ligne
- 15 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et études de cas

#### IMPRIMER :

Cahier du participant :

- Loi sur l'avortement
- Référence au DMU

#### TÉLÉCHARGER :

Référence :

- Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, 2018

Présentation :

- Diapositives 6 à 17

#### RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Tableau à feuilles mobiles et marqueurs
- Ruban adhésif ou un morceau de ficelle ou ruban coloré, environ 2-3 mètres de long
- Marqueurs, stylos ou crayons
- Ruban adhésif

#### PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et rassembler les supports comme indiqué ci-dessous
- Faire des recherches sur les lois et politiques en vigueur sur l'avortement dans votre contexte et préparer une brève présentation (de 15 minutes ou moins) sur le sujet
- Mettre le texte de la loi en vigueur sur une diapositive PowerPoint, l'écrire sur une feuille de tableau à feuilles mobiles, ou préparer un polycopié
- Lire les sections suivantes du *Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire de 2018* :
  - Chapitre 8 Soins complets d'avortement, Section 8.3.2 Recensement des besoins (p.151)
  - Chapitre 8 Soins complets d'avortement, Section 8.4 Considérations en matière de droits humains et de droit (p.165)
- Noter tous les éléments ci-dessus, applicables à votre contexte de formation et partager ces informations avec les participants
- Utiliser un long morceau de ruban adhésif ou de ficelle, tracer une ligne sur le sol au milieu d'une zone suffisamment grande pour réunir tous les participants et leur permettre de se déplacer dans la salle.
- Examiner et adapter *Les énoncés relatifs à l'activité « Franchir la ligne »*, si nécessaire

# GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

## PRÉSENTATION DU/DE LA FACILITATEUR/TRICE ET DISCUSSION DE GROUPE

**Évoquer** les diapositives 8-11 : *L'évacuation utérine est une composante essentielle de la santé reproductive dans les contextes de crise.* En montrant la diapositive 8, **écrire** les nombres suivants sur une feuille blanche de **tableau à feuilles mobiles** :

- 5
- 25 100 000
- 8%
- 99%
- 55 700 000
- 193 000

**Animer** une discussion. **Poser** les questions suivantes aux participants :

**Demander** : Combien de grossesses se terminent par un avortement ?

→ **Entourer** 55 700 000 sur le **tableau à feuilles mobiles**. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 55,7 millions d'avortements ont été pratiqués chaque année entre 2010 et 2014.

**Demander** : Combien d'avortements sont pratiqués chaque année et sont considérés comme étant à risques selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé ?

→ **Entourer** 25 100 000 sur le **tableau à feuilles mobiles**. À travers le monde, environ 25,1 millions d'avortements non sécurisés sont pratiqués chaque année, 45% de l'ensemble des avortements sont à risques. Cela signifie que les avortements sont pratiqués par des personnes qui manquent des compétences nécessaires ou dans un environnement dépourvu des normes médicales minimum, ou les deux.<sup>4</sup>

**Dessiner** un cercle. **Demander** : Quel est le pourcentage de morts maternelles causées par des avortements non sécurisés ?

→ **Entourer** 8%. **Dessiner**, mais ne remplissez pas, 8% dans le cercle qui figure sur le **tableau à feuilles mobiles**. Les avortements non sécurisés représentent 8% des morts maternelles dans le monde ; ils constituent la 5<sup>è</sup> cause principale de mortalité maternelle.<sup>5</sup>

**Demander** : Combien (quel pourcentage) d'avortements parmi ces 8% ont lieu dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, d'après vous ?

→ **Remplir** la part correspondant à 8%, en laissant un petit fragment non rempli.

**Dessiner** une flèche partant des 8% du cercle vers les 99% représentés sur le

**tableau à feuilles mobiles**. Dire 99% des morts maternelles liées à l'avortement surviennent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

**Montrer** la diapositive 9 : *Rendre la grossesse plus sûre*. **Expliquer** que les grossesses plus sûres incluent la prestation et l'orientation vers des services d'avortements sécurisés dans les limites prévues par la loi. Cela inclut la prise en charge en temps voulu et adaptée des avortements à risques et spontanés pour toutes les femmes.

**Demander** : Pourquoi les femmes et les jeunes filles pourraient-elles être plus exposées à une grossesse non désirée et aux avortements à risques? **Écrire** les réponses sur le **tableau à feuilles mobiles**. Veiller à ce que cela inclut :

- Il est possible que les femmes aient perdu ou aient terminé leurs méthodes contraceptives pendant le déplacement.
- Il est possible que les familles veuillent retarder leur grossesse jusqu'à ce que la sécurité et les moyens de subsistance soient assurés, mais qu'elles n'aient pas accès aux contraceptifs en raison des perturbations subies par les services de santé.
- Le viol et d'autres formes de violence sexuelle sont souvent documentés dans les zones de conflit.

**Expliquer** aux participants qu'en 2003, l'Organisation mondiale de la Santé a publié des directives techniques et politiques pour renforcer les capacités des systèmes de santé en matière de soins liés à l'avortement sans risques et aux soins après avortement (SAA). Ces directives ont été mises à jour et de nouveau publiées en 2012.<sup>6</sup> En 2014, l'Organisation mondiale de la Santé a publié des directives pour la pratique clinique d'avortement,<sup>7</sup> et en 2018, elle a publié de nouvelles directives sur la prise en charge médicale de l'avortement.<sup>8</sup> En 2022, l'OMS a publié de nouvelles lignes directrices sur l'avortement, qui ont mis à jour et remplacé les directives susmentionnées.

Sur la feuille de **tableau à feuilles mobiles** **écrire** « SAA » et le numéro « 5 ». **Demander** aux participants de lever la main s'ils connaissent le terme SAA. **Demander** à un volontaire de l'expliquer. **Expliquer** que les soins après avortement sont une stratégie mondiale ayant pour but de réduire le nombre de décès et de souffrances causées par les complications liées aux avortements à risques et spontanés. **Demander** aux participants s'ils savent en quoi le nombre cinq (5) est lié aux SAA. **Leur dire** que les soins après avortement comportent cinq composantes.<sup>9</sup>

**Montrez** les diapositives 10-11 : *Éléments des SAA*. **Demander** aux participants de lever la main s'ils connaissent le terme « SAA ». **Demander** à un volontaire de donner une explication. **Expliquez** que les SCA sont l'abréviation des soins complets d'avortement. Ils incluent tous les éléments de SCA outre l'avortement provoqué sécurisé pour tous les cas autorisés par la loi.

4. Ganatra, B., Gerds, C., Rossier, C., Johnson Jr, B.R., Tuncalp, O., Assifi, A., ... Alkema, L. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortion safety, 2010-14: Estimates from a Bayesian hierarchy. *Lancet*, 390, 2372-81.

5. Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tuncalp, O., Moller, A., Daniels, J., ... Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Global Health*, 2, e323-33.

6. Organisation mondiale de la Santé. (2012). Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. Genève : OMS.

7. Organisation mondiale de la Santé. (2014). Clinical Practice Handbook for Safe Abortion. Genève: OMS.

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

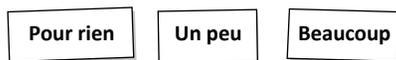
9. Corbett, M., & Turner, K. (2003). Essential elements of postabortion care: Origins, evolution and future directions. *International Family Planning Perspectives*, 29(3), 106-11.

**Entourer** 193 000 sur le **tableau à feuilles mobiles**. **Expliquer** aux participants que l'ajout de l'avortement sans risques aux soins de santé sexuelle et reproductive peut améliorer la santé physique et mentale de près de 25,1 millions de femmes chaque année et sauver les vies de 193 000 femmes chaque année. Maintenant, **écrire** : SAA + SCA = ↓ morts maternelles. **Expliquer** que les SAA et les SCA contribuent à la réduction des morts maternelles.

## ACTIVITÉ SUR LA CLARIFICATION DES VALEURS : FRANCHIR LA LIGNE

**Présenter** l'activité intitulée « Franchir la ligne ». **Expliquer** que cette activité suppose que les participants réfléchissent sur leurs points de vue à propos de l'avortement et la manière dont la stigmatisation influence les opinions individuelles et sociétales sur l'avortement.

**Demander** à tous les participants de se mettre du même côté de la ligne. **Expliquer** que vous allez lire une série d'énoncés. Si les énoncés s'appliquent à leurs expériences ou croyances, ils doivent **passer** d'un côté de la ligne. Les participants doivent se tenir d'un côté de la ligne ou de l'autre ; il n'y a pas de position intermédiaire. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses :



**Lire** un énoncé facile à pratiquer, comme « Franchissez la ligne si vous avez mangé un fruit au petit-déjeuner ce matin. » Une fois que des personnes ont franchi la ligne, **donner** la possibilité aux participants d'observer qui a franchi la ligne et qui ne l'a pas fait. **Les remercier** et leur demander de tous retourner vers un côté.

**Lire** le premier énoncé de *Franchir la ligne*. Une fois que des personnes ont franchi la ligne, **donner** la possibilité aux participants d'observer qui a franchi la ligne et qui ne l'a pas fait. **Inviter** les participants à observer ce qu'on ressent par rapport à la position dans laquelle on se trouve. **Demander** à quelqu'un qui a franchi la ligne et à quelqu'un qui ne l'a pas fait de brièvement, d'**expliquer** sa réponse à l'énoncé. Si une personne est la seule à avoir franchi la ligne ou non, **lui demander** ce qu'elle a ressenti. **L'inviter** à retourner de l'autre côté de la ligne.

**Répéter** l'exercice pour les énoncés suivants. Après avoir lu tous les énoncés, **demander** aux participants de regagner leur place. **Discuter** de l'expérience. Parmi les questions, pourraient figurer les questions suivantes :

- Qu'avez-vous ressenti par rapport à cette activité ?
- Qu'avez-vous appris de vos propres opinions et de celles des autres concernant l'avortement ?
- Avez-vous été tenté à certains moments, d'aller dans le sens de la majorité ? Avez-vous bougé ou non ? Qu'avez-vous ressenti ?
- Qu'avez-vous appris de cette activité ?
- Que nous dit cette activité à propos de la stigmatisation par rapport à l'avortement ?

- Comment la stigmatisation pourrait-elle affecter l'expérience par rapport à l'avortement sur le plan émotionnel ? Comment cela affecterait-il les membres de la famille ?
- Comment la stigmatisation pourrait-elle impacter l'expérience des agents de santé et les prestataires qui travaillent dans les soins liés à l'avortement ?

**Débriefer** surtout le dernier énoncé. Si tout le monde au sein du groupe a franchi la ligne, **discuter** de ce point commun. Si tout le monde n'a pas franchi la ligne, discuter de la manière dont les différentes opinions ont un impact sur les soins liés à l'avortement et le climat social général concernant l'avortement dans ce contexte.

## ÉNONCÉS DE FRANCHIR LA LIGNE POUR LES FACILITATEURS/TRICES

**Dire** : Traversez la ligne si :

1. On vous a inculqué l'idée que l'avortement ne doit pas être abordé ouvertement.
2. À certain moment de votre vie, vous croyiez que l'avortement est une mauvaise chose.
3. Vous avez déjà évité le sujet de l'avortement pour éviter d'être en conflit avec les autres.
4. On vous a inculqué l'idée que l'avortement est un droit de la femme.
5. On vous a demandé de garder le secret de l'avortement d'une femme.
6. Vous vous êtes senti mal à l'aise pour parler de l'avortement.
7. Vous avez déjà entendu un/e homme/femme politique parler de façon péjorative des femmes qui ont subi des avortements.
8. Vous avez déjà entendu un/e ami ou membre de votre famille parler de façon péjorative des femmes qui ont subi des avortements.
9. Vous ou un de vos proches a subi un avortement.
10. Vous êtes à l'aise avec le fait que des services d'évacuation utérine soient fournis dans votre établissement.
11. Vous êtes à l'aise pour parler d'évacuation utérine avec vos collègues au travail.
12. Vous êtes à l'aise pour parler d'évacuation utérine en dehors de votre travail.
13. Vous êtes à l'aise pour pratiquer (ou apporter votre aide si vous n'êtes pas autorisé à l'assurer) une évacuation utérine.
14. Vous êtes à l'aise par rapport au recours à l'évacuation utérine pour soigner un avortement incomplet spontané.
15. Vous êtes à l'aise par rapport au recours à l'évacuation utérine pour soigner un avortement incomplet spontané chez une femme qui a provoqué son propre avortement.
16. Vous êtes à l'aise par rapport aux adolescentes et aux jeunes femmes qui souhaitent avoir recours à une évacuation utérine.
17. Vous pensez que les femmes non mariées doivent obtenir une méthode contraceptive après une évacuation utérine si elles le souhaitent.
18. Vous êtes à l'aise pour plaider en faveur de l'accès des femmes à l'avortement sans risques.
19. Vous pensez que toutes les femmes méritent d'avoir accès à des services d'avortements sans risques de haute qualité.

## PRÉSENTATION DU/DE LA FACILITATEUR/FACILITATRICE ET ETUDES DE CAS

**Présenter** les diapositives 13-16 : *Lois et politiques sur l'avortement* en utilisant les notes de la diapositive.

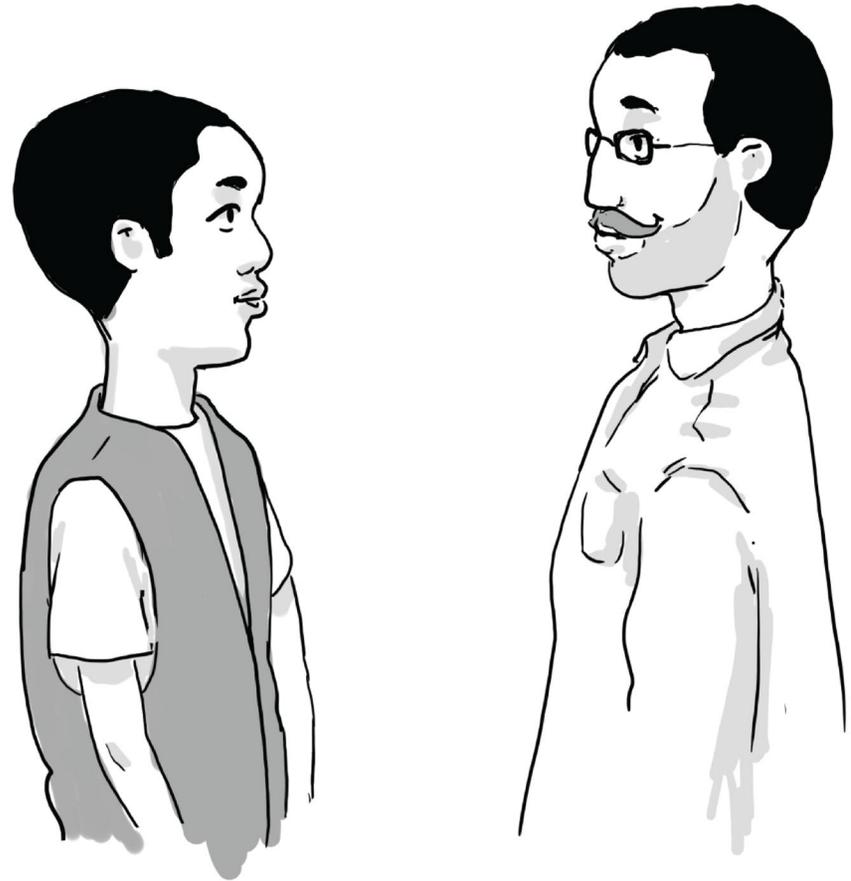
**Montrez** la diapositive 17 : *Étude de cas*. **Lire** les trois scénarios à haute voix. **Faciliter** une discussion sur la manière dont chaque femme peut être traitée dans les limites de la loi. Si le temps le permet, **répartir** les participants au sein de petits groupes pour **discuter**. **Désigner** une personne de chaque groupe pour faire un compte-rendu sur les points clés au grand groupe, ensuite **faciliter** une discussion en grand groupe. Les recommandations et les stratégies varieront en fonction de chaque contexte. Veiller à **aborder** les situations dans lesquelles l'avortement sécurisé peut être légal en dépit de conditions complémentaires concernant le consentement, les conseils et la période durant laquelle il est autorisé. Passer attentivement en revue toutes les conditions. N'hésitez pas à **créer** des scénarios qui abordent le mieux les complexités et/ou représentent les difficultés physiques, sociales et émotionnelles dans votre contexte.

### SCÉNARIOS DES ÉTUDES DE CAS

**Scénario 1** : Une femme de 16 ans se présente au centre médical. Cela fait dix semaines qu'elle a eu ses dernières règles. Une taille utérine de dix semaines est confirmée par un examen bimanuel. Elle est seule et ne veut pas que sa famille qui vit à l'étroit dans le contexte de crise, sache qu'elle est enceinte. Ils vivent dans ce campement depuis plus de six mois. Elle prétend avoir été forcée à avoir des rapports sexuels sur le chemin de la salle de bain il y a environ trois mois, et que ses règles ont été interrompues et elle a commencé à vomir abondamment. Elle a peur d'être battue si on découvre sa grossesse.

**Scénario 2** : Une femme de 25 ans se présente au centre médical en suppliant que son utérus soit vidé. Cela fait neuf semaines qu'elle a eu ses dernières règles. Un examen bimanuel est pratiqué pour confirmer l'âge gestationnel. Elle est accompagnée de ses quatre enfants mal nourris. Son mari a été capturé par des forces ennemies et il est porté disparu depuis plus d'un mois. Elle n'a pas les moyens de subvenir à ses propres besoins ou à ceux de ses enfants. Elle prétend que si le centre médical ne l'aide pas, elle devra faire quelque chose elle-même car elle sait qu'elle ne peut pas subvenir aux besoins d'un autre enfant. Son dernier accouchement a été très difficile et elle a subi des complications. Elle craint de ne pas pouvoir survivre à l'accouchement dans ces conditions. Elle est la seule personne dont ses enfants peuvent dépendre.

**Scénario 3** : Une travailleuse humanitaire de 28 ans se présente avec une grossesse de huit semaines, confirmée par un examen bimanuel. Elle est très calme, tendue et triste. Elle dit que sa grossesse n'était pas désirée. Elle veut rester dans le campement pendant une année de plus, et continuer à travailler pour améliorer les conditions. Elle dit qu'elle n'a pas l'intention de devenir mère dans de telles circonstances.



### Durée :

60 minutes (1 heure)

### Objectifs de l'unité :

À la fin de cette unité, les participants seront capables de :

- Décrire les différentes options d'évacuation utérine et d'expliquer pourquoi l'AMIU est une composante particulièrement essentielle dans un contexte de crise.
- Définir la sécurité, l'efficacité et les complications possibles de l'AMIU.
- Expliquer comment l'avortement thérapeutique et le misoprostol, avec l'appui de l'AMIU pour les avortements incomplets offrent des possibilités à certaines femmes dans un contexte de crise.
- Conseiller les options en matière d'évacuation utérine aux femmes qui la demandent.
- Obtenir un consentement éclairé avant l'évacuation utérine.

### APERÇU DE LA SESSION

#### DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 30 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et discussion de groupe
- 15 minutes : Travail en petit groupe : Études de cas
- 15 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et discussion de groupe

#### PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et rassembler les supports comme indiqué ci-dessous
- Apporter deux feuilles de papier de couleurs différentes pour chaque participant (par exemple, si vous avez 20 participants, apporter 20 feuilles de papier rouge et 20 feuilles de papier bleu)

#### IMPRIMER :

Cahier du participant :

- *Tableau sur les options de traitement par l'évacuation utérine*
- *Tableau sur les avantages et inconvénients de l'intervention médicale en comparaison avec l'aspiration manuelle*
- *Études de cas sur les conseils sur les options en matière de méthodes d'évacuation utérine*

#### TÉLÉCHARGER :

Présentation :

- Diapositives 18 à 43

#### RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs, stylos ou crayons
- Papier de couleur – 2 couleurs différentes, 1 pour chaque participant

# GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

## PRÉSENTATION DU/DE LA FACILITATEUR/TRICE ET DISCUSSION DE GROUPE

**Montrer** les diapositives 18-29 et **insister sur** les notes et les activités figurant sous les diapositives portant sur les *Options en matière de méthodes d'évacuation utérine*.

**Montrer** les diapositives 18-29 et **insister sur** les notes et les activités figurant sous les diapositives portant sur *la Sécurité, l'efficacité et l'acceptabilité de l'AMIU*.

**S'arrêter** sur la diapositive 34 : *Complications éventuelles de l'AMIU*, et **lire** les paragraphes suivants à haute voix :

1. Comme avec toute évacuation utérine, une ou plusieurs des complications suivantes peuvent survenir pendant ou après l'intervention: réaction vagale, évacuation incomplète, lésions ou perforations utérines ou du col de l'utérus, infection pelvienne, hémorragie ou hématométrie aiguë. Des complications graves comme les saignements nécessitant une transfusion ou une lésion utérine requérant une réparation chirurgicale, sont très rares et ne surviennent que dans 1% des cas. Néanmoins, lorsqu'elles surviennent, certaines complications peuvent conduire à une stérilité secondaire, à de graves blessures ou à la mort.
2. Avant de pratiquer une évacuation utérine, toute maladie grave doit être traitée immédiatement. Il s'agit: du choc, des hémorragies, d'infections pelviennes graves, de septicémie, de perforation ou de blessure abdominale qui peuvent survenir suite à des avortements incomplets ou clandestins.
3. Cependant, l'évacuation utérine est souvent une composante importante de la prise en charge définitive dans ces cas. Une fois que la femme est stabilisée, l'intervention ne doit pas être retardée. Les antécédents de dyscrasie sanguine peuvent être un facteur à prendre en compte dans les soins administrés à la femme. L'évacuation utérine ne doit pas être pratiquée jusqu'à ce que la taille et la position de l'utérus et du col de l'utérus aient été déterminées. En présence de gros fibromes ou d'anomalies utérines, il est difficile de déterminer la taille de l'utérus et de pratiquer des interventions intra-utérines, notamment l'AMIU.

En montrant la diapositive 35 : *Applications cliniques de la mifépristone (associée au misoprostol)*, **afficher** une feuille blanche de tableau à feuilles mobiles. **Demander** : dans certains cas, les femmes peuvent préférer des méthodes médicamenteuses pour l'évacuation utérine, si possible. D'après vous, pourquoi certaines femmes peuvent préférer les méthodes médicamenteuses à l'aspiration manuelle? **Noter** les réponses sur une feuille de tableau à feuilles mobiles.

**Montrer** les diapositives 37-39 et en discuter à l'aide des instructions figurant dans la présentation sur *Conseils en matière d'options de méthodes d'évacuation*. **Orienter** les participants vers

le *Tableau sur les options en matière d'évacuation utérine* et le *Tableau sur les avantages et inconvénients de l'intervention médicale en comparaison avec l'aspiration manuelle* du *cahier du participant*.

## TRAVAIL EN PETIT GROUPE : ÉTUDE DE CAS

Montrer la diapositive 40 : *Conseils sur les options en matière de méthodes d'évacuation utérine : Étude de cas*. **Demander** à un participant de lire chacune des *options en matière de méthodes d'évacuation utérine et des études de cas sur les conseils* au groupe. **Demander** au groupe d'expliquer pourquoi chacune de ces femmes pourrait choisir une méthode spécifique d'évacuation utérine. Selon la taille du groupe, vous pouvez choisir de **répartir** les participants au sein de petits groupes, de trios ou de paires pour faciliter la discussion. Vous pouvez faire des copies des cas pour les distribuer aux groupes. Il se peut que les participants veuillent se référer aux photocopiés *Tableau sur les options en matière d'évacuation utérine* et *Tableau sur les avantages et inconvénients de l'intervention médicale en comparaison avec l'aspiration manuelle* dans leur *cahier du participant*.

**Demander** : Quelles autres questions poseriez-vous aux femmes dans les situations suivantes pour les aider à déterminer quelle méthode d'évacuation utérine serait la meilleure?

**Processus de groupe** : Dans chacun de ces scénarios, la femme doit choisir une méthode au lieu d'une autre. Il est important d'éviter les suppositions sur ce qui serait le plus pratique, moins douloureux, ou plus adapté pour une femme. Demander plutôt des précisions pour l'aider à se décider.

### ÉTUDES DE CAS SUR LES CONSEILS SUR LES OPTIONS EN MATIÈRE DE MÉTHODES D'ÉVACUATION UTÉRINE

**Étude de cas 1** : Une mère de trois jeunes enfants âgée de 28 ans se présente avec un avortement incomplet. Cela fait dix semaines qu'elle a eu ses dernières règles. Elle est très troublée car elle pensait que tout irait bien pendant la grossesse et soudain ses nausées matinales ont cessé et les saignements ont commencé. Elle venait juste d'apprendre que la grossesse n'était plus viable et elle est venue avec ses deux jeunes enfants au centre de santé.

**Étude de cas 2** : Une étudiante de 17 ans se présente avec un avortement incomplet. Huit semaines sont passées depuis qu'elle a eu ses dernières règles. Elle savait qu'elle était enceinte depuis environ une semaine et elle ne veut pas parler des raisons pour lesquelles elle souffre de saignements vaginaux et de crampes. Elle vit avec ses parents mais elle est venue seule au centre de santé. Elle n'était pas à l'aise pendant l'examen par spéculum et l'examen bimanuel qu'elle a subis pendant son évaluation. C'était la première fois qu'elle subissait ces examens. Elle semble nerveuse concernant l'évacuation utérine.

**Étude de cas 3 :** Une jeune femme de 19 ans, mère d'un enfant âgé d'un an est enceinte, et elle ne veut pas avoir un autre enfant. Neuf semaines sont passées depuis ses dernières règles. Sa sœur aînée l'accompagne. Elle semble être pressée de rentrer chez elle pour retrouver son enfant. Elle reconnaît avoir pris des médicaments la semaine dernière, mais elle ne pense pas qu'ils aient fonctionné.

## ÉTUDES DE CAS SUR LES CONSEILS SUR LES OPTIONS EN MATIÈRE DE MÉTHODES D'ÉVACUATION UTÉRINE : RÉPONSES

**Étude de cas 1 :** Il est possible que cette femme préfère prendre du misoprostol car l'attente au centre médical pour aspiration manuelle pourrait être plus longue. Elle pourrait aussi s'inquiéter de n'avoir personne pour surveiller ses enfants pendant une intervention, surtout elle venait à subir des complications. À défaut, elle peut craindre la douleur et les saignements causés par le misoprostol, surtout si elle n'a personne pour l'aider à la maison quand elle prend les médicaments. Elle peut s'inquiéter de devoir revenir au centre de santé et préférerait l'AMIU pour être soignée rapidement et efficacement. Elle peut être intéressée par une méthode contraceptive ou elle peut vouloir essayer de tomber enceinte à nouveau. Avec des enfants en bas âge, il peut être difficile de revenir pour la contraception.

**Étude de cas 2 :** Cette femme peut être nerveuse à l'idée de subir une évacuation utérine et de n'avoir personne à ses côtés pour la soutenir durant une intervention. Le misoprostol peut causer moins d'anxiété. Cependant, il est possible qu'elle craigne de souffrir de crampes ou d'hémorragies sévères à la maison, surtout si elle ne veut pas que les personnes de son entourage soient au courant de sa grossesse et de son avortement. Il se peut qu'elle ait pris des médicaments à l'origine de ses saignements vaginaux et qu'elle préférerait une intervention pour avoir la certitude l'avortement est terminé avant qu'elle rentre chez elle. Il est possible qu'elle ait peur que sa famille découvre qu'elle utilise une méthode contraceptive comme la pilule, et préfère quelque chose qu'elle pourrait cacher plus facilement. Elle pourrait être intéressée par un DIU, surtout si elle aimerait retarder sa grossesse jusqu'à ce qu'elle finisse l'école, tout en s'inquiétant de subir une autre intervention pour l'insertion de la méthode.

**Étude de cas 3 :** Un avortement médicamenteux pourrait permettre à cette femme de rentrer chez elle plus rapidement, ce qui l'inquiète. Cependant, il se peut qu'elle se méfie des comprimés si elle essaie de prendre un médicament pour causer un avortement qui n'a pas fait effet. L'aspiration manuelle peut la tenter si elle a une personne à ses côtés pour la soutenir, elle aurait la certitude que son avortement serait terminé à l'issue de l'intervention. De plus, étant donné qu'elle ne veut pas d'autre enfant à l'heure actuelle, il se peut qu'elle préfère se faire poser un DIU immédiatement après une aspiration manuelle, au lieu de retourner au centre de santé plus tard pour que le DIU soit posé.

## PRÉSENTATION DU FACILITATEUR ET DISCUSSION DE GROUPE

**Montrer** les diapositives 41-43 et **en discuter** en utilisant les notes et les activités figurant dans la présentation sur le *consentement éclairé*.

# UNITÉ 4

## COURS DE PERFECTIONNEMENT SUR L'ASPIRATION MANUELLE INTRA-UTÉRINE

### Durée :

210 minutes (3 heures 30)

### Objectifs de l'unité :

À la fin de cette unité, les participants seront capables de :

- Décrire les éléments et caractéristiques des instruments Ipas AMIU Plus® et de la canule EasyGrip®.
- Décrire le conditionnement/l'entretien des instruments d'AMIU conformément aux règles locales en utilisant les systèmes/produits disponibles au niveau local.
- Décrire les étapes de l'évacuation utérine à l'aide de l'instrument Ipas AMIU Plus®.
- Résoudre les problèmes techniques courants.
- Être capable de simuler une évacuation utérine à l'aide de de l'instrument Ipas AMIU Plus® sur un modèle pelvien.

### APERÇU DE LA SESSION

#### DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 30 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et démonstration
- 45 minutes : Vidéo, présentation et pratique : Traitement des instruments
- 60 minutes : Vidéo, présentation et pratique : AMIU
- 60 minutes : Démonstration et pratique simulée
- 15 minutes : Pratique en petit groupe et étude : Résoudre les problèmes techniques lors du recours à l'AMIU



Note: En 2022, Ipas a publié une série de vidéos sur les soins liés à l'avortement qui sont utiles pour cette formation. Les vidéos sont disponibles ici : <https://www.ipas.org/resource/abortion-care-videos/#abortion-care-videos-for-health-worker>.

#### PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et rassembler les supports comme indiqué ci-dessous
- Organiser l'envoi ou le transport des fournitures indiquées ci-dessous avec vous, et veiller à ce qu'elles passent les douanes et d'autres obstacles éventuels à temps pour la formation
- Déterminer quelle(s) méthode(s) de traitement des instruments est utilisée et adapter la section 2 en conséquence
- Apporter toutes les fournitures pour les aspects et caractéristiques, le traitement des instruments et l'évacuation utérine simulée. Apporter au moins deux exemplaires de chaque élément, et plus si possible. \*Si possible, apporter un aspirateur pour chaque participant, ou au moins un par site

#### IMPRIMER :

Cahier du participant :

- Conseils d'utilisation de Ipas AMIU Plus®*
- Fiche récapitulative des compétences liées au traitement des instruments*
- Fiche récapitulative des compétences liées à la procédure d'évacuation utérine avec Ipas AMIU Plus®*
- Technique de réalisation d'un bloc paracervical*

#### TÉLÉCHARGER :

Présentation :

- Diapositives 44 à 132

#### Vidéos :

- Traitement des instruments Ipas*,<sup>10</sup> 17 minutes
- Manual Vacuum Aspiration Technique Using the Ipas MVA Plus® Aspirator and Ipas EasyGrip Cannulae®*,<sup>11</sup> 8 minutes

#### RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs, stylos ou crayons
- Ruban adhésif

Minimum de 2 de chaque, plus si possible :

- Modèle(s) pelvien(s)
- Tissu pour couvrir
- Aspirateurs pour AMIU d'Ipas (et l'insertion du produit)\*
- Canules EasyGrip d'Ipas® (6 mm)
- Spécule (plusieurs tailles y compris les petites)
- Dilatateurs
- Pince utérine
- Pince post-éponge
- Échantillons d'aspirateurs et canules usagers qui doivent être remplacés (si possible)
- Gants

10. Ipas, 2019

11. Ipas, adapté d'*Innovating Education in Reproductive Health*. Il vous faudra un mot de passe pour accéder à la seconde vidéo. Cette vidéo a été adaptée par Ipas avec la permission d'*Innovating Education in Reproductive Health*. Son usage est réservé aux formations en classe. Pour le mot de passe permettant l'accès, veuillez contacter [info.iawg@wrcommission.org](mailto:info.iawg@wrcommission.org) ou [training@ipas.org](mailto:training@ipas.org).

# GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

## PRÉSENTATION DU/DE LA FACILITATEUR/TRICE ET DEMONSTRATION

- **Distribuer** un **aspirateur** à chaque participant. Si vous fournissez des aspirateurs à chaque site au lieu de chaque participant, faites en sorte que les participants **partagent** les aspirateurs. **Leur accorder** quelques minutes pour **inspecter** et manipuler l'**aspirateur** et la **canule**. Dire aux participants de **suivre** la présentation en utilisant l'**aspirateur** dont ils disposent. **Orienter les participants** vers les **Conseils d'utilisation de l'AMIU Plus d'Ipas® dans leur cahier du participant**.
- **Montrer** les diapositives 46-50, **en discuter** et **faire la démonstration** à l'aide des notes qui figurent dans la présentation sur les **Éléments et caractéristiques de l'AMIU d'Ipas et la canule EasyGrip d'Ipas®**.
- Sur la diapositive 51 : **Démontage de l'aspirateur**, **faire la démonstration** en utilisant votre aspirateur complètement assemblé muni de la canule. **Dire** aux participants de suivre avec l'**aspirateur** en leur possession. **Demander** à un volontaire de **démontrer** l'**aspirateur**. **Montrer** les étapes présentées sur la diapositive pendant que vous **décrivez** la manière de démonter l'instrument tandis que le volontaire suit vos instructions.
- **Continuer** avec les diapositives 52-53. Sur la diapositive 53 : **Les parties de l'AMIU démonté**, **demander** à un autre participant de **démontrer** les étapes de l'assemblage de l'instrument à l'aide d'un instrument démonté. **Demander** au participant de suivre les étapes décrites sur les diapositives suivantes 54-60.
- **S'arrêter** sur la diapositive 60 et **démontrer** l'assemblage de l'instrument et la préparation de nouveau, cette fois-ci en demandant aux participants de suivre avec leurs instruments. **Veiller** à ce que tous les participants aient assemblé et préparé leurs aspirateurs correctement. **Déterminer** si quelqu'un rencontre des difficultés pour le montage, surtout lors de l'insertion du piston de l'anneau.
- **Montrer** en détail aux participants la position correcte des bras du piston par-dessus le bord du cylindre. **Veiller** à ce que tous les participants aient assemblé et préparé leurs aspirateurs correctement. Si nécessaire, **accompagner** les participants individuellement. **Leur dire** de garder leurs instruments chargés et de ne pas relâcher jusqu'à ce que l'instruction leur soit donnée.
- **Démontrer** comment relâcher les valves. **Demander** à un participant à la fois de **relâcher** le vide de leur aspirateur. **Veiller** à ce que tous les participants aient assemblé et **testé** leurs aspirateurs correctement. S'ils n'ont pas entendu la circulation de l'air indiquant le relâchement, **vérifier** pour savoir pourquoi ils n'ont pas réussi à créer un vide.
- **Décrire** ce que vous faites pour chaque partie quand vous **démontez** votre aspirateur, en suivant les étapes exposées précédemment. **Demander** aux participants de **démontrer** leurs dispositifs alors que vous vous déplacez dans la salle pour les accompagner. **Veiller** à ce que tous les participants aient assemblé leurs aspirateurs correctement. Enfin, faire en sorte qu'ils **pratiquent** l'assemblage, le chargement et le désassemblage leurs instruments alors que vous vous déplacez dans la salle pour les accompagner.

- **Continuer** avec les diapositives 61-66 à l'aide de notes et d'instructions figurant dans la présentation sur l'**Entretien des instruments Ipas**. Arrêtez-vous sur la diapositive 66 : **Éliminer et remplacer la canule si** et **distribuer** les aspirateurs et canules usés que vous apportez en tant qu'échantillons de dispositifs qui doivent être remplacés. **Demander aux apprenants** d'expliquer pourquoi chacun d'entre eux doit être remplacé.

## VIDEO, PRÉSENTATION ET PRATIQUE : TRAITEMENT DES INSTRUMENTS



Note : Il se peut que vous vouliez créer des postes de pratique pour que les participants travaillent par groupe de deux en pratiquant la méthode qui est utilisée dans le contexte de crise.

**Montrer** la vidéo de 17 minutes d'Ipas **Traitement des instruments d'Ipas** et examiner rapidement et répondre aux questions avec le contenu suivant :

**Dire** : Nous traitons les instruments pour protéger nos clients et nous-mêmes. Le traitement correct des instruments prévient la propagation de l'infection de l'établissement de santé vers la communauté au sens large.

**Montrer** les diapositives 67-70 et en discuter à l'aide de notes qui figurent dans la présentation sur le **Traitement des instruments**. **Orienter** les participants sur la **Liste de contrôle sur les Compétences en matière de traitement des instruments** dans leur **cahier du participant**. **Accorder** une minute aux participants pour qu'ils y jettent un coup d'œil. Ensuite, leur demander de **suivre** pendant que vous présentez les informations qui figurent sur les diapositives 71-93 en examinant les quatre étapes de traitement des instruments :

1. Préparation du point d'utilisation
2. Nettoyage
3. Stérilisation ou désinfection de haut niveau
4. Conservation

**Expliquer** que bien que les participants ne puissent pas traiter les instruments eux-mêmes, ils doivent **utiliser** cette liste de contrôle pour **assurer** la qualité du traitement des instruments.

## VIDEO, PRÉSENTATION ET PRATIQUE : AMIU

**Montrer** la vidéo pédagogique **Technique d'aspiration manuelle intra-utérine à l'aide de l'AMIU Plus d'Ipas® Aspirateur et Canule EasyGrip d'Ipas®** (8 minutes) et ensuite **discuter** de chaque étape de cette intervention avec les diapositives 94-125 sur l'évacuation utérine à l'aide de l'**aspirateur l'AMIU Plus d'Ipas®**, notamment :

1. Préparer les instruments
2. Aider la femme
3. Procéder à la préparation antiseptique du col de l'utérus
4. Procéder au blocage paracervical
5. Dilater le col
6. Insérer la canule
7. Aspirer le contenu utérin
8. Inspecter les tissus
9. Pratiquer toute autre intervention simultanée
10. Prendre les mesures post-intervention, notamment le traitement des instruments

## DEMONSTRATION ET SIMULATION

**Orienter** vers les conseils de formation sur l'utilisation des modèles pelviens lors de la formation clinique sur l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) pour donner des directives sur la manière de conduire une démonstration et la pratique efficaces sur modèle pelvien.

La pratique sur modèle pelvien doit simuler la pratique clinique aussi précisément que possible, notamment la prévention des infections et l'interaction avec les clients. Il est important de simuler l'intervention exactement comme les participants doivent la pratiquer dans de vrais contextes cliniques (y compris l'utilisation de gants, la protection, etc.). Tous les participants doivent acquérir une compétence simulée sur un modèle pelvien avant de pratiquer l'intervention sur les femmes.

**Faire la démonstration** de l'évacuation utérine sur un modèle pelvien pour le groupe entier.

- **Orienter** les participants sur la liste de compétences en matière d'**Évacuation utérine avec l'AMIU Plus d'Ipas®**.
- **Demander** à un volontaire de se placer à côté de vous et de **lire** chaque étape de la liste de contrôle à haute voix pendant que vous faites la démonstration.
- **Demander** à un autre volontaire de **s'asseoir** à la tête de la table d'intervention et de **jouer le rôle** de la femme.
- **Demander aux** participants de **suivre** sur leur exemplaire de la liste de contrôle pendant qu'ils regardent la démonstration.



Note : Veiller à ce que la démonstration soit réaliste. Alors que vous pratiquez chaque étape de l'intervention, appliquer les précautions standards et parler au volontaire comme si vous parliez à une vraie femme.

## CONSEILS DE FORMATION POUR L'UTILISATION DES MODÈLES PELVIENS LORS D'UNE FORMATION CLINIQUE L'ASPIRATION MANUELLE INTRA-UTÉRINE (AMIU)

Note : Les modèles pelviens d'Ipas sont uniquement adaptés aux canules de 6 mm et les dilateurs plus petits.

Chaque poste de pratique nécessite :

- Des modèles pelviens
- Du tissu pour couvrir
- Des aspirateurs pour AMIU d'Ipas (et l'insertion du produit)\*
- Des canules EasyGrip d'Ipas® (6 mm)
- Des spéculs (plusieurs tailles y compris les petites)
- Un dilateur
- Des pinces utérine
- Des pinces post-éponge
- Des gants

\*Toujours vérifier les modèles pelviens et d'autres équipements pour veiller à ce que toutes les parties soient présentes et que le dispositif soit fonctionnel. Conserver les modèles pelviens dans un environnement sec protégé de l'ensoleillement direct et des températures élevées, ce qui peut entraîner la fonte et la défiguration.

**Demander** : Avez-vous des questions sur la démonstration de l'intervention? **Répondre** aux questions et les intégrer à la discussion des événements indésirables éventuels lorsqu'ils surviennent.

**Dire** : Vous allez pratiquer l'intervention. **Répartir** les participants au sein de groupes de quatre. Chaque groupe doit **pratiquer** la simulation d'une évacuation utérine sur le modèle pelvien.

**Demander** à un participant de **jouer** chacun des rôles suivants :

- Le prestataire qui pratique l'intervention
- L'observateur qui lit la liste de contrôle à haute voix
- La femme
- La personne d'appui

À la fin de chaque démonstration, les prestataires doivent d'abord **donner du** feedback en décrivant leur expérience. Ensuite, les personnes d'appui, les femmes et les observateurs doivent **donner du** feedback au prestataire concernant les compétences qui ont été pratiquées correctement et les points à améliorer. Les participants doivent **changer** de rôles jusqu'à ce qu'ils aient l'occasion de **pratiquer** l'intervention avec l'aide de la liste de contrôle à appliquer, en jouant le rôle de la femme et en pratiquant le rôle d'appui.

Pendant que les participants pratiquent, **passer** à chaque poste de **modèle pelvien** pour **observer**, **écouter**, et **résoudre** les problèmes éventuels, **corriger** la technique si besoin, et **veiller** à ce que les rôles soient suivis.

**Évaluer** la performance de chaque participant en utilisant la liste de contrôle quand ils indiquent qu'ils sont prêts. D'autres participants peuvent **continuer** à pratiquer pendant que vous menez des évaluations. Tous les participants doivent être évalués comme compétents en matière de pratique simulée sur **modèle pelvien** avant qu'ils ne puissent pratiquer l'intervention sur de vraies femmes. **Prendre des** dispositions pour que les participants qui ne parviennent pas à atteindre le niveau de compétence requis à ce moment-là afin qu'ils pratiquent davantage et qu'ils soient évalués.

**Demander** : Avez-vous des questions sur la démonstration de l'intervention ? **Répondre** aux questions et les intégrer à la discussion des événements indésirables éventuels lorsqu'ils surviennent.

## PRATIQUE EN PETIT GROUPE ET ÉTUDE : RESOUDRE LES PROBLEMES TECHNIQUES LORS DU RECOURS A L'AMIU



Note : Les participants doivent avoir des instruments pour l'AMIU Plus d'Ipas® et la canule EasyGrip d'Ipas® pour pratiquer les diverses étapes de cette section. Travailler en individuel, en groupes de deux, de trois ou en petits groupes. Faire la démonstration de chaque étape pour ces problèmes de manière à ce que les participants puissent visualiser ce qu'il faut faire. Les participants doivent ensuite pratiquer chaque étape eux-mêmes.

**Orienter** les participants sur **Conseils pour l'utilisation de l'AMIU Plus d'Ipas®**, qui inclut « Résoudre les problèmes techniques pendant l'intervention » au verso de la page. **Demander** : Quels problèmes techniques avez-vous rencontrés avec l'AMIU par le passé? **Noter** les réponses sur une feuille de **tableau à feuilles mobiles**. **Rassurer** les participants quant au fait que vous allez passer en revue les problèmes qu'ils ont mentionnés et d'autres possibilités éventuelles, de manière à ce qu'ils se sentent prêts pour trouver des solutions quand ils pratiquent une évacuation utérine.

**Expliquer** que le problème technique le plus courant observé avec les instruments d'AMIU est la perte de vide. Pendant les interventions d'AMIU, le vide reste constant jusqu'à ce que l'aspirateur

soit rempli à environ 80% ou 50 ml. Cependant, une baisse du vide peut survenir avant la fin de l'aspiration pour diverses raisons. **Demander** : Pourquoi le vide pourrait-il diminuer de façon inattendue pendant l'intervention ?

**Conclure** avec les **diapositives 127-132**, avec l'aide des notes et des relances qui figurent dans la présentation.

### Durée :

90 minutes (1 heure, 30 minutes)

### Objectifs de l'unité :

À la fin de cette unité, les participants seront capables de :

- Élaborer un plan de prise en charge des douleurs en tenant compte de la situation de la femme.
- Avoir des compétences en simulation d'une évacuation utérine avec l'Ipas AMIU Plus® sur un modèle pelvien.

### APERÇU DE LA SESSION

#### DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 30 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et discussion de groupe
- 60 minutes : Simulation avec les modèles pelviens

#### PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et rassembler les supports comme indiqué ci-dessous
- Organiser l'envoi ou le transport des fournitures indiquées ci-dessous avec vous, et veiller à ce qu'elles passent les douanes et d'autres obstacles éventuels à temps pour la formation
- Apporter toutes les fournitures pour les aspects et caractéristiques, le traitement des instruments et l'évacuation utérine simulée. Apporter au moins deux exemplaires de chaque élément, et plus si possible. \*Si possible, apporter un aspirateur pour chaque participant, ou au moins un par site

#### IMPRIMER :

Cahier du participant :

- Approches pharmacologiques pour la gestion de la douleur pendant l'AMIU*

#### TÉLÉCHARGER :

Présentation :

- Diapositives 133 à 146

#### RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs, stylos ou crayons
- Ruban adhésif

Minimum de 2 de chaque, plus si possible :

- Modèle(s) pelvien(s)
- Tissu pour couvrir
- Aspirateurs pour AMIU d'Ipas (et l'insertion du produit)\*

- Canules EasyGrip d'Ipas® (6 mm)
- Spécules (plusieurs tailles y compris les petites)
- Dilatateurs
- Pincés utérines
- Pincés post-éponge
- Gants
- Échantillons d'aspirateurs et canules usagers qui doivent être remplacés (si possible)

## GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

### PRÉSENTATION DU/DE LA FACILITATEUR/TRICE ET DISCUSSION DE GROUPE

**Montrer** les diapositives 133-145 et **en discuter** à l'aide des notes et des activités figurant dans la présentation sur la *Gestion de la douleur*.

**S'arrêter** sur la diapositive 139: Facteurs psychosociaux associés à une douleur accrue lors d'une aspiration intra-utérine. **Expliquer** la prise en charge de l'état psychosocial fait partie des soins de haute qualité axés sur la femme. Dans un contexte de crise, la femme peut éprouver un fort sentiment d'anxiété et d'intenses émotions pour plusieurs raisons. Demander aux participants de citer quelques-unes des raisons possibles. **Veiller** à ce que la plupart des éléments ci-dessous soient cités.

- Déplacement et éloignement du domicile et des biens personnels
- Séparation des êtres chers
- Faire son deuil de la mort d'un être cher
- Insécurité alimentaire/de l'eau
- Peur de la violence
- Peur de ne pas pouvoir subvenir aux besoins des personnes à charge
- Manque d'intimité
- Manque de structures sanitaires propres
- Manque de logement adapté ou sécurisé
- Symptômes de stress post-traumatique après avoir assisté ou vécu des événements traumatiques
- Manque de sommeil

**Dire** : De plus, les circonstances relatives à la manière dont elle est tombée enceinte, sa décision d'interrompre sa grossesse, ou son incapacité de mener une grossesse à terme peuvent être aggravées par la vie dans un contexte de crise. Cette anxiété peut avoir un impact sur la manière dont elle perçoit et tolère la douleur et la gêne associée à l'évacuation utérine.

**S'arrêter** sur la diapositive 144. **Orienter** les participants sur les *Approches pharmacologiques de la gestion de la douleur pendant l'AMIU* dans le *cahier du participant*. Accorder une minute aux participants pour examiner le tableau. **Dire** : Nous allons à présent créer une liste de médicaments disponibles au niveau local et de pratiques habituelles.

**Demander** aux participants de citer :

- Des anxiolytiques qui sont disponibles au niveau local
- Les médicaments qui sont disponibles au niveau local pour le blocage paracervical
- Les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens et les analgésiques narcotiques qui sont disponibles à l'échelle locale

**Écrire** leurs réponses dans les espaces réservés sur le tableau à feuilles mobiles. Quand la liste est complète, **demander** aux participants de décrire les mesures de soutien non pharmacologiques qui sont appliquées localement pour gérer la douleur. **Écrire** leurs réponses dans les espaces réservés sur le tableau à feuilles mobiles. Cela aboutira à une liste complète de médicaments disponibles à l'échelle locale et de mesures de soutien non pharmacologiques pour la gestion de la douleur liée à l'AMIU à utiliser dans l'activité consacrée à l'étude de cas.

**Terminer** avec la diapositive 145 à l'aide des notes figurant dans la présentation.

### SIMULATION AVEC LES MODÈLES PELVIENS

**Continuez** à partir de là où vous aviez fini la journée en reprenant la Session 4 : *Simulation*.

### Durée :

90 minutes (1 heure, 30 minutes)

### Objectifs de l'unité :

À la fin de cette unité, les participants seront capables de :

- Pouvoir identifier et reconnaître les signes et symptômes de complications.
- Discuter de la recevabilité médicale de certaines méthodes de contraception, y compris la contraception d'urgence.
- Orienter vers d'autres services de santé de reproductive.

### APERÇU DE LA SESSION

#### DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 30 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et discussion de groupe
- 30 minutes : Études de cas
- 30 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et discussion de groupe

#### PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et rassembler les supports comme indiqué ci-dessous
- Organiser l'envoi ou le transport des méthodes contraceptives pour veiller à ce qu'elles passent les douanes et surmontent d'autres obstacles éventuels à temps pour la formation

#### IMPRIMER :

Cahier du participant :

- Fiche Récapitulative des Compétences Liées aux Soins Post-Opératoires*
- Document d'information à remettre à la femme lors de sa sortie du centre*
- Recevabilité médicale pour la contraception après avortement*
- Liste de contrôle sur les conseils relatifs à la contraception*
- Considérations particulières en matière de conseils sur la contraception*
- Liste de contrôle des compétences requises pour la prise en charge des complications (soins complets d'avortement)*
- Liste de contrôle des compétences en prise en charge gestion des complications (soins après avortement)*

#### TÉLÉCHARGER :

Présentation :

- Diapositives 147 à 241

#### RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs, stylos ou crayons
- Exemples de méthodes contraceptives approuvées pour leur utilisation après une évacuation utérine

## GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

### PRÉSENTATION DU/DE LA FACILITATEUR/TRICE ET DISCUSSION DE GROUPE

**Commencer** avec les diapositives 147-150, avec l'aide des notes et des relances qui figurent dans la présentation sur les *Soins après l'intervention*. S'arrêter sur la diapositive 150 et **orienter** les participants vers la *Liste de contrôle des compétences sur les soins après intervention*. **Demander** aux participants de suivre avec la liste de contrôle pendant que vous abordez les éléments des soins après intervention.

**OPTIONNEL** : Demander aux participants de pratiquer la communication des instructions d'autorisation de sortie, par groupe de deux.

S'arrêter sur la diapositive 167 : *Avant l'autorisation de sortie*. **Dire** : Il se peut qu'il y ait d'autres ressources au sein de la communauté pour lesquelles des liens peuvent être fournis. **Demander** aux participants de faire un brainstorming sur les services disponibles dans leurs communautés vers lesquels ils pourraient orienter des femmes. **Écrire** toutes les réponses sur un tableau à feuilles mobiles et les réponses de groupe par sujet (par exemple, les services de dépistage du cancer) et par lieu (par exemple, la prochaine ville). Sur la diapositive 168, expliquer que la *Liste de contrôle sur les compétences à appliquer après l'intervention* décrit toutes les étapes avant l'autorisation de sortie, et qu'elle peut être utilisée pour développer des protocoles d'établissement et un outil de suivi pour l'assurance qualité. **Présenter** les diapositives 169 - 172 avec l'aide de notes et d'instructions dans la présentation sur les *Soins de suivi*.

**Présenter** la diapositive 173 : *Conseils et services de contraception*. **Dire** : Les conseils prodigués et les méthodes contraceptives administrées sur le site dans le département où les soins liés à l'avortement sont dispensés dans le cadre des services d'avortement, peuvent améliorer l'acceptation de la contraception et aider à rompre le cycle des grossesses non désirées multiples. Toutes les femmes qui bénéficient de soins liés à l'avortement, doivent bénéficier de services de contraception, indépendamment de leur âge, le statut matrimonial ou le nombre d'enfants. **Orienter** les participants sur la *Recevabilité médicale de la contraception après avortement*, la *Liste de contrôle sur les conseils relatifs à la contraception*, et les *Considérations spéciales en matière de conseils sur la contraception* dans le *cahier de participant*.

Parcourir les diapositives 174-188. S'arrêter sur la diapositive 52 : *Fournir des pilules de contraception d'urgence (CU)*. **Demander** : Pourquoi est-il particulièrement important de proposer une CU à l'avance ou en plus de la méthode contraceptive de leur choix?

Parmi les réponses, peuvent figurer les suivantes :

- Elle peut être utilisée comme méthode de secours en cas d'échec de la contraception si par exemple, le préservatif se déchire.
- Elle peut également être utilisée si les femmes oublient d'utiliser leur méthode contraceptive normale ou n'en ont plus.
- Elle peut être utilisée après un rapport sexuel non protégé.
- Elle peut être utilisée après un rapport sexuel non consenti.

**Orienter** les participants vers le polycopié intitulé *Liste de contrôle des compétences en matière de conseils*. **Expliquer** que la liste de contrôle peut être utilisée comme référence pour guider les conseils de haute qualité sur la contraception, ce qui aide à faire en sorte que les femmes puissent faire un choix éclairé concernant leur contraception.

### ÉTUDE DE CAS : AUTRES CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

**Montrer** la diapositive 190 : *Considérations particulières : les femmes réfugiées ou déplacées*.

**Expliquer** : Les femmes réfugiées et déplacées peuvent être confrontées à différents états de stress émotionnel liés à la sûreté et à la sécurité personnelle ; à la violence institutionnelle, sociétale et personnelle ; à l'éloignement de la famille, de la culture et du domicile ; au manque de nourriture et à d'autres besoins ; au manque d'accès aux soins médicaux complets ; et à l'insécurité par rapport à l'avenir. Beaucoup de femmes peuvent avoir survécu à la violence pendant la période initiale d'éloignement, bien que de nombreuses autres continuent à subir de la violence là où elles se trouvent. Il est important de laisser les femmes réfugiées et déplacées guider le processus lorsque vous les conseillez. Le prestataire doit être sensible aux différences linguistiques entre le prestataire et la femme et demander à un locuteur de la langue de la femme de traduire, si possible.

**Demander** aux participants de réfléchir sur certaines des complexités auxquelles on peut être confronté quand on prodigue des conseils sur la contraception aux femmes dans les contextes de crise.

Sur la diapositive 191 : *Méthodes contraceptives : Considérations particulières, s'arrêter et faciliter* une discussion sur les méthodes contraceptives disponibles et les questions d'approvisionnement et d'accès dans le contexte de crise. Les conseils sur la contraception doivent commencer par l'évocation de ce qui continue d'être disponible et ils doivent tenir compte de la probabilité que la femme reste sur place ou se déplace dans un délai défini. Il se peut que les femmes aient utilisé une méthode avant le déplacement et qu'elles aient besoin de réévaluer la (les) méthode(s) qui fonctionneront le mieux compte tenu de nouvelles circonstances. Tenir compte du manque de lieu de rangement personnel et d'intimité, évoquer le risque de viol et de violence, surtout pour les adolescentes.

### Veiller à aborder les points suivants :

- Les niveaux élevés de violence sexuelle, notamment la contrainte sexuelle en échange de nourriture, de protection et d'hébergement d'urgence ; l'interruption de services médicaux et contraceptifs ; et l'incertitude générale de la vie de réfugiés, exposent les femmes réfugiés à un risque accru de rapports sexuels non protégés et de grossesse non désirée.
- Il est possible que les structures médicales destinées aux personnes réfugiées ou déplacées soient dépourvues d'un large éventail de méthodes contraceptives ; il est plus bénéfique de prodiguer des conseils en fonction des méthodes disponibles.
- Dans les cas de fuite de la guerre, les mouvements, les rapatriements ou la réinstallation des populations sont imminents, il est suggéré aux conseillers/ères de développer un protocole pour répondre aux besoins à long terme des clientes. Le prestataire et la femme doivent aborder les avantages et les inconvénients de chaque méthode en fonction des préférences et de la situation de la femme.
- La pauvreté, la forte densité de population et la prestation de services médicaux limitée peuvent accroître le risque d'exposition aux infections sexuellement transmissibles (IST) et au VIH. La migration des populations, la violence accrue et les déplacements de troupes militaires s'associent à ces facteurs pour créer un risque élevé d'exposition des femmes réfugiées et déplacées aux IST et au VIH. Les conseils sur les besoins des femmes en matière de méthodes barrières sont importants.
- Les adolescentes font partie des populations les plus vulnérables parmi les personnes réfugiées et les personnes déplacées. Il faut déployer tous les efforts pour fournir des informations et des méthodes contraceptives aux adolescentes.
- Les conseillers/ères doivent être au courant de la mise à disposition de CU au sein des populations réfugiées et déplacées et conseiller les femmes concernant les pilules de CU, les instructions et l'offre de fournitures. Un protocole doit être établi pour fournir ces pilules à l'avance, dans la mesure du possible.

**Expliquer** : Les prestataires doivent garder à l'esprit des considérations spécifiques lorsqu'ils prodiguent des conseils sur la contraception. **Demander** aux participants d'**examiner** les informations fournies dans leur cahier *Considérations sur les conseils relatifs à la contraception* pour les informations sur la manière dont les prestataires peuvent répondre aux besoins en matière de contraception des femmes dans ces situations.

**Demander** à un participant de lire les brèves études de cas suivantes sur les *diapositives 192-196* à haute voix.

**Aborder** chaque étude de cas une à la fois.



Note : Les cas ci-dessous couvrent les trois populations spécifiques citées dans le polycopié. Vous pourriez créer d'autres études de cas pour remplacer ou en ajouter en fonction des considérations particulières qui sont le plus souvent observées dans le contexte local.

## ÉTUDES DE CAS ET RÉPONSES

**Étude de cas 1 : Violence** : Une femme mariée de 22 ans, mère d'un enfant révèle qu'elle est fréquemment battue par son mari. La dernière fois qu'elle a subi des coups, elle était enceinte. Elle s'est rendue dans l'établissement avec des saignements abondants et des crampes. Elle a peur de parler de contraception avec son mari.

- Si la femme ne peut pas contrôler les circonstances de son activité sexuelle, il faut lui conseiller d'utiliser des méthodes qui n'impliquent pas la participation du partenaire comme les injectables, les DIU et la CU.
- Si la violence est la conséquence de son utilisation de méthodes contraceptives, elle peut envisager de prendre une méthode qui ne peut pas être détectée par d'autres personnes.
- La conseiller sur la manière d'accéder à et d'utiliser la CU.
- Il peut être bénéfique de fournir des pilules de CU à l'avance.
- Proposer d'orienter les femmes qui subissent de la violence vers des services compétents.

**Étude de cas 2 : VIH** : Une femme de 28 ans, mère de deux enfants se présente dans l'établissement. Elle est très malade et apprend qu'elle est séropositive. Son mari a été son seul partenaire sexuel. Elle veut éviter une autre grossesse jusqu'à ce qu'elle ait reçu un traitement du VIH et qu'elle se sente mieux.

- Veiller à ce qu'elle ait les informations correctes sur le VIH et comment prendre soin de sa santé et ralentir les effets de la maladie.
- Évoquer la manière dont la contraception peut interagir avec les médicaments contre le VIH et les méthodes qui pourraient être plus adaptées pour elle.
- Les pilules contraceptives orales peuvent interagir avec certains médicaments antirétroviraux ce qui peut limiter l'efficacité de sa contraception.
- L'acétate de médroxyprogestérone (DMPA) peut être utilisé avec les antirétroviraux sans que son efficacité soit limitée.
- Les femmes qui sont stabilisées avec les antirétroviraux peuvent prétendre à l'insertion d'un DIU.
- Les femmes qui sont sous médicaments antirétroviraux avec un contraceptif oral doivent être incitées à utiliser les préservatifs pour éviter la transmission du VIH et compenser l'efficacité réduite éventuelle du contraceptif oral.

**Étude de cas 3 : Jeunes femmes** : Une femme de 16 ans a des rapports sexuels avec son petit ami. Ils pratiquent le retrait car elle n'est pas à l'aise à l'idée de lui demander d'utiliser des préservatifs. Elle veut utiliser quelque chose de plus efficace mais elle a peur que sa famille se mette en colère si elle venait à savoir qu'elle prend la pilule. Elle a essayé d'obtenir des injectables mais une infirmière les lui a refusés au prétexte qu'elle n'est pas mariée.

- Déterminer quels sont ses besoins d'intimité et identifier les obstacles auxquels elle peut être confrontée en utilisant différentes méthodes contraceptives, pour l'aider à choisir l'option la plus adaptée pour elle.
- Certaines jeunes femmes peuvent vouloir tomber enceinte immédiatement et ne nécessitent pas de contraception. Comme avec toutes les femmes, lui demander quels sont ses projets en matière de procréation dans l'immédiat et à long terme.
- Ajouter des informations de base sur le cycle menstruel, la fécondité et la manière dont la grossesse arrive et peut être évitée, si nécessaire.
- Expliquer en détail comment fonctionnent les contraceptifs qui l'intéressent, notamment l'efficacité, les effets secondaires éventuels, les implications cliniques à long terme des effets secondaires, pour atténuer les craintes concernant les contraceptifs à l'origine de maladies ou d'une future stérilité permanente.
- Outre la méthode de son choix, il faut donner la possibilité à la jeune femme de quitter l'établissement avec au moins une dose de contraception d'urgence (CU) en plus de la méthode contraceptive de son choix.
- Les directives relatives à la recevabilité clinique sont les mêmes que pour des femmes adultes.
- Les jeunes femmes sont plus susceptibles d'avoir des regrets après la stérilisation.
- Les méthodes qui ne nécessitent pas une prise quotidienne peuvent être plus efficaces pour certaines jeunes femmes. Les MLDA - comme les DIU et implants - se sont avérés plus efficaces et ont suscité une forte satisfaction chez les jeunes femmes en comparaison avec les pilules en prévention de futures grossesses.
- Un DIU aurait des avantages spécifiques pour elle car sa famille ne s'en rendrait pas compte.

Pour toutes les MLDA, la question du réapprovisionnement ne se pose pas et il y a peu de chances qu'elle l'utilise mal.

## PRÉSENTATION DU/DE LA FACILITATEUR/TRICE ET DISCUSSION DE GROUPE

**Montrer** les diapositives 197 - 228 et **en discuter** en utilisant les notes et les instructions qui figurent dans la présentation sur la *Gestion des complications*. S'arrêter sur la diapositive 224 : *Comment traiter une réaction vasovagale ?*



Note : Beaucoup de participants peuvent se sentir confus par rapport à la réaction vagale et peuvent la confondre avec une maladie plus grave. Veiller à ce que les participants comprennent qu'une réaction vagale n'est pas un choc et qu'elle est en général autolimitative et ne nécessite pas d'intervention. La réaction vagale peut survenir avec l'insertion d'une IV, l'injection intramusculaire, l'aspiration ou la vue du sang. C'est une perte de connaissance qui est autolimitative plutôt qu'une convulsion qui pourrait nécessiter une intervention.

**Demander** : Comment une réaction vasovagale est-elle traitée? Veiller à ce que les points suivants soient couverts.

- La plupart des symptômes passent rapidement alors que la femme reprend connaissance et aucun autre traitement n'est nécessaire.
- Des sels odorants peuvent occasionnellement être nécessaire pour ranimer la femme.
- Dans des cas rares, les injections d'atropine seront nécessaires si la réaction est prolongée.

**Montrer** les diapositives 229- 241 et **en discuter** en utilisant les notes et les activités figurant dans la présentation sur la *l'évaluation initiale rapide et prise en charge de l'état de choc et l'évaluation secondaire pour les causes sous-jacentes de l'état de choc*.

**Arrêtez-vous** sur la diapositive 231 : *Signes de l'état de choc*. Expliquer que l'état de choc peut survenir à tout moment au cours des soins après avortement, en particulier lorsque des lésions sous-jacentes n'ont pas été décelées lors de l'évaluation initiale. Une fois le choc stabilisé, il faut déterminer les causes sous-jacentes. Le choc qui survient lors de soins après avortement est généralement causé par une hémorragie ou une septicémie.

**Demander** : Comment stabiliser un choc ?

**Les réponses doivent inclure :**

- Veiller à ce que les voies respiratoires soient ouvertes
- Lever les jambes
- Administrer de l'oxygène
- Administrer des bolus de cristalloïdes (solution lactate de Ringer [LR] ou solution saline normale [NS])
- Administrer un deuxième litre si les signes vitaux ne sont pas stabilisés
- Procéder à une transfusion si les signes vitaux restent instables
- Maintenir au chaud
- Placer un cathéter urinaire
- Suivre l'ingestion de liquides et le débit, y compris la perte de sang en cours
- Faire faire des tests en laboratoire, notamment le groupe sanguin et les tests croisés, hémocritique et hémoglobine, hémocultures et tests de chimie clinique si possible
- Faire un suivi et enregistrer les signes vitaux toutes les 15 minutes
- Se préparer à un transfert d'urgence si la femme ne peut pas être prise en charge dans l'établissement



Note : Ce point n'est pas couvert de façon approfondie dans ce support. Les participants peuvent s'appuyer sur d'autres formations cliniques pour ces réponses.

**Arrêter** la présentation sur la diapositive 241. **Orienter** les participants vers la *Liste de contrôle des compétences en prise en charge des complications (SAA)*. **Demander** aux participants s'ils ont des questions sur la prise en charge des complications avant de passer à la session suivante.

**Durée :**  
30 minutes

### Objectifs de l'unité :

À la fin de cette unité, les participants seront capables de :

- Décrire le suivi et l'importance de l'amélioration des services liés à l'avortement.
- Décrire les étapes générales de l'intégration des services liés à l'avortement dans les programmes de santé sexuelle et reproductive existants.
- Comprendre et contribuer à un plan de travail pour assurer l'approvisionnement et le réapprovisionnement en instruments, médicaments et fournitures, la durabilité des services d'évacuation utérine et les besoins en formation continue/tutorat.

### APERÇU DE LA SESSION

#### DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 30 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et discussion de groupe



Note :

- Le contenu et les méthodes de cette session varieront en fonction du contexte et du niveau atteint dans le plan de suivi/intégration/durabilité.
- Avant d'enseigner cette session, le/la facilitateur/trice doit évaluer le niveau de suivi de la qualité des soins et les systèmes de données (le cas échéant) qui sont en place.
- Les facilitateurs/trices doivent travailler avec les responsables de site pour établir un plan de travail écrit sur le suivi et un plan de travail sur l'intégration/la durabilité.

#### PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et rassembler les supports comme indiqué ci-dessous
- Donner le titre suivant au tableau à feuilles mobiles : Suivi et écrire les *Éléments d'un plan de suivi/durabilité pour les services d'évacuation utérine dans les contextes de crise* sur la diapositive 162
- Connaître toutes les pratiques de suivi dans les établissements des participants
- Se préparer avec des exemples de suivi des services d'avortement
- Examiner l'avortement médicamenteux et les calculatrices AMIU
  - Calculatrice sur l'avortement médicamenteux : <https://www.ipas.org/supply-calculators/ma>
  - Calculatrice AMIU : <https://www.ipas.org/supply-calculators/mva/>
- Examiner la Base de données sur l'avortement médicamenteux via <https://medab.org/>

#### IMPRIMER :

- Manuel COPE® sur les soins complets d'avortements pour que les participants puissent l'examiner

Cahier du participant :

- Exemples de suivi des services d'avortement
- Fiche de travail pour la préparation à la mise en œuvre des soins liés à l'avortement sans risques

- Liste de contrôle des fournitures et équipements pour les soins liés à l'avortement au premier trimestre (<13 semaines),
- Graphique d'approvisionnement et réapprovisionnement en AMIU

#### TÉLÉCHARGER :

- Présentation :
- Diapositives 242 à 263

#### RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs, stylos ou crayons

## GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

### PRÉSENTATION DU/DE LA FACILITATEUR/TRICE ET DISCUSSION DE GROUPE



Note : Le plan de suivi doit évaluer la qualité des soins administrés pour l'évacuation utérine. Un plan de durabilité doit fournir des instructions sur la manière d'intégrer les services d'évacuation utérine dans le contexte de crise, assurer la durabilité et appuyer la formation en cours, le tutorat et la supervision facilitée si nécessaire.

Dans certains contextes un plan de suivi/durabilité viendra juste d'être créé et il faudra solliciter la contribution du prestataire à la formation. Dans d'autres cas, un plan pourrait déjà être en vigueur et il faut l'examiner. Il peut être utile pour obtenir la contribution/les commentaires des prestataires afin de mettre en évidence les domaines nécessitant des améliorations. Si le site vient de créer son premier plan, la formation donne l'occasion de le présenter au personnel.

**Commencer** par examiner le niveau auquel se situe le site dans le processus de création d'un plan de suivi/durabilité. Dans tous les contextes de crise qui fournissent des services d'évacuation utérine, il est important d'avoir un plan en place appuyé par les prestataires de soins et systématiquement revisité en vue d'améliorations.

#### OPTIONNEL :

#### Si le temps le permet et Internet est disponible, après avoir abordé :

- La diapositive 256, aller sur [medab.org](http://medab.org) pour une visite/démonstration rapide et recherchez les produits disponibles dans le pays dans lequel vous conduisez la formation. Faire en sorte de bien connaître la Base de données sur l'avortement médicamenteux avant la formation.
- La diapositive 259, cliquer sur le lien pour ouvrir la calculatrice de l'avortement médicamenteux pour une visite/démonstration rapide.
- La diapositive 262, cliquer sur le lien pour ouvrir la calculatrice AMIU pour une visite/démonstration rapide.

Faire en sorte de bien connaître toutes les ressources avant la formation.

**Montrer** les diapositives 242 à 263 et **en discuter** en vous servant des instructions figurant dans la présentation. **S'arrêter** sur la diapositive 262 : *Calculatrice AMIU* pour les participants. **Examiner** le graphique sur l'approvisionnement initial et le réapprovisionnement en AMIU. **Demander** aux participants de calculer leur charge de travail quotidienne moyenne en matière d'AMIU et ensuite utiliser le graphique pour déterminer le nombre d'appareils d'AMIU nécessaires dans le stock actif et nombre nécessaire en réserve.

**Durée :**  
55 minutes

### Objectifs de l'unité :

À la fin de cette unité, les participants seront capables de :

- Expliquer comment la formation a répondu à leurs attentes et aux objectifs du cours.

### APERÇU DE LA SESSION

#### DURÉE ET MÉTHODOLOGIE

- 20 minutes : Présentation du/de la facilitateur/trice et discussion de groupe
- 10 minutes : Évaluation du cours
- 15 minutes : Évaluation des connaissances
- 10 minutes : Cérémonie de clôture

#### PRÉPARATION

- Imprimer, télécharger et rassembler les supports comme indiqué ci-dessous
- Noter les noms des participants sur les certificats de fin de formation

#### IMPRIMER :

Polycopiés, (1 par participant) :

- Certificat de fin de formation*
- Post-test sur les connaissances*
- Évaluation du cours*

#### TÉLÉCHARGER :

Présentation :

- Diapositives 264 à 269

#### RASSEMBLER :

- Un projecteur et un ordinateur avec son
- Tableau à feuilles mobiles préparé avant la formation avec les « attentes vis-à-vis de la formation »

## GUIDE DÉTAILLÉ DE LA SESSION

### PRÉSENTATION DU/DE LA FACILITATEUR/TRICE ET DISCUSSION DE GROUPE

**Examiner** les diapositives 265-269 : *Objectifs de la formation*. **Examiner** tous les objectifs, **en rappelant** aux participants que les activités et les méthodes utilisées pour développer les connaissances, renforcer les compétences et changer ou renforcer les attitudes. **Revenir** sur la feuille de tableau à feuilles mobiles avec les attentes des participants. **Veiller** à ce que toutes les attentes aient été satisfaites.

### ÉVALUATION DU COURS

**Remercier** les participants de leur attention pendant la présentation au cours de cette brève formation. **Distribuer** le *formulaire sur l'évaluation du cours*. **Demander** aux participants de prendre 10 minutes pour remplir l'*évaluation du cours* et **de faire part** de commentaires sur les domaines qui ont été bien traités et ceux qui pourraient être améliorés. **Rappeler** aux participants que leur contribution est essentielle pour l'amélioration de la formation.

### ÉVALUATION DES CONNAISSANCES

**Distribuer et demander** aux participants pour compléter le *post-test* sur les *connaissances* qui couvre le contenu du cours entier. **Demander** aux participants de prendre 15 minutes pour effectuer le test. Les participants doivent utiliser le même numéro que celui qu'ils ont choisi au début de la formation au lieu d'écrire leur nom. Les résultats, ainsi que leur participation et leur pratique des compétences pendant les jeux de rôle sur les scénarios permettront d'évaluer leur capacité à effectuer une évacuation utérine à l'aide de l'aspiration manuelle intra-utérine.

### CÉRÉMONIE DE CLOTURE

**Remettre** à chaque participant un *certificat de fin de formation* et les féliciter.



# ANNEXE 1 : EXEMPLE DE PROGRAMME DU COURS POUR UNE FORMATION

Ce qui suit est un exemple de programme de cours pour une formation d'une journée sur l'évacuation utérine à l'aide d'aspiration manuelle intra-utérine. Ce modèle part du principe que les participants ont déjà suivi un atelier sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes (CVTA). Par conséquent, un seul exercice de CVTA figure dans le programme en tant qu'activité de groupe préliminaire. Si les participants n'ont pas encore suivi un atelier CVTA, il est recommandé d'ajouter, si possible, un atelier CVTA d'une journée avant de commencer le(s) module(s) sur l'évacuation utérine.

## ÉVACUATION UTÉRINE À L'AIDE D'ASPIRATION MANUELLE INTRA-UTÉRINE DANS LES CONTEXTES DE CRISE : FORMATION AUTONOME

Session	Durée	Sommaire	Méthode de formation
<b>Jour 1 total (8 heures)</b>			
1	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Présentation du formateur</li> <li>• Brise-glace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretien en binôme</li> </ul>
1	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme du cours</li> <li>• Attentes des participants</li> <li>• Objectifs du cours (optionnels)</li> <li>• Informations générales/pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réflexion</li> </ul>
1	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-test sur les connaissances</li> </ul>	
2	15 mn	<p>L'évacuation utérine est une composante essentielle de la santé reproductive dans les contextes de crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• car la mortalité maternelle est liée à l'avortement à risques</li> <li>• elle est aussi liée au manque de sécurité</li> <li>• à un risque élevé de violence sexuelle</li> <li>• aux interruptions de services de contraception et de santé et d'autres services de santé</li> <li>• parce qu'il est possible que les femmes veuillent retarder leurs grossesses durant une crise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation interactive et réflexion de groupe (Pourquoi une femme pourrait-elle avoir besoin d'une évacuation utérine dans un contexte de crise ?)</li> </ul>
2	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarification des valeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité en groupe : Continuum du confort</li> </ul>
2	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen des lois sur l'avortement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation</li> <li>• Lire à haute voix les études de cas, travail en grand (ou petit) groupe</li> </ul>
	15 mn	<b>PAUSE</b>	
3	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser le misoprostol pour traiter l'avortement incomplet dans les contextes de crise</li> <li>• L'avortement médicamenteux pour une évacuation utérine pendant le premier trimestre de grossesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion facilitée</li> <li>• Activité avec papier de couleur</li> </ul>

Session	Durée	Sommaire	Méthode de formation
3	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseils sur les méthodes d'évacuation utérine</li> <li>Consentement éclairé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation</li> <li>Études de cas</li> </ul>
4	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éléments et caractéristiques des instruments</li> </ul>	
	1 heure	<b>DÉJEUNER</b>	
4	45 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement de l'Ipas AMIU Plus® et de la canule Ipas EasyGrip®</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation</li> <li>Vidéo sur le traitement des instruments</li> </ul>
4	1 heure	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évacuation utérine avec l'Ipas AMIU Plus®</li> <li>Passer en revue les étapes de l'AMIU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vidéo sur l'intervention</li> </ul>
4	1 heure	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démonstration</li> <li>Simulation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modèles pelviens</li> </ul>
	15 mn	<b>PAUSE</b>	
4	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problèmes techniques durant l'aspiration manuelle intra-utérine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démonstration/Activité « Qu'est ce qui se passerait si... »</li> </ul>
	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résumer et clore le Jour 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation quotidienne du processus</li> </ul>
<b>Jour 2 total (6 heures)</b>			
	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil des participants</li> <li>Aperçu du Jour 2</li> <li>Répondre aux questions éventuelles sur la journée 1</li> <li>Re-dynamiser</li> <li>Passer en revue les étapes de l'aspiration manuelle intra-utérine</li> </ul>	
5	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de gestion de la douleur</li> </ul>	
5	1 heure	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulation avec les modèles pelviens</li> </ul>	
6	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins après l'intervention et soins de suivi</li> <li>Liens avec la planification familiale, la santé reproductive, les infections sexuellement transmissibles, etc.</li> </ul>	
	15 mn	<b>PAUSE</b>	
6	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseils et services de contraception après avortement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démonstration positive/négative du formateur</li> </ul>
6	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge des complications</li> </ul>	
	1 heure	<b>DÉJEUNER</b>	
7	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser un plan de suivi pour assurer la qualité des soins et pour maintenir l'aspiration manuelle intra-utérine et les services de contraception après avortement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation</li> </ul>

Session	Durée	Sommaire	Méthode de formation
7	15 mn	<p>Passer en revue un plan de travail pour intégrer l'aspiration manuelle intra-utérine au contexte de crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approvisionnement/réapprovisionnement en instruments d'aspiration manuelle intra-utérine et fournitures connexes;</li> <li>• Créer des systèmes durables</li> <li>• Créer des relations de tutorat et une supervision facilitée, si nécessaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité sur fiche de travail</li> </ul>
8	30 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de clôture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les objectifs du cours</li> <li>• Passer en revue les attentes des participants</li> <li>• Points récapitulatifs</li> <li>• Évaluation du processus</li> <li>• Évaluation du cours</li> </ul>
8	15 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Post-test sur les connaissances</li> </ul>	
8	10 mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat de fin de formation</li> </ul>	

# ANNEXE 2 : GRILLE DE RÉPONSES DU PRÉ-TEST ET DU POST-TEST DU PARTICIPANT

- Les méthodes recommandées par L'Organisation mondiale de la Santé pour l'évacuation utérine pendant le premier trimestre sont :
  - La dilatation et curetage et l'aspiration manuelle intra-utérine
  - L'aspiration manuelle intra-utérine, les méthodes médicamenteuses et la prise en charge de la femme enceinte (pour un avortement incomplet)**
  - Le curetage et la dilatation
  - La dilatation et les méthodes médicamenteuses et la prise en charge de la femme enceinte (pour un avortement incomplet)
- L'utilisation d'une méthode spécifique d'évacuation utérine dépend de l'ensemble des éléments suivants **à l'exception** :
  - Des compétences du personnel
  - De la préférence des membres de la famille de la femme**
  - Des équipements, des fournitures et des médicaments disponibles
  - De l'état clinique de la femme
- Dans un établissement dépourvu d'anesthésiste ou d'électricité fiable, une bonne solution pour administrer des services d'évacuation utérine serait :
  - D'orienter les femmes vers le prestataire traditionnel de services d'avortement le plus proche
  - De collecter des fonds localement pour recruter un anesthésiste
  - D'acheter une aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) et de travailler avec le fournisseur d'électricité pour que l'établissement y ait accès
  - D'utiliser l'AMIU ou des méthodes médicamenteuses avec une gestion de la douleur adaptée**
- Dans la mesure du possible, les conseils doivent être prodigués avant toute intervention clinique.
  - Vrai**
  - Faux
- Personne d'autre ne doit participer aux séances de conseils sans la permission préalable de la femme, notamment d'autres membres du personnel de santé.
  - Vrai**
  - Faux
- Comment les attitudes moralisatrices d'un prestataire de santé pourraient-elles affecter une femme ?
  - Limiter les probabilités qu'une femme écoute les recommandations
  - Limiter sa satisfaction à l'égard des soins
  - Réduire les chances qu'elle ait recours aux soins auprès d'un prestataire à l'avenir
  - Tout ce qui précède**
- Les jeunes femmes ne sont pas éligibles pour les dispositifs intra-utérins (DIU) en raison de leur exposition accrue au risque de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST).
  - Vrai
  - Faux**
- Les services de contraception après avortement ont plus de chances d'être efficaces si :
  - Les femmes qui les utilisent sont déjà mariées
  - Les femmes choisissent la méthode elles-mêmes en fonction de leurs besoins et de leur choix éclairé**
  - Les femmes ont déjà des enfants
  - Les prestataires eux-mêmes utilisent des méthodes contraceptives
- Parmi les messages suivants, lequel n'est pas un des messages clés à adresser aux femmes qui recourent aux soins liés à l'avortement ?
  - Elle pourrait de nouveau tomber enceinte dans les deux semaines suivantes et dès huit jours après un avortement médicamenteux à l'aide de mifépristone et de misoprostol
  - Des méthodes sécurisées pour prévenir et retarder la grossesse sont disponibles
  - Où et comment elles peuvent obtenir des services et méthodes de contraception
  - Il existe très peu de méthodes contraceptives qui peuvent être utilisées après une évacuation utérine**
- Le fait de déterminer précisément la durée de la grossesse constitue un facteur essentiel pour sélectionner une méthode d'évacuation utérine et prévenir les complications.
  - Vrai**
  - Faux
- Dans la mesure du possible, les antibiotiques prophylactiques doivent être administrés au moment de l'évacuation utérine pour réduire les risques d'infection après une intervention.
  - Vrai**
  - Faux
- Une échographie n'est pas nécessaire pour les soins liés à l'avortement pratiqué au cours du premier trimestre, mais il peut être utile pour :
  - Le calcul précis de l'âge gestationnel
  - Détecter les grossesses ectopiques
  - Prendre en charge certaines grossesses préexistantes
  - Tout ce qui précède**

13. Il est important de comprendre les signes et les symptômes d'une grossesse ectopique car :
- Il peut être difficile d'exclure une grossesse ectopique
  - Les méthodes d'évacuation utérine ne peuvent pas traiter les grossesses ectopiques
  - Il est possible qu'une femme souffrant d'une grossesse ectopique ne présente pas de symptômes
  - Tout ce qui précède**
14. L'aspirateur Ipas AMIU Plus® :
- Peut être utilisé après nettoyage
  - Ne peut pas être autoclavé ou porté à ébullition
  - Doit subir une DHN ou une stérilisation entre chaque femme**
  - Ne peut pas être réutilisé dans n'importe quel cadre
15. Les canules Ipas EasyGrip® :
- Peuvent être utilisées après nettoyage
  - Ne peuvent pas être autoclavées ou portées à ébullition
  - Doivent subir une désinfection de haut niveau ou une stérilisation avant l'insertion dans l'utérus stérile**
  - Ne peuvent pas être réutilisées dans n'importe quel cadre
16. Lequel des énoncés suivants n'est pas vrai concernant la douleur et sa gestion durant une évacuation utérine ?
- L'Organisation mondiale de la Santé recommande qu'un antalgique soit systématiquement proposé à toutes les femmes lors d'avortements médicamenteux ou chirurgicaux
  - Les mesures non-pharmacologiques et un environnement calme sont une bonne alternative aux analgésiques**
  - L'anxiété et/ou la dépression peuvent être associées à une douleur accrue
  - Le bloc paracervical est sûr, il est facile à faire et peut être administré par des prestataires de niveau intermédiaire
17. La technique sans contact signifie que :
- Le prestataire ne doit pas toucher la femme
  - Si l'aspirateur n'est pas stérile, les doigts du prestataire peuvent être utilisés pour déboucher une canule
  - Les parois vaginales sont stériles et ne peuvent pas être touchées
  - L'extrémité de la canule ne doit pas toucher tout ce qui n'est pas stérile ou soumis à une désinfection de haut niveau**
18. Le d'ores et déjà très faible risque de complications graves liées au bloc paracervical peut être limité :
- Par l'injection à n'importe quel endroit dans le col de l'utérus
  - Par l'utilisation de plus de 200mg de lidocaïne
  - Par l'administration du bloc paracervical lorsque l'orifice cervical est ouvert
  - En tirant sur le piston avant l'injection**
19. La perforation utérine est un risque qui peut être limité en :
- Insérant fermement une plus grande canule dans l'utérus
  - Sous-estimant la durée de la grossesse
  - Utilisant une technique opératoire douce**
  - Estimant la taille et le positionnement de l'utérus en fonction du poids de la femme
20. L'Organisation mondiale de la Santé recommande une visite de suivi systématique après une évacuation utérine non compliquée à l'aide de l'AMIU.
- Vrai**
  - Faux
21. Pendant les soins liés à l'avortement, la contraception doit être proposée :
- Aux femmes mariées
  - Aux femmes âgées de 18 ans et plus
  - Aux femmes qui ont trois enfants ou plus
  - À toutes les femmes**
22. L'avortement incomplet :
- Est constaté en cas de saignements vaginaux et de douleurs
  - Peut causer une infection
  - Peut être traité par aspiration manuelle intra-utérine
  - Tout ce qui précède**
23. La poursuite de la grossesse :
- Est suggérée par un manque de saignements vaginaux, des symptômes persistants de grossesse, et/ou la taille croissante de l'utérus après un avortement médicamenteux
  - Les risques faisant suite à une aspiration manuelle peuvent être limités après avoir examiné les éléments aspirés
  - À la fois a & b**
  - Est causée par la dilatation et le curetage (D&C)
24. La première étape du traitement administré à une femme présentant des complications après un avortement consiste à :
- Assurer une évaluation initiale rapide du choc**
  - Vérifier s'il y a des complications liées à la grossesse
  - Assurer un examen physique
  - Obtenir un consentement éclairé volontaire
25. Dans le cadre de soins après avortement, vous pouvez suspecter une grossesse ectopique chez une femme qui présente :
- Des saignements et douleurs abdominales permanentes après une évacuation utérine
  - La taille de l'utérus est plus petite que prévue
  - Des saignements vaginaux minimes après avoir pris des médicaments pour l'avortement
  - Tout ce qui précède**

# ANNEXE 3 : RÉFÉRENCES ET RESSOURCES RECOMMANDÉES

1. Barnard, Sharmani, Caron Kim, Min Hae Park et Thoai D Ngo. « Doctors or mid-level providers for abortion ». Édité par Cochrane Fertility Regulation Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 27 juillet 2015. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011242.pub2>.
2. Center for Reproductive Rights. « The World's Abortion Laws ». Consulté le 19 novembre 2020. <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>.
3. Corbett, Maureen R. et Katherine Turner. « Essential Elements of Postabortion Care: Origins, Evolution and Future Directions ». *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 29, n.° 3 (Septembre 2003). <https://doi.org/10.1363/iffp.29.106.03>.
4. Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson et Polly A. Trexler. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland : Jhpiego, 2018. <http://resources.jhpiego.org/resources/infection-prevention-and-control-reference-manual-health-care-facilities-limited-resources>.
5. EngenderHealth. *Guide COPE : un processus améliorer la qualité des services de santé*. Nueva York, NY: EngenderHealth, 2003.
6. EngenderHealth, and Ipas. *COPE for Comprehensive Abortion Care: A Toolbook to Accompany the COPE Handbook*, 2009. <https://www.engenderhealth.org/files/pubs/qi/cope-for-abortion-care.pdf>.
7. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, 2018. <https://iawgfieldmanual.com/>.
8. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. *Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive en situations de crise : Un module d'apprentissage à distance*, 2019. <https://iawg.net/es/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>.
9. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. « MISP Considerations Checklist for Implementation During COVID-19 », 2020. <https://iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19>.
10. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. « Synopsis du Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR) », 2018. <https://iawg.net/es/resources/misp-reference>.
11. Ipas. *Transformation des attitudes face à l'avortement : Trousse à outils de clarification des valeurs destinée aux professionnels de l'humanitaire*. Chapel Hill, NC, 2018. <https://www.ipas.org/resource/abortion-attitude-transformation-a-values-clarification-toolkit-for-humanitarian-audiences/>.
12. Ipas. « Prise des comprimés d'avortement pendant les 12 premières semaines qui suivent les dernières règles : mifépristone et misoprostol placés à l'intérieur des joues », 2020. <https://www.ipas.org/resource/abortion-pills-in-first-12-weeks-since-last-period-mifepristone-and-misoprostol-in-the-cheek/>.
13. Ipas. « Prise des comprimés d'avortement pendant les 12 premières semaines qui suivent les dernières règles : mifépristone et misoprostol placés sous la langue », 2020. <https://www.ipas.org/resource/abortion-pills-in-first-12-weeks-since-last-period-mifepristone-and-misoprostol-under-the-tongue/>.
14. Ipas. « Prise des comprimés d'avortement pendant les 12 premières semaines qui suivent les dernières règles : misoprostol placé à l'intérieur des joues », 2020. <https://www.ipas.org/resource/abortion-pills-in-first-12-weeks-since-last-period-misoprostol-in-the-cheek/>.
15. Ipas. « Prise des comprimés d'avortement pendant les 12 premières semaines qui suivent les dernières règles : misoprostol placé sous la langue », 2020. <https://www.ipas.org/resource/abortion-pills-in-first-12-weeks-since-last-period-misoprostol-under-the-tongue/>.
16. Ipas. « Ipas Clinical Updates in Reproductive Health 2020 », 2020. [www.ipas.org/clinicalupdates](http://www.ipas.org/clinicalupdates).
17. Ipas. « MA Supply Guidance Tool », 2016. <https://www.ipas.org/resource/ma-supply-guidance-tool-zip/>.
18. Ipas. *Calculatrice AMIU*, non daté. <https://www.ipas.org/supply-calculators/mva/>.
19. Ipas. « Protocoles d'avortement médicamenteux (fiche de dosage) », 2019. <https://www.ipas.org/resource/protocoles-d'avortement-medicamenteux-fiche-de-dosage/>.
20. Ipas. « Supply and Equipment Checklist for First Trimester (<13 Weeks) Comprehensive Abortion Care », 2019.
21. Ipas. *Woman-Centered, Comprehensive Abortion Care Reference Manual, Second Edition*. Chapel Hill, NC, 2015. <https://www.ipas.org/resource/woman-centered-comprehensive-abortion-care-reference-manual-second-edition/>.
22. Ipas. *Woman-Centered, Comprehensive Abortion Care Trainer's Manual, Second Edition*. Chapel Hill, NC, 2015. <https://www.ipas.org/resource/woman-centered-comprehensive-abortion-care-reference-manual-second-edition/>.
23. IPPF. « Medical Abortion Commodities Database ». Consulté le 22 décembre 2020. <https://www.medab.org/>.
24. JSI et Ipas. « MVA Initial Supply and Re-Supply », 2009.
25. Tran, Nguyen Toan, Alison Greer, Talemoh Dah, Bibiche Malilo, Bergson Kakule, Thérèse Faila Morisho, Douglass Kambale Asifiwe, et al. « Strengthening Healthcare Providers' Capacity for Safe Abortion and Post-Abortion Care Services in Humanitarian Settings: Lessons Learned from the Clinical Outreach Refresher Training Model (S-CORT) in Uganda, Nigeria, and the Democratic Republic of Congo ». En pré-impression. En cours de relecture, 26 octobre 2020. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-45342/v1>.
26. Tran, Nguyen Toan, Kristen Harker, Wambi Maurice E. Yameogo, Seni Kouanda, Tieba Mollogo, Emebet Dlasso Menna, Jeevan Raj Lohani, et al. « Clinical Outreach Refresher Trainings in Crisis Settings (S-CORT): Clinical Management of Sexual Violence Survivors and Manual Vacuum Aspiration in Burkina Faso, Nepal, and South Sudan ». *Reproductive Health Matters* 25, no. 51 (30 novembre 2017): 103–13. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1405678>.

27. FNUAP. *Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings: Manual*, 6<sup>e</sup> édition, 2019.
28. Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population. « World Abortion Policies », 2013. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/policy/world-abortion-policies-2013.asp>.
29. Wegs, Christina, Katherine Turner et Betsy Randall-David. *Effective Training in Reproductive Health: Course Design and Delivery. Reference Manual*. Chapel Hill, NC: Ipas, 2011. <https://www.ipas.org/resource/effective-training-in-reproductive-health-course-design-and-delivery-reference-manual/>.
30. Organisation mondiale de la Santé. *Clinical Practice Handbook for Safe Abortion*. Organisation mondiale de la Santé, 2014. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/>.
31. Organisation mondiale de la Santé. *Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement*. Organisation mondiale de la Santé, 2015. <https://srhr.org/safeabortion/>.
32. Organisation mondiale de la Santé. *Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives*. 5<sup>e</sup> éd., 2015. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549158>.
33. Organisation mondiale de la Santé. *Utilisation des médicaments dans le cadre d'un d'avortement*. Organisation mondiale de la Santé, 2018. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/fr/>.
34. Organisation mondiale de la Santé. *Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*. Organisation mondiale de la Santé, 2012. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/9789241548434/fr/>.
35. Organisation mondiale de la Santé. *Clinical practice handbook for quality abortion care*. Organisation mondiale de la Santé, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075207>.

**Citation suggérée :**

Le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire (IAWG) et Ipas. Évacuation utérine à l'aide de l'aspiration manuelle intra-utérine dans les contextes de crise. New York : 2022.

© 2022 Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG)

Ipas

P.O. Box 9990

Chapel Hill, NC 27515 USA 1-919-967-7052

[ipas@ipas.org](mailto:ipas@ipas.org) [www.ipas.org](http://www.ipas.org)

Ipas est une organisation à but non lucratif. Toutes les contributions financières accordées à Ipas sont déductibles des impôts dans la mesure prévue par la loi.

Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG)

Training Partnership Initiative

Women's Refugee Commission

15 West 37th Street, Nueva York, NY 10018

[info.iawg@wrcmission.org](mailto:info.iawg@wrcmission.org)

[www.iawg.net](http://www.iawg.net)



Inter-Agency Working Group on  
Reproductive Health in Crises

**Ipas**