

Soins complets de l'avortement IVG médicamenteuse

Objectifs



À l'issue de ce programme de formation, les participants seront en mesure de :



Faire le point sur l'IVG et ses défis au niveau mondial



Expliquer les pertes de grossesse précoces (fausse couche)



Faire le point sur les différentes méthodes d'IVG



Faire le point sur l'IVG médicamenteuse



Expliquer les soins avant et après une IVG



Expliquer les options de prise en charge médicale de la perte de grossesse précoce



Décrire un service d'IVG médicamenteuse de haute qualité



Proposer des options pour la contraception post-IVG



Expliquer le rôle de la télémédecine dans le soin des IVG

DÉFIS DE L'IVG AU NIVEAU MONDIAL

VUE D'ENSEMBLE

Point sur l'IVG

- Une IVG est un moyen de mettre un terme à une grossesse, à l'aide de médicaments ou d'une intervention chirurgicale, avant que le fœtus ne soit capable de survivre indépendamment à l'extérieur de l'utérus.
- L'IVG est sûre lorsqu'elle est réalisée avec une méthode recommandée par l'OMS, adaptée à la durée de la grossesse et par quelqu'un doté des compétences nécessaires.
- En Grande-Bretagne, la législation autorise une femme à recourir à une IVG jusqu'à 24 semaines de grossesse si deux médecins conviennent qu'un avortement nuirait moins à la santé physique ou mentale de la femme que la poursuite de la grossesse. Vous devez suivre les règles et la législation en vigueur dans votre pays.
- L'IVG est une procédure sûre impliquant rarement des complications majeures à tous les stades de la grossesse. Cependant, plus l'IVG est pratiquée tôt au cours de la grossesse, plus elle est sûre.
- Différentes méthodes sont proposées à la patiente, selon le stade de la grossesse.

IVG - Faits essentiels

1

73,3 millions

d'IVG chaque année
entre 2015 et 2019¹

2

61%

des grossesses non désirées
se sont terminées par un
avortement provoqué¹

3

80 000

morts maternelles par an
dues à l'IVG²

¹Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. Lancet Glob Health. 2020 Sep; 8(9):e1152–e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.

²Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014 Jun; 2(6):e323-33.

IVG - Classification



55 %

IVG sécurisées

Une IVG sécurisée est une IVG réalisée par
1) une personne formée,
2) pratiquant une méthode validée par l'OMS
(médicamenteuse, aspiration, dilatation et évacuation)



25 %

IVG moins sécurisées

Une IVG est moins sécurisée lorsqu'un seul des deux critères est respecté
(1er ou 2e)



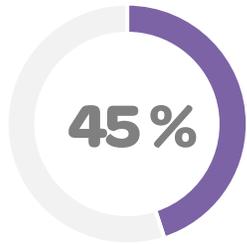
19 %

IVG non sécurisées

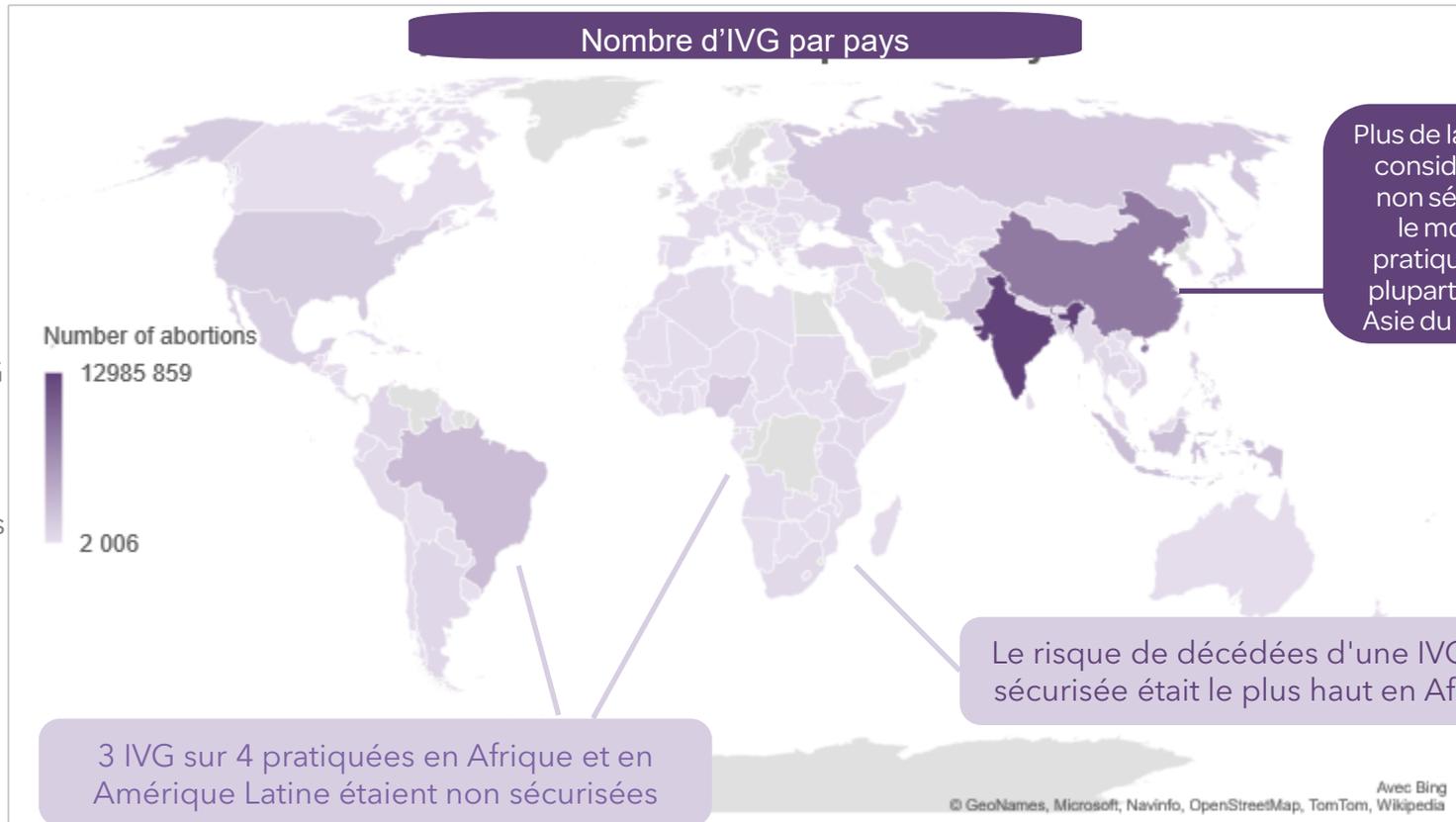
Une IVG est considérée comme non sécurisée si elle est pratiquée par une personne non formée à l'aide d'une méthode non validée par l'OMS

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
Source interne

Défi de l'IVG non sécurisée au niveau mondial



Environ 45 % de toutes les IVG dans le monde étaient non sécurisées ou moins sécurisées



<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
Source interne

Complications d'une IVG non sécurisée



Les IVG non sécurisées lorsqu'elles sont réalisées dans des conditions de moindre sécurité peuvent entraîner des complications telles que :



un avortement incomplet (échec du retrait ou de l'expulsion de tous les tissus de grossesse de l'utérus)



une hémorragie (saignements abondants)



une infection



une perforation utérine (provoquée lorsque l'utérus est perforé par un objet pointu)



des lésions des voies génitales et des organes internes par l'insertion d'objets dangereux comme des bâtons, des aiguilles à tricoter ou du verre cassé dans le vagin ou l'anus.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

PERTE DE GROSSESSE PRÉCOCE

FAUSSE COUCHE

Les types de perte de grossesse précoce/fausse couche

○ Avortement manqué

Lorsque la grossesse arrête son développement mais que l'embryon, le fœtus ou l'œuf clair reste dans l'utérus et que le col est fermé*

La patiente peut ressentir des douleurs, avoir des saignements ou ne rien sentir. Une échographie pourrait montrer un embryon ou un fœtus sans activité cardiaque ou un sac rempli de liquide dans l'utérus.

○ Avortement incomplet

Lorsque la grossesse a commencé à sortir de l'utérus et le col est ouvert. La patiente se plaint de saignements et de crampes douloureuses.

L'échographie peut montrer des images hétérogènes et irrégulières au sein de la cavité endométriale sur la TVS **. Cependant, l'échographie de routine ne doit pas être utilisée pour dépister un avortement incomplet ; les résultats de l'échographie sont mal adaptés aux produits de conception conservés (OMS 2023).

○ Menace d'avortement

En cas de saignement vaginal ou de spotting, mais que la grossesse reste vivante/viable dans l'utérus et que le col est fermé. Il peut ou non y avoir des douleurs.

* Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022. [Abortion care guideline \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/abortion-care-guidelines)

** Doubilet PM, Benson CB, Bourne T, Blaivas M. Diagnostic criteria for nonviable pregnancy early in the first trimester. N Engl J Med 2013; 369: 1443-51.

MÉTHODES D'AVORTEMENT

VUE D'ENSEMBLE

Vue d'ensemble des méthodes d'avortement



Méthodes recommandées d'avortement selon la durée de la grossesse :



IVG médicamenteuse



IVG chirurgicale

● Aspiration - jusqu'à 14 semaines

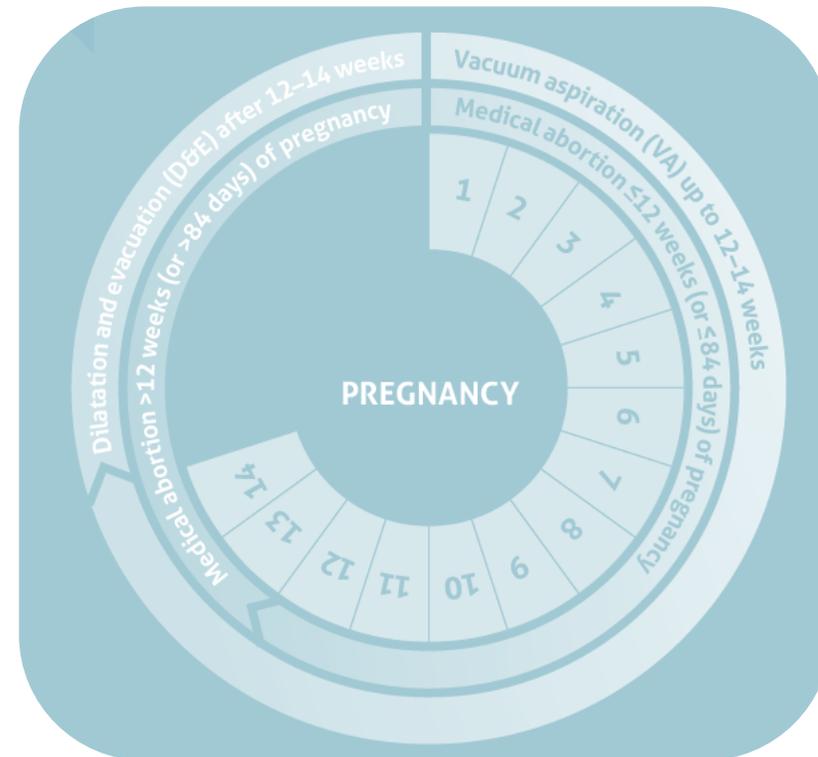
● Aspiration manuelle

● Aspiration électrique



Dilatation et évacuation (D&E) - après 14 semaines.

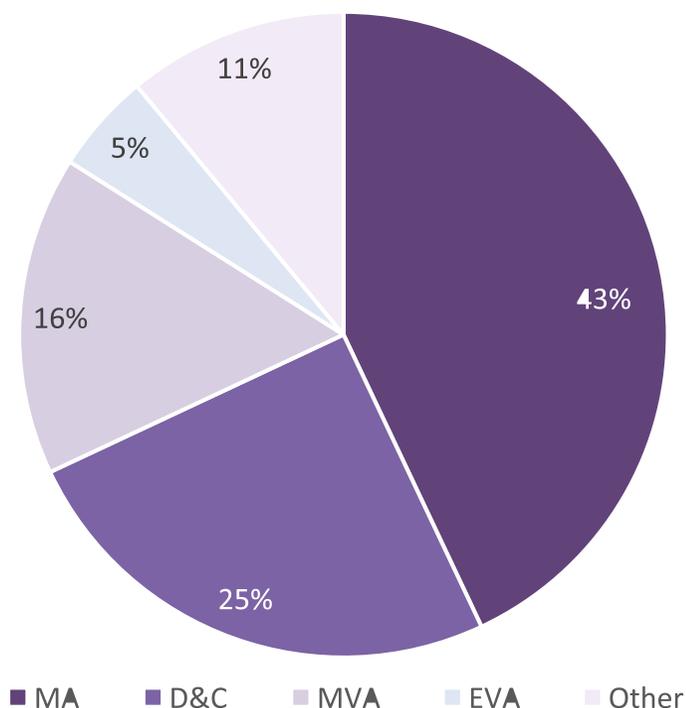
La technique par aspiration devrait remplacer celle par dilatation et évacuation qui est susceptible d'être associée à davantage de complications



Clinical practice handbook for Quality Abortion Care, World Health Organization, 2023

Vue d'ensemble des méthodes d'avortement

Répartition des avortements par méthode*, 2019



Avortement médicamenteux

L'avortement médicamenteux est la méthode **privilégiée dans le monde**, en particulier en Europe du Nord (97 %**), suivi de l'Asie du Sud (72 %), de l'Amérique du Nord (59 %) et de l'Europe de l'Ouest (56 %).

Dilatation et curetage

L'avortement par dilatation et évacuation décline dans de nombreux pays. **Il ne s'agit pas d'une méthode recommandée pour l'avortement**. Cependant, de nombreux prestataires des pays moins développés et des zones rurales utilisent toujours cette méthode d'avortement. Cette pratique prévaut en Amérique centrale, en Asie de l'Est et centrale et en Afrique centrale.

Aspiration manuelle

L'aspiration manuelle est la troisième méthode d'avortement la plus utilisée dans le monde. Elle est largement utilisée en Amérique du Sud, en Afrique de l'Est et de l'Ouest et en Europe du Sud. En Amérique du Nord et en Europe (en particulier en Europe de l'Ouest et du Nord), elle est progressivement remplacée par l'IVG médicamenteuse.

Source interne : Global MVA Abortion Market MarketSize, Trends and Competitive Landscape, 2021

Aperçu des Méthodes d'avortement

Region	Subregion	Surgical abortion method			Medical	Other	Based on country data:
		% MVA	%EVA	%D&C	%MA	Other methods	
Africa	Eastern Africa	34	4	14	36	12	Kenya, Tanzania, Rwanda, Ethiopia
	Middle Africa	8	1	43	48	0	Uganda
	Northern Africa	na	na	na	na	na	Egypt
	Southern Africa	63	7	limited	30	0	South Africa
	Western Africa	17	20	0	6	57	Nigeria, Ivory Coast
Asia	Central Asia	20	14	45	21	0	Pakistan
	Eastern Asia	7	3	41	26	23	Japan, China
	Southeastern Asia	na	na	na	na	na	Thailand
	Southern Asia	6	2	20	72	0	India, Bangladesh
	Western Asia	35	10	45	10	0	Turkey
America	Caribbean	na	na	na	na	na	
	Central America	14	0	45	20	21	Guatemala, Costa Rica
	South America	33	13	10	32	12	Brazil
	Northern America	23	17	1	59	0	USA, Mexico
Europe	Eastern Europe	na	na	na	na	0	Ukraine, Romania
	Northern Europe	1	2	0	97	0	Sweden, Finland
	Southern Europe	35	38	0	27	0	Italy, Spain
	Western Europe	22	12	10	56	0	Germany, France, UK
	Oceania		67 (all surgical)			11	20 (vacuum and MA)

Source interne : Global MVA Abortion Market MarketSize, Trends and Competitive Landscape, 2021

Comparaison des méthodes d'avortement < 14 semaines :

IVG médicamenteuse	Aspiration manuelle
Évite la chirurgie.	Intervention chirurgicale mineure réalisée en ambulatoire.
Reproduit le processus naturel d'une fausse couche.	Réalisée à l'aide d'instruments par un professionnel formé.
Dans certaines situations et selon l'âge gestationnel, peut avoir lieu à domicile.	A lieu dans un établissement de santé.
L'avortement complet peut prendre des heures voire quelques jours, ce qui est imprévisible. Les patientes connaissent des saignements et des crampes pendant ce temps. Un DIU peut être posé seulement après avoir confirmé que l'avortement est complet, ce qui peut prendre jusqu'à une semaine.	Procédure rapide, qui dure moins de 15 minutes. L'évacuation complète est confirmée en examinant les produits aspirés. Une contraception intra-utérine peut être fournie à la fin de la procédure.
Les comprimés peuvent provoquer d'autres effets secondaires comme des vomissements, des frissons et des nausées.	Le recours à des instruments peut entraîner une certaine gêne.
Peut nécessiter plusieurs visites à la clinique si les saignements et les douleurs nécessitent un traitement, et pour confirmer que la grossesse a bien été complètement évacuée.	Une seule visite sauf en cas de blessure utérine ou cervicale - ce risque est limité avec un professionnel formé.
Il existe un risque que la patiente voie les produits de la conception.	La patiente ne voit pas les produits de la conception.
L'intervention peut être programmée par la patiente.	La date de l'intervention est contrôlée par le praticien et la clinique.

IVG MÉDICAMENTEUSE

VUE D'ENSEMBLE

IVG médicamenteuse

- L'IVG médicamenteuse consiste à utiliser des agents pharmaceutiques/médicaments pour mettre un terme à la grossesse.
- L'IVG médicamenteuse est sécurisée, **efficace** et adaptée à presque toutes les femmes.
- Elle peut avoir lieu à domicile en toute sécurité, intimité, confort et acceptabilité.
- En règle générale, on utilise **une combinaison de mifépristone et de misoprostol** ou **du misoprostol seul**
- Les médicaments peuvent être utilisés pour la prise en charge d'un avortement provoqué et d'une perte de grossesse précoce ou fausse couche.
- La combinaison de mifépristone et misoprostol est plus efficace que le misoprostol seul pour l'avortement provoqué.
- Les femmes doivent être conseillées et avoir accès à des soins médicaux en cas de complications ou si elles ont des questions.

Goodman S, Flaxman G, and the TEACH Trainers Collaborative Working Group.* TEACH Early Abortion Training Workbook, Fifth Edition. UCSF Bixby Center for Global Reproductive Health: San Francisco, CA (2016).

IVG médicamenteuse



Mécanisme d'action



Mifépristone

- Stoppe la poursuite de la grossesse en bloquant l'hormone de la progestérone
- Celle-ci permet normalement de maintenir la grossesse
- Utilisé en combinaison avec le misoprostol dans une séquence *de dosage définie*



Misoprostol

- Stimule l'utérus pour qu'il se contracte et se vide en provoquant un relâchement du col utérin.
- Peut être utilisé sans mifépristone lorsque celui-ci n'est pas disponible
- Initialement utilisé pour protéger la paroi muqueuse de l'estomac



Note : le létrozole est un médicament moins courant mais qui agit de façon similaire au mifépristone.

IVG médicamenteuse



Contre-indications



Mifépristone

- Insuffisance surrénalienne (peut nécessiter des corticostéroïdes) ;
- Traitement anticoagulant ;
- Asthme (éviter si sévère et non contrôlé) ;
- Maladie cardiovasculaire existante ;
- Troubles hémorragiques ;
- Antécédents d'endocardite ;
- Prothèse de valve cardiaque ;
- Facteurs de risque de maladie cardiovasculaire



Misoprostol

- Maladie cardiovasculaire ;
- Facteurs de risque de maladie cardiovasculaire



Allergies au médicament

IVG médicamenteuse



Prise en charge de l'avortement provoqué avec des comprimés



Une échographie n'est pas obligatoire avant l'avortement. La réglementation locale pourrait l'exiger mais cela peut réduire son accessibilité



Une prise en charge de la douleur devrait être proposée systématiquement (p. ex. des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens, AINS) à utiliser si besoin et au besoin.



L'utilisation d'anti-D pour prévenir l'iso-immunisation du rhésus n'est pas indiquée avant 12 semaines.



Les antibiotiques prophylactiques ne sont pas indiqués pour une IVG médicamenteuse.

IVG médicamenteuse



Estimation de l'âge gestationnel



Une estimation précise de l'âge gestationnel permet de garantir que la patiente reçoit les bonnes doses de médicament.



L'âge gestationnel peut être raisonnablement estimé dans la plupart des cas en comptant le nombre de semaines et de jours depuis le premier jour des dernières règles normales.



L'avortement médicamenteux pour les grossesses plus avancées devrait être réalisé dans un établissement de santé en raison des risques accrus d'hémorragie.



Réaliser une échographie ou un examen physique en cas de doutes à propos de la grossesse, ou s'il existe une suspicion de grossesse extra-utérine.

Voies d'administration de l'IVG médicamenteuse



Orale

les pilules sont avalées
immédiatement



Sublinguale

Les pilules sont placées sous la langue
et avalées au bout de 30 minutes



Buccale

les pilules sont placées entre la joue et les
gencives et avalées après 20 à 30 minutes



Vaginale

les pilules sont placées dans le vagin

Protocole d'IVG médicamenteuse pour les grossesses < 12 semaines*



Mifépristone et misoprostol



Mifépristone 200 mg administré par voie orale, suivi 1–2 jours après par 800 µg de misoprostol



Administration par voie vaginale, sublinguale ou buccale



L'intervalle minimal recommandé entre l'utilisation du mifépristone et celle du misoprostol est de 24 heures.*



Misoprostol seul



800 µg de misoprostol administré par voie buccale, sublinguale, vaginale



La répétition des doses de misoprostol peut être envisagée au besoin



Létrozole plus Misoprostol



Létrozole 10 mg par voie orale pendant 3 jours suivi de misoprostol 800 µg par voie sublinguale au quatrième jour

Les doses de misoprostol peuvent être répétées pour garantir le succès de l'avortement

*Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022

IVG médicamenteuse



Effets secondaires



Crampes/douleurs

- concernent >90 % des patientes, varient en intensité, pics après la dose de misoprostol.
Normalement pas plus de 6 heures et répondent à l'ibuprofène.



Nausée, vomissements, diarrhée, fièvre faible, frissons et myalgies

sont des effets indésirables courants du misoprostol et se résolvent généralement dans les 6 heures suivant la prise.



Saignement vaginal

généralement plus abondants dans les 4 à 6 heures suivant la prise de misoprostol, règles souvent plus abondantes que la normale et accompagnées de caillots.

Soins de suivi après une IVG médicamenteuse



Les patientes doivent être prévenues des « signes de danger » qui doivent les inciter à consulter :

- Symptômes de grossesse toujours en cours (peut indiquer un échec de l'avortement),
- Saignements abondants et prolongés ou absence de saignement pendant une IVG médicamenteuse,
- Douleur sévère non soulagée par les médicaments qui peut indiquer une grossesse extra-utérine.



Un suivi médical n'est pas obligatoire médicalement parlant sauf si la patiente souhaite être examinée



Cependant, il est important de dire « Revenez quand vous voulez » et d'avoir une politique de porte ouverte

IVG médicamenteuse

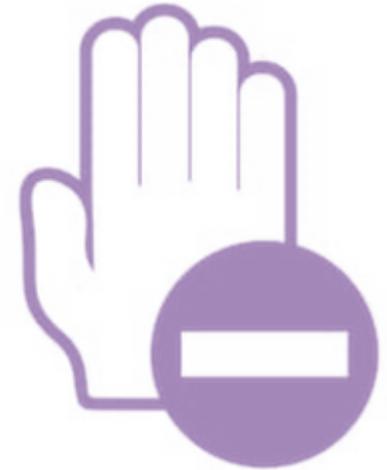


Signes de danger



La patiente doit joindre les services d'urgence si :

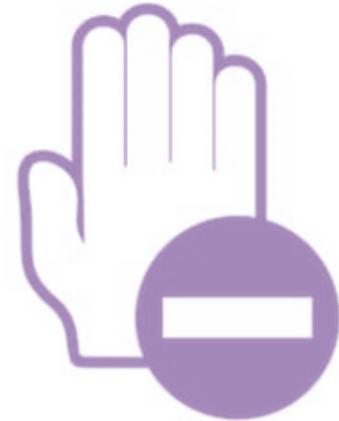
- Elle ne constate pas de saignement dans les 24 heures suivant la prise de misoprostol
- Elle détrempe 2 serviettes hygiéniques super absorbantes ou plus pendant 2 heures ou plus
- La douleur ne parvient pas à être apaisée malgré la prise des analgésiques prescrits
- Elle a une fièvre soutenue $>38^{\circ}\text{C}$ ou $100,4^{\circ}\text{F}$ ou la fièvre apparaît >24 heures après la prise de misoprostol
- Elle a des douleurs abdominales, faiblesses, nausées, vomissements ou diarrhée plus de 24 heures après la prise de misoprostol



Goodman S, Flaxman G, and the TEACH Trainers Collaborative Working Group.* TEACH Early Abortion Training Workbook, Fifth Edition. UCSF Bixby Center for Global Reproductive Health: San Francisco, CA (2016).

Complications de l'IVG médicamenteuse

- En l'absence de saignements après la prise de pilules, envisager
 - Une grossesse qui se poursuit (1-2 femmes sur 100) : si confirmée, le professionnel de santé devrait envisager de répéter l'IVG médicamenteuse ou l'aspiration manuelle
 - Grossesse extra-utérine : peut être asymptomatique ou se présenter avec des saignements ou des douleurs minimales
- En cas de saignements abondants ou prolongés après la prise des pilules d'IVG médicamenteuse, une aspiration utérine d'urgence pourra être requise pour contrôler les saignements
 - Un saignement sévère nécessitant une transfusion est constaté chez moins d'une patiente sur 1000
- La nécessité de recourir à une procédure supplémentaire pour terminer l'avortement survient chez 70 femmes sur 1000
- Les infections sont rares (moins de 1 cas sur 100)
- Après la prise de misoprostol, l'avortement doit être complet en raison de ses effets tératogènes (risque de malformations congénitales).



Échec de l'IVG médicamenteuse



Les signes suivants peuvent indiquer que l'avortement n'a **pas** réussi :



Absence de saignement ou léger spotting seulement dans les 24 heures suivant la prise des comprimés de misoprostol.



Moins de 4 jours de saignements après la prise des pilules de l'IVG médicamenteuse.



Poursuite des symptômes de la grossesse tels que les douleurs mammaires, les nausées ou le grossissement du ventre.



Un résultat positif, invalide ou peu clair au test de grossesse urinaire réalisé 3 semaines après le traitement (avec la première urine du matin).



Pas de retour des règles dans les 4 semaines suivant l'IVG médicamenteuse, malgré la négativité du test de grossesse.

* British Pregnancy Advisory Service (BPAS). Soins après avortement <https://www.bpas.org/abortion-care/abortion-aftercare/>.

Auto-administration de l'IVG médicamenteuse <12 semaines



Pour les IVG médicamenteuses avant 12 semaines (combinant la prise de mifépristone et de misoprostol ou par misoprostol uniquement), une auto-administration est possible comme suit :

- auto-évaluation de l'éligibilité (détermination de l'âge de la grossesse, exclusion des contre-indications)
- auto-administration des médicaments d'avortement en dehors d'un établissement de santé sans la supervision directe d'un professionnel de santé
- auto-administration du processus d'avortement
- auto-évaluation de la réussite du processus d'avortement



Des conseils et des informations de haute qualité sont des prérequis pour une prise en charge autonome

Prise en charge de la perte de grossesse précoce



Les prises en charge médicale, chirurgicale (aspiration) et non interventionniste sont toutes des options pour la **prise en charge des avortements manqués**.

La décision dépend de l'état clinique de la patiente et des préférences de traitement

TRAITEMENT MÉDICAL DES AVORTEMENTS MANQUÉS AVANT 14 SEMAINES

TYPE DE SCHÉMA	INFORMATIONS DE DOSAGE			REMARQUES
MIFÉPRISTONE ET MISOPROSTOL (Schéma recommandé)	Mifépristone 200 mg PO une fois	1-2 JOURS AVANT	Misoprostol 800 µg par toute voie (B, PV ou SL) une seule fois	L'intervalle minimal recommandé entre l'utilisation du mifépristone et du misoprostol est de 24 heures.
MISOPROSTOL SEUL (Schéma alternatif)	S/O		Misoprostol 800 µg par toute voie (B, PV ou SL)	Si ce schéma est utilisé, il convient de noter qu'à des âges gestationnels ≥ 9 semaines, il a été démontré que des doses répétées de misoprostol sont plus efficaces pour le succès du processus d'avortement. Les directives de l'OMS n'indiquent pas de nombre maximal de doses de misoprostol.

B: buccale; S/O: sans objet; PO: voie orale; PV: vaginale; SL: sublinguale

Prise en charge de la perte de grossesse précoce



Pour les patientes cliniquement stables, les trois options de **prise en charge d'un avortement incomplet <14 semaines** sont : la prise en charge non interventionniste, l'aspiration ou la prise en charge médicamenteuse avec du misoprostol en fonction de l'état physique et de la préférence de traitement.



La prise de misoprostol peut être répétée au besoin pour parvenir à un avortement complet mais les directives de l'OMS n'indiquent pas un nombre maximal de doses de misoprostol à utiliser.

Schéma recommandé pour la prise en charge d'un avortement incomplet avec le misoprostol

TAILLE DE L'UTÉRUS	SCHÉMA AVEC MISOPROSTOL (DOSE ET VOIE D'ADMINISTRATION)
< 14 semaines de taille utérine	600 µg voie orale ou 400 µg voie sublinguale
≥ 14 semaines de taille utérine	400 µg par voie sublinguale, vaginale ou buccale toutes les 3 heures



Prudence quant au nombre de doses de misoprostol chez les femmes enceintes ayant des antécédents d'incision utérine et une grossesse avancée (> 14 semaines) pour éviter une rupture utérine

Résumé de la session

- La prise en charge par mifépristone + misoprostol, ou misoprostol seul est un traitement sûr et efficace pour l'évacuation utérine en cas de perte de grossesse précoce.
- L'IVG médicamenteuse ne nécessite pas de procédure chirurgicale ou l'intervention d'un professionnel.
- L'IVG médicamenteuse peut être auto-administrée avec succès lorsqu'elle est accompagnée de conseils de bonne qualité et d'informations adaptées.
- L'aspiration manuelle doit être accessible à toute femme choisissant l'IVG médicamenteuse si elle change d'avis, si l'évacuation utérine est incomplète ou encore en cas de saignements importants.

IVG MÉDICAMENTEUSE DE HAUTE QUALITÉ

VUE D'ENSEMBLE

Vue d'ensemble

Une surveillance et une évaluation efficaces sont essentielles pour mesurer la qualité et les tendances en matière d'avortement



Les informations des systèmes de santé pour un avortement de qualité à surveiller sont notamment :



La gouvernance : conformité au statut légal de l'avortement dans le pays et aux protocoles mentionnés dans les directives nationales



Le financement : financement des soins liés à l'avortement dans les propositions de prise en charge de santé



Le personnel soignant : formation basée sur les compétences au sein de cursus nationaux destinée aux catégories de soignants concernées



Produits médicaux : les listes nationales des médicaments essentiels incluent le mifépristone et le misoprostol, surveillance des pénuries de produits d'avortement au niveau des points de prestation de service



Systèmes d'informations sur la santé (HMIS) : indicateurs des soins d'avortement de qualité dans le HMIS national.

Surveillance de la qualité de la prestation de service



La surveillance de la qualité de la prestation de services doit suivre les éléments suivants :



Disponibilité de professionnels formés et offrant des soins liés à l'avortement



Disponibilité des médicaments et des produits nécessaires au niveau des points de prestation



Capacité à fournir des soins d'avortement selon une norme qualité minimale définie



Qualité de la prestation de service, notamment des soins centrés sur la personne, évalués par les utilisateurs et la communauté



Surveillance des prestations liées à l'avortement incluse dans les évaluations de qualité au niveau des établissements, le HMIS et les enquêtes auprès de la population

Surveillance de la qualité au niveau des résultats et des conséquences

○ Surveillance des résultats pour la population

des soins pour un avortement de qualité évalue la couverture notamment

- L'accès à une prise en charge des avortements de qualité et abordable, et
- La connaissance de la population de son accès à des soins d'avortement de qualité et abordables répartie par dimensions d'inégalité comme la capacité, l'âge, la classe sociale, l'éducation, l'origine ethnique, le sexe, la géographie et la santé.

○ Mesure d'impact

des soins pour un avortement de qualité inclut la mortalité et la morbidité relatives aux avortements, réparties par dimensions d'inégalité autant que possible.

CONTRACEPTION POST-AVORTEMENT

VUE D'ENSEMBLE

Contraception

- Après un avortement, une fausse couche ou une perte de grossesse précoce, provoqué ou spontané, l'ovulation peut avoir lieu dès 8 à 10 jours plus tard et généralement dans le mois qui suit.
- Démarrer une contraception dès que possible pendant le premier mois est important pour les femmes qui souhaitent retarder ou prévenir une future grossesse.
- Toutes les options contraceptives peuvent être considérées après un avortement mais le choix éclairé et les souhaits de la patiente sont les critères les plus importants.
- Généralement, presque toutes les méthodes peuvent être initiées immédiatement après une évacuation chirurgicale ou médicamenteuse.

Contraception

- Le démarrage immédiat de la contraception après un avortement chirurgical signifie qu'elle peut être démarrée le jour même de la procédure, une fois la réussite de l'avortement confirmée.
- Le démarrage immédiat de la contraception après un avortement médicamenteux signifie qu'elle peut être démarrée après la prise du premier comprimé (mifépristone ou misoprostol) du schéma d'avortement médical, **sauf pour les DIU**.
- **Les DIU** peuvent être posés immédiatement après tout avortement (chirurgical ou médicamenteux) si celui-ci a été confirmé, sans pouvoir être posés après un avortement septique (infection).
- Comme pour le démarrage de toute méthode de contraception, l'éligibilité médicale de la patiente quant à la méthode choisie doit être vérifiée.

IVG MÉDICAMENTEUSE PAR TÉLÉMÉDECINE

VUE D'ENSEMBLE

Vue d'ensemble



La télémédecine est un mode de prise en charge dans lequel les professionnels de santé et les patients ou les professionnels et les consultants interagissent à distance.

Cette interaction peut avoir lieu en temps réel (synchrone), par téléphone ou via une liaison vidéo, ou de façon asynchrone avec une méthode d'enregistrement et mémorisation, lorsqu'une question est posée et que sa réponse est apportée plus tard (p. ex. par email, message texte ou message vocal/audio)

IVG médicamenteuse par télémedecine

- Alternative aux interactions en personne avec le professionnel de santé pour fournir des services d'avortement médical en tout ou partie.
- La télémedecine peut être utilisée pour évaluer l'éligibilité à l'avortement médical, conseiller et/ou donner des instructions relatives au processus d'avortement, donner des instructions et faciliter l'administration des médicaments et suivre les soins après avortement
- Les services de télémedecine devraient inclure des recommandations vers des spécialistes
 - (en fonction de la localisation de la patiente) pour les médicaments (médicaments d'avortement et antidouleurs)
 - pour toute prise en charge ou soin de suivi d'avortement nécessaire (notamment les soins d'urgence si nécessaire)
 - pour les services de contraception post-avortement

RÉFÉRENCES

Documents sources

- Lignes directives sur les soins liés à l'avortement. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022. Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement (who.int) Manuel de pratique clinique pour des soins d'avortement de qualité. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Best Practice in Abortion Care, March 2022, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
- World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. Family Planning : A Global Handbook for Providers (2022 update). Baltimore et Genève : CCP et OMS ; 2022.
- Lancet Series, 'Miscarriage Matters', 26 avril 2021

Des questions
Des commentaires
Ou des préoccupations ?



Racontez-nous tout...



E-mail : contact@dktwomancare.org

www.dktwomancare.org

www.womancare-academy.org