

**Expansion des soins
complets d'avortement
au deuxième trimestre :
Éléments clés du programme**



Remerciements

En 1997, Ipas a étendu ses consignes techniques au deuxième trimestre de la grossesse pour répondre au besoin urgent de services sécurisés au Vietnam. Depuis, nous avons effectué des formations et apporté des consignes techniques sur l'avortement du deuxième trimestre en Afrique du Sud, au Népal, au Cambodge et en Éthiopie. Dans chacun de ces pays, les prestataires, le personnel de soutien et avant tout les femmes ayant recours à un avortement du deuxième trimestre ont largement contribué à l'élaboration de ce guide.

Les ressources présentes dans ce kit d'outils ont été rédigées ou adaptées par les employés d'Ipas suivants :

Alison Edelman, États-Unis
Nadia Shamsuddin, États-Unis
Laura Castleman, États-Unis
Bill Powell, États-Unis
Alyson Hyman, États-Unis
Indira Basnett, Népal
Karen Trueman, Afrique du Sud
Saba Kidenemariam, Éthiopie
Deeb Shrestha Dangol, Népal
Yonas Getachew, Éthiopie

Un remerciement particulier aux membres actuels et passés du personnel d'Ipas au Vietnam, en Afrique du Sud, au Népal et en Éthiopie pour leurs contributions à l'élaboration de ces ressources, en particulier aux Drs Deeb Sherestha Dangol et Yonas Getachew.

ISBN : 1-933095-96-2

Ce livret fait partie de 2TRITK-F17.

© 2017 Ipas

Réalisé aux États-Unis d'Amérique

Citation : Ipas. (2017). *Expansion des soins complets d'avortement au deuxième trimestre : éléments clés du programme. Ce manuel fait partie de la publication d'Ipas Avortement du deuxième trimestre : Kit d'outils pour la prestation de services*. Chapel Hill, NC : Ipas.

Ipas améliore la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes et des jeunes filles à travers le monde en travaillant à développer l'accès à des services d'avortement sécurisé et de contraception, ainsi qu'à leur utilisation. Nous croyons en un monde où chaque femme et chaque jeune fille a le droit et la possibilité de décider de sa propre sexualité et de sa santé reproductive.

Ipas est une organisation à but non lucratif immatriculée 501 (c) (3). Toutes les contributions à Ipas sont déductibles du revenu imposable dans la mesure de ce qui est permis par la Loi.

Pour plus d'informations ou pour faire un don à Ipas :

Ipas

P.O. Box 9990 | Chapel Hill, NC 27515 États-Unis | 1-919-967-7052 | www.ipas.org

Photos de couverture, L-R : © Richard Lord, © Ipas, © Ipas

Les photos utilisées dans cette publication ont valeur d'illustration uniquement ; elles n'impliquent pas d'attitudes, d'actions ni de comportements particuliers des personnes apparaissant sur ces photos.

Imprimé sur du papier recyclé.

Introduction

Ces consignes sont conçues pour les établissements de santé visant à étendre leurs soins d'avortement pour inclure les avortements du deuxième trimestre de grossesse. Elles fournissent les outils et ressources nécessaires pour introduire et poursuivre la prestation de soins d'avortement du deuxième trimestre et/ou de soins après avortement du deuxième trimestre avec succès.

Développées initialement pour les programmes d'Ipas, ces consignes sont soigneusement conçues pour une prestation de soins d'avortement du deuxième trimestre de qualité et durable pour les femmes. Elles visent à standardiser l'expansion de l'accès aux soins complets d'avortement au deuxième trimestre de la grossesse, mais peuvent également être adaptées aux besoins uniques de votre contexte.

Chaque étape de l'élaboration du programme est abordée dans ces consignes et les supports connexes :

- évaluation des besoins et rassembler les soutiens pour l'expansion des services;
- formation de clarification des valeurs pour la transformation des attitudes;
- sélection et préparation des prestataires et des sites;
- formation clinique;
- identifier et gérer les complications;
- mentorat et assimilation des compétences après formation;
- soutien aux prestataires et aux sites (networking);
- rapports du nombre de cas;
- mesures de l'assurance qualité; et
- déclaration des évènements indésirables.

Parce que la documentation clinique sur les soins d'avortement continue d'évoluer, des posologies spécifiques ne sont généralement pas indiquées dans les outils. Veuillez-vous reporter à la publication d'Ipas *Actualités cliniques dans le domaine de la santé reproductive* (disponible sur www.ipas.org/actualitescliniques) pour les consignes cliniques les plus récentes d'Ipas, notamment sur la posologie. Les recommandations qui se trouvent dans *Actualités cliniques dans le domaine de la santé reproductive* sont plus récentes que toutes les consignes cliniques se trouvant dans les documents imprimés d'Ipas.

Glossaire

Programme complet : Un programme focalisé sur la formation et la prestation de services de dilatation et évacuation (D & E) et d'avortement médicamenteux (AM).

Avortement médicamenteux du deuxième trimestre : Un avortement par prise de médicaments, le plus souvent le misoprostol seul ou accompagné de mifépristone, à 13 semaines de gestation ou plus.

Dilatation et évacuation (D & E) du deuxième trimestre : Un avortement effectué en combinant l'aspiration et l'extraction par forceps, à 13 semaines de gestation ou plus.

Traitement de soins après avortement (SAA) du deuxième trimestre : Traitement de l'avortement incomplet et/ou de l'avortement non sécurisé et des complications liées à l'avortement mettant potentiellement en danger la vie au cours du deuxième trimestre.

Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes (CVTA) : La CVTA est un processus pour examiner les valeurs personnelles, les attitudes et les actions liées à l'avortement, ainsi que les conséquences néfastes de la stigmatisation de l'avortement et de la restriction de la prestation de services et de l'accès aux soins.

Résumé

Remerciements

Introduction

Glossaire

Préparation des programmes

I.	Rassembler les soutiens et créer un environnement réceptif.....	06
II.	Décider d'un modèle de formation et de prestation de services : AM ou D & E uniquement, ou bien les deux?	06
III.	Sélection de sites et besoins en équipement	07
IV.	Sites planifiant la prestation de D & E	08
V.	Sélection des stagiaires	09
VI.	Sélection des formateurs.....	11
VII.	Formation	11
VIII.	Attentes de la formation	12
IX.	Après la formation	13
X.	Annexe : liste des outils/supports de travail	16

PRÉPARATION DES PROGRAMMES

Bien que la nécessité de soins d'avortement du deuxième trimestre semble évidente en raison de la morbidité et de la mortalité significatives associées aux procédures non sécurisées au deuxième trimestre, la réalité de l'expansion d'un programme d'avortement au deuxième trimestre de grossesse peut être délicate. La formation aux soins d'avortement du deuxième trimestre et leur prestation s'accompagnent de problèmes spécifiques, tels que l'expertise technique nécessaire, les besoins en équipement spécifique, le potentiel de complications et la stigmatisation accrue, qui vont au-delà des problèmes rencontrés pour les avortements du premier trimestre. Reconnaître ces problèmes est la première étape vers la création d'un environnement réceptif pour l'expansion du programme au deuxième trimestre de grossesse.

I. Rassembler les soutiens et créer un environnement réceptif

- Vous devrez peut-être commencer au sein de votre propre équipe. Nous encourageons les formations internes d'une demi-journée ou d'une journée entière qui couvrent l'avortement du deuxième trimestre ainsi que des activités de CVTA (clarification des valeurs pour la transformation des attitudes) spécifiques à l'avortement du deuxième trimestre (voir « Exercices CVTA » inclus dans ce kit d'outils).

Ces discussions précoces peuvent vous aider à mieux comprendre les préoccupations et les obstacles potentiels à l'avortement du deuxième trimestre spécifiques à votre contexte. De plus, ces sessions en équipe peuvent permettre de discuter des manières de mener et de faciliter les conversations entre membres du personnel et les interactions avec des personnes et organisations externes sur les raisons qui font de l'expansion de l'accès aux soins d'avortement au deuxième trimestre un aspect essentiel de la santé et du bien-être des femmes.

- Ensuite, identifiez et contactez les parties prenantes clés au sein de votre système de santé, telles que le Ministère de la Santé, des organisations non-gouvernementales partenaires, des administrateurs d'hôpitaux et des médecins. Si les données spécifiques au pays ou à la région ne sont pas disponibles, une évaluation des besoins peut être nécessaire pour soutenir l'expansion du programme au deuxième trimestre. Enfin, les parties prenantes clés peuvent avoir des préférences nettes sur le modèle de programme de soins d'avortement du deuxième trimestre à mettre en œuvre (AM ou D & E uniquement contre programme complet).

II. Décider d'un modèle de formation et de prestation de services : AM ou D & E uniquement, ou bien les deux ?

Au début du processus de planification, vous devez décider si le programme se concentrera sur l'introduction de l'AM ou de la D&E uniquement, ou bien les deux à la fois. Cette décision a des implications importantes avant, pendant et après la formation.

RECOMMANDATION : Les deux types de programmes nécessitent une grande attention, mais gardez à l'esprit qu'un programme qui intègre la D&E demande plus de temps et de ressources.

Raisonnement : Une nouvelle technique chirurgicale telle que la D&E doit être pratiquée presque immédiatement et en continu. Dans le cas contraire, les compétences et connaissances acquises au cours de la formation peuvent se perdre, augmentant potentiellement le risque de complications. Si un stagiaire n'est pas en mesure de mettre en pratique ces nouvelles

compétences, une nouvelle formation doit avoir lieu avant la prise en charge des clientes, ce qui demande du temps et de l'argent. Pour la D&E, cela nécessite que les établissements soient prêts à la fois matériellement (espace disponible, équipement, nombre de cas et temps du personnel dédié) et émotionnellement (CVTA pour le personnel et les prestataires) immédiatement après la formation pour commencer à fournir les services. Un temps significatif en amont de la formation est nécessaire pour parvenir à cet état de préparation, qui inclut veiller à la durabilité de l'équipement. De plus, la compétence technique n'est pas acquise suite au stage de formation à la D&E. Les stagiaires doivent bénéficier d'une série de visites de supervision en situation pour évaluer directement leur niveau de compétence (voir « Guide du formateur et du stagiaire sur le suivi après formation et l'assimilation des compétences »). Le niveau d'expérience des procédures de D&E est directement lié au taux de complications.

Raisons pour choisir un programme d'AM uniquement

- Volume de cas faible
- Utilisation rare de l'aspiration intra-utérine pour l'avortement du premier trimestre
- Approvisionnement de l'équipement de D&E pas durable
- Les parties prenantes clés et/ou prestataires ne soutiennent pas la D&E
- Introduction immédiate des soins nécessaires pour réduire les dommages

III. Sélection de sites et besoins en équipement

RECOMMANDATION : Commencez par un seul site de formation et formez une équipe d'experts centrale.

La première formation dans un pays ou au sein d'un système doit être limitée à un petit groupe de cliniciens (de trois à cinq) et le personnel associé d'un seul établissement bien choisi.

Raisonnement : Il existe de nombreux défis associés à la prestation de soins d'avortement du deuxième trimestre :

- La formation à l'avortement du deuxième trimestre nécessite une attention particulière en raison du niveau plus élevé de compétences et d'expérience nécessaires pour fournir une D&E du deuxième trimestre et à cause du nombre plus élevés et de la gravité accrue des complications associées aux avortements du deuxième trimestre en général.
- Ce type de formation demande un suivi rapidement après formation pour évaluer les compétences du stagiaire (généralement plusieurs mois de visites sur place répétées).
- Une surveillance continue de l'assurance qualité est souhaitable.
- La prestation des soins d'avortement du deuxième trimestre a un impact émotionnel plus lourd sur les cliniciens qui les effectuent, en raison de la stigmatisation politique et sociale plus importante associée aux avortements du deuxième trimestre. Un soutien émotionnel continu peut être nécessaire.

Compte tenu de ces défis, se concentrer sur un site unique avec une équipe réduite de cliniciens et de personnel de soutien (ex. : infirmiers) rend plus susceptible le fait que la formation se traduise en des services continus (institutionnalisation des services). En d'autres termes, il s'agit de développer

une profondeur et une expertise dans un contexte unique limité avant de s'étendre à d'autres sites. Suite à la formation, l'établissement et le groupe de personnes formées initialement peuvent servir de site de formation et de centre d'excellence fiables à d'autres personnes, point d'appui pour l'expansion de services du deuxième trimestre de grande qualité au sein d'une région ou d'un pays. En raison des ressources importantes et du suivi étroit nécessaires pour la formation à l'avortement du deuxième trimestre, il n'est pas recommandé d'appliquer un modèle qui formerait un nombre important de prestataires issus de sites multiples.

RECOMMANDATION : Des évaluations en personne d'établissements sont nécessaires pour déterminer si un établissement répond aux exigences minimales pour offrir des soins d'avortement du deuxième trimestre sur ce site.

Raisonnement : Afin de fournir des soins d'avortement du deuxième trimestre sûrs et de qualité, des infrastructures adaptées doivent être présentes sur le site choisi.

RECOMMANDATION : Obtenir un soutien ou un engagement au sein des équipes d'administration, de gestion et de direction du site avant formation.

Des discussions avec l'équipe de direction du site et, dans certains cas, le Ministère de la Santé (selon le pays) peuvent être nécessaires avant de finaliser la sélection de site.

Raisonnement : La réussite de la formation sur l'avortement du deuxième trimestre dépend du soutien administratif et du personnel. En particulier, les établissements et les prestataires doivent être en mesure de et disposés à continuer à partager les données sur les cas et les taux de complications après la formation et l'assimilation de la compétence. Cet engagement nécessite souvent au moins une année de communication continue. De plus, la supervision d'accompagnement continue facilite la planification stratégique et la résolution de problèmes sur les sites et parmi les prestataires à mesure que le programme se développe.

Sélection de sites — Synthèse des recommandations

- Ne formez qu'un petit groupe de prestataires dans un établissement lors de la formation initiale.
- Les établissements et prestataires doivent être disposés à surveiller et évaluer le nombre de cas et le taux de complications et à les partager pour parvenir à des normes en établissant des niveaux de référence à partir de documentation et/ou d'autres sites.

IV. Sites planifiant la prestation de D&E

RECOMMANDATION : Effectuer un inventaire de l'équipement de D&E disponible sur le site formation. Utiliser la « Fiche d'évaluation d'établissement (D&E et AM) » et la « Liste d'équipement de D&E » de ce kit d'outils.

Au cours de l'évaluation initiale du site, l'équipement disponible sur le site doit être comparé à la « Liste d'équipement de D&E ». Une détermination claire des besoins en équipement peut par la suite être effectuée.

Raisonnement : L'utilisation d'instruments adéquats est une part importante de la prestation en toute sécurité de soins d'avortement du deuxième trimestre ; la procédure de D&E ne doit pas être effectuée sans équipement adapté. Dans de nombreux cas, de grands forceps, des dilateurs et des canules ne sont pas disponibles sur le site et devront être achetés. De plus, les instruments initialement fournis pour effectuer des procédures de D&E sécurisées peuvent se perdre ou se casser à force d'usages répétés (ex. : canules) ; les sites devront donc avoir un plan de

réapprovisionnement avant le début de la formation.

RECOMMANDATION : Discuter des options d'approvisionnement et pour remplacer l'équipement perdu ou cassé.

Raisonnement : Se familiariser avec plusieurs options d'approvisionnement peut aider le personnel à décider de la manière de budgétiser l'équipement nécessaire. Les options comprennent le budget public ainsi que les systèmes d'approvisionnement et les budgets de bailleurs.

Équipement D&E — Synthèse des recommandations

- Au cours de l'évaluation initiale de site, l'équipement du site doit être comparé à la « Liste d'équipement de D&E » et à la « Fiche d'évaluation d'établissement (D&E et AM) » pour identifier les besoins en instruments.
- L'équipement adapté pour la formation et pour les stagiaires après formation doit être budgétisé et acheté avant le début du stage de formation.
- Un plan de réapprovisionnement doit être en place.

V. Sélection des stagiaires

RECOMMANDATION : Concentrez-vous sur la formation de prestataires ayant accordé du temps à la prestation de services.

- Les stagiaires doivent autoriser des visites de suivi après formation et s'engager à partager les informations sur le nombre de cas, y compris les EIG.
- Les stagiaires doivent avoir suivi une formation préalable, avec une exposition à l'AMIU et aux services axés sur les femmes.
- Une expérience obstétricale est désirable, bien que pas obligatoire.

Spécifique à la D&E :

- Les stagiaires doivent posséder d'excellentes compétences en AMIU de fin de premier trimestre (10 à 12 semaines); celles-ci doivent être observées et évaluées directement par un formateur, l'auto-déclaration du stagiaire n'étant pas un bon indicateur des compétences effectives.

Raisonnement : Les compétences en AMIU sont utilisées pour les deux types d'avortement du deuxième trimestre, la D&E et l'AM. Pour la D&E, les stagiaires doivent avoir une expertise préalable en AMIU, étant donné qu'ils se basent sur ces compétences pour effectuer la D&E. Pour l'AM, l'AMIU est utilisée pour prendre en charge la rétention du placenta; c'est pourquoi une expérience de l'AMIU est utile mais ces compétences peuvent être présentées au cours de la formation au besoin.

Il est bien entendu possible de former des cliniciens n'ayant pas d'expérience obstétricale préalable, mais ceci crée des problèmes au cours de l'intervention de formation. Certaines complications de l'avortement du deuxième trimestre sont semblables aux complications du postpartum (ex. : rétention du placenta, hémorragie). Les prestataires ayant une expérience obstétricale seront familiarisés et expérimentés dans la gestion de ces situations.

RECOMMANDATION : La formation doit inclure les principaux cliniciens et le personnel de soutien du site sélectionné.

Raisonnement : Parce que les stagiaires doivent se soutenir mutuellement au fil du temps, une approche d'équipe facilite l'implantation de nouveaux services sur un site. Le soutien mutuel des stagiaires peut être particulièrement important dans des contextes décentralisés ou restreints — former une équipe sur un site unique rend le contexte de prestation de services plus favorable, réduisant la propension à l'isolement, à l'épuisement et à l'abandon. La formation d'équipe favorise également la poursuite du programme, même en cas de changement de personnel, ainsi que la transmission des nouvelles compétences entre membres d'équipe. À l'inverse, si seulement un ou deux cliniciens sont formés et que le médecin quitte son poste, le programme est compromis.

De plus, inclure des cliniciens principaux ou hautement respectés apporte une plus grande légitimité à ces soins particulièrement stigmatisés.

RECOMMANDATION : Avant la formation proprement dite, procédez à un atelier de clarification des valeurs pour la transformation des attitudes (CVTA, formation de sensibilisation) pour les stagiaires potentiels et leur personnel de soutien, leur personnel représentatif (tels que les administrateurs), qui jouent un rôle clé pour soutenir les soins d'avortement du deuxième trimestre dans un établissement, et tout le personnel entrant en contact avec les femmes bénéficiant de ces soins. Utilisez les « Exercices CVTA » de ce kit d'outils.

Raisonnement : Les stagiaires initialement intéressés cessent parfois de fournir les services pour plusieurs raisons — notamment le manque de soutien, un changement d'intérêt ou des difficultés émotionnelles. Ces abandons coûtent cher et gâchent les efforts. Un atelier CVTA peut aider à faire en sorte que ceux qui choisissent d'être formés continuent à fournir des services. De plus, les activités CVTA sur un site potentiel de prestation de services avant la formation peuvent permettre d'identifier un environnement hostile qui rendrait difficile l'introduction des services (par ex., un administrateur ou d'autres membres du personnel défavorables à l'avortement du deuxième trimestre). Même si certains stagiaires potentiels peuvent déjà être impliqués dans la prestation de soins d'avortement du deuxième trimestre et/ou des soins après avortement, il se peut qu'ils n'aient jamais concrètement vu, extrait et/ou éliminé les parties fœtales telles qu'elles se présentent lors de procédures chirurgicales du deuxième trimestre (D&E).

RECOMMANDATION : Les stagiaires doivent être prêts à investir de nombreuses heures.

Ne formez que les prestataires qui ont effectivement du temps à consacrer à la formation, à la pratique clinique et au suivi. Établissez un plan d'action pour le suivi.

Raisonnement : Le suivi demande beaucoup plus de temps pour la formation aux soins d'avortement du deuxième trimestre que pour celle du premier trimestre.

Sélection des stagiaires — Synthèse des recommandations

- Les stagiaires doivent être expérimentés et compétents dans la prestation de procédures d'AMIU de fin de premier trimestre (10 à 12 semaines). Une observation directe de ces compétences doit avoir lieu avant la formation sur la D&E.
- Une expérience obstétricale antérieure est utile.
- Formez l'équipe d'un site à l'introduction initiale des services.
- Effectuez un atelier de clarification des valeurs spécifique à l'avortement du deuxième trimestre avant la formation.
- Sélectionnez des stagiaires qui ont le temps de fournir des services d'avortement du deuxième trimestre.

VI. Sélection des formateurs

RECOMMANDATION : Sélectionnez des formateurs compétents et expérimentés (locaux et internationaux) qui ont effectué un stage de formation de formateurs et ont de l'expérience dans la prestation de soins d'avortement du deuxième trimestre.

Sélection des formateurs — Synthèse des recommandations

- Les formateurs à la prestation de soins d'avortement du deuxième trimestre doivent avoir participé à un stage de formation de formateurs, connaître les protocoles d'avortement du deuxième trimestre et être eux-mêmes des prestataires expérimentés de soins d'avortement du deuxième trimestre.

VII. Formation

Cette section examine les stratégies pour mettre en place un calendrier de formation avec un ratio formateurs/stagiaires optimal, en clarifiant les attentes de la formation, en passant en revue la déclaration des cas et des événements indésirables et en discutant des règles de base sur les soins aux patientes.

Calendrier de formation

RECOMMANDATION : La durée de la formation dépend du type de programme (AM ou D&E uniquement, ou bien les deux) et du nombre de cas. La part théorique des deux types de programmes prend environ cinq à six jours. Pour la formation sur l'AM uniquement, six à sept jours au total suffisent généralement, étant donné que la partie pratique peut démarrer le 2^e jour. Pour la D&E uniquement ou un programme combiné, prévoyez au moins dix jours de formation. Dans certains cas, le stage peut aller au-delà de dix jours, en particulier si le nombre de cas sur le site est faible.

Raisonnement : Le stage de formation à l'avortement du deuxième trimestre intègre des techniques d'apprentissage des adultes à des sessions théoriques structurées, des études de cas et des formations pratiques (sur modèles et patientes réelles).

Calendrier de formation — Synthèse des recommandations

- La durée du stage de formation à l'avortement du deuxième trimestre dépend du type de programme choisi, allant de 6-7 jours pour le stage sur l'AM uniquement à 10 jours ou plus pour le stage sur la D&E ou complet.
- Voir exemple de programmes de formation.

Rapport stagiaires/ formateur

RECOMMANDATION : Cette formation se concentre sur la formation d'équipes composées généralement de deux à trois médecins et de deux à trois membres du personnel de soutien (infirmiers) sur chaque site. Elle doit se limiter à cinq à sept stagiaires (médecins plus infirmiers) par formateur en salle de classe et trois médecins par formateur en la salle de procédure.

Raisonnement : La formation à l'avortement du deuxième trimestre, en particulier à la D&E, nécessite une surveillance et un soutien poussés. Dans la salle de procédure, une formation pratique en plus petits groupes permet aux stagiaires d'essayer différents rôles, notamment celui de médecin, de personne de soutien et d'assistant (qui fournit également des retours et aide le médecin avec la Liste de contrôle de la procédure standardisée de D&E).

Rapport stagiaires/ formateur — Synthèse des recommandations

- Pour une formation en classe, il ne doit pas y avoir plus de 5-7 stagiaires par formateur.
- Pour les procédures pratiques, il faut 3 médecins stagiaires par formateur.

VIII. Attentes de la formation

RECOMMANDATION :

- N'attribuez un certificat de compétence en D&E qu'une fois que le stagiaire a effectué une prestation de service supervisée continue.
- Surveillez et déclarez toutes les procédures de D&E et d'AM du deuxième trimestre pendant et après la période de formation, au minimum jusqu'à ce que les compétences soient acquises ; idéalement les sites/prestataires continueront la collecte indéfiniment pour faciliter l'amélioration interne continue de la qualité.
- Les événements indésirables graves doivent être déclarés et passés en revue dans le cadre du système d'amélioration de la qualité d'un site ou d'un programme. La création d'une culture de la sécurité devra peut-être faire l'objet de discussions et d'essais, pour que les prestataires se sentent à l'aise dans la déclaration d'événements indésirables. Effectuer une analyse des causes profondes des événements indésirables peut aider à améliorer la sécurité et la qualité des services.

Raisonnement : À l'issue de la formation, les participants seront considérés comme aptes à pratiquer des soins d'avortement médicamenteux du deuxième trimestre. Cependant, terminer la formation n'implique pas être apte à pratiquer les procédures de D&E (même si les

stagiaires reçoivent un certificat de participation à la fin de la formation pratique). La plupart du temps, l'accord pour effectuer des procédures de D&E doit être attribué progressivement, en permettant aux participants d'effectuer des D&E en début du deuxième trimestre avant d'effectuer la procédure à des âges gestationnels plus avancés. Dans de rares cas, les formateurs peuvent choisir d'approuver des stagiaires uniquement pour des soins d'avortement médicamenteux du deuxième trimestre, non pas pour des services de D&E.

Un examen continu des cas après assimilation des compétences fournira des informations pouvant être utilisées en interne afin d'améliorer la qualité et pour guider les décisions sur la viabilité des sessions de formation à venir et/ou la nécessité de stages de recyclage.

Attentes de la formation — Synthèse des recommandations

- Un certificat de participation sera délivré si un stagiaire termine avec succès le stage de formation à l'avortement du deuxième trimestre.
- Pour acquérir les compétences de D&E, les stagiaires devront être observés lors de la pratique de cas supplémentaires après la formation.
- Une approche progressive est recommandée pour l'autorisation de la pratique des services de D&E (par exemple, le stagiaire peut être autorisé initialement à fournir des services de D&E de 13 à 14 semaines, puis de 15 à 16 semaines, puis de 17 à 18 semaines).
- Avant la fin du stage de formation, formateurs et stagiaires doivent discuter de la manière de suivre les cas d'avortement du deuxième trimestre (médicamenteux et D&E) pendant et après la formation.
- Un protocole pour déclarer les événements indésirables graves (EIG) doit être établi.

IX. Après la formation

Cette section répond aux problèmes concernant le suivi des stagiaires, en veillant au bien-être émotionnel des stagiaires, en obtenant les instruments nécessaires et en surveillant le respect du protocole.

Suivi des stagiaires de D&E

RECOMMANDATION : Limitez l'intervalle entre le stage de formation pratique et l'observation des cas supervisés.

Les formateurs doivent décider d'un plan d'action de suivi avec le stagiaire. Le plan d'action doit inclure les membres du personnel (local ou international) qui effectueront le suivi ainsi qu'un calendrier.

Raisonnement : Une nouvelle technique (D&E) doit être mise en pratique quasiment immédiatement et en continu. Dans le cas contraire, les compétences et les connaissances acquises au cours de la formation et la pratique sur modèle peuvent se perdre, augmentant potentiellement le risque de complications. Si le formateur n'est pas en mesure de superviser les procédures dans les six semaines suivant la formation, le stagiaire et le formateur, au moment où s'effectuera ce suivi, devront passer en revue la Liste de contrôle de la procédure standardisée de D&E et effectuer plusieurs procédures sur un modèle avant d'effectuer des procédures sur des clientes.

Suivi après formation — Synthèse des recommandations

- L'équipe de formation doit préparer un plan d'action de suivi avec les stagiaires.
- Si le formateur n'est pas en mesure de superviser les procédures au cours des six semaines suivant la formation, le stagiaire et le formateur, au moment où s'effectuera ce suivi, devront passer en revue la Liste de contrôle de la procédure standardisée de D&E et effectuer plusieurs procédures sur un modèle avant d'effectuer des procédures sur des clientes.

Bien-être émotionnel du stagiaire et soutien

RECOMMANDATION : Établir un réseau de soutien pour les participants une fois la formation effectuée.

L'équipe de formation peut aider les stagiaires à mettre en place une liste de diffusion, une chaîne téléphonique ou d'autres mécanismes pour encourager le soutien mutuel.

Raisonnement : Effectuer des soins d'avortement du deuxième trimestre peut être stressant pour les médecins et le personnel de soutien. Les taux de complications sont légèrement plus élevés que pour les avortements du premier trimestre et les problèmes entourant l'avortement du deuxième trimestre sont souvent plus durs à partager avec un réseau de soutien entre prestataires classique. Mettre en place un forum où les prestataires et le personnel peuvent obtenir un soutien au sujet des défis et des réussites rencontrés peut être utile.

Bien-être émotionnel et soutien — Synthèse des recommandations

- Mettre en place un réseau de soutien adapté pour les prestataires que vous formez.

Suivi des compétences et supervision d'accompagnement pour les prestataires de D&E

RECOMMANDATION : La supervision doit inclure une évaluation du respect de la Liste de contrôle de la procédure standardisée de D&E par les stagiaires.

Raisonnement : À mesure que les prestataires deviennent plus compétents et expérimentés avec la procédure de D&E, ils changent parfois la façon dont ils effectuent la procédure, soit en l'effectuant de manière incorrecte ou en sautant une étape. Tandis que certaines modifications du protocole n'affectent pas la sécurité, d'autres peuvent avoir un impact potentiellement grave. Les déviations par rapport au protocole de D&E dont nous savons qu'elles affectent la sécurité incluent la dilatation inadéquate, ne pas utiliser la taille de canule adaptée (canules de 14mm pour la plupart des procédures du deuxième trimestre impliquant une AMIU) et ne pas inspecter le tissu correctement.

**Suivi des compétences et de la supervision d'accompagnement pour les prestataires de D&E
— Synthèse des recommandations**

- Au cours du suivi après formation, prêtez une attention particulière à la technique de D&E.
- Vérifiez que les étapes adaptées de D&E sont respectées (Liste de contrôle de la procédure standardisée de D&E) et que des instruments adéquats sont utilisés (ex. : canules de 14mm).

X. Annexe

Liste des outils/supports de travail

Avant formation/évaluation

- Évaluation des besoins du programme
- Fiche d'évaluation de l'établissement (D&E et AM)
- Fiche d'évaluation du stagiaire (D&E et AM)
- Fiche d'évaluation de l'établissement et des stagiaires (AM uniquement)
- Liste d'équipement de D&E
- Fiche d'évaluation de la clientèle
- Exercices de formation CVTA

Formation

- Liste de contrôle de la procédure standardisée de D&E
- Liste de contrôle des compétences (AM uniquement)
- Support de travail (AM uniquement)
- Aide-mémoire pour infirmier(e)s (AM uniquement)
- Support de travail/organigramme des complications (AM uniquement)
- Support de travail (D&E)
- Suivi de la clientèle (AM uniquement - à utiliser au chevet des clientes)
- Exemple de programme : formation AM
- Exemple de programme : formation infirmiers/sages-femmes AM
- Exemple de programme : orientation du personnel administratif/de soutien

Après formation

- Évaluation de suivi de l'établissement et des stagiaires (AM uniquement)
- Évaluation de suivi des stagiaires : Synthèse du registre de cas (AM uniquement)
- Déclaration des événements indésirables graves (EIG) (AM uniquement)
- Guide du formateur et du stagiaire sur le suivi après formation et l'assimilation des compétences



P.O. Box 9990 • Chapel Hill, NC 27515 États-Unis.
1.919.967.7052 • www.ipas.org

©2017 Iпас