

Directives pour la prestation de services de soins après avortement



Fonction

Des directives de prestation de services devraient être formulées pour refléter les politiques et normes nationales. Elles contiennent des informations techniques détaillées dont auront besoin les prestataires de soins de santé pour appliquer les directives nationales lors de la prestation de leurs soins.

Critères utilisés pour l'examen des directives de services

- Identifier l'équipement, les médicaments et les fournitures des services de SAA par type d'établissement.
- Préciser les étapes de la performance des SAA notamment orientation et documentation des services.
- Fournir la gamme complète des options de prise en charge pour l'avortement incomplet (traitement infirmier, médical et chirurgical).
- Exécuter toutes les étapes des méthodes approuvées de l'évacuation utérine disponible (manuelle, pompe électrique, dilation et curetage).
- Articuler le contenu du counseling lors des SAA notamment évaluation du risque de grossesse, VIH et IST, anémie et paludisme.
- Exécuter les étapes de la prise en charge des complications liées à l'avortement incomplet.
- Faciliter le partenariat prestataire-communautaire et l'action communautaire (reconnaissance des complications, premiers secours et modes de financement).
- Fournir des instructions pour l'entretien du matériel, les médicaments et les fournitures SAA.
- Fournir des instructions pour la prévention des infections pour des services de SAA sans risques.
- Apporter des directives pour la gestion, la logistique et la supervision y compris les outils d'évaluation de la performance.
- Fournir des indicateurs de suivi et d'évaluation, des directives pour remplir les formulaires, des directives sur le type de données convenant aux divers publics (personnel chargé de formuler les politiques, prestataires et superviseurs) et directives pour l'utilisation de données sur les services aux fins de prendre les décisions.

Note:

Le modèle des SAA comprend à présent l'évaluation des IST et le counseling du VIH et/ou l'orientation pour le counseling et le dépistage du VIH en fonction de la prévalence dans le pays et des ressources disponibles (humaines et financières). Si votre pays décide d'inclure les services liés aux IST et au VIH, alors les directives doivent traiter de la prévention et de la prise en charge des IST, du VIH et du SIDA pour les clientes bénéficiant de soins. Les directives des services doivent correspondre à la capacité de l'établissement et aux options d'orientation/transfert pour l'évaluation et le traitement des IST et les conseils et dépistage du VIH.

COMMENT UTILISER LE GUIDE DE RESSOURCES POUR LA RÉDACTION OU LA RÉVISION DES DIRECTIVES DE SERVICES

1. Revoir la section avec les recommandations des *Directives pour la prestation de services*.
2. Comparer le contenu de vos directives pour la prestation de services aux éléments qui sont cochés dans la case des critères sur les Directives pour la prestation de services.
3. Utiliser le **Guide d'Évaluation des Directives pour la Prestation de Services de SAA** pour revoir vos directives de prestation de services actuelles et évaluer les forces et identifier les lacunes.

Si des Directives pour la Prestation de Services sont nécessaires, si elles sont incomplètes ou si elles ont besoin d'être mises à jour:

1. Revoir les exemples de documents recommandés pour les directives de services dans le Dossier d'Information. Cela vous donnera des idées de discussion avec le personnel clinique, le personnel de formation et de supervision, notamment le personnel des établissements de référence.
2. Mettre sur pied une équipe pour adapter les exemples de directives de services à votre contexte géographique et à votre système médical.
3. Consulter les résultats dans le compendium « Qu'est-ce qui a fait ses preuves » pour vérifier que les pratiques actuelles ont été incorporées. Éliminer toute pratique inutile ou nuisible pour la cliente et inclure les maris/partenaires des clientes des soins après avortement.
4. Formuler ou adapter les directives de services manquantes et suivre la procédure de votre contexte pour intégrer les adjonctions, la diffusion et les changements au niveau de l'application.

PAC SERVICE DELIVERY GUIDELINES ASSESSMENT TOOL

Instructions:

- Les personnes qui travaillent aux fins de mettre au point ou de mettre à jour des directives de prestation de services doivent comprendre des administrateurs du Ministère de la Santé au niveau central (notamment avec une formation en soins médicaux, obstétricaux et infirmiers) : des administrateurs sanitaires aux niveaux régional, de district et local ; des prestataires de santé senior, des prestataires cliniques (médecins, responsables cliniques, sages-femmes, infirmiers) et des superviseurs de service. Des représentants de la maintenance, de la pharmacie, des fournitures au niveau central et des départements vers lesquels les clients peuvent être envoyés devraient également participer.
- Revoir les politiques actuelles de SR et répondre aux questions ci-dessous. Pour chaque réponse « non, » les membres du groupe de travail devront discuter et adapter les exemples recommandés de directives de prestation de services ou rédiger des avant-projets de directives pour les services de SAA en fonction des faits et du contexte du pays.

<i>Est-ce que les directives de prestation de services...</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<p>1. Cernent le cadre du personnel sanitaire et ses tâches spécifiques pour la prestation de services complets de SAA au sein des 3 éléments?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Traitement d'urgence b. Counseling et services de planification familiale (si les pays ont l'intention de fournir une évaluation des IST et un counseling en VIH et/ou orientation pour dépistage et conseils pour le VIH, il faudra également l'inclure) c. Habilitation communautaire par le biais de la sensibilisation et de la mobilisation communautaires. 		
<p>2. Fournissent les étapes pour la performance de procédures liées aux SAA complets par rapport aux normes standard ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial • Interaction et counseling client-prestataire • Préparation du client pour la prise en charge de signes et de symptômes présents, dont l'administration d'analgésie et/ou d'anxiolytiques et soutien émotionnel • Réalisation d'une évacuation de l'utérus • Suivi après la procédure • Counseling et fourniture de méthode contraceptive après l'avortement • Aiguillage après l'avortement, lorsque c'est indiqué • Pratiques de prévention des infections • Documentation des services fournis <p><i>(continued)</i></p>		

<i>Est-ce que les directives de prestation de services...</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<p>3. Fournissent les étapes pour la prise en charge des complications liées à l'avortement incomplet?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Saignement abondant ● Septicémie ● Choc ● Perforation de l'utérus ● Embolie ● Syndrome après avortement ● Evanouissement ● Grossesse extra-utérine ● Difficultés techniques AMIUs 		
<p>4. Indiquent les normes de prise en charge et de supervision des services complets de SAA?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Normes de performance du personnel ● Equipement et fournitures standard ● Médicaments essentiels ● Normes de procédure des SAA, dont le transfert du client vers un niveau supérieur de soins ● Normes de prévention des infections ● Normes pour le mécanisme d'aiguillage vers la SR et/ou autres services sanitaires ● Normes de circulation des clients et de répartition de l'espace 		

SOLIDES PREUVES POUR LES DIRECTIVES DE PRESTATION DE SERVICES

Emergency Treatment

- L'aspiration (électrique, pompe à pied, aspiration manuelle intra-utérine) est aussi efficace que le curetage pour le traitement de l'avortement incomplet. L'aspiration est associée à des saignements moindres que le curetage.
- L'utilisation du misoprostol pour évacuer l'utérus après une interruption de grossesse tout au début peut :
 - ▶ évacuer complètement l'utérus de 50% à 96% du temps, si administré par voie orale ou vaginale et est plus efficace que le traitement abstentionniste pour diminuer le besoin d'une intervention chirurgicale
 - ▶ être administré par voie orale, sub-linguale ou vaginale avec de bons résultats. Les combinaisons optimales de dose/voie d'administration n'ont pas été fermement établies
 - ▶ avoir des effets secondaires comprenant les frissons, la fièvre, les nausées, les vomissements, la diarrhée et les maux de tête, mais ils sont en générale bénins et s'arrêtent d'eux-mêmes
 - ▶ causer légèrement plus de pertes de sang chez les femmes qui connaissent une interruption de grossesse du premier trimestre comparées aux femmes traitées par évacuation chirurgicale, mais la différence n'est pas significative du point de vue clinique.

Prise en charge de la douleur

- Les femmes ont besoin de prise en charge de la douleur pour le traitement d'urgence avec le curetage et l'AMIU.
- Les preuves sur l'efficacité de l'anesthésie paracervicale utilisant 1% de lidocaïne indiquant une diminution de la douleur sont de caractère conflictuel.
- Ni la technique d'anesthésie paracervicale, ni le soutien psychologique seul ne sont suffisants pour prendre en charge la douleur des patientes des SAA sous traitement par voie d'AMIU.
- L'utilisation de l'analgésie systémique avec curetage pour des avortements incomplets avec col dilaté jusqu'à 14 semaines est sans risque, efficace, avec une plus faible probabilité de transfusion de sang et n'exige pas l'utilisation d'une salle d'opération.
- L'utilisation de l'anesthésie générale avec curetage par aspiration entraîne un risque accru de perte de sang, lésions cervicales, perforation de l'utérus avec tous les risques d'hémorragie abdominale que cela comporte.

Postabortion Family Planning Counseling and Services

- L'utilisation d'infirmiers-conseillers dévoués en PF comparé à des aiguillages en PF pour contraceptifs peuvent augmenter l'acceptation immédiate de la contraception pour les patientes des SAA.
- Les modèles de prestation des SAA qui offrent counseling et méthodes de planification familiale au même endroit où la femme obtient un traitement d'urgence peuvent augmenter la proportion de femmes qui quittent l'établissement avec une méthode contraceptive; arriver à un nombre moindre de grossesses non planifiées et à un nombre moindre d'avortements répétés un an plus tard.
- Les femmes qui subissent un avortement provoqué ou spontané et souhaitent à nouveau tomber enceintes devraient attendre au moins six mois avant de tomber à nouveau enceintes pour réduire l'incidence de l'anémie maternelle, de la rupture prématurée des membranes, de l'insuffisance pondérale à la naissance et de la naissance prématurée lors de la grossesse suivante.
- L'utilisation du DIU immédiatement après un avortement est sans risque.

Participation du partenaire masculin au counseling et à la prestation de services de planification familiale

- Les politiques d'hôpital qui interdisent l'entrée des hommes dans les services obstétricaux et gynécologiques freinent la participation des hommes et découragent l'engagement de ces derniers dans la santé de leur famille.
- Un grand nombre de femmes souhaitent que leur mari/partenaire soit présent pour le counseling, soit informé de leur état, du traitement qu'elles reçoivent, des soins de suivi dont elles ont besoin ainsi que des méthodes de planification familiale qu'elles ont l'intention d'utiliser.
- Un grand nombre de partenaires masculins souhaitent plus d'informations sur l'état de leur partenaire pendant les SAA et davantage d'informations sur la planification familiale.
- Le fait d'apporter un counseling séparément aux maris des patientes SAA sur les soins de suivi, le retour de la fécondité et la planification familiale peut augmenter la pratique de la planification familiale et le soutien physique, matériel et affectif pour les patientes des SAA pendant la récupération.

Réduction de l'incidence des avortements spontanés

- Les femmes courent un risque accru d'avortement spontané si elles:
 - ▶ Ont subi une violence physique pendant la grossesse
 - ▶ Sont séropositives à VIH
 - ▶ Souffrent de paludisme pendant la grossesse
 - ▶ Fument ou sont exposées au tabac pendant la grossesse
 - ▶ Ont des taux élevés de consommation de caféine pendant la grossesse
 - ▶ Ont une vaginose bactérienne
 - ▶ Sont exposées à la contamination environnementale, dont les pesticides et les fongicides

Abus, séquelles psychologiques

- Les femmes peuvent indiquer des effets psychologiques négatifs après un avortement spontané ou provoqué.
- Entre 27% et 39% de femmes qui souhaitent un avortement ont été les victimes d'abus à un moment donné pendant leur vie.

DIRECTIVES RECOMMANDÉES POUR LA PRESTATION DE SERVICES

Nom du document: Clinical Management of Abortion Complications, (Prise en charge clinique des complications liées à l’avortement): Un guide pratique

Source: OMS

Date: 1994

Summary: Ce manuel a été mis au point pour aider le personnel soignant à éviter les décès, la morbidité et les blessures graves imputables aux complications liées à l’avortement incomplet. Il indique les étapes et les actions possibles. Il donne la direction générale du traitement. Les directives doivent être adaptées aux conditions locales, à la disponibilité des médicaments, aux instruments, à la formation, aux normes et réglementations nationales (catégorie d’agents de santé autorisés à faire une perfusion IV). Ce manuel s’inspire de l’ouvrage de l’OMS Complications de l’avortement : Directives techniques et gestionnaires pour la prévention et le traitement.

Contenu SAA pertinent	
Thème	Numéro de page
Chapitre 1: Evaluation initiale.....	5
Chapitre 2: Prise en charge du choc	11
Chapitre 3: Prise en charge des saignements vaginaux légers à modérés	17
Chapitre 4: Prise en charge des graves saignements vaginaux	29
Chapitre 5: Prise en charge des lésions intra-abdominales.....	35
Chapitre 6: Prise en charge de la septicémie.....	41
Chapitre 7: Principes généraux des soins d’urgence.....	47
Annexe 1: Equipement et structures pour les soins liés à l’avortement	57
Annexe 2: Exemple d’une fiche de transfert des complications liées à l’avortement	61
Annexe 3: Matériel de réanimation	62
Annexe 4: Médicaments essentiels pour les soins d’urgence liés à l’avortement	63
Annexe 5: Fournitures pour les procédures d’évacuation utérine chirurgicale.....	64

(suite)

Contenu SAA pertinent (suite)	
<i>Thème</i>	<i>Numéro de page</i>
Annexe 6: Instruments et équipement pour l'évacuation utérine du premier trimestre....	65
Annexe 7: Instruments et équipement pour l'évacuation utérine du second trimestre..	67
Annexe 8: Instruments et fournitures pour la laparotomie.....	68
Annexe 9: Matériel de laboratoire et produits sanguins	69
Annexe 10: Fabricants, fournisseurs et sources d'approvisionnement en matériel gynécologique.....	70
Annexe 11: Aspiration manuelle intra-utérine (AMIU)	74
Annexe 12: Dilatation et Curetage (D&C)	79



Nom du document: Directives nationales pour la prestation de services de santé de la reproduction

Source: Ministère de la santé, Malawi

Date: Octobre 2001

Récapitulatif: Ce document présente les connaissances les plus à jour et les diverses composantes de la santé reproductive : qualité des soins, counseling, évaluation des clientes, prévention des infections, planification familiale, santé de la reproduction/ planification familiale pour des groupes spéciaux, soins après avortement, santé reproductive des adolescents, santé reproductive des hommes, IST, VIH/SIDA, santé maternelle et néonatale, prévention et prise en charge des cancers du col et du sein, infécondité, et pratiques nuisibles en SR. C'est également le fondement solide à partir duquel les prestataires de services dans tous les établissements des secteurs public et privé ainsi que les organisations non gouvernementales peuvent prodiguer des soins de santé uniformisés, complets et de haute qualité.

Contenu SAA pertinent	
Thème	Numéro de page
Récapitulatif de la stratégie nationale de santé reproductive	xxi
Chapitre 1: Qualité des soins.....	1
Chapitre 2: Counselling.....	7
Chapitre 3: Evaluation des clientes	11
Chapitre 4: Prévention des infections.....	13
Chapitre 5: Méthodes de planification familiale	38
Chapitre 6: Soins après avortement.....	157
Chapitre 7: Santé reproductive des adolescents	173
Chapitre 11: Prévention de la transmission mère à enfant du VIH	214
Chapitre 12: Santé maternelle et néonatale (Maternité sans risques)	221
Chapitre 13: Santé reproductive/planification familiale pour des groupes spéciaux....	236
Chapitre 16: Infécondité	260
Chapitre 17: Pratiques néfastes en santé de la reproduction	264
Annexe A: Gestion logistique	267
Annexe B: Codes de critères de recevabilité médicale	271
Annexe C: Comment être raisonnablement certain qu'une cliente n'est pas enceinte...	293
Annexe D: Qui peut fournir des services de PF/SR et où les services de PF/SR peuvent être fournis.....	296
Annexe E: Equipement, fournitures et médicaments pour les services de SAA ...	305

Nom du document: Reproductive Health/Family Planning Policy Guidelines and Standards for Service Providers (Directives et normes en santé reproductive et planification familiale)

Source: Ministère de la santé, Kenya

Date: Juin 1997

Récapitulatif: Ces directives apportent les connaissances les plus à jour sur les méthodes de contraception approuvées actuellement par le Ministère de la santé et sur d'autres aspects de la santé reproductive. Elles apportent également une direction sur les thèmes suivants: qualité des soins, composantes des services de planification familiale, counseling des méthodes, avantages et limitations, recevabilité, utilisation, prise en charge des effets secondaires courants, et où les méthodes peuvent être obtenues et par qui. Sont également traités d'autres éléments de la santé de la reproduction tels que la santé maternelle et la maternité sans risques, les soins après avortement, les adolescents et les jeunes, la stérilité, l'allaitement maternel, le dépistage du cancer du col, les études des frottis vaginaux et l'intégration des IST/VIH/SIDA. Ce document aide les prestataires de services à maintenir des soins complets pour leurs clientes qui veulent utiliser la planification familiale ou ont besoin d'une attention médicale.

Contenu SAA pertinent	
Thème	Numéro de page
Composantes de la santé reproductive/planification familiale.....	1
Qualité des soins	2
Counselling.....	3
Evaluation des clientes	5
Prévention des infections	7
Méthodes de planification familiale	11-41
Soins après avortement (SAA).....	47
• Objectif.....	47
• Traitement d'urgence	47
• Planification familiale après avortement	47
• Quand commencer la planification familiale	48
• Quelles sont les méthodes contraceptives à utiliser	48
• Liens avec d'autres services de santé de la reproduction.....	49
Intégration de la lutte contre les IST/VIH/SIDA au programme de santé maternelle et infantile et de planification familiale.....	50



Nom du document: National PAC Taskforce Action Plan: Clinical Training Network & Expansion of PAC Services (Plan d'action de l'équipe nationale pour les SAA: Réseau de formation clinique et expansion des services SAA)

Source: Ministère de la Zambie et JHPIEGO

Date: Novembre 2002

Récapitulatif: Cette présentation en PowerPoint décrit les éléments clés des services de qualité des SAA et aide les responsables à comprendre leur rôle dans le programme d'expansion des SAA. Il aide également à identifier, à préparer et à démarrer les éventuels sites de services des SAA.

Contenu SAA pertinent	
Thème	Numéro de la diapositive
Introduction aux soins après avortement	1
La situation des soins après avortement en Zambie	19
Plan d'action de l'équipe nationale des SAA : Réseau de formation clinique et expansion des services SAA	53
Rôles et responsabilités aux niveaux national et local pour l'expansion des SAA	74
Formation & Supervision des SAA : Orientation à l'approche de formation individualisée	81
Intégration des services de planification familiale et de santé reproductive dans les SAA ...	92
Prévention des infections	103
Directives des SAA.....	143
Services de qualité des SAA : Soins cliniques & Supervision.....	150
Organisation, Equipement & Fournitures pour les services SAA de qualité	160
Vue générale des soins après avortement aux différents niveaux	190
Organisation & Préparation d'un site de formation clinique pour les SAA	202



Nom du document: Emergency Obstetric Care: Quick Reference Guide for Frontline Providers (Soins obstétricaux d'urgence: Guide de référence rapide pour les prestataires de première ligne)

Source: JHPIEGO

Date: 2003

Récapitulatif: Ce livre de poche est conçu pour aider le prestataire de soins de santé dans un dispensaire à reconnaître et à prendre les gestes nécessaires en cas d'urgences obstétricales. Le but de ces soins au niveau du poste de santé est de diagnostiquer le problème, de stabiliser la femme et d'organiser les transports pour l'emmener à la structure sanitaire la plus proche disposant des capacités nécessaires pour prendre en charge et traiter les complications.

Contenu SAA pertinent	
Theme	Numéro de page
Répondre à une urgence:	
Prendre les préparatifs nécessaires en cas d'urgence	1
Bilan rapide	2
Répondre à une urgence	3
Bilan initial rapide.....	4
Evaluation initiale rapide pour les insuffisances respiratoires	5
Evaluation initiale rapide en cas de choc.....	7
Evaluation initiale rapide pour les saignements vaginaux	14
Evaluation initiale rapide en cas de fièvre.....	16
Evaluation initiale rapide pour les douleurs abdominales	18
Orienter les femmes vers un niveau supérieur de soins	19
Symptômes:	
Saignements vaginaux.....	23
Maux de tête, Vision trouble, Convulsions, ou perte de connaissance.....	49
Annexes:	
Médicaments essentiels et fournitures pour les soins obstétricaux d'urgence au niveau du dispensaire.....	70
Prévention des infections	75
Directives des procédures	95



Nom du document: Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors (Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement: Un guide destiné à la sage-femme et au médecin)

Source: OMS, UNFPA, UNICEF, Banque mondiale

Date: 2003

Récapitulatif: Une femme qui présente des complications obstétricales risquant de mettre sa vie en danger se trouve dans une situation d'urgence exigeant un diagnostic rapide et une prise en charge immédiate. Aussi, le principal texte du manuel est-il organisé par symptômes (tel le saignement vaginal en début de grossesse). Cette approche axée sur les symptômes est différente selon les textes médicaux et par conséquent c'est une liste de diagnostic qui est présenté ici avec le tableau de diagnostic correspondant.

Ce manuel fait une place importante à l'évaluation rapide et une prompte prise de décisions. Les actions cliniques reposent sur l'évaluation clinique et ne dépend que peu des tests de laboratoire. Le bilan proposé ici est possible dans divers contextes cliniques (par exemple hôpital de district ou centre de santé)

Contenu SAA pertinent	
Theme	Numéro de page
Principes cliniques:	
Evaluation initiale rapide.....	C-1
Parler avec les femmes et leurs familles.....	C-5
Soutien affectif et psychologique.....	C-7
Urgences	C-15
Principes de soins généraux	C-17
Utilisation clinique du sang et des produits sanguins et liquides de remplacement	C-23
Traitement antibiotique.....	C-35
Anesthésie et analgésie	C-37
Principes des soins opératoires.....	C-47
Liens entre la communauté et le prestataire.....	C-79
Symptômes:	
Choc.....	S-1
Saignement vaginal en début de grossesse	S-7
Douleurs abdominales en début de grossesse.....	S-115
<i>(suite)</i>	

Contenu SAA pertinent (suite)	
Theme	Numéro de page
Techniques:	
Bloc paracervical	P-1
Bloc vulvaire.....	P-3
Kétamine	P-13
Dilatation et curetage.....	P-61
AMIU.....	P-65
Réfection des lésions cervicales	P-81
Réfection des lésions vaginales et périnéales.....	P-83
Réfection d'une rupture d'utérus	P-95
Ligature des artères utérines et utéro-ovariennes	P-99
Salpingectomie pour une grossesse ectopique.....	P-109
Annexe:	
Médicaments essentiels pour la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement.....	A-1



Nom du document: Postabortion Care: A Reference Manual for Improving Quality of Care (Soins après avortement : Un manuel de référence pour améliorer la qualité des soins)

Source: Postabortion Care Consortium

Date: 1995

Récapitulatif: Ce manuel a pour objet de fournir aux cliniciens (médecins, infirmières et sages-femmes) une information essentielle sur la fourniture de soins complets après avortement. Il vise à aider les cliniciens à traiter les avortements incomplets et ses complications graves. Le manuel présente la gamme complète des activités nécessaires pour fournir des soins après avortement de haute qualité, notamment des services de planification familiale et de soins de santé nécessaires après un traitement d'urgence.

Contenu SAA pertinent	
Theme	Numéro de page
Chapitre 1: Soins après avortement.....	1-1
Chapitre 2: Parler avec les patientes	2-1
Chapitre 3: Evaluation initiale.....	3-1
Chapitre 4: Prévention des infections.....	4-1
Chapitre 5: Prise en charge de la douleur	5-1
Chapitre 6: Traitement de l'avortement incomplet	6-1
Chapitre 7: Prise en charge des problèmes et des complications pendant l'AMIU.....	7-1
Chapitre 8: Traitement de l'équipement de l'AMIU et autres articles.....	8-1
Chapitre 9: Planification familiale après avortement	9-1
Chapitre 10: Organiser et gérer les services	10-1
Annexe A: Evaluation et traitement des complications	A-1
Annexe B: Principes généraux des soins d'urgence après avortement	B-1
Annexe C: Exemple de feuille d'orientation : Complications après avortement.....	C-1
Annexe D: Traitement des gants chirurgicaux	D-1
Annexe E: Utilisation des médicaments contre la douleur	E-1
Annexe F: Equipement et fournitures nécessaires pour l'AMIU.....	F-1
Annexe G: Médicaments essentiels pour les soins d'urgence après avortement	G-1
Annexe H: Précautions pour la réalisation de l'AMIU.....	H-1
Annexe I: Préparations des instruments de l'AMIU	I-1

Nom du document: Manual of Norms, Rules, Protocols, and Technical Procedures for Management of Hemorrhage in the First Half of Pregnancy
Manuel des normes, des règlements, des protocoles et des procédures techniques pour la prise en charge de l'hémorragie pendant la première moitié de la grossesse

Source: Ministère de la santé, Bolivie

Date: 2004

Récapitulatif: Ce document de consensus comprend la définition des termes, les responsabilités pour les SAA à chaque niveau de soins de santé dans le système de santé, les objectifs des SAA et les protocoles et procédures de la prestation de services de qualité liés aux SAA, y compris la prévention des infections et les fiches de compte rendu.

Contenu SAA pertinent	
Theme	Numéro de page
1. Niveaux d'attention et fonctions du personnel de santé	17
2. Objectifs et règles	27
3. Protocoles et procédures.....	29
4. Prévention des infections.....	55
Annexe: Registre pour les complications hémorragiques pendant la première moitié de la grossesse	67



Nom du document: Infection Prevention Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources (Directives de la prévention des infections pour les établissements de soins de santé avec des ressources limitées)

Source: JHPIEGO

Date: 2003

Récapitulatif: Le manuel présente des directives de prévention de l'infection pour les consultations externes ainsi que pour les hôpitaux fournissant des services médicaux, chirurgicaux et obstétricaux. Pour faciliter l'adaptation et l'utilisation du manuel, chaque chapitre compte un ensemble d'objectifs d'apprentissage avec références complètes. Cela permet au manuel d'être utilisé de diverses manières – comme texte pour l'éducation avant l'emploi, la formation en groupe, les programmes de formation en cours d'emploi ou encore pour mettre au point des aides pédagogiques.

Contenu SAA pertinent	
Theme	Numéro de page
Première partie : Aspects fondamentaux de la prévention des infections	
Un: Introduction à la prévention des infections	1-1
Deux: Précautions standard	2-1
Trois: Hygiène des mains.....	3-1
Quatre: Gants	4-1
Cinq: Equipement de protection personnelle et champs chirurgicaux.....	5-1
Six: Antiseptie chirurgicale.....	6-1
Spt: Pratiques sans risques en salle d'opération	7-1
Huit: Gestion des déchets	8-1
Partie 2: Traitement des instruments, gants et autres articles.....	9-1 to 14-1
Includes overview of recommended processes; decontamination and cleaning; sterilization; high-level disinfection; processing linen; and processing disposable (single-use) items.	
Partie 3: Application des mesures de prévention des infections dans les établissements de soins de santé.....	15-1 to 19-1
Circulation des patients et modes d'activité ; nettoyage ; services cliniques et laboratoires, banque de sang et services de transfusion et gestion des programmes de prévention des infections.	
<i>(suite)</i>	

Contenu SAA pertinent (suite)	
Theme	Numéro de page
Partie 4: Infections nosocomiales	22-1 to 28-1
Comprend la prévention des infections nosocomiales, les directives de précaution d'isolement pour les hôpitaux, la prévention des infections des voies urinaires, la prévention des infections dans les salles d'opération, la prévention des infections liées à l'utilisation de dispositifs intravasculaires, la prévention des infections maternelles et néonatales, la prévention de la diarrhée infectieuse, la gestion des services d'eau et d'alimentation, la prévention de la pneumonie et les activités de suivi (surveillance) des infections.	
Annexe A: Lavage chirurgical des mains	A-1
Annexe B: Antiseptie	B-1
Annexe C: Traitement des gants chirurgicaux	C-1
Annexe D: Précautions pour l'équipe chirurgicale.....	D-1
Annexe E: Décontamination et nettoyage des instruments et outils	E-1
Annexe F: Désinfectants	F-1
Annexe G: Instructions pour le fonctionnement et l'entretien des stérilisateurs à vapeur	G-1
Annexe H: Laparoscopie	H-1
Annexe I: Durée des précautions	I-1
Annexe J: Recommandations des CDC pour la prévention des infections des sites chirurgicaux.....	J-1
Annexe K: Prévention des maladies infectieuses du fœtus et du nouveau né	K-1

