



Politiques relatives aux soins après avortement

Un contexte de politiques est composé de nombreux éléments dont des lois et politiques, la volonté des dirigeants de s'attaquer aux problèmes, la mobilisation de ressources matérielles et financières aux niveaux national et local, la concrétisation des solutions, les structures institutionnelles pour vérifier des programmes durables et le soutien de nombreuses parties concernées dans les secteurs public et privé et dans la société civile.¹

Fonction

- Déclaration officielle du gouvernement à propos des normes pour les soins après avortement..
- Outil de gestion pour appliquer les normes.

Caractéristiques

- Reposer sur des données probantes.
- Refléter les demandes individuelles des clients, les besoins perçus de la communauté et la situation générale des soins de santé dans le pays.

Les directives de politiques décrivent:

- le type de services qui seront officiellement offerts;
- les personnes qui offriront ces services (à savoir les catégories des prestataires de soins de santé);
- les endroits où ces services seront fournis (à quel niveau du système de soins de santé)
- a fréquence avec laquelle ces services seront fournis (combien de consultations prénatales)
- le niveau de performance minimal qui est acceptable pour chaque service fourni.

Des politiques nationales et locales seront mises au point ou perfectionnées aux fins suivantes:

- Dispenser des soins après avortement qui comprennent un counseling et des services et produits contraceptifs et qui prévoient également des orientations vers d'autres services de santé de la reproduction.
- Eliminer les barrières au niveau de l'âge, de la situation économique, de la situation matrimoniale et du consentement pour avoir accès aux SAA, services contraceptifs dont les méthodes d'appoint, la prévention du VIH et des IST et l'information sur l'évaluation du risque et/ou les orientations vers les services concernés;
- Provide information on the risks of unsafe abortion;
- Eliminer la crainte de poursuite judiciaire pour les soins salvateurs à l'intention de femmes présentant des signes d'avortement incomplet ; et
- Diffusion active de politiques pour faciliter les changements dans les pratiques.

¹ Questions liées aux soins après avortement : Expansion des services en Afrique francophone, Rapport de conférence, 2004; SARA/AED/USAID.

Les directives au niveau des politiques ne contiennent pas l'information technique nécessaire pour fournir les services. Ce sont des orientations générales pour la prestation de services. Des examens périodiques seront faits (tous les 2 à 3 ans) pour vérifier que les pratiques reposent encore sur des preuves scientifiques actuelles et sûres.

Note:

Un grand nombre de documents revus pour cette section étaient intitulés "politiques et normes" et d'autres "stratégies des SAA."

Critères utilisés pour la revue des documents de politiques

- Définir l'avortement, les soins après avortement et les soins après avortement complets.
- Fournir des guides généraux pour articuler les normes assurant la qualité des services.
- Garantir le meilleur accès possible à tous les femmes quel que soit leur âge.
- Articuler l'éventuelle place des stratégies de santé reproductive dont les SAA dans les réformes du secteur de la santé/approches sectorielles.
- Faciliter l'articulation de l'éducation fondamentale et l'homologation des prestataires.
- Présenter des directives pour la participation communautaire.

COMMENT UTILISER LE GUIDE POUR RÉDIGER LES POLITIQUES NATIONALES

Si des éléments de politiques sont nécessaires:

1. Revoir le document de politiques recommandé et le modèle de politiques dans le Dossier pour tout aspect dont il faudra tenir compte en rédigeant la politique en question.
2. Examiner les qualifications nécessaires pour les infirmières et sages-femmes dans le cadre des services étendus SAA et formuler des stratégies pour faciliter ces pratiques étendues.
3. Rédiger des énoncés de politiques et suivre la procédure de votre contexte pour l’approbation, la diffusion et l’application.

Si les éléments de politiques sont incomplets ou doivent être mis à jour:

1. Revoir les résultats dans le **Guide d’Évaluation des Politiques SAA** et les exemples de politiques recommandées du Dossier mondial pour cerner tout aspect supplémentaire dont devra traiter la politique actuelle.
2. Rédiger les énoncés manquants et suivre la procédure de votre contexte pour intégrer toute adjonction, diffusion et application.

Si vous souhaitez projeter les coûts des programmes de soins après avortement :

1. Collecter des données pour faire les projections démographiques et décider de la combinaison de méthodes/sources de planification familiale ; soins après avortement, santé maternelle et divers éléments de coûts. Ces données sont les suivantes:
 - Population de l’année de base
 - Données sur la fécondité
 - Données sur la mortalité
 - Données sur les migrations internationales
 - Scores de l’Indice récent de l’Effort du Programme maternel et néonatal (MNPI)
 - Coûts unitaires pour les diverses interventions de service, soit en fonction du modèle d’établissement des coûts pour la mère et le bébé (MBP) de l’Organisation mondiale de la Santé ou d’autres sources de données contenant des informations sur les coûts
 - Autres dépenses pour la santé maternelle – politiques et formation générale
 - Autres variables socioéconomiques telles que les taux de fréquentation du primaire
 - Données décrivant l’utilisation de la planification familiale dans le pays
 - Données sur l’utilisation, l’efficacité et les coûts des différentes méthodes et services contraceptifs
 - Pourcentage d’avortements qui sont légaux
 - Pourcentage d’avortements qui ont besoin de traitement
 - Pourcentage de tous les décès maternels imputables aux avortements
 - Risque relatif de mortalité pour les avortements non traités versus traités
 - Coûts unitaires et dépenses totales pour les soins après avortements, y compris les coûts de planification familiale

2. Terminer les trois modules suivants de Spectrum pour utiliser l'écran récapitulatif « Allocate »:
 - DemProj
 - SMM (modèle de maternité sans risques) et
 - FamPlan

Les modèles de Spectrum peuvent être obtenus à : www.futuresgroup.com

3. Revoir le manuel de la première version « Allocate » pour se familiariser avec cet outil.
4. Demander, si nécessaire, une assistance technique auprès de Constella-Futures group .

CANEVAS DES DOCUMENTS DE POLITIQUES

Un document devrait comporter l'information suivante:

- Contexte et bien-fondé
- But, objectif et portée des services (composantes effectives du service)
- Directives et procédures générales à chaque niveau des soins de santé (grandes lignes)
- Responsabilités à chaque niveau du système de soins de santé (national, régional, district/provincial)
- Assurance de qualité
- Financement de la santé/assurance-maladie
- Achats et financement des fournitures et produits contraceptifs
- Identification du groupe de travail
- Date effective et délais d'examen périodique. On recommande un calendrier de 2-3 ans.

OUTIL D'ÉVALUATION DES POLITIQUES LIÉES AUX SAA

Politiques des SAA:

- Les personnes qui travaillent aux fins de mettre au point ou de mettre à jour des politiques 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.
- 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 rédiger des avant-projets d'énoncés de politiques afin de soutenir les services de SAA en fonction des faits et du contexte du pays.

<i>Est-ce que les politiques des SAA...</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
1. Fournissent des directives générales pour les services?		
2. Définissent les normes pour les services?		
3. Définissent un engagement afin d'assurer l'accès pour toutes les femmes?		
4. Indiquent aux responsables et prestataires sanitaires les services qui doivent être disponibles?		
5. Indiquent tous les combien et dans quelles conditions les services sont fournis?		
6. Définit l'endroit où les services doivent être fournis?		
7. Précisent qui peut recevoir les services ? Quels sont les « groupes » prioritaires?		
8. Stipulent quels sont les départements sanitaires connexes qui devraient interférer avec les services de SAA?		
9. Identifient le cadre de personnel sanitaire qui fait la prestation de telle ou telle composante spécifique des services de SAA?		
10. Définissent les pratiques étendues pour les responsables cliniques, les sages-femmes et les infirmières pour la prestation des services de SAA?		
11. Demandent des octrois budgétaires pour les services dans le cadre du budget général de la santé?		

SOLIDES PREUVES POUR LES POLITIQUES SAA

- Les politiques sanitaires modifiées, des protocoles et directives de prestation de services mis au point et distribués sur les SAA et la réorganisation de services sont nécessaires pour institutionnaliser les SAA dans le milieu hospitalier ou pour fournir les SAA dans le cadre des consultations externes.
- En permettant à des sages-femmes formées de fournir les services de SAA (utilisant l'AMIU), on aide à élargir l'accès aux services de SAA.
- Les femmes courent un risque accru d'avortement spontané si elles ont subi une violence physique pendant leur grossesse.

POLITIQUES RECOMMANDÉES

Nom du document: Communiqué Law #2426

Source: Ministère de la santé, Bolivie

Date: Juillet 2003

Récapitulatif: Mémoire pour les directeurs et les administrateurs des hôpitaux publics. Indique que les formations sanitaires doivent acheter et maintenir l'équipement nécessaire pour les SAA conformément à l'assurance universelle pour les soins maternels et infantiles.



Nom du document: Décret suprême de la Bolivie #25265

Source: Gouvernement de la Bolivie

Date: Décembre 1998

Récapitulatif: Décrit les soins de santé de base dans 5 des 17 articles. Encourage les services préventifs et curatifs pour faire reculer la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles.



Nom du document: Résolution ministérielle #0133

Source: Ministère de la Santé, Bolivie

Date: Mars 1999

Récapitulatif: Définit la portée générale de l'obligation du gouvernement en vue de protéger la santé et le bien-être de la population bolivienne et introduit la Loi #1788, Article 11 du Code de santé de la Bolivie qui se rapporte aux normes, supervisions et évaluation du système national de soins de santé afin d'améliorer la qualité des services de santé conformément au Plan stratégique de santé.



Nom du document: Décret administratif #45-B: Politique afférente à la prise en charge de l’avortement et des complications

Source Département de la santé, Philippines

Date: Mai 2000

Récapitulatif: Précise la portée des services de SAA, les procédures SAA et les responsabilités à chaque niveau du système de soins de santé et donne un énoncé général de l’assurance de qualité.



Nom du document: Politique de santé reproductive

Source Ministère de la santé et de la population, Malawi

Date: Février 2002

Récapitulatif: Ce document présente le canevas qui guide la mise au point de programmes de santé de la reproduction. Il traite des droits en matière de procréation et de sexualité, encourage la participation des hommes et protège les clientes pour qu’elles ne se voient pas refuser des services. Il reconnaît la nécessité d’étayer par des preuves concrètes toute stratégie ou directive en matière de SR ainsi que l’importance de fournir les services de SR de manière intégrée. Il spécifie que les services de SR doivent être évalués en fonction des normes nationales, encourage les activités de CCC, y compris l’information pour les femmes avant et après la ménopause, recommande vivement les services de conseils et dépistage du VIH, l’éducation à la vie familiale, l’enseignement primaire et tous les autres niveaux d’éducation et recommande également le partage de tous ces documents de politiques et de directives avec les parties concernées et les entités qui fournissent les services de SR.

Contenu pertinent sur les SAA	
Thème	Numéro de page
But général & objectifs du programme de santé sexuelle et reproductive.....	2
Politique de santé reproductive.....	4
Plan de mise en oeuvre des politiques	13



Nom du document: Politique nationale de santé des adolescents

Source: Ministère de la santé, Ouganda

Date: 2000

Récapitulatif: Politique nationale sur la santé des adolescents qui se concentre sur les interventions pertinentes pour les problèmes de santé reproductive des adolescents.

Contenu SAA pertinent	
Thème	Numéro de page
1.0 Préambule	1
2.0 Bien-fondé.....	3
3.0 Profil démographique et de santé.....	5
4.0 Composantes et implications de la santé des adolescents	8
4.1 Définir les composantes de la santé des adolescents	8
4.2 Sexualité des adolescents	8
4.3 Problèmes de fécondité.....	8
4.3.1 Contraception.....	8
4.3.2 Grossesse non souhaitée.....	8
4.3.3 Avortement à risques	9
4.3.4 Soins des adolescentes enceintes	9
4.4 IST & VIH/SIDA	9
4.5 Pratiques traditionnelles néfastes.....	10
4.13 Conséquences socio-économiques.....	12
5.0 But, Objectifs, Bénéficiaires et cibles	13
6.0 Stratégies	18
7.0 Cadre institutionnel	22
8.0 Monitoring et Evaluation	29
9.0 Conclusion	30



Stratégies et normes liées aux soins après avortement



STRATÉGIES SAA

Fonction

- Les stratégies expriment les approches conçues pour mettre en place des interventions nécessaires pour faire reculer la morbidité et la mortalité associées à l'avortement incomplet et à ses complications.

Caractéristique

Les aspects suivants devront être pris en compte lors de la formulation des stratégies SAA:

- Le contexte du pays (profil géographique et système de prestations de soins de santé);
- L'ampleur du programme (politique, plaidoyer, formation, prestation de services, gestion et supervision des services et participation communautaire) ; et
- La description des activités correctives prise pour combler les lacunes notées.

Dans certaines stratégies, les activités découlent d'une vision stratégique vers un but et ensuite vers les objectifs. Les stratégies peuvent traiter de la viabilité des SAA, notamment de la sécurité contraceptive, de l'approvisionnement nécessaire pour les SAA, le monitoring et l'évaluation et la recherche. Les stratégies pour les SAA sont données dans les stratégies de SR comme composante de base de la santé de la reproduction ou dans les soins obstétricaux d'urgence comme volet des SOU.

NORMES DES SAA

Les normes préciseront les services attendus et les personnes chargés de fournir ces services:

- Qui fournira les divers aspects des SAA (professionnels de la santé, personnel auxiliaire, prestataires non médicaux tels que les distributeurs à base communautaire [DBS] pour la distribution de la PF ou les accoucheuses traditionnelles (AC) pour la prévention);
- Qui est éligible pour ces services (toutes les femmes présentant des signes d'avortement incomplet quel que soit leur âge)
- Quels sont les départements de santé qui travaillent avec les services de SAA
- Quels sont les groupes de services prioritaires (par exemple, les jeunes)
- Où les services seront dispensés et à quel niveau de soins;
- Avec quelle fréquence et dans quelles conditions les services seront dispensés ; et
- Comment les services seront gérés et supervisés pour assurer la qualité.

STRATÉGIE RECOMMANDÉE

Nom du document: Stratégie nationale des soins après avortement

Source Ministère de la Santé, Malawi

Date: Janvier 2004

Récapitulatif: Le Ministère de la santé et de la population aimerait améliorer et élargir les services des soins après avortement dans le pays. Une politique sur les SAA a été mise au point pour intégrer les SAA au document des politiques de santé sexuelle et reproductive qui est en train d’être formulé.

Les objectifs du Programme national des soins après avortement sont les suivants:

1. Sensibiliser à l’ampleur du problème de l’avortement incomplet et à ses complications ainsi qu’à la disponibilité des services de soins après avortement (SAA);
2. Augmenter l’accessibilité des services de SAA dans un programme intégré de SR;
3. Fournir des services de SAA de qualité ; et
4. Mettre en place un système durable de prestation des SAA.

Contenu SAA pertinent	
Thème	Numéro de page
Politiques.....	3
Plaidoyer	4
Participation communautaire	5
Prestation de services.....	6
Formation	8
Communication pour le changement de comportement.....	9
Logistique/Management	9
Monitorage/Evaluation	10
Pérennisation	10
Recherche.....	11



NORMES RECOMMANDÉES

Nom du document: Normes de performance des soins après avortement pour les prestataires du Kenya

Source: PRIME II

Date: Avril 2000

Récapitulatif: Les normes de performance pour les prestataires de soins de santé primaires ont été mises au point pour des infirmières/sages-femmes qui ont reçu une formation en SAA. Ces normes ne sont pourtant pas restrictives et peuvent être employées par d'autres prestataires de soins de santé qui ont reçu une formation en SAA. Divers groupes peuvent utiliser ces normes, y compris les prestataires, superviseurs, formateurs et responsables de programmes des SAA.

En 2003, le Ministère de la Santé en Tanzanie a mis à jour ces normes dans le document intitulé « Soins complets après avortement : normes de performance ».

Contenu SAA pertinent	
Thème	Numéro de page
Norme 1: Le prestataire des SAA organise l'établissement pour fournir des services de SAA de qualité	3
Norme 2: Le prestataire des SAA est un praticien qualifié de la santé.....	4
Norme 3: Le prestataire des SAA respecte les droits des clientes	4
Norme 4: Le prestataire des SAA vérifie une interaction positive entre lui ou elle-même et la cliente ainsi qu'avec les autres membres de l'équipe de santé.....	5
Norme 5: Le prestataire des SAA applique les bonnes mesures de prévention de l'infection croisée	6
Norme 6: Le prestataire des SAA offre un traitement d'urgence aux clientes et non clientes.....	7
Norme 7: Le prestataire des SAA documente et notifie l'information sur les clientes des SAA	10
Norme 8: Le prestataire des SAA vérifie que la cliente reçoit de bonnes instructions après les soins.....	11
Norme 9: Le prestataire des SAA met en place un mécanisme d'orientation pour les clientes qui ont besoin de services qui ne sont pas disponibles dans l'établissement et/ou de soins spécialisés	12
Norme 10: Le prestataire des SAA se maintient à jour sur les SAA	13
Norme 11: Le prestataire des SAA apporte une formation sur le tas pour tout le personnel de l'établissement portant sur les éléments des SAA	13
Norme 12: Le prestataire des SAA éduque la communauté.....	14

Nom du document: Manuel des normes, règles, protocoles et 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 présente une définition des termes, des responsabilités liées aux SAA à chaque niveau des soins dans le système de santé, des objectifs des SAA et des protocoles et procédures entrant dans la prestation de services de SAA de qualité dont la prévention des infections et les formulaires de compte rendu.

Contenu SAA pertinent	
Thème	Numéro de page
1. Niveaux d'attention et de fonction du personnel de santé	17
2. Objectifs et règles	27
3. Protocoles et procédures.....	29
4. Prévention des infections	55
Annexe: Registre des complications dues à l'hémorragie pendant la première moitié de la grossesse	67

