



L'aspiration manuelle sous vide

L'aspiration manuelle sous vide peut être utilisée pour gérer un certain nombre de problèmes de santé maternels, comme un avortement spontané ou incomplet, ou un échec d'interruption médicale de la grossesse. Elle peut également être utilisée pour réaliser des interruptions de grossesse induites au cours du premier trimestre et des biopsies d'endomètre. L'aspiration manuelle sous vide permet d'évacuer l'utérus au moyen d'un aspirateur en plastique tenu à la main et relié à une canule (un tube fin). L'aspiration manuelle sous vide et l'aspiration électrique sous vide partagent le même mode d'action: l'utilisation de la succion comme force pour aspirer le contenu utérin dans la canule. Contrairement à l'aspiration électrique, l'aspiration utilisée pour l'évacuation de l'utérus est créée manuellement en tirant sur le piston d'un aspirateur ressemblant à une seringue. Pour l'aspiration électrique sous vide, un gros appareil électrique génère le vide et l'aspiration est réalisée au moyen d'un long tube relié à cette machine électrique d'aspiration. La nécessité de disposer d'électricité, la plus grande taille et le coût plus élevé de l'appareil empêchent l'utilisation d'un appareil électrique d'aspiration dans de nombreuses parties du monde alors que l'aspiration manuelle sous vide peut être utilisée partout où des soins médicaux de base sont fournis.

L'aspiration manuelle sous vide est sans danger, efficace, facile à utiliser, portable et réutilisable. Son utilisation est adaptée à différents types de points de prestation de services (y compris des centres ambulatoires dans les pays en développement). Son utilisation correcte ne nécessite pas une longue formation et elle a donné une grande satisfaction à la fois à des patientes et à des prestataires de soins.^{1,2} En plus, on dispose de preuves tangibles montrant que des professionnels de la santé de niveau intermédiaire (par exemple, des sages-femmes, des agents de santé, des infirmières praticiennes, des assistants médicaux) peuvent effectuer, sans danger et efficacement les procédures d'aspiration manuelle sous vide dans des conditions sanitaires assez variées.^{3,4,5,6}

Efficacité

Des études cliniques réalisées au cours des 30 dernières années ont démontré que l'aspiration manuelle sous vide est efficace et d'une grande sécurité d'emploi. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'utilisation de l'aspiration manuelle sous vide comme méthode privilégiée pour l'évacuation du contenu utérin.² Quand on la compare au curetage (également appelé dilatation et curetage), l'aspiration manuelle sous vide présente moins de danger, est plus facilement accessible et est un moyen potentiellement moins coûteux d'offrir des services de très bonne qualité aux femmes.⁷

Des études démontrent que l'efficacité de l'aspiration manuelle sous vide est comparable à celle de l'aspiration électrique; elle réussit dans approximativement 99% des cas d'avortements précoces planifiés et pour la gestion des arrêts prématurés de grossesse. Les études montrent que 98% des procédures d'aspiration sous vide se déroulent sans complication, un pourcentage beaucoup plus élevé qu'avec la méthode d'aspiration et curetage qui peut induire des pertes sanguines excessives, une infection pelvienne, une lésion du col utérin et une perforation utérine.⁸

Programme actuel/utilisation par secteur

L'aspiration sous vide, électrique et manuelle, est utilisée pour environ 97% des avortements chirurgicaux provoqués au cours du premier trimestre aux États-Unis. Le Canada, la Chine, la Nouvelle-Zélande, Singapour, le Royaume-Uni et d'autres pays utilisent l'aspiration sous vide pour la majorité de leurs avortements chirurgicaux provoqués au cours du premier trimestre.⁹ Dans de nombreux pays en développement, comme le Bangladesh et le Vietnam, l'aspiration manuelle sous vide est utilisée depuis plusieurs décennies pour la réalisation d'avortements

* Pour plus d'informations sur les avortements médicaux, veuillez consulter le dossier du Caucus « Medical Abortion » (avortement médical).

provoqués précoces, y compris pour des procédures qualifiées de «régulation menstruelle». L'utilisation de l'aspiration manuelle sous vide est adaptée pour un avortement médical s'il existe un doute sur l'évacuation complète de l'utérus.

Fabricant/fournisseur

L'aspiration manuelle sous vide est disponible dans de nombreux pays. De nombreux gouvernements ont identifié l'aspiration manuelle sous vide dans des directives cliniques comme étant la méthode privilégiée d'évacuation du contenu utérin. L'inclusion de l'aspiration manuelle sous vide dans des directives cliniques aide également à s'assurer d'un approvisionnement adéquat et fiable des instruments nécessaires dans leurs systèmes de santé publique.

Le dispositif d'origine de l'aspiration manuelle sous vide a été développé par l'Ipas, une organisation internationale qui travaille à augmenter la capacité des femmes à exercer leurs droits en matière de sexualité et de reproduction, et à réduire le nombre de décès et de complications liés aux avortements. WomanCare Global (WCG) est le distributeur exclusif des instruments pour l'aspiration manuelle sous vide de l'Ipas (canules et aspirateurs à une et deux valves) qui sont de marque CE et qui sont fabriqués à Taiwan. WCG adhère aux normes de qualité ISO 13485, procède à des audits de ses fabricants et a réalisé des tests de vérification de conformité. WCG procure un accès aux produits de santé de la reproduction dans les secteurs de santé publics et privés dans plus de 100 pays.

Marie Stopes International (MSI) a des fabricants en Chine, Malaisie et Taïwan qui produisent des dispositifs d'aspiration manuelle sous vide à valve unique ou à double valve. Les deux sont de marque

CE. MSI est une organisation internationale à but non lucratif qui fournit tout l'éventail de soins en santé de la reproduction dans les pays développés et les pays en développement.

Actuellement, d'autres fabricants proposent un certain nombre de produits pour l'aspiration manuelle sous vide, mais la qualité des produits peut être variable. Des efforts ont été faits pour évaluer et documenter leurs qualités respectives.¹⁰

Statut de l'enregistrement

Les produits pour l'aspiration manuelle sous vide de l'Ipas (aspirateurs et canules) dispose de la marque CE et sont enregistrés par WCG dans les pays du monde entier comme étant des procédures cliniques acceptées et des dispositifs médicaux approuvés.

Actuellement, les produits pour l'aspiration manuelle sous vide de MSI sont principalement utilisés dans les cliniques MSI, mais ils sont disponibles pour des acheteurs externes. La marque CE sur les produits pour aspiration manuelle sous vide de MSI suffit pour les pays où cette organisation est active si bien qu'un enregistrement individuel n'est pas nécessaire dans chacun de ces pays.

Accords de prix dans le secteur public

Il n'existe à ce jour aucun accord connu de prix pour les secteurs publics.

Les acheteurs sont invités à contacter WomanCare Global (customerservice@womancareglobal.org) pour les instruments d'aspiration manuelle sous vide de l'Ipas ou Marie Stopes International (orders@mariestopes.org) pour les instruments d'aspiration manuelle sous vide de MSI.

Références

1. Aspiration manuelle sous vide — Page des questions souvent posées. Site internet de l'Ipas Disponible à l'adresse: www.ipas.org/Library/FAQs/Manual_Vacuum_Aspiration_Frequently_Asked_Questions.aspx?ht. Consulté le 6 janvier 2011.
2. Organisation mondiale de la santé (OMS). 2003. *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems*. Genève: OMS.
3. Goldman MB, Occhiuto JS, Peterson LE, Zapka JG, Palmer RH. Physician assistants as providers of surgically induced abortion services. *American Journal of Public Health*, 2004;94(8).
4. Warriner IK, Meirik O, Hoffman M, et al. Rates of complications in first trimester manual vacuum aspiration abortion done by doctors and mid level providers in South Africa and Vietnam: a randomized controlled equivalence trial. *Lancet*. 2006;368:1965–72.
5. Renner RM, Brahma D, Kapp N. Who can provide effective and safe termination of pregnancy care? a systematic review. *BJOG*. 2013;120(1):23–31.
6. Weitz TA, Taylor D, Desai S, Upadhyay UD, Waldman J, Battistelli MF, Drey EA. Safety of aspiration abortion performed by nurse practitioners, certified nurse midwives, and physician assistants under a California legal waiver. *American Journal of Public Health*. 2013;103(3):454–461.
7. Grimes DA, Benson J, Singh S, et al. Unsafe abortion: The preventable pandemic. *Lancet*. 2006;368(9550):1908–1919.
8. Cates WJ, Grimes DA. Morbidity and mortality of abortion in the United States. In : Hodgeson, JE ed. *Abortion and sterilization: Medical and social aspects*. Londres: Academic Press; 1981.
9. Baird TL, Flinn SK. *Manual Vacuum Aspiration: Expanding Women's Access to Safe Abortion Services*. Chapel Hill, NC: Ipas; 2001.
10. Girvin S, Ruminjo J. An evaluation of manual vacuum aspiration instruments. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2003;83(2):219–232.

Pour plus d'informations sur le Caucus on New and Underused RH Technologies, visitez notre page internet à l'adresse <http://www.rhsupplies.org/working-groups/caucus-on-newunderused-rh-technologies.html>.

Cette publication fait partie d'une série de dossiers techniques, rédigés par des membres du Caucus on New and Underused RH Technologies, un groupe thématique créé sous les auspices de la Coalition pour les produits de santé de la reproduction. L'objectif du Caucus est d'élargir la discussion au sein de la Coalition of reproductive health technologies qui n'est pas bien intégrée dans les secteurs de santé publique ou commerciale. Le Caucus est seul responsable du choix et du contenu des dossiers produits et cela n'implique pas d'acceptation de la part de la Coalition ou de l'ensemble de ses adhérents. Pour des informations supplémentaires, veuillez contacter secretariat@rhsupplies.org.