

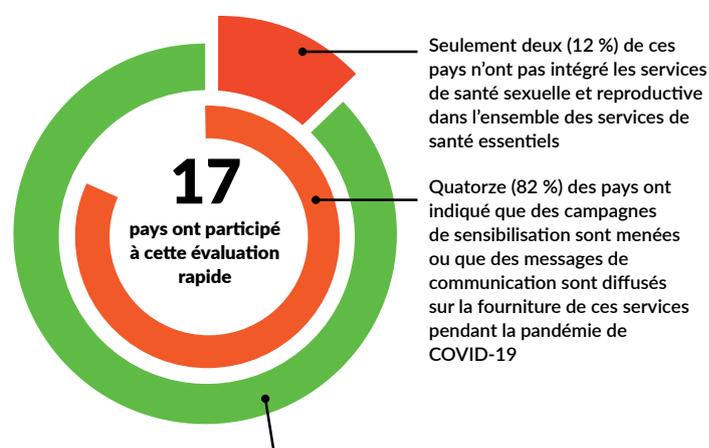


© L'initiative SDRS en application à l'OMS/AFRO

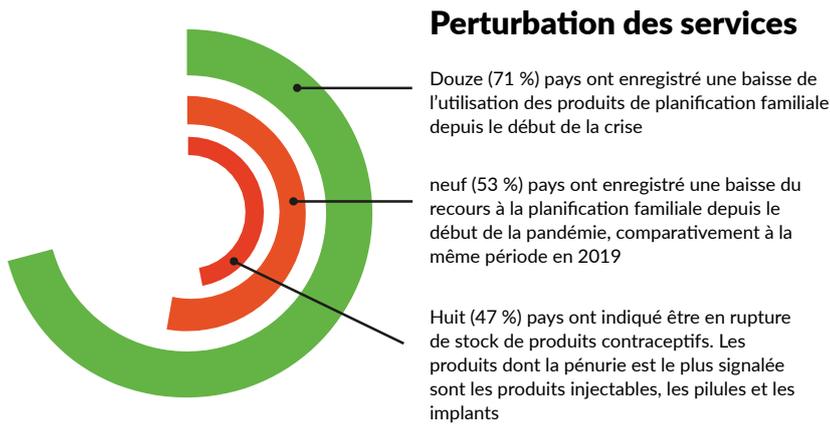
## Santé et droits sexuels et reproductifs dans le contexte de la COVID-19 dans la Région africaine : évaluation rapide de la continuité des services

La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) s'est rapidement transformée en une grave crise de santé publique mondiale en perturbant la fourniture et l'utilisation des services de santé avec un risque d'impact négatif sur celle de la mère et de l'enfant.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a procédé à une évaluation rapide de la continuité des services essentiels de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) dans la Région africaine dans le contexte de la COVID-19. Cette évaluation avait pour objectif de mesurer la prise en compte de la santé et les droits sexuels et reproductifs dans l'ensemble des services de santé essentiels en réponse à la COVID-19 dans les pays de la Région africaine. L'enquête a été réalisée pendant les mois de juin et juillet 2020. La technique d'échantillonnage dirigé a été appliquée. Le questionnaire d'enquête a été envoyé aux pays africains qui faisaient déjà partie des pays cibles des projets de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) de l'OMS ou que l'on envisage de cibler, et les pays ayant signalé un nombre élevé de cas de COVID-19.



Toutes les composantes de la santé sexuelle et reproductive (planification familiale/contraception et soins complets en cas d'avortement, y compris les soins après l'avortement) font partie de l'ensemble des soins de santé essentiels dans 12 (80 %) des 15 pays ayant intégré les soins de santé sexuelle et reproductive dans leur plan de riposte



**Le principal obstacle dans la plupart des pays identifiés**



La prestation des services pendant la pandémie de COVID-19, a connu comme obstacles la peur des patients ou des clients de se rendre dans les établissements de santé et le fait que la population ignore que ces services continuent d'être fournis. Le financement de la planification familiale ou de la contraception, des services complets en cas d'avortement et des services après avortement fait aussi partie des difficultés rencontrées.



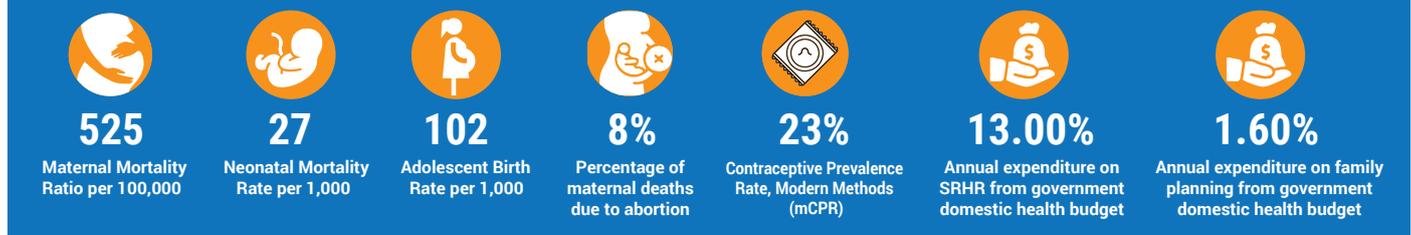
Trois pays ont enregistré une baisse des services complets fournis en cas d'avortement (avortement sécurisé, soins après avortement autorisé) depuis le début de la pandémie de COVID-19.



Treize (76 %) pays ont indiqué avoir mis en œuvre des interventions d'autoprise en charge pour la planification familiale ou la contraception, voire l'avortement médicalisé. Les interventions les plus couramment mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 sont l'auto-approvisionnement en pilules et l'autoadministration sous-cutanée de l'acétate de médroxyprogestérone - DMPA

Les propositions pour l'amélioration de la continuité de ces services essentiels comprennent la formation et la supervision des prestataires des soins de santé, l'amélioration de la prestation des services de santé communautaire, la proposition d'approches alternatives de la prestation des services, la promotion des interventions d'autoprise en charge en santé sexuelle et reproductive, et la garantie de la disponibilité des produits de planification familiale.

**Sexual and Reproductive Health and Rights in the African Region**



**Le Bénin est en voie de se doter de son tableau de bord sur la santé sexuelle et reproductive**

Malgré la pandémie de COVID-19, le Bénin a pu organiser l'atelier d'élaboration de son tableau de bord sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR). En tant qu'outil de responsabilisation, le tableau de bord de la SDSR pour le Bénin vise à suivre les progrès en matière de santé et droits sexuels et reproductifs dans le pays. Il servira à suivre les progrès vers les cibles de la SDSR au Bénin.

Organisée conjointement par la Direction de la programmation et de la prospective et l'Agence nationale de soins de santé primaires (ANSSP), l'atelier qui a bénéficié de l'appui technique et financier de l'OMS, s'est tenu à l'Hôtel Princesse à Bohicon. Il a réuni plus de vingt participants béninois : des médecins, enseignants, chercheurs, statisticiens et planificateurs, ainsi que



Les participants à la réunion © OMS/Bénin

représentants d'organisations professionnelles du secteur de la santé, les représentants de l'OMS et diverses parties prenantes impliquées dans les activités liées à la SDR.

Dans son allocution d'ouverture, M. Venance Gandaho, Secrétaire-Général Adjoint du Ministère de la santé, représentant le Ministre, empêché, a remercié les participants d'avoir accédé à l'invitation tout en insistant sur l'importance cruciale de cet atelier pour le secteur de la santé.

L'atelier s'est déroulé en deux phases : d'une part des exposés et des débats ; d'autre part des discussions dirigées de groupe suivies par des séances plénières. Trois experts techniques ont présenté des exposés, à savoir : le Dr Chilanga Asmani, fonctionnaire technique de l'OMS pour la santé sexuelle et reproductive (en service à l'Équipe d'appui inter pays pour l'Afrique de l'Ouest) ; le Dr Léopold Ouédraogo, médecin chargé de la santé sexuelle et reproductive au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; et le Dr Gaston Désiré Ahounou, chef du service de la planification familiale, de la santé de l'adolescent et des jeunes à l'Agence nationale de soins de santé primaires (Ministère de la santé).

Les exposés ont permis aux participants d'améliorer et d'harmoniser leurs connaissances sur :

- le contexte et la portée des questions liées à la santé sexuelle et reproductive
- le tableau de bord de la SDR pour la Région africaine, les expériences, les indicateurs et les seuils régionaux, et finalement, les outils et leçons apprises

- la situation de la SDR au Bénin, y compris les objectifs nationaux en matière de santé reproductive, ses composantes, ses principaux indicateurs et ses avancées, ainsi que les interventions du niveau central, la coordination et le mécanisme de suivi-évaluation

Des analyses et des réflexions des experts lors des travaux de groupe, il s'est dégagé un consensus sur les 22 indicateurs choisis au niveau régional avec l'ajout de neuf autres indicateurs jugés essentiels pour le suivi de la SDR au Bénin.

La matrice des 31 indicateurs du tableau de bord de la SDR pour le Bénin a aussi été finalisée. L'atelier était axé sur :

- la recherche d'informations sur les définitions et les méthodes de calcul de tous les indicateurs
- les modalités d'évaluation des neuf indicateurs supplémentaires
- la détermination de la périodicité de remplissage du tableau de bord
- l'identification des utilisateurs du tableau de bord et des groupes cibles pour le plaidoyer

Enfin, les participants ont recommandé la formation des responsables des services de planification, d'information, et de recherche des 12 départements du pays, le remplissage tous les six mois du tableau de bord, ainsi que la validation et la diffusion des résultats afin d'appuyer les activités de plaidoyer en faveur de l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive et de l'exercice des droits reproductifs au Bénin.

## Audit des décès maternels et continuité des services essentiels de santé reproductive et santé de la mère et de l'enfant dans le contexte de la COVID-19 et de la crise humanitaire dans la région administrative du Sahel (Burkina Faso)

Dans le contexte du double fardeau de la COVID-19 et des urgences humanitaires dans la région administrative du Sahel, l'analyse des données du télégramme hebdomadaire du Ministère de la santé montre un nombre particulièrement élevé de décès de mères enregistrés dans cette région pendant les quatre semaines (Semaines 16 à 19) de l'année 2020, comparativement aux données de la même période en 2019.

Le Ministère de la santé a lancé des enquêtes visant à identifier les causes réelles de cette hausse des décès maternels enregistrée dans les établissements de santé de la région afin de proposer des mesures correctives adéquates. Avec l'appui de l'OMS, la Direction de la santé maternelle a organisé une mission conjointe sur le terrain dont l'objectif principal était d'appuyer la région dans l'analyse de tous les décès maternels enregistrés, de renforcer les capacités des établissements de santé pour la continuité des services de qualité en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent (SRMNIA), et d'élaborer une feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle évitable dans ce contexte.



Démonstration de l'utilisation d'un tout nouvel aspirateur électrique jugé non fonctionnel par le personnel de Dori RHC © OMS/Burkina-Faso

Les outils d'audit des décès maternels et de suivi de la continuité des services de SRMNIA dans les établissements de santé ont été utilisés pour faciliter l'analyse de la situation.

La mission était conduite par le Directeur de la santé familiale et composée de techniciens de la Direction de la qualité des soins et des services (DQSS), de la Direction des statistiques de la santé du Ministère de la santé, de spécialistes de la santé maternelle, de la santé reproductive des politiques et des systèmes de santé de l'OMS, ainsi que des gestionnaires/points focaux régionaux de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP.

Les activités de la mission ont consisté notamment en une séance de travail avec les membres de la mission au Ministère de la santé pour les préparatifs de cette activité, la prise de contact avec les autorités administratives de Diori, des entretiens avec les parties prenantes, sous la présidence du Directeur régional de la santé du Sahel, des exposés sur la situation de la mortalité maternelle suivis de débats en séance plénière, d'une visite guidée du centre de santé régional, de l'audit des décès maternels survenus au centre de santé régional et dans les quatre districts de santé au cours des six dernières semaines (semaines 16 à 21), de la restitution aux autorités sanitaires de la région et de la définition des prochaines étapes.

L'analyse des décès maternels enregistrés en a révélé les causes directes, à savoir l'hémorragie (hémorragie après accouchement), des infections graves, des complications postopératoires (péritonite pelvienne) et l'éclampsie. On a noté une baisse considérable de l'utilisation des services des accouchements dans les établissements de santé, du nombre de césariennes, de la planification familiale et un taux élevé de décès maternels en institutions comparativement au nombre d'accouchements.

Des entretiens avec les prestataires et les gestionnaires de programme ont permis de mieux comprendre les facteurs qui contribuent à cette situation.

- a) Au niveau communautaire, on note le suivi inadéquat des grossesses (absence de soins prénataux ou soins prénataux minimaux), un nombre élevé d'accouchements à domicile, le refus de l'évacuation par certaines accoucheuses (en raison de l'insécurité, du coût élevé du transport communautaire), la malnutrition
- b) Au niveau des établissements de santé, en plus des établissements fermés (72 sur 121) ou qui offrent juste le service minimum (24), on déplore la pénurie de certains médicaments essentiels, du personnel qualifié, l'absence des services de réanimation ou de soins intensifs, et l'indisponibilité chronique de produits sanguins labiles

La mission a identifié les difficultés à surmonter pour une organisation optimale des soins et le renforcement du système

de santé afin de garantir la continuité des services de SRMNIA et de renforcer les capacités d'action dans l'urgence pour la réduction du nombre de décès maternels dans cette région. Il s'agit notamment des mesures suivantes :

- Accorder la priorité à la prévention et à la gestion au niveau des établissements de santé des principales causes de décès maternels identifiées lors de cette analyse, à savoir l'hémorragie après accouchement, les infections maternelles et l'éclampsie
- Renforcer les compétences des accoucheuses villageoises qui prennent soin des femmes enceintes dans les localités où les établissements de santé sont fermés ou offrent juste le service minimum, à travers la formation et la fourniture des équipements essentiels
- Renforcer les capacités d'autoprise en charge des communautés, des familles et des individus afin d'assurer la continuité des services
- Former les responsables des centres de santé et de promotion sociale (CSPS), des centres médicaux (CM) et des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) en urgence obstétricale et en soins néonataux et ceux des CMA/CHR en soins complets d'urgence obstétricale et en soins néonataux, en planification familiale, et en soins après accouchement
- Renforcer les capacités des comités d'analyse des décès maternels en audit des décès maternels
- Améliorer de toute urgence la disponibilité de produits sanguins labiles dans la région administrative du Sahel
- Soutenir la mise en œuvre de la supervision formative des équipes du Centre médical régional et du CMA de Diori par des équipes multidisciplinaires du niveau central, y compris des experts de la Société des gynécologues et obstétriciens du Burkina Faso (SOGOB) et la Société burkinabé de pédiatrie (SOBUPED)

Cette expérience a été jugée prometteuse par les autorités sanitaires. Le Ministère de la santé compte réaliser d'autres missions d'analyse des décès maternels et néonataux et d'évaluation de la continuité des services essentiels de SRMNIA dans d'autres régions de santé faisant face à des problèmes similaires, notamment les régions du Centre, de l'Est, du Centre-Nord et la Boucle du Mouhoun.

À la suite de cette mission à Dori et grâce aux actions de sensibilisation menées par le Dr Diarra Nama, Représentant résident de l'OMS au Burkina Faso, un financement a pu être mobilisé dans un bref délai pour l'installation de panneaux photovoltaïques dans un centre devant abriter la banque de sang à Diori, l'achat d'un générateur et la reconstruction/réhabilitation de 11 postes sanitaires dans la région administrative du Sahel.



## L'Initiative mondiale de l'OMS en matière de santé et droits sexuels et reproductifs accueille deux nouveaux membres dans la Région africaine

Le Mali et la Sierra Leone ont été désignés comme nouveaux membres de l'Initiative mondiale de l'OMS en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR). Cette nouvelle a été annoncée aux deux pays à la fin du mois de mai 2020.

Lancée en janvier 2019, l'Initiative SDSR a pour but d'aider les pays bénéficiaires de la Région africaine (Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso et Rwanda) à réduire la mortalité maternelle en renforçant les systèmes de santé pour relever les défis posés par la SDSR et de contribuer à la couverture sanitaire universelle. Elle met l'accent sur l'élimination des décès maternels dus à l'avortement non sécurisé qui est courant dans la Région africaine.



© OMS/AFRO

« Bien que le taux officiel des décès maternels dus à l'avortement non sécurisé soit de 13 %, la réalité est bien pire », selon le Dr Léopold Ouédraogo, coordonnateur du projet dans la Région africaine de l'OMS.

L'Initiative met également l'accent sur le renforcement du système de santé, y compris l'amélioration de la gouvernance, le développement des ressources humaines, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels et le suivi des décès maternels, et l'information sanitaire. Ces divers domaines sont pris en compte car contribuant à l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Les pays participants sont choisis sur la base de critères clairement définis, notamment une forte prévalence de la mortalité maternelle, une forte proportion d'avortements non médicalisés, une volonté politique claire et un engagement à mettre un terme aux décès maternels évitables.

D'une durée initiale de quatre ans, l'Initiative SDSR a été lancée dans la Région africaine avec quatre pays, à savoir l'Afrique du Sud, le Bénin, le Burkina Faso et le Rwanda. Cette initiative couvre aussi d'autres régions de l'OMS (EMRO et SEARO), avec comme pays cibles le Pakistan, le Népal et l'Inde. Le projet entend intégrer progressivement d'autres pays.

Après seulement un an de mise en œuvre, l'Initiative a permis à certains pays d'élaborer des notes d'orientation et de mener des actions de plaidoyer en faveur de la SDSR (y compris l'intégration dans la Couverture Sanitaire Universelle/l'assurance-maladie nationale/les Soins de Santé Primaires) et de renforcer les capacités, à travers la diffusion et des orientations au plan

national des lignes directrices de l'OMS sur l'avortement sécurisé et la contraception. Les pays cibles ont aussi actualisé et diffusé les lignes directrices, les protocoles, les outils opérationnels, les manuels de formation sur la SDSR, en mettant l'accent sur l'avortement médicalisé et la planification familiale, et réalisé plusieurs évaluations des capacités nationales de formation en SDSR, renforcé la coordination des partenaires et des initiatives en matière de SDSR par le Ministère de la santé, accru les partenariats multisectoriels de renforcement de la SDSR, notamment les documents d'orientation pour l'application de la législation nationale sur l'avortement.

En outre, grâce à l'Initiative sur la SDSR, la Région africaine de l'OMS dispose désormais d'un tableau de bord pour le suivi des progrès en matière de santé sexuelle et reproductive. Le Bureau régional de l'OMS de l'Afrique a organisé avec succès plusieurs ateliers régionaux d'orientation des parties prenantes sur les lignes directrices de l'OMS sur la santé sexuelle et reproductive et les orientations pour l'avortement sécurisé, la contraception et l'autoprise en charge, et a pu élaborer avec succès un programme de recherche prioritaire sur la SDSR. Le Bureau régional de l'Afrique a pu établir le Groupe consultatif technique régional sur les services de SRMNIA qui entrera en activité en 2020 afin de conseiller la Région africaine sur les stratégies d'appui aux progrès vers l'élimination des décès maternels et infantiles évitables et l'amélioration de la santé et droits sexuels et reproductifs.

En adhérant à l'Initiative SDSR, les autorités sanitaires du Mali et de la Sierra Leone mettent leurs pays sur la voie de l'amélioration de la santé maternelle et du nouveau-né et l'élimination de la mortalité maternelle et néonatale évitable.

## Publications récentes

Tableaux de bord de la planification familiale de l'OMS pour la Région africaine 2019. Le tableau présente des données sur la planification familiale, y compris le taux de prévalence des contraceptifs modernes, le taux de prévalence des contraceptifs modernes modernes, le taux de prévalence des contraceptifs modernes modernes, et le taux de prévalence des contraceptifs modernes modernes.

### Tableaux de bord de la planification familiale

<https://www.afro.who.int/publications/family-planning->

Aide-mémoire sur la santé sexuelle et reproductive de l'OMS pour la Région africaine. Le document contient des faits clés sur la santé sexuelle et reproductive, y compris les taux de prévalence des contraceptifs modernes, le taux de prévalence des contraceptifs modernes modernes, le taux de prévalence des contraceptifs modernes modernes, et le taux de prévalence des contraceptifs modernes modernes.

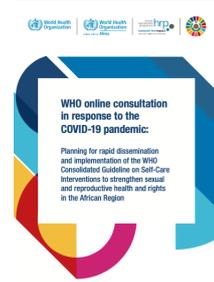
### Aide-mémoire sur la santé sexuelle et reproductive

<https://www.afro.who.int/publications/sexual-and-reproductive-health-fact-sheet>

Tableau de bord sur la santé et les droits sexuels et reproductifs de l'OMS pour la Région africaine. Le tableau présente des données sur la santé sexuelle et reproductive, y compris le taux de prévalence des contraceptifs modernes, le taux de prévalence des contraceptifs modernes modernes, le taux de prévalence des contraceptifs modernes modernes, et le taux de prévalence des contraceptifs modernes modernes.

### Tableau de bord sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dans la Région africaine de l'OMS

<https://www.afro.who.int/publications/score-card-sexual-and-reproductive-health-and-rights-who-african-region>



### Consultation en ligne de l'OMS sur la riposte à la pandémie de COVID-19 Planification pour la diffusion et la mise en œuvre rapides des lignes directrices unifiées de l'OMS sur les interventions d'autoprise en charge pour le renforcement de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans la Région africaine

<https://www.afro.who.int/publications/who-online-consultation-response-covid-19-pandemic-planning-rapid-dissemination-and>

**Directeur de publication :** D<sup>r</sup> Léopold Ouedraogo

**Rédacteurs:** Ameyo Bellya Sekpon, D<sup>r</sup> Chilanga Asmani, D<sup>r</sup> Hayfa Elamin

**Contributeurs:**

**Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique :** Amaka Pamela Onyiah

**Bénin:** D<sup>r</sup> Souleymane Zan, M. Justin Sossou, D<sup>r</sup> Thierry Tossou Boco, D<sup>r</sup> Ghislaine Glitho ép Alinsato

**Burkina-Faso:** D<sup>r</sup> Dina Gbénou, D<sup>r</sup> Minzah Pékélé, D<sup>r</sup> Ramatou Sawadogo, D<sup>r</sup> Clotaire Hien

**Conception graphique:** Launique Loubassou Massaka

