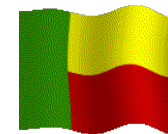




**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN



# **SOINS APRES AVORTEMENT AU BENIN**

**6 au 11 octobre 2013**

**Saly, SENEGAL**

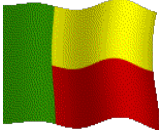
**Equipe Bénin**

## Introduction

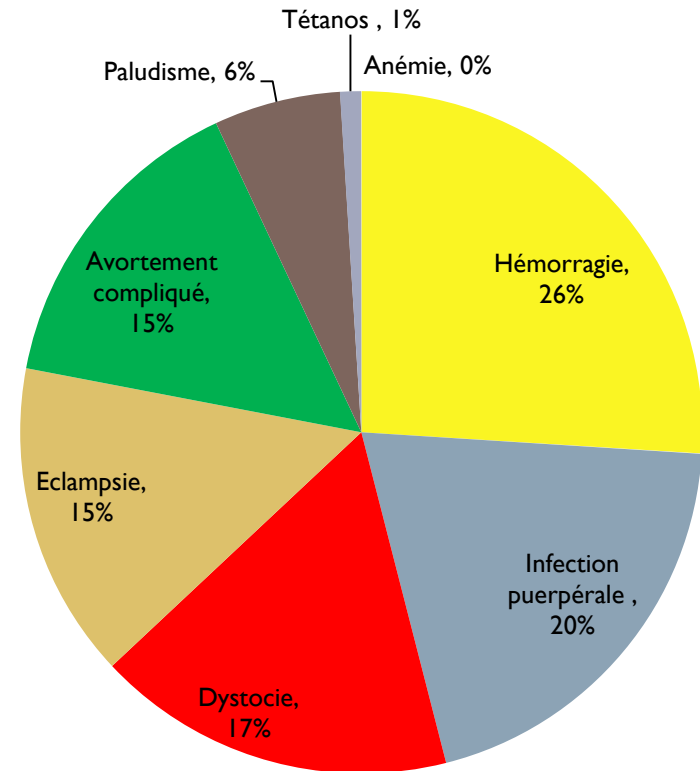
- ▶ Les avortements en chiffre au Bénin
- ▶ Historique des SAA
- ▶ Etapes de la mise en oeuvre des SAA
- ▶ Faiblesses/contraintes
- ▶ Leçons apprises
- ▶ Prochaines étapes

## Conclusion

# Principales causes de la Mortalité Maternelle au Bénin



Ration de mortalité  
maternelle :  
397 décès pour  
100000 NV  
(EDS 2006)



Source:  
[www.unicef.org/wcaro/WCARO\\_Posters\\_Kakemono  
Benin.pdf](http://www.unicef.org/wcaro/WCARO_Posters_Kakemono_Benin.pdf)

Participation du Bénin au lancement de l'Initiative régionale de l'introduction des SAA/PF à Dakar en mars 2002

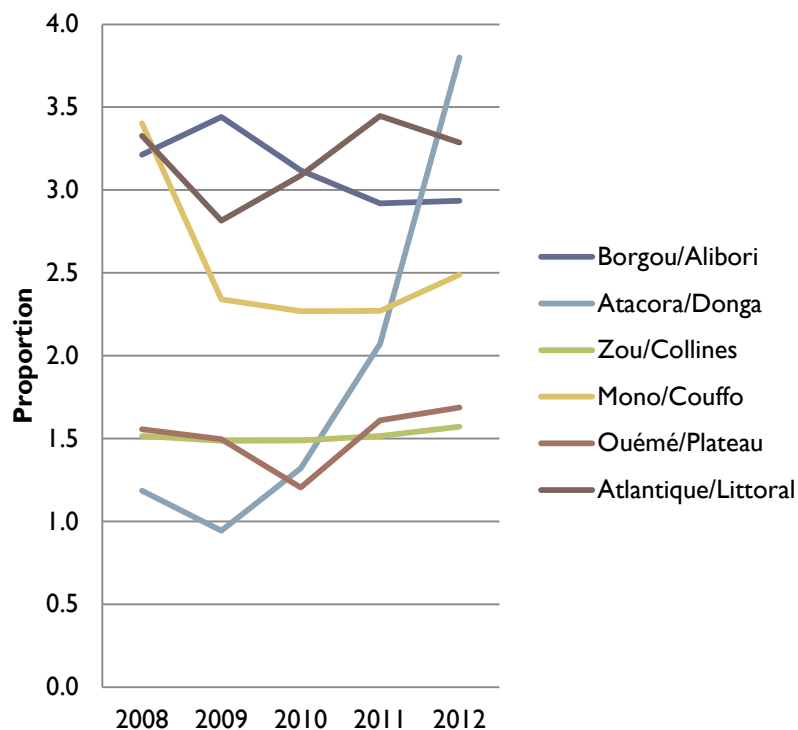
- Elaboration de plan d'action pays
- Appropriation par le Ministère de la Santé
- Démarrage effective mise en œuvre en 2005

Participation du Bénin à l'atelier régional de la FIGO en 2011; 2012 et 2013

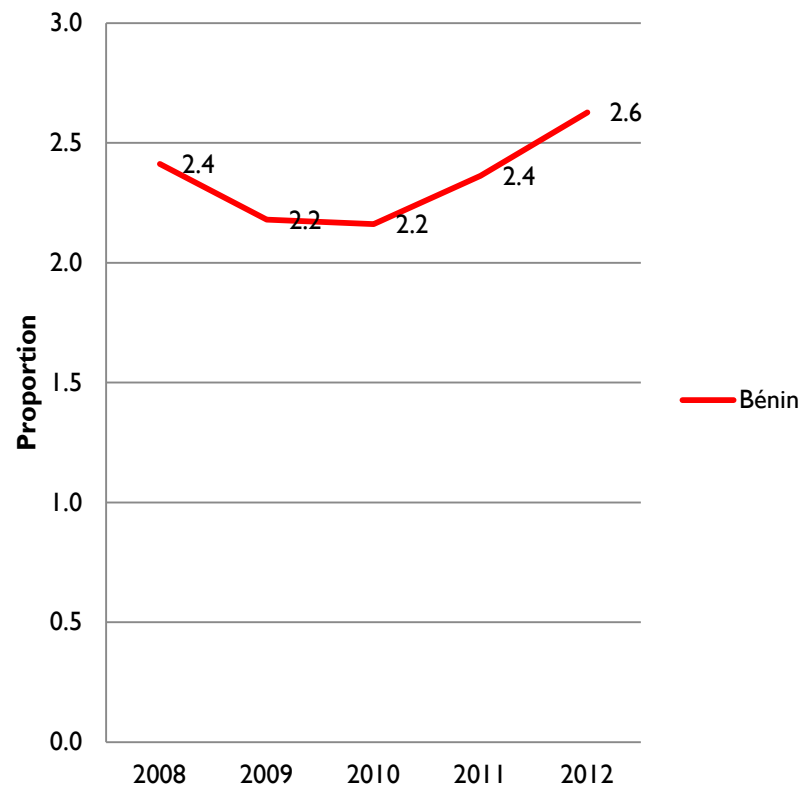
- Evaluation annuelle et ajustement du plan d'action pays

# Les avortements en chiffres au Bénin

## Evolution de la proportion des avortements dans les départements



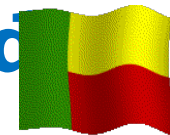
## Evolution de la proportion des avortements au Bénin



Source: SNIGS



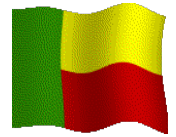
# Processus de mise en oeuvre d SAA/PF au Bénin



- Identification des 03 sites pilotes : CHU,CHD,CSC
- Analyse situationnelle
- Formation des prestataires
- Mise en place de l'équipement : Acquisition 1200 kits Seringues Ipas Plus + canules + accessoires, Misoprostol, Médabone.

• Suivi et évaluation





- Phase pilote / DSME
- Phase d'extension /DSME
- Appui technique et financier UNFPA: acquisition 1200 kits Seringues Ipas Plus + canules + accessoires



# Etapes de mise en oeuvre



- Intervenant : Intraheath, Ipas Equipe Bénin, ABPF, PSI
- Les 34 Zones Sanitaires d'intervention UNFPA que compte le pays
- Elaboration du guide de formation sur les SAA: ABMS/PSI



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN



- **Soins** : évacuation endo-utérine, antibiothérapie, Transfusion sanguine si besoin, vaccino/sérothérapie antitétanique si besoin
- **Counselling**
- **Contraception**
- **Relations avec les autres services de SR**
- **Partenariat avec la communauté**

## Types de besoins satisfaits

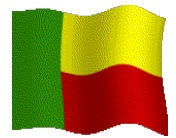
---

- Avortements spontanés incomplets
- Avortements à risques incomplets
- Avortements thérapeutiques : grossesses incompatibles avec santé de la mère
- Avortement provoqué incomplet

- Prestataires formés: environ 500
- 3139 cas pris en charge (2008-2012): CUGO-HOMEL-Ménontin
- Organisation des services de santé pour la Pec des cas d'avortement dans les FS où le personnel est formé
- Création d'une unité de SAA à HOMEL



## Acquis sur les SAA 2/3



- Confection et disponibilité des Kits d'avortement dans toutes les 34 zones sanitaires
- Profil des prestataires : médecins, sages-femmes, infirmières travaillant à la maternité
- Soins disponibles dans les 34 zones sanitaires
- Coût accessible
- Réduction des complications et meilleure PEC des des cas d'avortement spontané et provoqué

## Acquis sur les SAA 3/3

---

- Réduction du recours à la transfusion
- Action de plaidoyer en direction:
  - des leaders religieux
  - Personnel des entreprises
- Intégration au curricula du programme des écoles de formation de santé

## Faiblesses

---

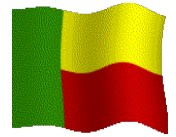
- Insuffisance d'évaluation de l'effet des SAA/PF dans l'amélioration de la santé maternelle
- Partenariat avec la communauté peu développé
- Difficulté du suivi de la femme qui a reçu les SAA
- Insuffisance de la prise en compte des autres de services SR
- Majorité du personnel qualifié n'est pas formé sur la PEC des cas d'avortement
- Vetusté des Kits d'AMIU dans les centres de santé

- ▶ Faible acceptabilité de la contraception chez la femme qui a perdu sa grossesse surtout si désirée
- ▶ Détournement de l'utilisation du misoprostol de son but
- ▶ Faible adoption des méthodes modernes à longue durée après les SAA

## Leçons apprises

- Prise en charge psycho-social appropriée de la femme ayant perdu sa grossesse au sein de sa communauté;
- Prise en charge intégrée de la cliente assurée;
- Réduction des dépenses pour la femme et sa famille;
- Réduction des références pour évacuation utérine





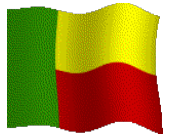
- ▶ Renforcer le plaidoyer (décideurs politiques, gestionnaires des services de santé, leaders d'opinion)
- ▶ Poursuivre la formation des prestataires qualifiés des maternités
- ▶ Renouveler les kits AMIU des centre des santé et doter ceux qui n'en pas

- ▶ Poursuivre l'intégration de l'enseignement des SAA dans le curricula des écoles de formation de base en santé
- ▶ Etendre à toutes les maternités de commune
- ▶ Coordonner les actions de tous les intervenants
- ▶ Assurer la disponibilité des intrants
- ▶ Améliorer le suivi et l'évaluation des SAA (annuel + rapport)

# Conclusion

---

- ▶ SAA: challenge d'intégration des services
- ▶ Plateforme idéal pour booster la PF et la dépistage des cancers gynécologiques et du VIH/SIDA
- ▶ Nécessité d'une vision à sens univoque sur le terrain pour l'implantation de l'approche au niveau de tous les intervenants



---

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**

