

Soins Après Avortement dans les pays d'Afrique de l'Ouest

--Une revue basée sur les enquêtes des besoins en Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)



Nuriye Ortayli
Sexual & Reproductive Health Branch
Technical Division, UNFPA
2013.09.23

Contexte

- Le taux global annuel des avortements est de 28 avortements pour 1,000 femmes en âge de procréer. Presque la moitié de ces avortements (49%) se pratique dans des conditions à risque.
- Dans le monde, chaque année, 8.5 million de femmes nécessitent une prise en charge pour des complications dues à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions. 3 millions d'entre elles ne recevront pas les soins dont elles ont besoin.
- En Afrique de l'Ouest, le taux d'avortement est également de 28 avortements pour 1,000 femmes, mais presque TOUS sont à risque.

SONU

- **Les Fonctions Essentielles des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB)**
 - Administration IV d'antibiotiques
 - Administration d'urotoniques (oxytocine IV)
 - Administration parentérale d'anticonvulsants pour l'éclampsie et la pré-éclampsie
 - Révision manuelle du placenta
 - **Extraction des produits de rétention (Aspiration manuelle intra utérine)**
 - Réalisation d'un accouchement assisté (ventouse, forceps)
 - Réalisation d'une réanimation de base du nouveau-né

Considérations de l'UNFPA sur SAA

- Les avortements sont une importante cause de mortalité, souvent mal documentée
- Quelque soit le statut légal de l'avortement, c'est un droit pour les femmes d'avoir accès à ce service
- SAA est une partie importante de la santé sexuelle et de la reproduction
- Les SAA est l'une des fonctions SONUB
- SAA est un point d'entrée pour la PF

Sources de financement/programme

- Fonds réguliers
- MHTF
- Fonds H4+ : Muskoka, SIDA and MAECD (CIDA)
- RHCS GP

	Muskoka	SIDA	MAECD
Période	2011 - 2015	2013 - 2015	2012 - 2014
Montant	100 millions euros	52 millions USD	12,7 millions USD
Agences partenaires	OMS, UNICEF, UNFPA, ONUfemmes	UNFPA, UNICEF, OMS, ONUSIDA, (BM)	UNFPA, UNICEF, OMS, ONUSIDA, BM
Pays cibles*	Mali, Togo, Guinée, Bénin, CI, Niger, Tchad	Cameroun, CI, Ethiopie, Guinée Bissau, Liberia, Zimbabwe	Burkina Faso, RDC, Sierra Leone, Zambie, Zimbabwe
Objectifs	Appui au plan national en santé maternelle, infantile, jeunes et adolescents	Appui au plan national sur le continuum santé mère, nouveau né, enfant et adolescent	
Aires de travail*	<ul style="list-style-type: none"> - Personnel qualifié en obstétrique - SONU - PF - SDM&R 	<ul style="list-style-type: none"> - Personnel qualifié en obstétrique - SONU - PF - SDM&R - Système d'information et de suivi 	

* Pour UNFPA

Les enquêtes des besoins SONU en Afrique de l'Ouest et du Centre

- Les enquêtes des besoins en SONU ont été réalisées dans 42 pays, incluant 12 pays d'Afrique de l'Ouest:
 - Bénin
 - Burkina Faso
 - Cameroun
 - Tchad
 - Cote d'Ivoire
 - RDC
 - Gambie
 - Ghana
 - Liberia
 - Niger
 - Sierra Leone
 - Togo

Méthodes

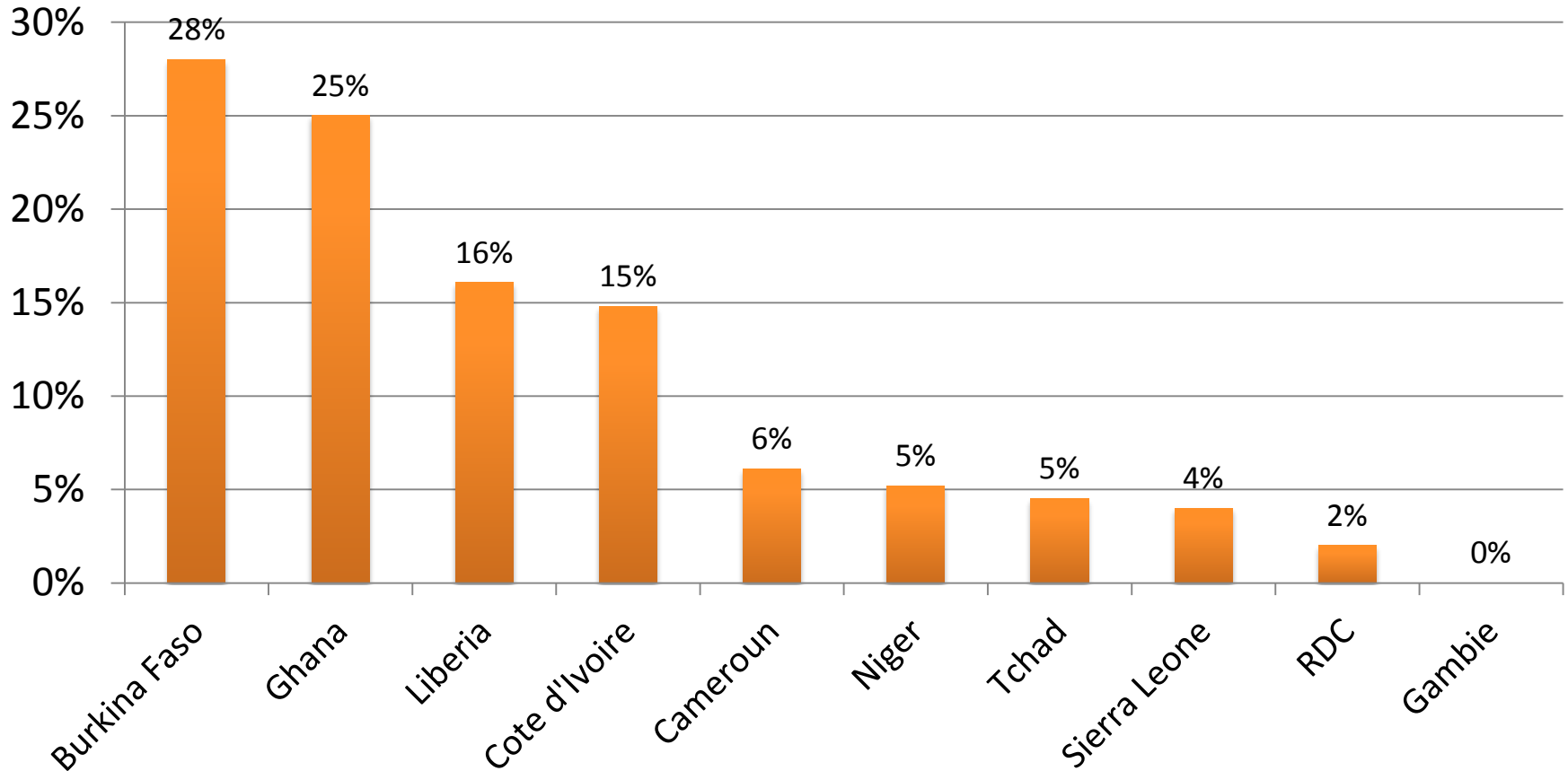
- Les évaluation SONU utilisent les données collectées au niveau des formations sanitaires
- L'échantillon des formations sanitaires considérées varie selon les pays mais il est toujours représentatif du pays

Toutes	Toutes avec critères	Méthodes mixtes	Non indiquée
Burkina Faso	Tchad	Bénin	Niger
Cote d'Ivoire	RDC	Sierra Leone	
Gambie	Ghana	Cameroun	
Togo	Liberia		

Résultats

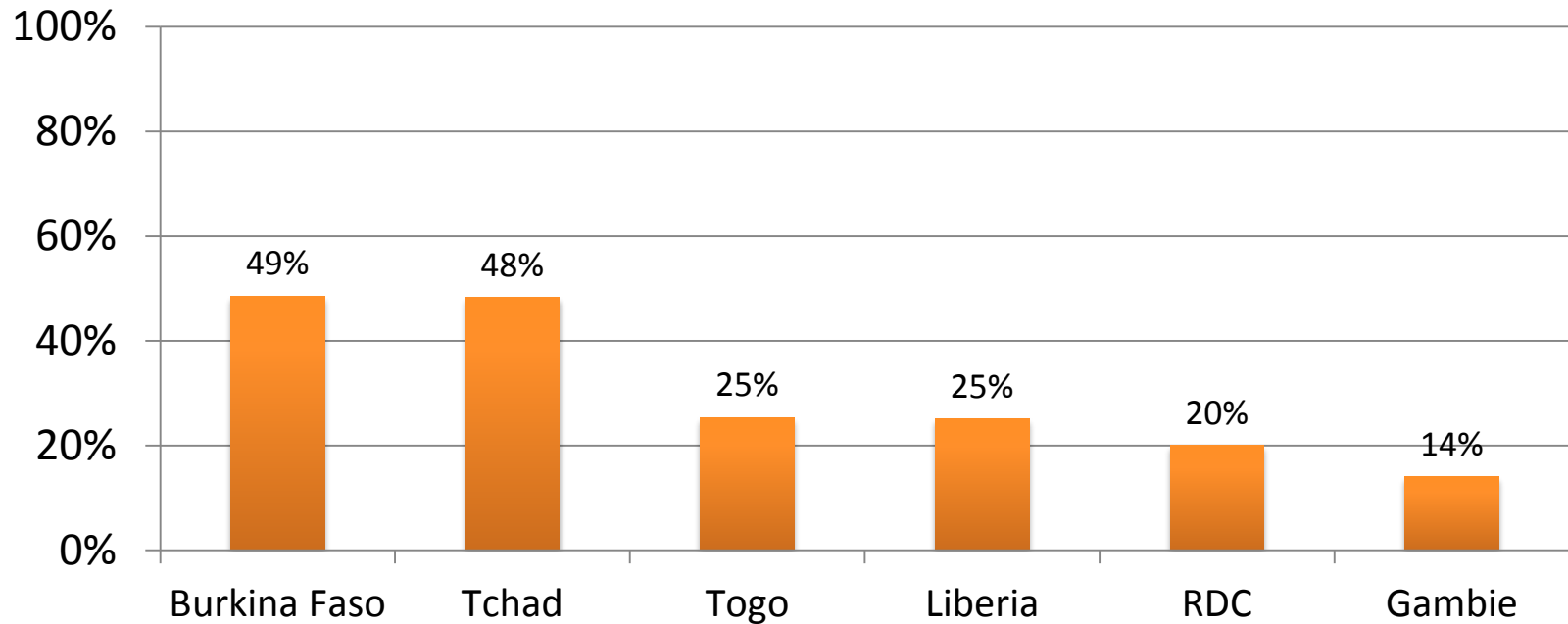
Besoins en soins après avortement

Pourcentage des décès maternels dans les formations sanitaires causés par un avortement compliqué



Manuels/Protocoles sur les Soins Après Avortement

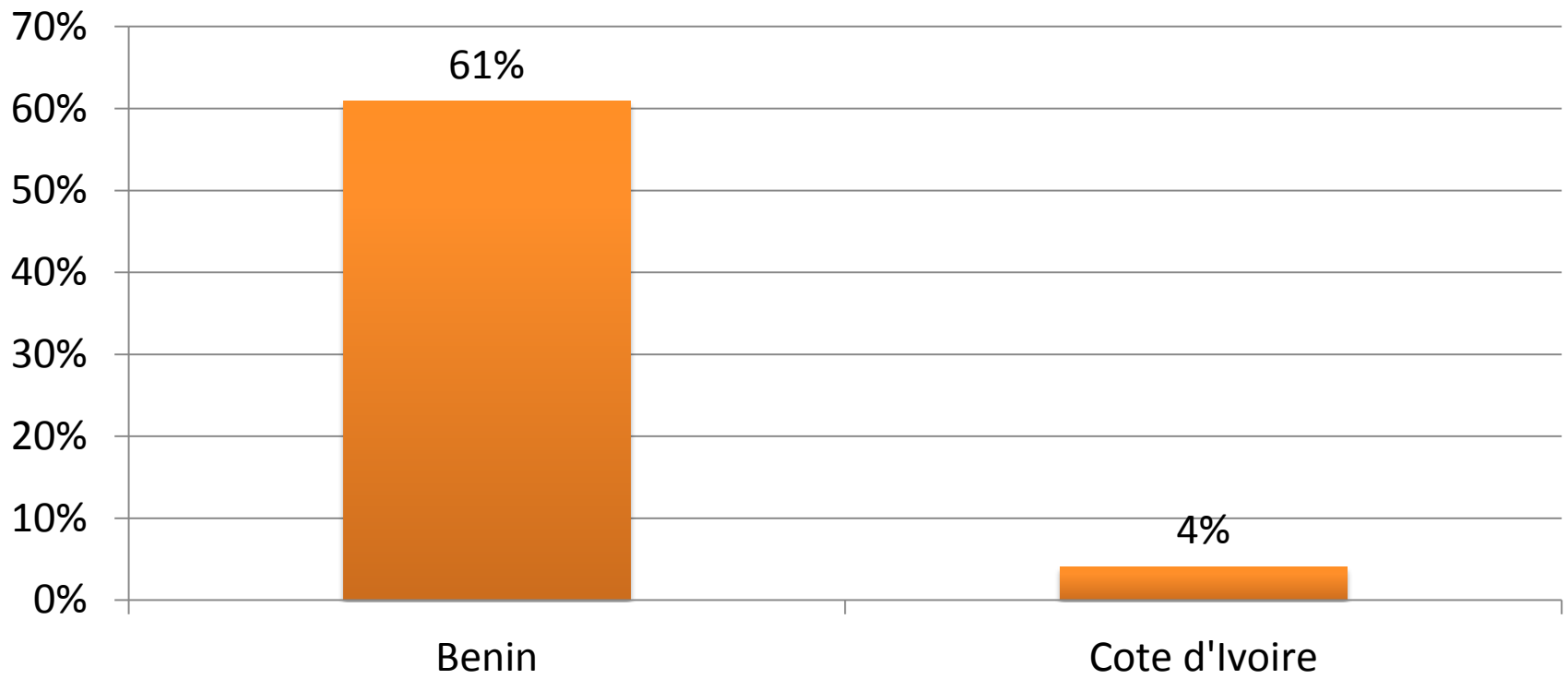
Pourcentage de formations sanitaires disposant de Manuels/Protocoles sur les SAA



Note: la Sierra Leone a posé des questions sur ce sujet dans le questionnaire mais n'a pas fourni de données dans les rapports.

Disponibilité du registre pour la prise en charge de l'avortement / post avortement

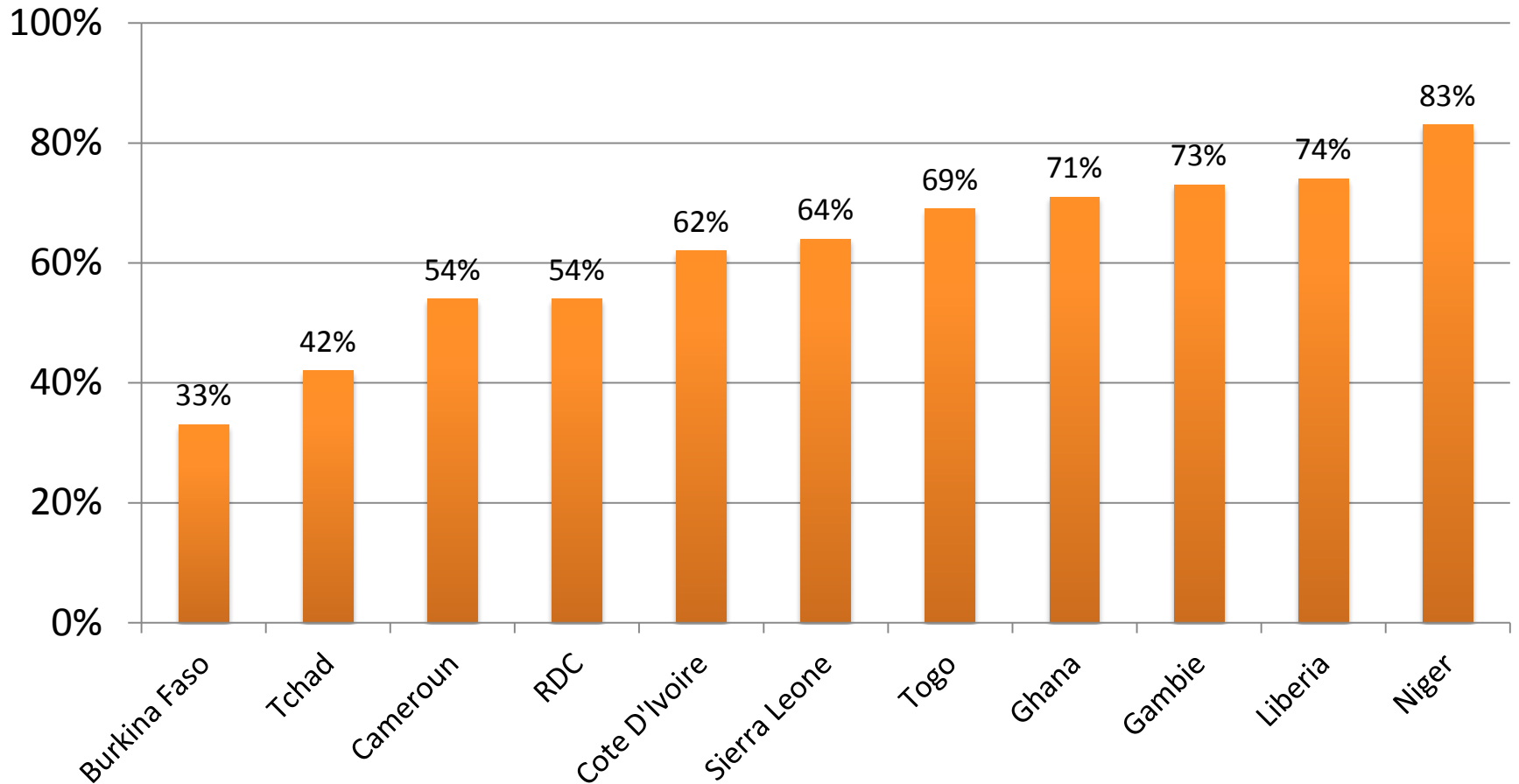
Pourcentage de formations sanitaires utilisant un registre pour les avortements



Note: RDC a posé la question mais n'a pas fourni de données dans son rapport

Fourniture de Services – Extraction des Produits Résiduels

Pourcentage de formations sanitaires qui N'ONT PAS réalisé d'extraction des produits résiduels dans les trois derniers mois



Fourniture des services – Extraction des produits résiduels

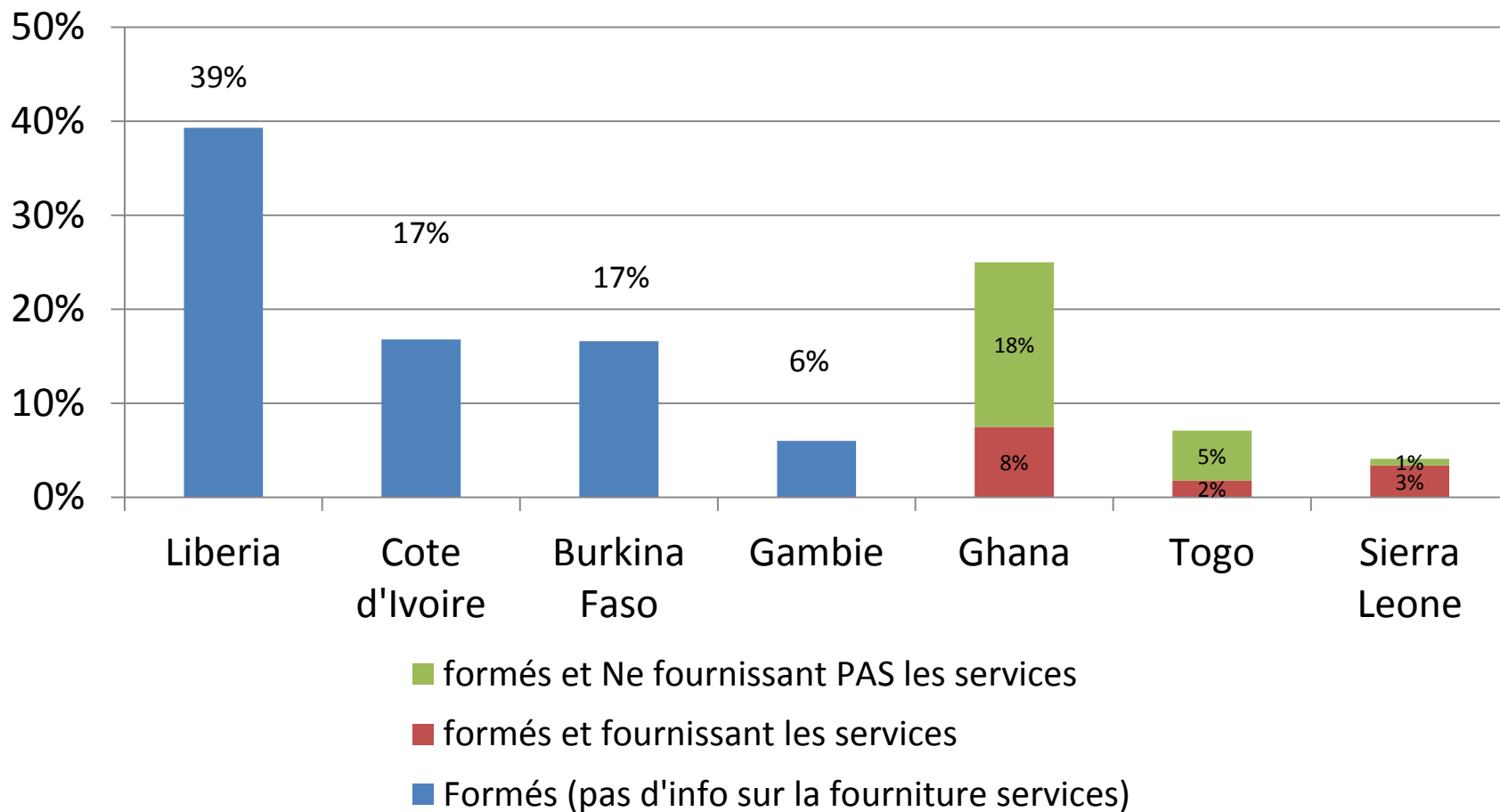
Raisons pour lesquelles l'extraction des produits résiduel n'a pas été faite

Pays	Raison du non service (% parmi ceux qui n'ont pas fourni ce service dans les 3 dernier mois)					
	Non mentionnée	Problème de formation	Manque de fourniture ou d'équipement	Manque de ressources humaines	Problème de politique de santé	Autres
Burkina Faso	84%	22%	8%			
Cote d'Ivoire	56%	61%	60%	86%	89%	Encadrement : 88%; Financiers: 96%; Autre: 82%.
Ghana	65%	16%	6%			
Niger			73%	9%		
Togo		68%	43%		26%	

Au Tchad, les pourcentages spécifiques n'ont pas été rapportés, mais le rapport indique qu'un manque de fourniture et d'équipement, une formation inadéquate des prestataires et un manque d'indication pour la procédure étaient les principales raisons pour ne pas fournir le service.

Prestataires de service formés à la réalisation de l'extraction des produits résiduels

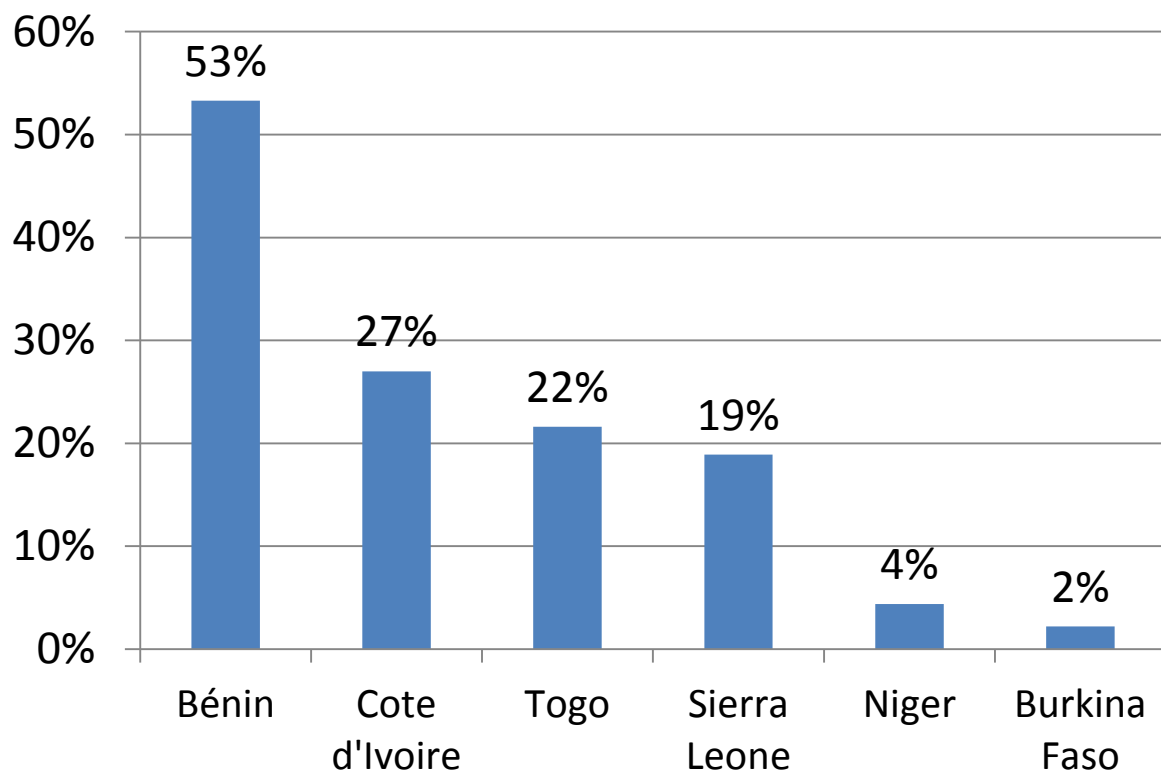
Pourcentage de prestataires de service formés et pratiquant l'AMIU



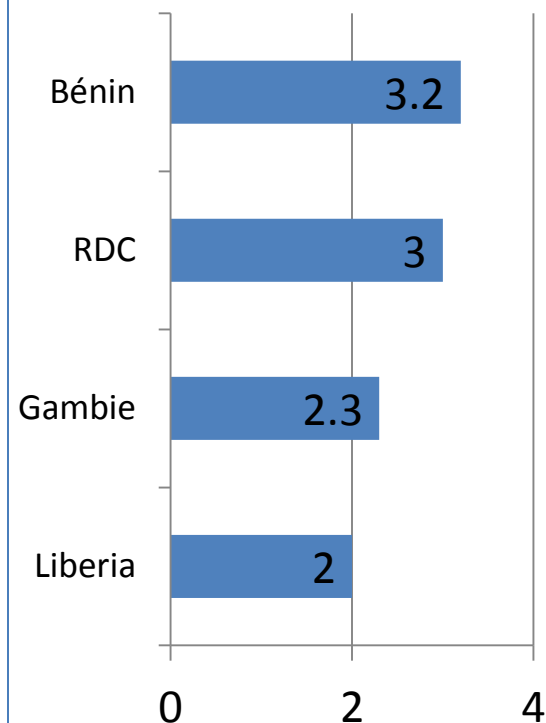
Connaissance des prestataires sur la prise en charge après avortement

Q1: Quelles sont les complications immédiates d'un avortement à risque ?

Pourcentage de ceux ayant identifié l'ensemble des 4 complications immédiates



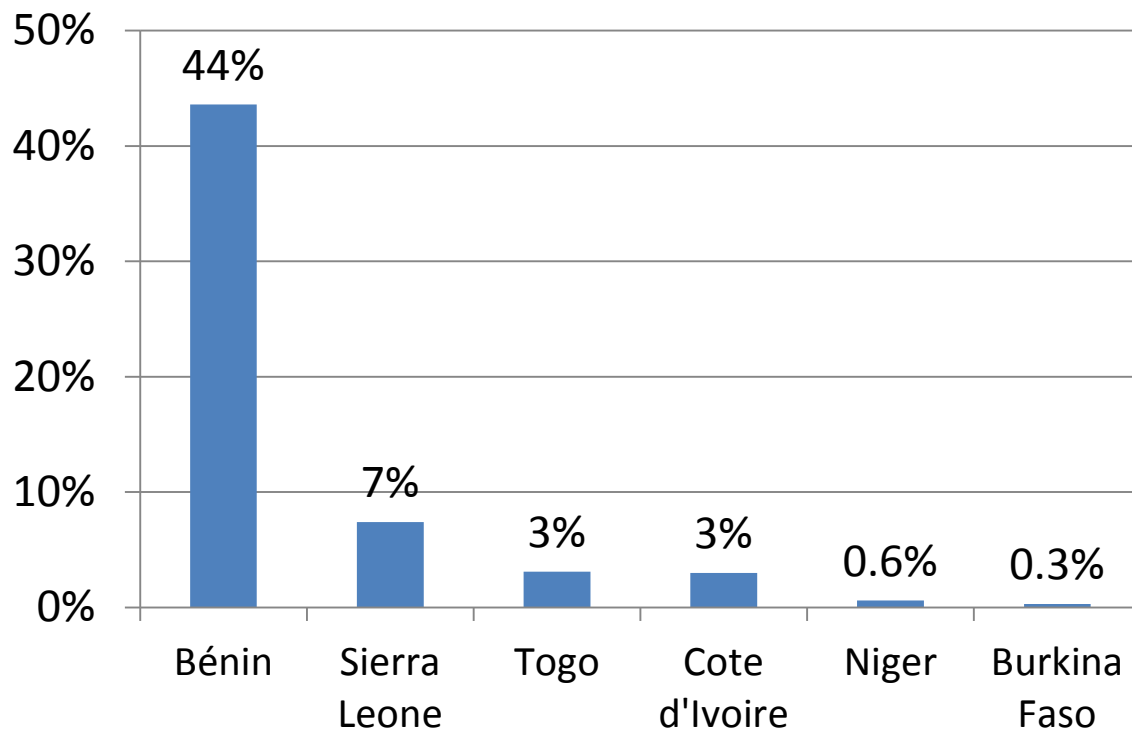
Nombre moyen de complications identifiées



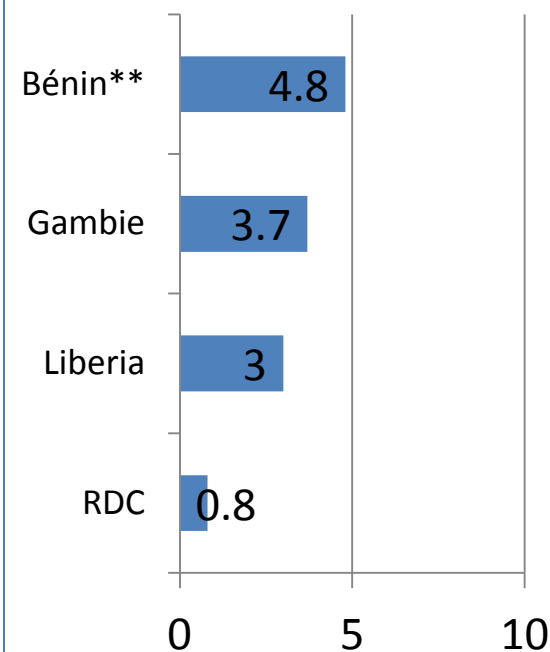
Connaissance des prestataires sur les soins post avortement

Q2. Lorsque vous voyez une femme avec des complications d'avortement incomplet ou à risque, que faites-vous ?

Pourcentage ayant identifié l'ensemble des 9 traitements

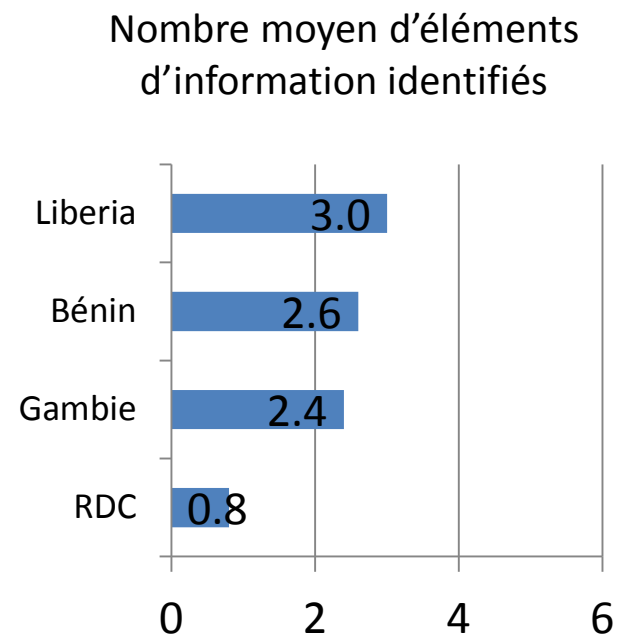
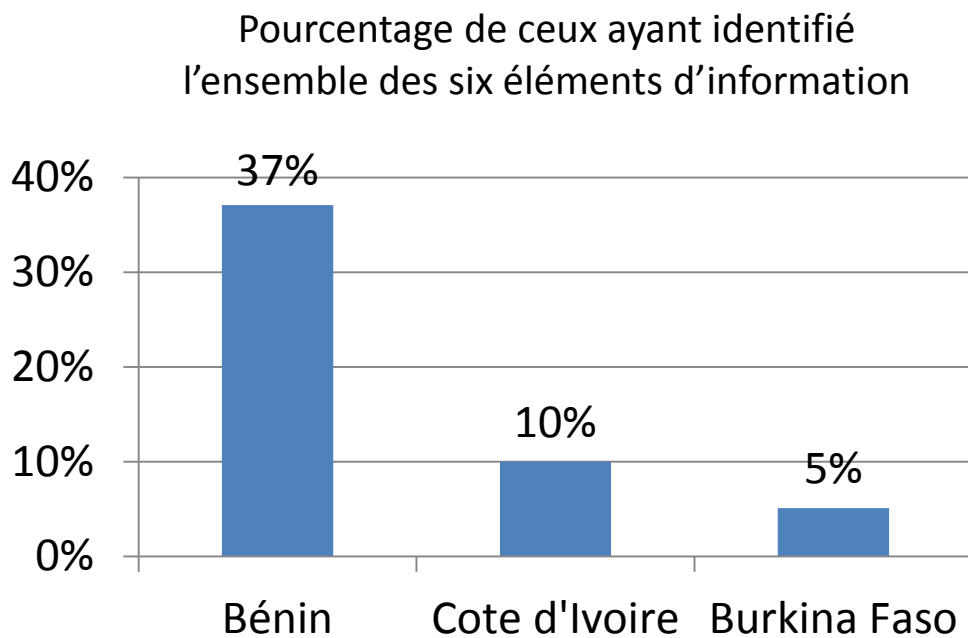


Nombre moyen de traitements identifiés



Connaissance des prestataires sur les soins après avortement

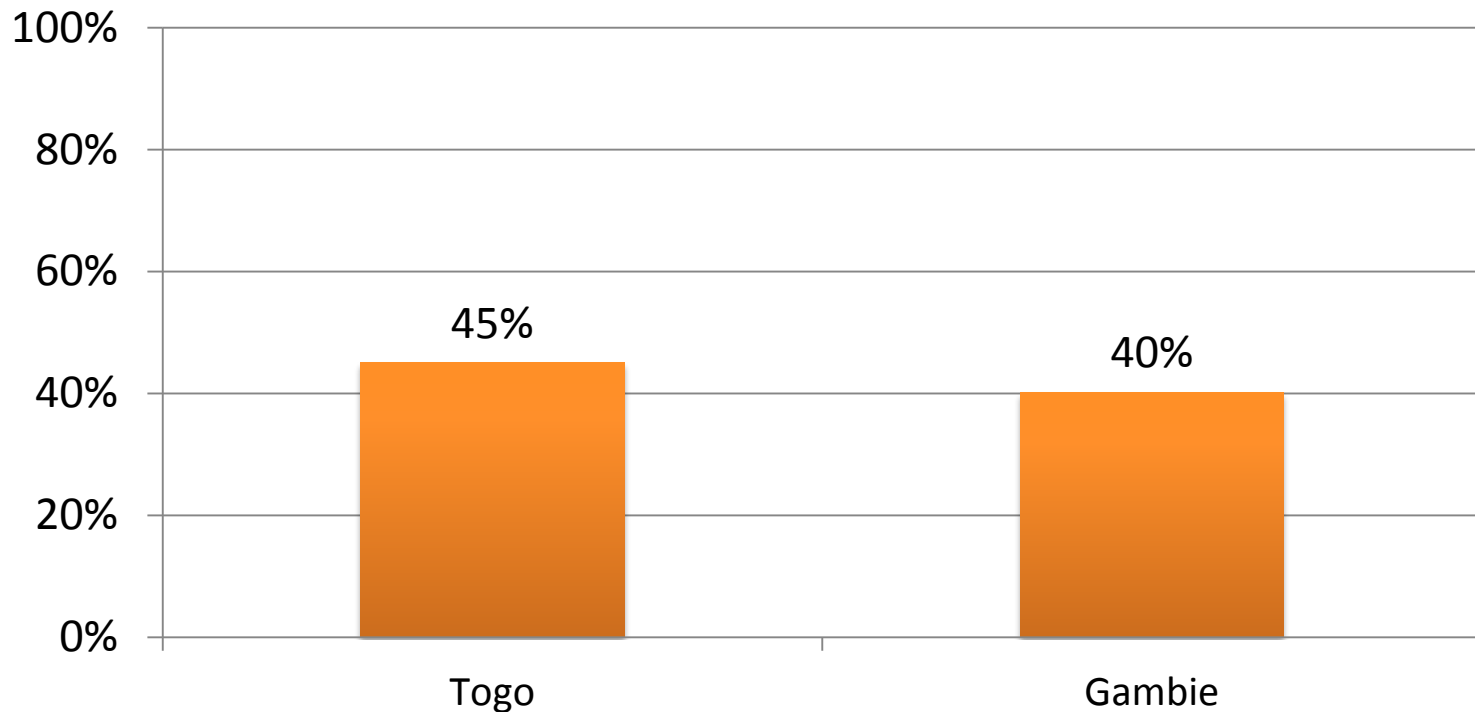
Q3. Quelle information donnez-vous aux patientes qui ont été traitées pour complication sur avortement incomplet ou à risque ?



Les 6 éléments d'information sont: (1) aide sociale, (2) conséquences d'un avortement non sécurisés, (3) prévention IST/VIH, (4) retour de fécondité, (5) conseils sur la PF et services, (6) et référence pour recevoir une contraception.

Fourniture de services – Planification familiale

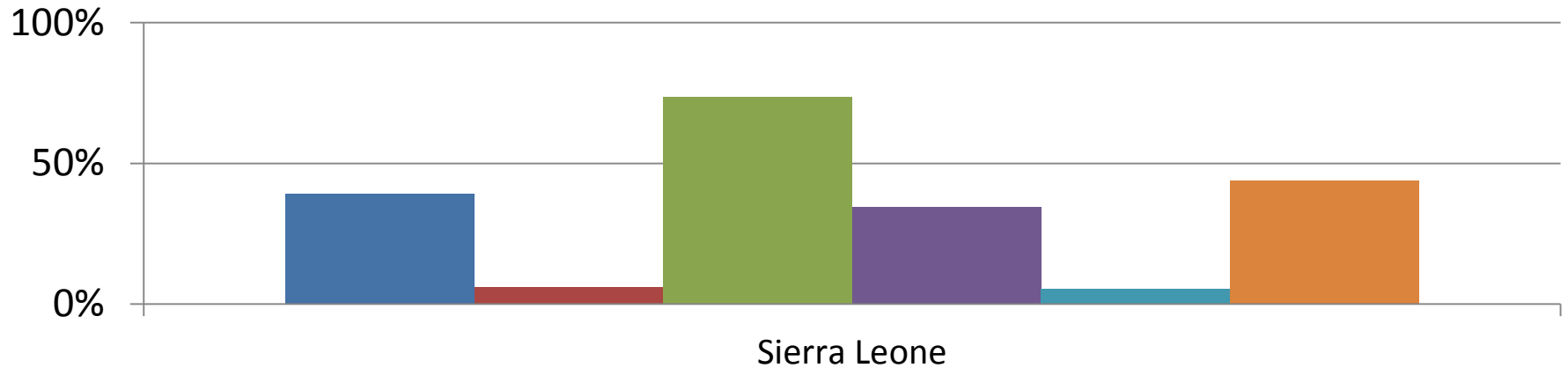
Pourcentage de formations sanitaires ayant fourni une contraception post avortement dans les 3 derniers mois



Seuls le Togo et la Gambie ont enquêté sur cette question et présentent des données dans leurs rapports. La RDC a inclus cette question dans le questionnaire mais n'a pas fourni de données dans son rapport.

Connaissance des prestataires sur les soins après avortement

Information donnée aux patientes qui ont été traitée pour complication sur avortement incomplet ou à risque



- Information sur la prévention IST/VIH
- prévention du cancer du col/sein
- Conseils et services en planification familiale
- Information sur la prévention de l'infertilité
- Information sur l'aide social
- Conséquences des avortements à risque

Résultats clés & Conclusion

Résultats Clés

- Les complications sur avortement sont responsables d'environ un quart des décès maternels au Burkina Faso et au Ghana et d'environ 15% au Liberia et en Cote d'Ivoire.
- Dans 9 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (sur les 11 avec des données), plus de la moitié des formations sanitaires N'ONT PAS réalisé d'extraction des produits résiduels dans les trois derniers mois.
- Les principales raisons pour ne pas avoir réalisé d'extraction des produits résiduels sont l'absence d'indication, le manque de fourniture ou de matériel, les problèmes de formation ou le manque de ressources humaines.
- Seuls deux pays d'Afrique de l'Ouest, le Togo et la Gambie ont fourni des données sur la contraception post avortement. Dans ces pays, 40% - 45% des formations sanitaires ont fourni une contraception post avortement.
- De nombreux pays n'ont pas recueilli ce type de données, indicateur d'un manque d'attention à ce problème.

Résultats clés

- Seule la moitié des prestataires de service en santé (dans les pays avec des données) sont formés à la réalisation d'extraction des débris résiduels (AMUI et curetage).
- Les prestataires manquent de connaissances en soins après avortement.
 - Avortements compliqués : seuls 2% à 53% des prestataires pouvaient identifier toutes les complications
 - Traitement des complications : seuls 0.3% à 44% pouvaient énoncer l'ensemble du traitement
 - Conseils de la prise en charge post avortement : seuls 5% à 37% pouvaient énoncer l'ensemble des éléments d'information à donner aux patientes prises en charge à la suite d'un avortement, en particulier les informations concernant la PF et la référence pour fournir ce service.
- Dans les 6 pays possédant des données, moins de 50% des formations sanitaires disposaient de guide et de protocoles pour les soins post avortement.

Comment améliorer l'agenda des SAA

- Augmenter l'attention sur l'importance de la prise en charge après avortement, en insistant sur la fourniture de service de planification familiale.
- Améliorer la surveillance et l'enregistrement des avortements et de la prise en charge après avortement.
- Augmenter et améliorer la formation des prestataire de service en santé pour qu'ils réalisent la prise en charge après avortement, en particulier le diagnostic et le traitement (AMIU et curetage) et le conseil post avortement.
- Fournir un meilleur suivi et une meilleure évaluation des services de prise en charge post avortement.

MERCI