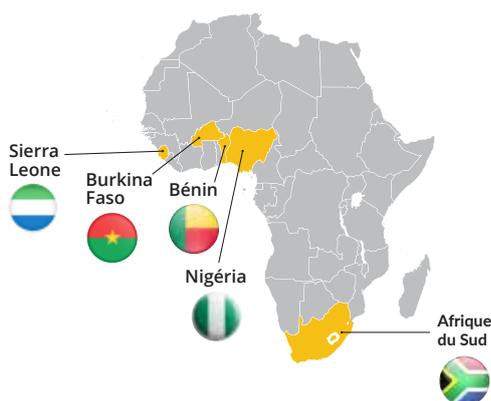




© Initiative du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes – Numéro 001 – Mai 2021

Thème

la mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge et sur les soins liés à l'avortement sécurisé dans la Région africaine de l'OMS, un moyen de réduire la mortalité maternelle en Afrique



L'auto-prise en charge désigne la capacité des personnes, des familles et des communautés à faire la promotion de la santé, à rester en bonne santé, à prévenir les maladies et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans l'accompagnement d'un prestataire de soins. Le champ d'application de l'auto-prise en charge comprend la promotion de la santé, la lutte contre les maladies, l'automédication, les soins aux personnes dépendantes, la consultation d'un praticien hospitalier ou d'un spécialiste si nécessaire, la réadaptation, et également les soins palliatifs.

Les interventions d'auto-prise en charge désignent des renseignements, des médicaments, des diagnostics, des produits et des technologies de santé reposant sur des bases factuelles qui sont entièrement ou partiellement distincts des services de santé formels

et qui peuvent être utilisés avec ou sans la supervision directe d'un agent de santé. Les interventions d'auto-prise en charge visent à renforcer la capacité des personnes à accéder à des soins de santé de qualité et peuvent être particulièrement utiles pour les personnes défavorisées ou celles vivant dans des zones ou des situations où l'accès aux services est limité.

D'une manière générale, ces interventions constituent une solution de remplacement ou de complément pour accéder aux soins de santé.

Parmi les interventions d'auto-prise en charge, nous pourrions citer par exemple: la contraception à base d'AMPR auto-administrée par injection sous-cutanée, l'autodépistage du VIH, l'autoéchantillonnage du papillomavirus humain, les trousseaux de prédiction de l'ovulation à domicile, les contraceptifs délivrés sans ordonnance. Toutes ces interventions visent à renforcer la capacité des personnes à accéder à des soins de santé de qualité même lorsqu'elles résident dans des environnements défavorisés.

L'OMS a élaboré des lignes directrices sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, notamment sur les soins liés

à l'avortement sécurisé et les interventions d'auto-prise en charge de la santé. Ces lignes directrices ont pour objectifs de faciliter l'accès des femmes à des services de santé de qualité et de réduire la mortalité maternelle due à des causes évitables en établissant un système de santé qui repose à la fois sur les établissements de santé et sur les communautés. Grâce au soutien du projet « *from COVID to Health* » (de la COVID à la santé) mis en place par le Bureau régional de l'Afrique en partenariat avec la Suède pour maintenir et améliorer la qualité des services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale pendant la pandémie de COVID-19, et grâce à l'initiative concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé, en collaboration avec le Siège de l'OMS, un forum régional sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes afin de diffuser les lignes directrices de l'OMS sur les soins liés à l'avortement sécurisé et les soins post-avortement, ainsi que les lignes directrices consolidées de l'organisation sur les interventions d'auto-prise en charge en matière de santé dans la Région africaine.

Des projets sont en cours afin d'introduire et/ou de généraliser la mise en œuvre de ces lignes directrices dans toute la région.

Sensibilisation des partenaires de la Région africaine de l'OMS en matière de santé sexuelle et reproductive et des droits connexes au sujet des lignes directrices de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge en matière de santé sexuelle et reproductive et sur les soins liés à l'avortement sécurisé

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé deux séries de webinaires les 13-15 avril et 20-22 avril 2021 afin d'informer les partenaires régionaux en matière de santé sexuelle et reproductive et droits connexes au sujet des lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge en matière de santé et des lignes directrices de l'OMS sur les soins liés à l'avortement sécurisé, ceci afin de leur donner des repères.

« En ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, la situation dans la Région africaine continue d'être problématique. Par exemple, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale restent trop élevés, la région comptant plus de 47 millions de femmes qui souhaitent arrêter de tomber enceintes ou retarder leurs grossesses, mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception », a déclaré la D^{re} Triphonie Nkurunziza, cheffe de l'équipe du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique chargée de la santé reproductive et maternelle et du vieillissement en bonne santé, dans son allocution d'ouverture.

« Dans ce contexte, l'adoption d'approches innovantes, notamment d'interventions d'auto-prise en charge, est nécessaire pour maintenir la continuité des soins et garantir l'accès des femmes, des jeunes filles et des autres personnes aux services », a-t-elle ajouté.



©OMS/Amaka Onyiah & Maryse Koufoundlila Mboussa

Au cours de ces webinaires, le D^r Chilanga Asmani, responsable technique au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, et la D^{re} Manjulaa Narasimhan, scientifique au sein du Département Santé et recherche génésiques du Siège de l'OMS, ont exposé de manière générale les lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge en matière de santé sexuelle et reproductive. Des informations concernant les prochaines révisions de ces lignes directrices ont également été fournies lors de cette session. Pour rendre compte de l'expérience concernant les interventions d'auto-prise en charge en matière de santé sexuelle et reproductive et droits connexes

au niveau du pays, le D^r Olumuyiwa Ojo, responsable technique au Bureau de l'OMS au Nigéria, a présenté les grandes lignes de la mise en œuvre de l'auto-prise en charge au Nigéria ainsi que le processus suivi par le pays pour élaborer et valider ses lignes directrices nationales sur l'auto-prise en charge en matière de santé sexuelle, reproductive et maternelle.

Depuis le Burkina Faso, le D^r Oumarou Thiombiano, directeur de l'Institut Africain de Santé et Développement, a fait part de l'expérience de la mise en place de la contraception à base d'AMPR auto-administrée par injection sous-cutanée. Cette expérience a illustré la façon dont les femmes peuvent être aidées afin de prendre en charge leurs propres besoins en matière de contraception et obtenir des résultats positifs.

En ce qui concerne les lignes directrices de l'OMS sur les soins liés à l'avortement sécurisé, elles ont été présentées dans les grandes lignes par la D^{re} Hayfa Elamin, responsable technique du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, la D^{re} Bela Ganatra, cheffe de l'unité Prévention des avortements non sécurisés au Siège de l'OMS, et la D^{re} Antonella Lavelanet, médecin au sein de l'unité Prévention des avortements non sécurisés au Siège de l'OMS. Des informations concernant les révisions envisagées pour ces lignes directrices ont également été communiquées aux participants lors de cette session. L'expérience du Bénin concernant la mise en œuvre des lignes directrices sur l'avortement sécurisé a été présentée par le D^r Souleymane Zan, responsable technique du Bureau de l'OMS au Bénin. Au Bénin, l'expérience s'est concentrée sur le processus d'adaptation des lignes directrices au niveau national et sur des activités de suivi consistant à développer des aides au travail et des notes d'information sur la santé pour les prestataires de soins de santé, ainsi qu'à incorporer les recommandations adaptées dans les normes et modules de formation initiale des prestataires de soins de santé. Le D^r Belete Mihretu, responsable technique au Bureau de l'OMS en Afrique du Sud, a présenté la manière dont les lignes directrices nationales sur le choix en matière d'interruption de grossesse ont été utilisées afin de développer un programme de formation en ligne complet et innovant pour les interventions relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes en Afrique du Sud. La D^{re} Alda Mahumana Govo,

du Département des femmes et des enfants du Ministère de la santé mozambicain, a présenté le travail qui a été réalisé pour réviser les lignes directrices nationales sur les soins liés à l'avortement sécurisé suite à la révision de la loi nationale sur l'avortement, qui prévoit de faciliter l'accès des femmes à des services d'avortement sûrs.

La D^{re} Mekdes Daba, médecin au sein de l'unité Prévention des avortements non sécurisés du Département Santé et recherche génésiques du Siège de l'OMS, a animé une discussion sur l'auto-prise en charge en matière de santé sexuelle et reproductive et droits

connexes en général, et plus particulièrement sur l'auto-prise en charge en matière d'avortement. Cette session a permis aux participants de réfléchir sur ce que signifie réellement la mise en œuvre de ces lignes directrices au niveau national. Ils ont notamment examiné les facteurs pouvant faciliter leur mise en œuvre ainsi que les obstacles pouvant l'entraver, notamment dans des cadres socioculturels et juridiques ou politiques. Un consensus s'est dégagé sur la nécessité de donner aux femmes les moyens de prendre en charge leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive et droits connexes, mais l'existence d'un environnement favorable constitue une condition préalable essentielle.

« Étant donné que nous faisons la promotion d'une approche des soins centrée sur le patient ou la personne, les femmes devraient être au cœur de chaque décision sur l'avortement, être pleinement impliquées ; leurs besoins devraient être la source de motivation pour faire avancer le ou les processus dans tout pays et dans chaque service ou intervention », a déclaré un participant.

Selon un autre participant, les femmes « sont la pierre angulaire de la prise en charge de l'avortement, car nous avons besoin qu'elles reçoivent toutes les informations essentielles concernant l'avortement, sa prise en charge et ses complications, et notamment le rôle qu'elles ont à jouer. En outre, une fois qu'elles ont appréhendé cette idée et ses enjeux, elles doivent y consentir et s'y plier. Enfin, elles doivent militer pour un changement des politiques et pour le déploiement et la généralisation des services et des soins liés à l'avortement sécurisé dans le pays. »

Pour sensibiliser davantage à l'importance de renforcer la capacité des femmes à répondre à leurs besoins concernant leur santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, la D^{re} Muna Abdullah, spécialiste des systèmes de santé au Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique orientale et australe, a fait une présentation sur la manière d'élargir l'accès à la couverture de la santé sexuelle et reproductive en y associant directement les femmes.

Chaque pays participant a élaboré des plans d'action pour introduire ou généraliser la mise en œuvre des lignes directrices en fonction de ses besoins.

La réunion s'est terminée par l'allocution finale du D^r Leopold Ouedraogo, conseiller régional sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes.

« Nous nous félicitons du fait que les participants aient élaboré des plans d'action prioritaires pertinents ainsi que différentes étapes pour la mise en œuvre de ces plans d'action, qui constituent toutes des étapes très importantes à envisager pour la suite », a-t-il déclaré.

Le Nigéria et la Sierra Leone s'associent pour mettre en œuvre des interventions d'auto-prise en charge

Cet article est le premier d'une série.

La population nigériane, qui s'élève actuellement à 202 millions d'habitants, devrait atteindre les 400 millions d'habitants d'ici 2050. Le ratio de mortalité maternelle dans le pays est de 512 décès pour 100 000 naissances (ENDS 2018). L'accès aux services de santé dans le cadre du système de santé conventionnel est limité, et la pandémie de COVID-19 a affecté les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et pour adolescents, notamment la planification familiale.

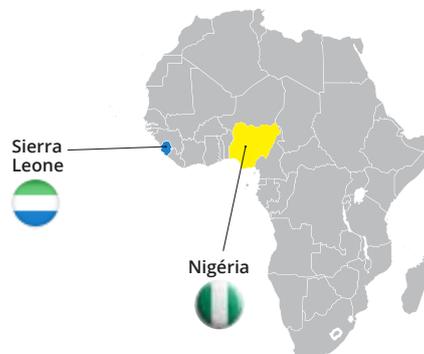
Par ailleurs, le Nigéria met en œuvre des interventions d'auto-prise en charge depuis un certain temps. À l'heure actuelle, ces interventions comprennent l'AMPR auto-administré par injection sous-cutanée, l'autodépistage du VIH, l'autoéchantillonnage du papillomavirus humain (aux phases pilotes), les trousse de prédiction de l'ovulation à domicile, et les contraceptifs délivrés sans ordonnance. Cependant, début 2020, peu de directives d'orientation générale venaient soutenir leur déploiement.

Dans ce contexte, en 2020, profitant du lancement mondial des lignes directrices consolidées sur les interventions d'auto-prise en charge (2019), le Bureau de l'OMS au Nigéria a mené une série d'activités en direction du Ministère de la santé et de différents partenaires nationaux pour les sensibiliser aux interventions d'auto-prise en charge. Ces initiatives ont conduit à l'élaboration et à la validation des lignes directrices nationales concernant l'auto-prise en charge en matière de santé sexuelle, reproductive et maternelle.

« Les lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge suscitent un grand intérêt chez un large éventail de partenaires. L'élaboration d'un plan de mise en œuvre chiffré permet d'accélérer leur mise en œuvre. En outre, l'existence de projets financés dédiés à l'auto-prise en charge contribue aux premières phases du changement d'échelle dans les États », a déclaré le D^r Olumuyiwa Ojo, responsable technique au sein de l'équipe du Bureau de l'OMS au Nigéria chargée de la santé familiale et reproductive.



Réunion consultative en Sierra Leone avec les principaux acteurs et partenaires en matière de SRMNTIA sur les lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge pour la santé (santé sexuelle et reproductive et droits connexes)



La Sierra Leone est actuellement aux premières étapes de l'élaboration de lignes directrices sur les interventions d'auto-prise en charge en matière de santé sexuelle et reproductive. Néanmoins, en décembre 2020, lors des célébrations de la Journée mondiale du sida, le Secrétariat national chargé du VIH/sida a lancé l'autodépistage du VIH pour les populations vulnérables clés et les couples sérodifférents.

« L'insuffisance des ressources humaines pour la santé en Sierra Leone se traduit souvent par un manque d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. La mise en œuvre d'interventions d'auto-prise en charge créera davantage de possibilités de prendre des décisions éclairées concernant sa santé. Les personnes auront davantage de choix et les résultats sanitaires s'en trouveront améliorés », a indiqué le D^r Alren Vandy, responsable technique au sein de l'équipe du Bureau de l'OMS en Sierra Leone chargée de la santé reproductive.

Le Bureau de l'OMS en Sierra Leone a décidé, en janvier 2021, d'organiser une réunion consultative avec les principaux acteurs et partenaires en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent (SRMNTIA) sur les lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge en matière de santé (santé sexuelle et reproductive et droits connexes). Cette réunion avait pour but d'informer ces partenaires sur les lignes directrices de l'OMS, de sélectionner les interventions d'auto-prise en charge essentielles pour la Sierra Leone et d'élaborer les prochaines étapes de leur mise en œuvre.

Le Nigéria et la Sierra Leone ayant des contextes similaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le D^r Olumuyiwa Ojo du Bureau de l'OMS au Nigéria ont coanimé la réunion consultative de la Sierra Leone sur les interventions d'auto-prise en charge. Ont participé à la réunion des représentants du Ministère de la santé et de l'assainissement et les principaux partenaires en matière de SRMNTIA de la Sierra Leone.

« Les actions réalisées par le Nigéria pour coordonner le développement et la mise en œuvre d'interventions d'auto-prise en charge ont guidé le processus adopté en Sierra Leone. La Sierra Leone a commencé

à travailler avec plusieurs acteurs des secteurs public et privé afin qu'ils intègrent le groupe spécial sur l'auto-prise en charge que nous avons créé. Nous espérons poursuivre notre collaboration avec le Nigéria à chaque phase de la mise en œuvre et établir des relations durables et mutuellement bénéfiques allant au-delà de ce domaine », a déclaré la D^e Alren Vandy, responsable technique au sein de l'équipe du Bureau de l'OMS en Sierra Leone chargée de la santé reproductive.

« Nous avons travaillé à plusieurs reprises avec différents pays. Cependant, il s'agit là de la première coopération Sud-Sud officielle qui est réalisée et répertoriée. Nous utiliserons ce processus pour orienter la future coopération Sud-Sud. Nous souhaitons partager nos expériences en matière d'institutionnalisation et d'élargissement de la surveillance des décès maternels et des mesures destinées à prévenir ces décès », a-t-elle ajouté.

Bénin: promouvoir les interventions d'auto-prise en charge dans un cadre juridique restrictif en matière d'avortement

Malgré les efforts considérables déployés par le pays pour réduire le taux de mortalité maternelle, celui-ci reste élevé à 391 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les principales causes des décès maternels au Bénin sont les hémorragies, l'éclampsie, les infections et les complications résultant d'un avortement. La prévalence de la contraception à l'aide de méthodes modernes est encore faible (12,4 %), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale restent élevés (33 %) et le taux de natalité est important chez les adolescentes (108 ‰), avec un nombre élevé de grossesses en milieu scolaire. Cette situation est due, entre autres facteurs, à un accès limité à des informations et à des services en matière de santé sexuelle et reproductive et droits connexes pour les jeunes, en particulier les jeunes les plus pauvres et ceux non scolarisés. Ce manque d'accès à de telles informations et de tels services, notamment aux services de planification familiale, contribue au taux élevé d'avortements non sécurisés au Bénin.

En ce qui concerne l'accès à des services de soins liés à l'avortement sécurisé, l'article 17 de la loi nationale relative à la santé sexuelle et à la reproduction autorise l'interruption volontaire de grossesse dans les conditions suivantes :

- lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie et la santé de la femme enceinte



- à la demande de la femme, lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol ou d'une relation incestueuse ;
- lorsque l'enfant à naître est atteint d'une affection d'une particulière gravité au moment du diagnostic.

Le Bénin a donc élaboré des lignes directrices, des normes et du matériel de formation relatifs à l'avortement sécurisé, dans le respect de la législation nationale. Pour ce faire, il a suivi les étapes détaillées ci-après :

- Information des experts nationaux au sujet des lignes directrices de l'OMS lors d'une réunion régionale à Ouagadougou en 2019 (Société nationale des gynécologues/obstétriciens, sages-femmes, universitaires, personnel du bureau de pays de l'OMS, experts du Ministère de la santé, représentants de l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille [association membre de l'IPPF au Bénin], etc.)
- Organisation d'une réunion dans le pays afin d'informer les partenaires nationaux au sujet des lignes directrices de l'OMS sur l'avortement sécurisé et d'en diffuser le contenu (avec la participation du Ministère de la santé et d'autres partenaires provenant d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux)
- Révision des lignes directrices nationales existantes par rapport aux lignes directrices et aux recommandations de l'OMS confiée à l'Institut Régional de Santé Publique

- Mise en place avec l'aide de l'Institut Régional de Santé Publique d'un processus permettant aux partenaires nationaux de contribuer à la révision des normes et lignes directrices nationales afin de les aligner sur les recommandations de l'OMS
- Création d'un groupe d'experts composé principalement de gynécologues/obstétriciens, d'experts de centres hospitaliers universitaires, de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaires afin de procéder à un examen approfondi des documents
- Validation finale des documents par des experts et d'autres partenaires

Lors de la finalisation des normes et lignes directrices nationales pour les soins liés à l'avortement sécurisé, le Bénin a également entrepris de développer des aides au travail, des algorithmes et des notes d'information sur la santé afin d'aider les prestataires

de services à proposer des services de grande qualité qui respectent les lignes directrices nationales. Les programmes de formation initiale en matière de santé sexuelle et reproductive et droits connexes destinés aux médecins, au personnel infirmier et aux sages-femmes ont également été révisés afin d'intégrer ces nouvelles normes et lignes directrices.

Afrique du Sud : élaboration d'un cadre pour un programme de formation complet sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes à l'intention des prestataires de services basé sur les lignes directrices de l'OMS en la matière

Depuis 2019, l'Afrique du Sud dispose de directives cliniques nationales pour la mise en œuvre de la loi sur le choix en matière d'interruption de grossesse. Cependant, il était nécessaire de disposer de supports de formation standardisés au niveau national, les différentes institutions utilisant jusqu'ici des supports de formation différents. Comme nous le savons, le renforcement des capacités des agents de santé est essentiel pour en augmenter le nombre et améliorer leurs compétences et leur attitude à l'égard de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes, et en particulier des services liés à l'avortement et des services de santé sexuelle et reproductive et droits connexes pour les groupes n'ayant qu'un accès restreint aux services de base.

Le Département national de la santé a donc élaboré un cadre visant à fournir un programme de formation complet en matière de santé sexuelle et reproductive et droits connexes, qui sera utilisé pour former les agents de santé et autres partenaires concernés sur tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes. Du 9 au 13 novembre 2020, l'OMS a organisé un atelier visant à diffuser les lignes directrices consolidées sur les interventions d'auto-prise en charge. Il a notamment contribué à finaliser le programme de formation.

Ce programme de formation a été divulgué lors d'une réunion nationale organisée par le Département national de la santé du 14 au 19 mars 2021.

La réunion nationale a permis de réunir les différents responsables de la santé sexuelle et reproductive (en face à face et virtuellement) de toutes les provinces pour qu'ils se familiarisent

avec le premier programme de formation consolidé et standardisé couvrant tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes. Les prestataires de services disposeront d'un menu leur permettant d'accéder aux différents thèmes et de

se former afin d'être à même de fournir des services de qualité. Le fait que tous les modules seront accessibles à partir du pôle de connaissances du Département national de la santé aidera bientôt les prestataires de services de santé à développer leurs capacités en continu (en plus du mentorat clinique et des démonstrations de compétences cliniques au chevet des patients) pendant la pandémie de COVID-19 et au-delà. Le processus d'apprentissage s'appuie sur de la théorie, de la pratique et du mentorat, constituant ainsi une méthode de formation mixte associant apprentissage et formation clinique.

La partie en ligne du programme de formation compte 14 modules à suivre à son rythme, qui une fois commencés doivent être complétés dans les deux semaines. Les sessions d'apprentissage comprenant des questions à choix multiples doivent quant à elles être complétées dans les 72 heures une fois qu'elles ont été commencées. Pour recevoir la certification

correspondant chaque module spécifique ou à l'ensemble de la formation, il est nécessaire d'avoir mené à bien chacun des modules.





Chaque module du programme de formation sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes à sa propre session d'apprentissage. Le module portant sur le choix en matière d'interruption de grossesse comporte cinq sessions d'apprentissage, qui comprennent un récapitulatif et une

application transversale de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes, les soins cliniques et le développement de l'embryon et du fœtus, l'interruption médicale de grossesse, l'interruption chirurgicale de grossesse, les perspectives de santé publique et les soins post-avortement.

Le processus d'élaboration de ce programme de formation a nécessité la réalisation d'une analyse de la situation et la tenue de consultations avec des partenaires clés. S'en sont suivis la rédaction du programme de formation, le développement de son contenu, sa validation et le chargement du matériel correspondant sur le pôle d'apprentissage en ligne du Département national de la santé.

L'analyse de la situation menée au cours du processus a montré la nécessité de mettre en place un agrément, de sélectionner minutieusement les participants et de s'assurer qu'un mentorat suffisant est en place pour la partie de la formation se déroulant en face à face et en clinique. Elle a également souligné le besoin d'expliquer, le cas échéant, les raisons derrière le choix de l'option de la formation mixte s'appuyant sur une plateforme d'apprentissage en ligne.

Définition d'ensembles de services essentiels en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente pour assurer une protection contre les risques financiers et une réduction desdits risques au Burkina Faso

Le Plan national de développement économique et social du Burkina Faso pour la période 2016-2020 vise « l'accès aux services de santé pour tous » afin de réduire le poids de la morbidité et de la mortalité infantiles et maternelles. Afin de réduire les obstacles financiers à l'accès aux services de santé, le gouvernement met progressivement en œuvre un programme de soins de santé gratuits pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans depuis 2016. Des services de planification familiale gratuits ont été introduits dans deux des treize régions du pays, puis ont été élargis à l'ensemble du pays depuis juillet 2020.

Il reste de nombreux défis à relever concernant l'offre de soins essentiels de qualité et l'accessibilité qui sont ne sont pas pris en considération dans ce panier de services gratuits. La disponibilité de médicaments et d'autres produits de santé vitaux au niveau des établissements de santé, en particulier dans les zones touchées par des crises humanitaires, pose également des problèmes.

Selon l'analyse du Ministère de la santé, la pandémie de COVID-19 a un impact négatif sur la continuité des services dans le pays.

Avec l'assistance technique fournie par l'OMS dans le cadre de l'initiative pour l'accès à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes, la Direction de la santé de la famille du Ministère de la santé a défini, en novembre 2020, des ensembles de services



essentiels en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent (SRMNIA) pour la couverture sanitaire universelle (CSU). Cette occasion a également permis de définir la capacité technique requise et le profil des prestataires de services de santé nécessaires pour proposer ces ensembles de services à chaque niveau du système de santé, dans le respect des politiques, des normes et protocoles du pays et de l'OMS.

Les représentants des différents programmes de santé publique (VIH/sida, paludisme, maladies non transmissibles et nutrition) qui contribuent à la prestation des services de santé, les différentes directions techniques et directions liées aux médicaments chargées de la qualité des soins promotionnels,



préventifs, curatifs, réducteurs et palliatifs, l'équipe chargée des statistiques en matière de médicaments et de santé, le Secrétariat technique de la CSU, les experts nationaux en santé sexuelle et reproductive et droits connexes, les membres des associations de gynécologues et de sages-femmes ainsi que les partenaires de santé ont été réunis à nouveau lors d'un atelier en décembre 2020, avec les objectifs suivants :

- réaliser une analyse de l'ensemble de services qui assure la protection financière des femmes et des enfants de moins de cinq ans ;

Autres articles

Atelier de formation de l'académie de politiques publiques

Pour garantir un environnement propice à la progression des objectifs en matière de santé sexuelle et reproductive et des droits connexes et à l'atteinte des objectifs mondiaux, régionaux et nationaux, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé la formation de l'académie de politiques publiques sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, en collaboration avec le Siège de l'OMS et avec le soutien de l'organisation Vital Strategies.

Cette formation est destinée aux pays suivants : Côte d'Ivoire, Ghana, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Soudan du Sud, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

Au moyen d'une série de sessions en ligne, la formation vise à aider chaque pays à contextualiser sa situation et à identifier un domaine pouvant faire l'objet d'un dialogue politique national dans le but de faire progresser un domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes en fonction des besoins du pays.

Au cours de cette première session organisée le 19 avril 2021, les participants ont pris connaissance du travail réalisé en matière de santé sexuelle et reproductive et des droits connexes au sein de la région et des concepts généraux relatifs à la formation

- réfléchir à l'élargissement de l'ensemble de services pour atteindre la couverture universelle sanitaire en y intégrant d'autres prestations à forte incidence qui peuvent sauver davantage de vies.

Les ensembles de services essentiels en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente identifiés au cours de ces ateliers sont ensuite pris en considération dans les activités de la Direction générale de la santé. Ils contribueront aux réformes sanitaires en cours, qui visent à renforcer le système de santé et les soins de santé primaires pour atteindre une couverture universelle concernant les interventions essentielles de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive et des droits connexes dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Depuis le début de l'année 2021, pour assurer la continuité des services essentiels, le pays accélère l'introduction des auto-prises en charge dans les politiques de santé et les interventions opérationnelles.



de l'Académie politique sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes. Ils ont planifié ensemble l'organisation des sessions suivantes. Lors de la session de suivi du 25 mai 2021, les participants ont été initiés au processus d'analyse des causes profondes en tant que moyen d'aller au fond des différents défis en matière de santé sexuelle et reproductive et des droits connexes qui peuvent nécessiter une intervention des pouvoirs publics. Les participants ont également commencé à identifier un domaine d'action qu'ils souhaitent développer dans une note d'orientation au cours de cette formation.

Photo du mois



Ouganda : dans l'un des établissements de santé où les sages-femmes sont formées à encourager les hommes à s'impliquer dans les soins de santé maternelle, un homme écoute les battements de cœur de son bébé à naître. Cela s'inscrit dans une stratégie plus large visant à promouvoir une masculinité positive auprès des conjoints masculins. Il a été démontré que cela augmente

la confiance des femmes enceintes lorsqu'elles viennent utiliser les services de santé. Les hommes peuvent également utiliser les services disponibles pour répondre à leurs besoins. L'Ouganda a ainsi développé des manuels de formation sur l'implication des hommes et une stratégie pour guider la mise en œuvre de ces activités visant à transformer les relations entre les sexes.

Directeurs de publication :

D^{re} Triphonie Nkurunziza,
D^r Léopold Ouedraogo

Rédacteurs en chef :

Ameyo Bellya Sekpon,
D^r Chilanga Asmani,
D^{re} Hayfa Elamin

Contributeurs :

**Bureau régional de l'OMS pour
l'Afrique :**

Amaka Pamela Onyiah

Bénin:

D^r Souleymane Zan,
M. Justin Sossou,

D^r Thierry Tossou Boco,
D^r Ghislaine Glietho ép
Alinsato

Burkina Faso:

D^r Dina Gbénou,
D^r Fatimata Zampaligre,

Ouganda:

D^r Olive Sentumbwe-Mugisa

D^r Clotaire Hien,
D^r Ramatou Sawadogo,
D^r Chilanga Asmani

Afrique du Sud :

D^r Belete T. Mihretu

Conception graphique :

Launiquè Loubassou Massaka

Pour vous désabonner, veuillez envoyer un courriel à :
asekpon@who.int, en indiquant « désabonnement » dans l'objet de votre courriel.



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**