Santé Reproductive

USAID, Bureau de l'Afrique, Division du Développement Durable

USAID

Note sur la santé reproductive

Portefeuille en santé reproductive du Bureau de l'Afrique/ Division du Développement Durable

La Division du Développement Durable du Bureau de l'Afrique (AFR/SD) a pour but d'accroître la capacité africaine de gérer un développement durable en renforçant les institutions et en améliorant la base de ressources humaines. L'objectif stratégique en santé reproductive pour AFR/SD a été déterminé pour améliorer l'efficacité et la pérennisation des programmes de planification familiale et de santé en Afrique subsaharienne.

La stratégie de l'équipe de santé reproductive consiste à identifier, justifier et recommander de meilleures politiques en santé reproductive. En collaboration avec le Bureau global de l'USAID et les organismes collaborateurs, l'équipe soutient une combinaison de recherche et d'analyse, d'assistance technique et de plaidoyer pour formuler des stratégies plus durables et plus efficaces aux niveaux national et régional. La réussite de chaque activité dépend de la création d'un contexte favorable pour formuler, mettre en œuvre et évaluer des programmes de planification familiale. Ils reposent sur des stratégies novatrices de plaidoyer qui renforcent le soutien pour des programmes élargis de planification familiale. Le présent programme est coordonné de sorte à inclure les besoins en santé reproductive des adolescents et des hommes, les services urbains de planification familiale, l'intégration des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA, l'habilitation des femmes, le renforcement des capacités des programmes de santé reproductive, les stratégies novatrices de plaidoyer faisant appel aux médias et les soins obstétricaux essentiels.

Services de santé reproductive des adolescents (SRA)

La santé reproductive des adolescents permet d'étendre à plus grande échelle des services de planification familiale durables et de qualité en élargissant les stratégies pour qu'elles répondent aux besoins de groupes peu desservis jusqu'à présent. Les adolescents sont le groupe connaissant la croissance la plus rapide en Afrique subsaharienne. Et pourtant, les programmes de planification familiale n'ont pas su apporter des services constants à cette population croissante et vulnérable. Le présent programme cherche à promouvoir des services adéquats et à créer un climat où les besoins en santé reproductive des adolescents sont pris en charge.

Participation des hommes

Par le passé, les hommes n'étaient pas inclus officiellement aux programmes de santé reproductive. AFR/SD a démarré un programme centré sur la participation des hommes pour encourager des interventions adéquates permettant de promouvoir la communication entre partenaires et de fournir des services de santé reproductive aux hommes. Le programme est conçu pour faciliter l'évaluation et la suppression de barrières entravant l'apport d'informations sanitaires et la prestation de services de santé aux hommes. De plus, le programme est structuré pour encourager une prise de décisions informée sur la santé reproductive de la part des hommes.

Amélioration des services urbains de planification familiale

L'expansion des services urbains de planification familiale complète le plan stratégique de l'AFR/SD en créant un contexte favorable dans le cadre duquel des services durables et de qualité peuvent être conçus, fournis et évalués pour vérifier que les besoins des clients urbains sont satisfaits.

Intégration de la prévention des IST/VIH aux programmes de prestation de services

Cette activité soutient l'utilisation de réponses améliorées, efficaces et durables cherchant à réduire la transmission du VIH et à atténuer les conséquences de l'épidémie par le VIH/SIDA. L'intégration des programmes de planification familiale et de prévention des IST/VIH tire parti de la base existante des clients et du réseau des prestataires en tant que moyen permettant de répondre au besoin de prévention des IST et du VIH. De manière plus spécifique, l'activité est fidèle aux trois grandes approches du Bureau global en matière de prévention des IST/VIH/SIDA : Réduire le comportement sexuel à haut risques par le biais des interventions de changement de comportement ; accroître la demande pour les condoms et l'accès aux condoms et traiter et lutter contre les infections et les maladies sexuellement transmissibles.

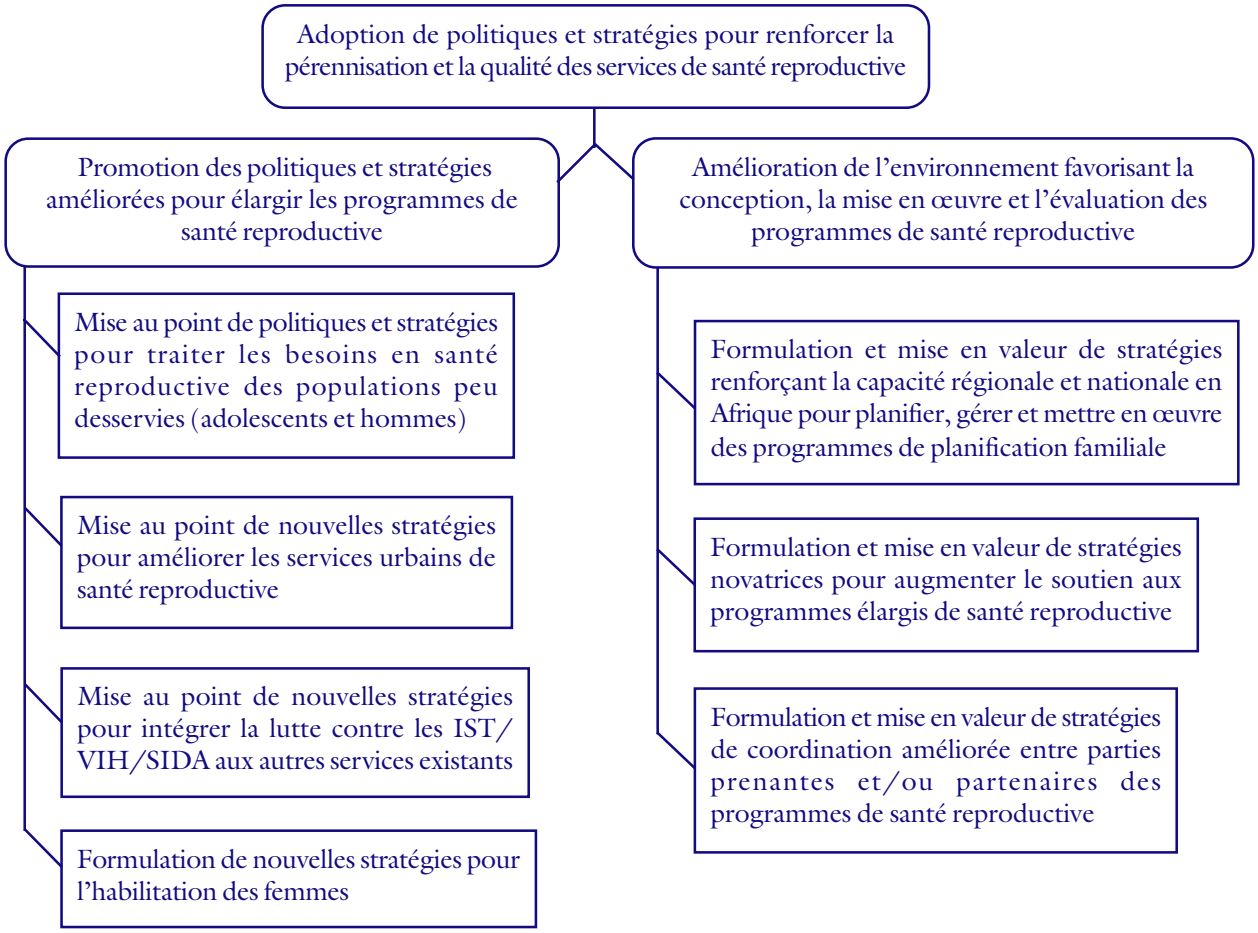
Habilitation des femmes

Le présent domaine se fonde sur le besoin de disposer de nouvelles stratégies pour donner aux femmes les moyens nécessaires d'exercer leur droit à contrôler leur propre fécondité. Si elles sont en charge de leur propre santé et sexualité, les femmes sont moins exposées aux risques de santé que comportent l'excision, la grossesse non souhaitée et les infections sexuellement transmissibles dont le VIH/SIDA. Ces activités consacrées à l'habilitation des femmes viennent soutenir le plan général visant à renforcer les institutions africaines de développement, à augmenter le stock de capital humain et à promouvoir une plus grande participation des femmes au développement national.

Médias

Le programme des médias a été conçu pour accroître le nombre et la qualité des produits médiatiques mis au point sur la base des données collectées et axés sur les politiques et programmes de santé reproductive. Le programme a été formulé pour faciliter des changements au niveau des activités médiatiques, par exemple actualités régulières en santé reproductive, nombre accru de journalistes avec une expertise technique et couverture élargie des questions prioritaires dans le domaine de la population et de l'équité entre les sexes sur demande des ministères locaux et autres organisations.

Cadre de résultats pour la santé reproductive



Note sur la santé reproductive

L'Excision

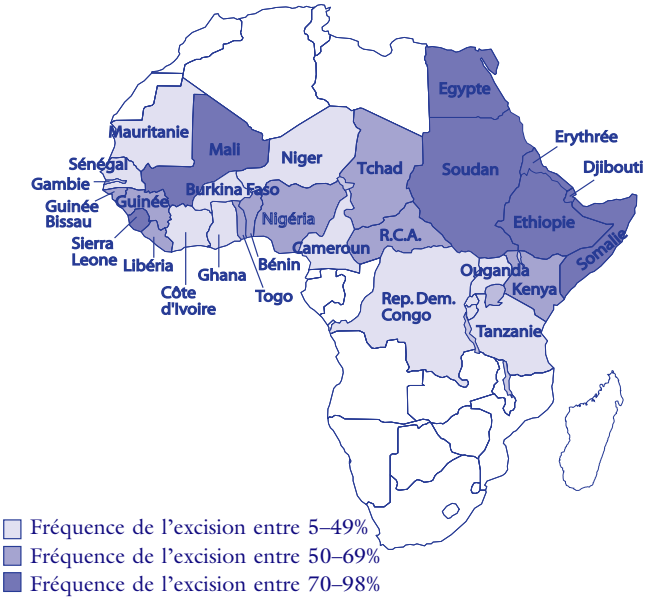
Données générales

L'excision également connue sous le nom de mutilation génitale de la femme est une pratique traditionnelle nuisible qui existe dans bien des pays du monde mais elle est surtout courante en Afrique.

L'excision est une grave violation des droits humains des femmes et des filles comportant de sérieuses conséquences. C'est une violation directe tant de l'Article 3, « chacun a le droit à la vie, la liberté et la sécurité de la personne, » que de l'Article 5, « Personne ne sera soumis à la torture ou à la punition ou traitement cruel, inhumain ou dégradant » de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Tel que l'indique l'Article 7 de la Déclaration universelle, « tous les hommes sont égaux aux yeux de la loi et ont le droit sans discrimination aucune à la même protection de la loi. Tous sont intitulés à une protection égale contre toute discrimination en violation de la présente Déclaration et contre toute incitation à une telle discrimination. »

Les conséquences à court terme sur la santé liées à l'excision sont les suivantes : douleur, lésions des tissus adjacents à l'urètre, hémorragie, choc, rétention urinaire aiguë, infection et manque de cicatrisation. Les répercussions à long terme sur la santé concernent les infections récividantes des voies urinaires, les infections pelviennes, la stérilité, les chéloïdes cicatricielles (kystes), les lésions de l'urètre et de l'anus et les problèmes lors de l'accouchement. Ces conséquences pèsent lourdement sur la santé de la fille tout au long de sa vie bien que le type et la gravité des effets puissent varier en fonction de la procédure particulière.

L'excision affecte une proportion importante de la population qui assume un rôle capital pour un développement sain, la croissance économique, la prospérité et un bon développement. De telles implications pour le développement et de telles violations répandues des droits humains classent l'excision au rang des grands problèmes mondiaux.



Source: Groupe de travail USAID interorganisations de l'excision

Aujourd'hui, le nombre de filles et de femmes qui ont subi l'excision s'élève, d'après les estimations, à 130 millions dans le monde et deux millions de filles en plus chaque année courent le risque d'être excisées.

La plupart des filles et des femmes qui ont subi l'excision vivent dans 28 pays africains et une partie vit en Asie et au Moyen-Orient. Un nombre croissant, surtout dans les groupes d'immigrants, réside en Europe, en Australie, au Canada et aux Etats-Unis.

Une politique de lutte contre l'excision à l'appui du Plan stratégique de l'USAID a été approuvée récemment. Cette politique qui entre en vigueur le 1er septembre 2000 indique que l'USAID reconnaît que l'excision est une pratique traditionnelle dangereuse qui viole les droits humains et de santé des femmes et entrave le développement. L'USAID s'oppose à toute pratique d'excision ou forme de soutien à cette pratique et cherche à éliminer définitivement l'excision. L'USAID ne soutient dans aucune circonstance quelle qu'elle soit la

pratique de l'excision de la part du personnel médical.

L'USAID prendra les mesures suivantes pour vérifier que la lutte contre l'excision est effectivement intégrée et prise en compte délibérément dans le cadre des politiques, programmes et stratégies de l'Agence :

- Mettre à jour la stratégie de l'Agence pour guider les futures activités dans les domaines de la santé (surtout la santé reproductive), les droits humains, l'éducation, l'équité entre les sexes, la démocratie, la gouvernance et autres domaines connexes

- Soutenir les organisations non gouvernementales autochtones, les groupements féminins, les dirigeants communautaires et les organisations religieuses pour vérifier que les activités d'éradication sont appropriées du point de vue culturel et atteindront toutes les parties concernées y compris les hommes et les garçons

- Reconnaître que, malgré le soutien de l'USAID à une législation du pays hôte interdisant la pratique de l'excision, l'élimination de cette pratique demande en fait que la demande cesse. Par conséquent, l'USAID continuera à travailler en étroite collaboration avec des groupes autochtones au niveau communautaire et des décideurs aux niveaux mondial et national pour sensibiliser davantage au problème et diffuser des informations sur les graves conséquences que comporte l'excision en vue de réduire la demande

- Créer une liaison régulière avec d'autres bailleurs de fonds et groupes d'activités pour réunir des informations et mettre au point un canevas de recherche et de plaidoyer renforçant la collaboration et la coordination des activités d'élimination de la pratique, partager les leçons apprises et encourager la connaissance publique de l'excision comme un comportement dangereux pour la santé et une violation des droits humains fondamentaux.

L'excision est traitée dans le cadre de deux grands buts de l'USAID : 1) stabilisation de la population mondiale et protection de la santé humaine ; et 2) renforcement de la démocratie. Les initiatives sont mises en œuvre par le biais d'organismes collaborateurs intervenant dans les domaines de la planification stratégique, la formulation de politiques, l'éducation,

Aimee Centivany

la formation, le plaidoyer et la recherche. Au Burkina Faso, en Egypte, en Eritrée, en Gambie, au Ghana, en Guinée, au Kenya, au Mali et au Sénégal, des groupements féminins locaux et régionaux cherchant à supprimer l'excision ont reçu des fonds et une assistance technique de la part d'organismes collaborant avec l'USAID et/ou les missions de l'USAID.

Créé en 1994, un groupe de travail interorganisations de l'excision dirige les activités de renforcement des capacités et de prise d'engagement pour éliminer l'excision. Les membres sont notamment le Bureau de l'Afrique, le Centre de Population, Santé et Nutrition, l'Office des Femmes et du Développement, le Bureau de la Coordination des Politiques et Programmes et le Bureau de la Réponse humanitaire. L'approche de l'Agence est de nature intersectorielle, reconnaissant que l'excision affecte la santé reproductive des femmes, le statut de la femme, la démocratie et les droits humains. Pour coordonner les activités du Groupe de travail interorganisations, un membre du Programme de leadership pour la population de l'Institut de santé publique, appuyé conjointement par le Bureau de l'Afrique/Division du Développement Durable et le Bureau global est affecté actuellement à l'USAID.

Habilitation des femmes

Données générales

Le contrôle sur leur propre santé reproductive est un besoin fondamental et un droit fondamental pour toutes les femmes. Toutefois, la santé reproductive demande plus que la simple fourniture de contraceptifs. La planification familiale et la santé sexuelle englobent des relations humaines des plus intimes, des comportements complexes et des risques importants. Aussi, pour contrôler leur propre reproduction, les femmes doivent-elles être en mesure de bénéficier d'un statut social et de la dignité, d'avoir accès à des services de santé adéquats, de prendre en charge leur propre santé et sexualité et d'exercer leurs droits fondamentaux dans la société et en partenariats avec les hommes.

Mike Bailey, JHU/CCP

Il est absolument essentiel, si l'on veut diminuer les nombreux obstacles entravant l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes, d'augmenter leur protection par rapport à la propre sexualité des femmes. Les attitudes et les croyances traditionnelles ont mené à des pratiques posant un risque pour la santé, telles que l'excision et le viol des jeunes filles, pensant ainsi que l'on pourrait éviter le SIDA. Ce sont des domaines très délicats concernant des traditions solidement ancrées qu'il faut traiter avec une grande sensibilité. De fait, ces pratiques ne changeront que si des efforts sont faits par toute la société civique en Afrique, surtout avec l'assistance des organisations non gouvernementales autochtones, des groupements de droits humains et des femmes, et des médias. Les activités du Bureau de l'Afrique/Division du Développement Durable (AFR/SD) cherchent à promouvoir un contexte favorable aux changements juridiques, politiques et sociétaux.

Pour augmenter la connaissance de l'ampleur et des conséquences des abus sexuels, de la coercition et de la domination des hommes, AFR/SD encourage l'inclusion de questions sur la coercition sexuelle et les comportements et pratiques nuisibles dans les enquêtes régionales auprès des ménages et études indépendantes. D'autres activités planifiées visent à augmenter la connaissance de ces questions et à formuler des stratégies pour venir à bout des problèmes, notamment par le biais d'une synthèse et diffusion d'information sur divers thèmes en utilisant de multiples formes et canaux. L'équipe de santé reproductive facilitera également les liens entre réseaux et soutiendra les activités de diffusion et de plaidoyer des groupements de droits humains et de femmes en soutenant leur participation aux conférences internationales, régionales et nationales, en fournissant une formation en matière de plaidoyer et en reliant les groupes aux bailleurs, centres des politiques féminines et institutions de recherche régionale concernés.

En 1998, AFR/SD et le Bureau global ont soutenu conjointement un Chercheur pendant deux ans, affecté auprès de la Division de Population de l'USAID, se concentrant sur la suppression de l'excision. Les responsabilités spécifiques étaient les suivantes : collecte et analyse de l'information, sensibilisation au sein de l'USAID des diverses manières d'aider les groupes locaux dans leurs efforts en vue de changer les traditions sociales et coordination des activités entre les programmes. Un appui continu a été donné aux initiatives de plaidoyer et de politiques démarrées et coordonnées par le Chercheur.

Exemples d'activités

Depuis 1996, AFR/SD a soutenu une activité médiatique en Afrique de l'Ouest (Pop'Mediafrique 1996-1998) qui informe un réseau de rédacteurs de journaux, de producteurs de radio et de représentants officiels de la santé à propos des implications de la recherche actuelle dans le domaine de la santé reproductive. S'inspirant de la réussite de cette activité, AFR/SD prévoit de démarrer une nouvelle activité conçue pour renforcer le rôle des femmes journalistes et défendre les droits des femmes. Ses principaux objectifs sont les suivants :

- Mettre en valeur les questions de santé reproductive et l'équité entre les sexes en augmentant et en maintenant la couverture de qualité fondée sur les faits
- Renforcer les relations entre les rédacteurs nationaux des médias imprimés et de la radio, les femmes journalistes et les représentants locaux des affaires sanitaires et sociales
- Tirer parti de la nouvelle époque de la presse libre pour engager la société civique et les dirigeants dans les débats sur les questions féminines connexes.

Selon une évaluation récente, les femmes journalistes ont tendance à chercher un appui entre elles (créant des réseaux médiatiques de femmes), perpétuant ainsi un sentiment d'isolement au sein de la communauté médiatique plus large dominée en grande partie par les hommes. Pour réduire la marginalisation des journalistes femmes, cette initiative cherche à rapprocher les principaux intervenants, par exemple, les grands reporters féminins et leurs responsables et à renforcer les relations entre les représentants officiels dans le domaine du journalisme et des politiques des femmes.

Les activités spécifiques consistent à réunir les journalistes femmes avec des décideurs clés des politiques publiques et des rédacteurs des médias de cinq à six pays dans le cadre de séminaires semi-annuels sur des thèmes choisis. Suivant chaque séminaire, les participants rédigent une série d'articles imprimés et diffusent des programmes sur les questions prioritaires concernant le rôle de la femme et contribuent aux bulletins bi-hebdomadaires de l'Agence de Nouvelles panafricaine (PANA) consultée par des organisations de presse sur l'ensemble de l'Afrique subsaharienne. Les institutions susceptibles de collaborer sont

Danielle Baron, JHU/CCP

notamment Africa Consultants International, l'Association des Professionnels africains de la Communication (APAC) et PANA.

Ces stratégies novatrices ont encouragé l'expansion des programmes de planification familiale en renforçant les connaissances sur les conséquences de la vie sexuelle, de la coercition et de la domination des hommes. Elles ont utilisé les réseaux d'organisations de plaidoyer féminines pour communiquer les messages sur les droits et les besoins des femmes en matière de procréation.

Dans un effort fait en vue de soutenir des services améliorés et étendus, AFR/SD s'attend à ce que l'activité rapporte les résultats suivants :

- Echange continu d'information entre les organisations féminines, les institutions de recherche pertinentes, les publics de politiques et les bailleurs de fonds internationaux, par exemple, listserves d'Internet/courrier électronique, séminaires, listes d'envoi, formules novatrices
- Nombre accru de produits médiatiques de qualité (articles de journaux et programmes radiophoniques), tel qu'en témoignent les reportages fondés sur les données et axés sur les besoins en matière de politiques et programmes pour les femmes
- Changements dans les opérations des programmes médiatiques, par exemple, création de nouvelles actualités sur les femmes ou d'une nouvelle collaboration pour le plaidoyer entre les rédacteurs des médias, les femmes journalistes, les organisations régionales de nouvelles et les représentants officiels au niveau local de la santé et des affaires sociales.

Note sur la santé reproductive

Intégration des services de lutte contre les IST/VIH/SIDA à d'autres programmes de prestation de services

Données générales

Un grand nombre de programmes nationaux et de bailleurs de fonds en Afrique subsaharienne sont en train de réorienter leurs stratégies programmatiques vers une approche plus complète en matière de services de santé reproductive, intégrant notamment les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA aux programmes existants de santé maternelle et infantile-planification familiale (SMI-PF).

Les faits montrant clairement que la prévention et la lutte contre les IST sont des éléments probablement clés d'une stratégie visant à réduire la propagation du VIH constituent un facteur particulièrement important dans le mouvement vers l'intégration. En Afrique, où le mode principal de transmission du VIH se situe au niveau des contacts hétérosexuels, on pense que la présence de certaines IST (notamment les ulcérations génitales et les infections causant des pertes génitales) augmente de manière importante le risque de transmission sexuelle du VIH. D'après un certain nombre d'études, le risque de transmission du VIH entre personnes atteintes d'autres IST serait au moins de deux à neuf fois plus grand.

En outre, les IST elles-mêmes comportent de graves implications pour la santé reproductive des femmes. En Afrique subsaharienne, les complications provenant d'infections non traitées ou traitées de manière inadéquate peuvent être graves. Les IST chez les femmes enceintes sont associées à des accouchements prématurés, à une insuffisance pondérale à la naissance, à des infections oculaires — et peut-être à la cécité — chez les nouveau-nés, au retard de croissance intra-utérine et à des taux élevés d'avortement spontané, de mort-nés et de décès néonatals. L'ONUSIDA estime que plus de 500 000 nourrissons étaient infectés par le VIH en 1997 par le biais de la transmission mère-à-enfant avant ou pendant la naissance, ou par le biais de l'allaitement maternel. Aussi, l'intégration des services de lutte contre les IST/VIH/SIDA aux programmes existants de SMI constitue-t-elle une stratégie programmatique devant être envisagée pour améliorer les conditions des enfants atteints par le VIH et pour renforcer les mesures en vue de prévenir la transmission mère-à-enfant du VIH.

L'équation de l'intégration comporte l'avantage suivant : les éléments particuliers d'un programme de lutte contre les IST sont bien connus. Il s'agit notamment de la prévention de nouvelles infections au sein de la population en général ; du traitement des personnes avec des symptômes d'infection ; de l'amélioration du comportement de recherche de santé parmi ceux qui auto-diagnostiquent l'infection ; du renforcement du dépistage et du traitement de ceux avec une infection asymptomatique et de l'amélioration de l'efficacité de la prise en charge et du traitement des cas d'IST.

Toutefois, l'application de ces principes aux programmes de soins de santé primaires relève d'un défi de taille. Nous savons que le point de contact le plus fréquent entre les programmes de soins de santé et les femmes à faibles risques se situe au niveau de la prestation des services de SMI-PF qui constituent le pivot des programmes de soins de santé primaires sur l'ensemble de la région. Aussi, semble-t-il logique de mettre au point et d'essayer des stratégies qui intègrent les services de prévention et de traitement des IST/VIH aux services existants de SMI-PF. Et pourtant, malgré le consensus international soutenant l'intégration, il existe des limitations intrinsèques au niveau des outils qui sont disponibles actuellement aux fins d'utilisation et toutes les populations ne présentent pas les mêmes conditions pour arriver à un réel impact du point de vue santé publique.

Si l'intégration permet l'accès à certaines femmes et certains jeunes qui ne sont pas toujours bien desservis dans les structures traditionnelles des soins primaires et du traitement des IST, cette formule par ailleurs n'atteint pas forcément les personnes qui sont les principaux agents de transmission des IST. De par leur nature, un grand nombre des IST

sont propagées par des personnes qui ont un comportement sexuel à hauts risques, non protégé et fréquent et qui, par conséquent, sont exposées à un risque élevé d'infection et de transmission. Ces principaux agents de transmission sont les travailleurs du sexe et leurs partenaires, les camionneurs, le personnel militaire et les adolescents sexuellement actifs. Par conséquent, les programmes d'intervention doivent également cibler ceux qui s'engagent dans un comportement à hauts risques et jouent un rôle essentiel au niveau de la propagation des IST.

L'essentiel de l'investissement fait par le Bureau de l'Afrique/Division du Développement Durable (AFR/SD) au niveau de l'intégration ces quatre dernières années s'est concentré sur la documentation des études de cas, examinant les « meilleures pratiques » en Afrique et ailleurs dans le monde et apportant un soutien à des ateliers et symposiums en vue d'échanger idées et expériences dans la région. Les principaux partenaires de l'AFR/SD au niveau de cette activité sont notamment le Bureau régional USAID pour l'Afrique orientale et australe (REDSO/ESA), le Population Council, Pathfinder International, le projet BASICS et le projet AIDSCAP de Family Health International. Grâce au travail réalisé par ces organisations et par leurs collaborateurs locaux, une « sorte de carte routière » commence à indiquer les directions et les structures que les programmes intégrés devraient adopter pour maximiser leur impact. Chose tout aussi importante, ces mêmes efforts ont aidé à mettre à jour les lacunes de connaissance et les besoins sur le plan de la recherche qui pourraient éclairer les grandes questions persistantes qui n'ont pas encore eu de réponse.

Le Bureau de l'Afrique/Division du Développement Durable recommande l'approche suivante pour soutenir cette activité :

- Formuler des stratégies efficaces pour intégrer la prévention des IST/VIH/SIDA aux programmes de SMI-PF et autres programmes de santé reproductive

- Formuler, améliorer et promouvoir des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA efficaces par rapport aux coûts

- Coordonner avec des bailleurs de fonds et d'autres partenaires pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH/SIDA

- Renforcer les capacités africaines régionales et nationales en vue de planifier, de gérer et de mettre en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Exemples d'activités

Activités dynamiques de prévention pour réduire les infections et améliorer le comportement de consultation des services de santé

L'inadéquation des connaissances chez les prestataires concernant la manière dont les femmes et les hommes perçoivent et définissent les symptômes de la morbidité du tractus génital est un des grands problèmes au niveau du traitement des IST. Aux fins d'encourager des changements dans le comportement de consultation sanitaire, AFR/SD recommande de collecter l'information existante. AFR/SD a soutenu une recherche faite par le Population Council au Ghana et au Burkina Faso se penchant sur les perceptions entourant la morbidité du tractus génital et le comportement connexe de consultation des services de santé. AFR/SD recommande également de formuler, d'essayer et d'appliquer des stratégies d'information et d'éducation, dans l'optique équité entre les sexes, qui améliorent le comportement de consultation sanitaire chez les femmes et les hommes, tant dans les structures sanitaires que dans les programmes à base communautaire. Par exemple, des programmes communautaires seront réalisés pour atteindre les hommes et les femmes dans le secteur informel. Autre moyen d'encourager l'intégration : soutenir et renforcer l'utilisation des condoms en tant que contraceptif et méthode de prévention des maladies.

Promotion du plaidoyer et des communications de politiques

Les décideurs et les responsables de programme restent handicapés par le manque de données sur les profils des clients et la prévalence des IST, données qui sont nécessaires si l'on veut que ces dirigeants prennent des décisions informées d'adopter ou non une approche intégrée au dépistage et à la prise en charge des cas d'IST au sein de la population en général. Par conséquent, une attention accrue doit être accordée aux enquêtes dans les formations sanitaires et auprès de la population, susceptibles de dégager les données nécessaires sur les IST, à l'information sur les clients qui se rendent dans les services de SMI-PF et aux analyses de coûts qui fournissent des données

comparables sur le coût par cas traité dans le cadre de divers contextes de services.

De même, alors que de nouvelles technologies sont disponibles pour le diagnostic et le traitement des IST et que nous apprenons à intégrer plus efficacement les services, cette information devra être disponible sous divers formats accessibles. Par conséquent, AFR/SD concentrera ses efforts sur la diffusion des connaissances actuelles des interventions prioritaires et les nouveaux résultats de la recherche au fur et à mesure qu'ils se présentent, aidant les bailleurs de fonds et les partenaires africains à défendre efficacement le bien-fondé des interventions appropriées et l'octroi des ressources.

Promotion des conseils et dépistage des clients sur le plan des IST/VIH

AFR/SD soutient l'introduction des conseils et du dépistage volontaires aux services de SMI-PF et autres prestations de services aux fins suivantes :

- Permettre et aider les femmes et les hommes infectés à planifier leurs futures relations sexuelles
- Minimiser les risques de transmission du VIH
- Renforcer les efforts faits par les femmes non infectées en vue de maintenir cette situation
- Informer les femmes des options qui sont disponibles aux niveaux de l'accouchement et de l'allaitement maternel en vue de réduire les risques de transmission du VIH au nouveau-né et au nourrisson
- Mettre au point et faire le test de diverses approches au renforcement des services de conseils et de dépistage des IST et du VIH. Les activités spécifiques devraient concerner la recherche opérationnelle portant sur les différentes approches de prestation, les analyses de coût et la diffusion des leçons apprises ainsi que des « meilleures pratiques » auprès des publics de politiques et de programme.

Promotion des programmes d'adolescents

Actuellement, le programme de santé reproductive des adolescents comporte des activités qui complètent le programme d'intégration des services. L'équipe de santé reproductive continuera à promouvoir des activités conçues pour les adolescents qui encouragent l'intégration de la prévention et du traitement des IST et des services de planification familiale par le biais d'éducation conjointe, de conseils, de références, d'acquisition de compétences et de programmes de soutien aux pairs (voir Santé reproductive des adolescents : vue d'ensemble). Les éléments des activités qui seront soutenus sont les suivants : documentation des « meilleures pratiques » pour le plaidoyer et l'information, renforcement des capacités d'éducation et de communication et fourniture d'information et de services amis-des-jeunes pour traiter le problème de la transmission des IST chez les jeunes sexuellement actifs.

Santé reproductive des adolescents : vue d'ensemble

Données générales

L'une des tâches difficiles invoquées le plus souvent par des spécialistes africains de la santé consiste à améliorer le comportement en santé reproductive des adolescents. Aujourd'hui, il existe presque 220 millions de jeunes en Afrique âgés entre 10 et 24 ans. D'ici l'an 2025, ce nombre augmentera, d'après les projections, de 130 millions en plus, portant le total à 350 millions de jeunes.[1] L'accroissement de la population des adolescents vient grossir les rangs des groupes peu desservis par les programmes de planification familiale entraînant de graves conséquences. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) indique que les taux les plus élevés des infections sexuellement transmissibles (IST) se présentent chez les jeunes âgés de 20 à 24 ans, suivis des adolescents de 15 à 19 ans. Les jeunes filles courent des risques encore plus élevés, suite essentiellement à une activité sexuelle qui démarre à un plus jeune âge.

Un grand nombre d'experts africains pensent que la manière la plus facile de changer les attitudes et comportements en matière de sexualité, réduisant également les disparités dans les rôles et responsabilités des deux sexes, consiste à fournir information et services à un jeune âge, au moment du développement de l'adolescence. A présent, il faut des mesures délibérées de portée plus grande pour traiter ces questions de l'adolescence, aussi compliquées ou délicates du point de vue politique puissent-elles être. Malgré une attention accrue portée ces dernières années à la santé reproductive des adolescents, les besoins importants suivants subsistent :

- Meilleure connaissance des barrières entravant la prestation de services aux adolescentes, garçons et filles et des stratégies permettant de mieux les servir
- Plus grande acceptabilité sociale de la prestation de services aux adolescents
- Gamme élargie de stratégies et de services pour répondre aux besoins des adolescents garçons et filles
- Accès élargi et meilleure qualité des services pour les adolescents
- Documentation et diffusion de programmes réussis
- Renforcement des activités de plaidoyer préconisant des interventions de santé reproductive des adolescents.

Les solutions aux problèmes de la santé reproductive des adolescents devront tenir compte des contraintes de ressources dans le cadre desquelles travaillent la plupart des missions USAID et des gouvernements africains dont peu ont les moyens pour mettre en place des programmes verticaux de services aux adolescents. Il est essentiel, pour trouver des solutions, d'identifier la manière dont les interventions ciblées sur les adolescents peuvent être intégrées à d'autres activités de santé reproductive et à une gamme plus vaste d'autres types de programmes tels que les programmes d'éducation et de mobilisation des revenus. Autre aspect important : il faudra tenir compte des différents profils psychologiques et sociaux des garçons et des filles tout en traitant de la nécessité du double protection contre les grossesses non souhaitées et le VIH/SIDA/IST. Le Bureau de l'Afrique/Division du Développement Durable (AFR/SD) a déjà soutenu plusieurs activités importantes visant à répondre à la gamme des besoins venant d'être identifiés.

Activités à titre d'exemple

Mettre au point de nouvelles approches pour changer le comportement des adolescents et fournir des services de santé reproductive

Malgré l'accroissement notable du nombre d'activités d'éducation des pairs entre adolescents sur l'ensemble de l'Afrique, peu d'entre elles ont été en mesure de démontrer qu'elles étaient efficaces, encourageant effectivement les

adolescents à adopter un comportement moins risqué sur le plan de la santé reproductive. Il convient de mettre au point et d'essayer d'autres modèles de changement comportemental. Les premiers résultats de l'Ouganda et d'autres pays de l'Afrique orientale et australe indiquent que le dépistage et conseils volontaires (DCV) a permis de réduire les comportements sexuels à risques chez les adultes. Le Bureau de l'Afrique apportera un appui pour étudier si le DCV, une fois intégrés à une stratégie plus vaste de changement comportemental, est une approche adéquate pour changer le comportement des adolescents.

En Zambie et au Zimbabwe, l'Initiative urbaine du Projet d'expansion de service et de soutien technique en planification familiale (SEATS) a évalué plusieurs modèles de prestation et d'amélioration des services pour les adolescents, notamment la formation des prestataires, les coins des jeunes dans les centres de santé, les éducateurs-pairs dans la structure sanitaire et dans la communauté. Les résultats seront diffusés à grande échelle dans le cadre de la stratégie recommandant de meilleurs services pour les adolescents ainsi que le suivi et l'évaluation adéquats de ces programmes. Les adolescents indiquent souvent qu'il est plus important de gagner un revenu que de protéger leur santé reproductive. AFR/SD apportera un soutien à une recherche qui examinera la possibilité de combiner les activités de mobilisation de revenus et l'éducation en santé reproductive dans le but de rendre cette dernière plus efficace.

Formuler des plans stratégiques pour répondre aux besoins de santé reproductive des adolescents et intégrer les activités pertinentes aux programmes

L'accès des adolescents à l'information, à l'éducation et aux services de santé reproductive serait élargi si les programmes existants intégraient des activités pertinentes par rapport aux besoins des jeunes. L'équipe de santé reproductive AFR/SD fournira une assistance technique aux missions qui souhaitent mettre au point des stratégies de santé reproductive pour les adolescents. Ces stratégies intègreront le cas échéant les nouveaux outils et approches efficaces identifiés par la recherche soutenue par AFR/SD. Les missions recevront une aide au niveau de la formulation de stratégies visant à intégrer les programmes de santé reproductive à ceux traitant d'autres besoins des adolescents, par exemple l'éducation et les revenus ainsi que pour la mobilisation du soutien d'autres bailleurs de fonds pour les programmes des adolescents.

Compiler et diffuser une information à jour sur les besoins, les contraintes et les programmes en matière de santé reproductive des adolescents

Si l'on veut qu'ils soient efficaces, la mise au point des programmes de plaidoyer, d'éducation et de services répondant aux besoins des adolescents doivent être étayés par l'information actuelle. AFR/SD soutient le Population Reference Bureau et Macro International au niveau de la compilation et de la diffusion d'une version augmentée et mise à jour du livre illustré bien connu sur les adolescents. Les données pertinentes seront communiquées aux missions, organismes collaborateurs, bailleurs de fonds et dirigeants et professionnels africains. Les activités de recherche et d'analyse soutenues par AFR/SD guideront la formulation des plans de diffusion et de plaidoyer. Les diverses manières dont les programmes répondant aux besoins de santé reproductive ont été intégrés à ceux améliorant les revenus ou l'éducation est un domaine présentant un intérêt particulier.

Un plaidoyer pour les programmes répondant aux besoins de santé reproductive des adolescents (SRA) au vu des contraintes sociales et politiques existantes

Dans de nombreux pays, les dirigeants gouvernementaux, sociaux et religieux n'ont pas la capacité ni les outils nécessaires pour défendre les programmes SRA. Du matériel et des stratégies de plaidoyer seront mis au point pour apporter à ces publics l'information, les arguments et les outils nécessaires pour se mettre d'accord sur le besoin et les moyens de traiter la santé reproductive des adolescents et diminuer les barrières sociales et politiques. La priorité consiste toujours à renforcer l'éducation et à étendre les services de santé reproductive des adolescents en Afrique francophone de l'Ouest où les taux de planification familiale, même pour les adultes, sont tellement faibles. Le Centre de Recherche appliquée sur la Population et le Développement (CERPOD) a utilisé les résultats de sa recherche sur les adolescents pour promouvoir des changements de politiques dans plusieurs pays de l'Afrique francophone de l'Ouest. Son livret très original, à grande diffusion, *Les jeunes en danger*, qui utilise des données de recherche pour soutenir les recommandations de politiques et de programmes a connu une telle réussite qu'un total de 13 000 exemplaires a dû être imprimé pour répondre à la

demande. La nouvelle approche plus active du CERPOD en matière de diffusion et de plaidoyer a eu de bons résultats jusqu'à présent : financement accru pour les activités de suivi de la part du programme régional de l'USAID et d'autres organismes de collaboration ; adjonction de la santé reproductive aux programmes de jeunes des organisations non gouvernementales au Burkina Faso et augmentation tant de la qualité que de la quantité de la couverture médiatique consacrée à la santé reproductive des adolescents sur l'ensemble du Sahel.

Diffusion de l'information et plaidoyer pour la prévention de l'excision

Dans le cadre du programme de santé reproductive en vue d'habiliter les femmes, un soutien sera accordé aux efforts déployés par l'USAID pour combattre la pratique nuisible de l'excision. Une telle pratique est réalisée sur les filles, parfois dès la naissance jusqu'à l'adolescence, entraînant des conséquences négatives pour le reste de la vie. En collaboration avec le Bureau global, AFR/SD soutiendra cet effort, incluant notamment un chercheur en population de Michigan, en vue de diriger les activités de plaidoyer, préparer le matériel et organiser les réunions de diffusion et de plaidoyer. Pour de plus amples détails, voir le résumé d'information sur l'excision.

[1] Bureau de recensement des Etats-Unis, 2000

Note sur la santé reproductive

Infections sexuellement transmissibles en Afrique sub-saharienne : utilisation et efficacité des kits de traitement

Des infections sexuellement transmissibles (IST) susceptibles d'être prévenues et guéries continuent de nuire gravement à la santé des populations de l'Afrique sub-saharienne. Il a été établi au cours de la décennie passée que la présence d'une IST peut également favoriser la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) d'une personne à une autre. Dans la mesure où le traitement des IST peut ralentir les taux de transmission du VIH tout en améliorant la santé publique dans son ensemble, il faudrait intégrer aux politiques et stratégies nationales de santé publique des services de traitement des IST accessibles et durables.

Etant donné le peu de ressources disponibles dans un grand nombre de pays, la prise en charge des cas syndromiques à l'aide de kits pré-conditionnés de traitement d'IST peut accroître l'accès à un traitement efficace des IST. L'on peut recourir à la prise en charge syndromique en dehors du cadre clinique et dans les formations sanitaires où il n'existe pas de diagnostic de laboratoire pour traiter efficacement et sans risque plusieurs syndromes d'IST. Les kits peuvent, dans un seul et même paquet fournir tous les éléments indispensables au traitement, améliorant ainsi l'adhérence à un traitement correct et complet, la prévention et la référence des partenaires. En outre, le marketing social des kits, en particulier pour ce qui concerne les médicaments génériques, les rend accessibles au grand public et fort peu onéreux comparativement aux pratiques de traitement actuelles.

La prise en charge syndromique au moyen des kits peut permettre une intervention par « achat en une seule fois » en vue d'améliorer le traitement des IST. Actuellement, en Afrique sub-saharienne, la seule application de la prise en charge syndromique des IST avec des kits pré-conditionnés commercialisés dans le cadre du marketing social est le traitement de l'urétrite à gonocoque et à chlamydia chez les hommes. Il est toutefois possible de traiter les partenaires de sexe féminin des hommes atteints d'urétrite ou de confectionner un kit pour traiter d'autres syndromes d'IST chez les hommes et les femmes, quand bien même le diagnostic pourrait nécessiter un examen clinique.

Une revue des programmes pilotes de kits pré-conditionnés en Afrique sub-saharienne révèle plusieurs éléments-clef qui participent au succès des programmes, notamment la recherche formative, la formation des prestataires, la distribution ciblée, un suivi constant, un cadre réglementaire favorable, l'accessibilité des coûts, et l'information, l'éducation et la communication (IEC). Le plaidoyer auprès des autorités publiques chargées de la réglementation et auprès des prestataires privés de services de santé peut également s'avérer nécessaire: les autorités sont responsables du contrôle de la distribution des antibiotiques afin d'éviter l'émergence de souches résistantes aux médicaments ; les prestataires quant à eux, doivent veiller, en plus de la fourniture de soins de santé appropriés, à la viabilité et la rentabilité de leurs pratiques. Un laps de temps suffisant et un financement adéquat pour l'élaboration de programmes, le plaidoyer, l'introduction et l'évaluation sont généralement les paramètres les plus importants pour toute intervention de kits pré-conditionnés.

Le marketing social des kits par l'entremise des points de vente du secteur privé tels que les pharmacies et les vendeurs de médicaments peut permettre d'atteindre un impact sanitaire significatif. L'investissement en emballage pelliculé décourage la cannibalisation des kits et favorise l'adhérence au traitement. L'organisme chargé du marketing social peut contrôler la qualité des intrants ; des activités de promotion et d'IEC inventives peuvent inciter les hommes à chercher à se faire traiter à temps et à informer leurs partenaires sexuelles, améliorant ainsi l'impact des programmes. En formant les prestataires privés et en distribuant les traitements par le biais de points de vente du secteur privé et commercial où les gens se rendent actuellement pour se faire traiter, le marketing social des kits a toutes les chances d'être une méthode efficace et bon marché pour fournir

les services de traitement d'IST nécessaires, en particulier pour les hommes.

L'introduction de kits dans un cadre ayant déjà adopté la prise en charge de cas syndromiques[1] et une liste de médicaments essentiels comprenant les antibiotiques recommandés par l'Organisation mondiale de la santé pour le traitement des IST—associée à l'utilisation de médicaments génériques—pourrait conduire à la mise sur le marché d'un kit bon marché indépendamment des subventions des bailleurs de fonds. La prise en charge syndromique grâce aux kits peut se faire dans l'optique du recouvrement du coût des médicaments. Les kits peuvent constituer un élément important d'une stratégie nationale globale pour un traitement et une prise en charge améliorés des IST et, par conséquent, pour une réduction de l'infection à VIH. Les kits peuvent être introduits dans les services de soins de santé existants ; il n'est donc pas nécessaire de créer une nouvelle infrastructure de prestation de services. Pour l'ensemble des programmes de kits pré-conditionnés, atteindre les partenaires sexuelles reste un défi majeur.

Produit clé

Le rapport complet est disponible en anglais et en français à www.psi.org.

[1] Il convient de noter qu'aujourd'hui, 10 ans après le début de l'intervention pilote au Cameroun, la prise en charge syndromique est une pratique courante acceptée par la plupart des gouvernements d'Afrique sub-saharienne et fait partie de la formation ordinaire du personnel de santé dans un certain nombre de pays.

Initiative urbaine : Services de santé reproductive pour adolescents

Quel est le problème ou quelle est la lacune dont traite cette activité ?

La santé reproductive est une question importante tout au long de la vie. Pourtant, les services de santé souvent ne tiennent pas compte des besoins des jeunes sur le plan de la santé sexuelle et reproductive. Le renforcement des capacités des organisations pour qu'elles puissent promouvoir, protéger et améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes était une des priorités des activités du projet USAID d'expansion des services de planification familiale et soutien technique (SEATS), réalisées en Albanie, au Cambodge, en Erythrée, en Russie, au Sénégal, en Zambie et au Zimbabwe. Le Bureau de l'Afrique/Division du Développement Durable de l'USAID a soutenu les activités en Afrique.

Bill Horn, Lutheran World Relief

Approche et activités clés

Le projet a trois buts : renforcer les compétences et connaissances en vue de prendre de saines décisions ; élargir l'accès à des services de santé reproductive amis-des-jeunes et créer un contexte favorable à l'information et aux services de santé reproductive des jeunes. Les meilleures pratiques ayant déjà fait leurs preuves et des approches novatrices ont été utilisées pour atteindre ces buts et les programmes des divers pays divergeaient du point de vue contexte de la réalisation et âges des jeunes concernés.

Les activités étaient notamment les suivantes :

- Prendre connaissances des opinions des jeunes et des problèmes et préoccupations communautaires par le biais des groupes de discussion focalisée, des enquêtes initiales et des méthodes de formation et d'action participatives
- Faire participer les jeunes et les membres communautaires à la conception et à la gestion des programmes
- Former 326 éducateurs-pair
- Réaliser des séances individuelles de conseils et des séances d'éducation de groupe
- Distribuer des condoms et des spermicides
- Former des prestataires de services en matière de services amis-des-jeunes
- Fournir des services de santé reproductive intégrés, amis-des-jeunes, dans les centres de santé et centres de jeunes
- Créer des coins de jeunes dans les centres de santé
- Réaliser et distribuer du matériel d'information et d'éducation
- Organiser des réunions de plaidoyer et d'information avec des parents, des enseignants et des dirigeants communautaires.

Quels sont les résultats qui ont été obtenus ?

1) L'éducation par les pairs a permis d'atteindre plus de 200 000 jeunes, leur apportant information, condoms et spermicides.

- En Erythrée, les animateurs de jeunes ont réalisé une campagne pour sensibiliser davantage au problème de l'excision.
- En Zambie et au Zimbabwe, les jeunes ont indiqué que les éducateurs pairs étaient amicaux, compétents et savaient écouter leurs problèmes—mieux que les infirmiers dans les centres de santé.

2) Plus de 25 000 jeunes se sont rendus dans les centres amis-des-jeunes, pour obtenir des services de contraception, de traitement des infections sexuellement transmissibles, soins prénatals et traitement des complications liées à l'avortement.

- En Zambie et au Zimbabwe, les clients jeunes ont indiqué que les infirmières étaient amicales, compétentes et capables de résoudre leurs problèmes.
- Au Burkina Faso, en Erythrée, au Sénégal et au Zimbabwe, un plus grand nombre de personnes sont venues dans les centres de santé pour information et conseils que pour des services de santé.

3) Les communautés, les prestataires et les gouvernements ont soutenu l'information et les services de santé reproductive des jeunes.

- En Erythrée, l'Union nationale des jeunes est devenue un chef de file national de la santé reproductive des jeunes.
- Au Sénégal, les responsables municipaux dans deux villes ont reconnu que la santé reproductive des jeunes était une priorité et ont obtenu un financement supplémentaire des bailleurs de fonds pour répondre aux besoins des jeunes.
- En Zambie, les membres de l'Association des infirmiers ont créé des services amis-des-jeunes sur les lieux du travail.
- Au Zimbabwe, le gouvernement de la ville de Gweru a pris l'engagement de maintenir les services.

Quelles sont les leçons apprises à partir de cette activité ?

- Les programmes amis-des-adultes peuvent être aussi importants que les services amis-des-jeunes.
- Le secteur public est prêt à essayer de nouvelles initiatives en matière de services de santé reproductive pour les jeunes.
- Les données peuvent être très convaincantes pour encourager les prestataires, les parents et la communauté à soutenir les initiatives de santé reproductive pour jeunes.
- Les droits humains fondamentaux—droits des clients et droits en matière de reproduction—sont un argument de poids pour offrir une éducation et des services de santé reproductive aux jeunes.
- Les jeunes et les prestataires de services ont exprimé le besoin de disposer d'interventions intégrées de santé reproductive.
- Des services intégrés de santé reproductive qui comportent la prévention et le dépistage des maladies sexuellement transmissibles (MST) peuvent attirer les hommes jeunes.
- La prestation d'information et de services de santé reproductive dans des contextes non cliniques tels que les centres de jeunes peut également attirer des jeunes qui autrement risquent d'éviter les centres de santé.
- Un « champion » des jeunes dans un contexte clinique peut aider à maintenir une atmosphère amicale et conviviale.
- Les coûts liés aux services de référence constituent une barrière à l'accès.
- Les jeunes préfèrent avoir un choix en matière de méthodes contraceptives.
- Les programmes ont besoin de soutien, conseils et assistance pour venir à bout de la résistance et de l'opposition aux interventions de santé reproductive des jeunes.
- L'identification d'une combinaison durable et adéquate de compensations et d'incitations pour les éducateurs pairs est chose compliquée.
- Les jeunes peuvent être des agents efficaces aidant à éliminer des pratiques « traditionnelles » nuisibles.
- Les indicateurs standard du suivi de la planification familiale et de la santé reproductive ne saisissent pas les résultats des projets pour jeunes.
- Les faits montrant que des filles de 12 ans et moins ont déjà des relations sexuelles indiquent qu'il faut mettre au point des interventions adéquates ciblant ce groupe d'âge.
- La nature délicate et sensible qui entoure les services de santé reproductive pour les jeunes ne constitue pas une barrière insurmontable pour démontrer leurs faisabilité.

Note sur la santé reproductive

Recherche pour stimuler le dialogue en matière de politiques sur l'avortement à risques en Afrique orientale et australe

Quel est le problème ou quelle est la carence que cette activité cherche à traiter ?

D'après les estimations, 1,5 million d'avortements ont lieu chaque année en Afrique. La plupart des avortements sont effectués sans attention médicale adéquate pour les femmes concernées, d'où une morbidité et mortalité accrues chez les femmes. Environ 30% des décès maternels en Afrique orientale et australe sont imputables aux complications de l'avortement à risques. Et pourtant, en dépit de cette situation, on note une reconnaissance insuffisante de l'ampleur du problème de l'avortement à risques (spontané et provoqué) et un manque d'attention aux soins post-avortement dans les ministères de la santé et les organisations de bailleurs de fonds.

Cherchant à donner plus d'attention au problème, le Bureau de l'Afrique/Division du Développement Durable de l'USAID a demandé au Commonwealth Regional Health Community Secretariat (CRHCS) [Sécretariat régional du Commonwealth pour les matières de santé] de faire un examen de la littérature régionale et de réaliser une étude dans quatre hôpitaux dans chacun des pays suivants, Malawi, Ouganda et Zambie, sur la portée, le coût et la qualité des services pour les soins post-avortement. En effet, des données suffisantes sur l'ampleur et les conséquences de l'avortement à risques devaient informer et influencer les responsables de la région de l'Afrique orientale et australe afin qu'ils tournent leur attention vers ce problème.

Résultats de la recherche

Voici les résultats de la recherche du CRHCS :

1) Ampleur de l'avortement à risques

- Un grand nombre de femmes souffrant de complications liées à l'avortement à risques reçoivent un traitement. A Kampala, par exemple, les cas d'avortement représentaient 53% et 64% des hospitalisations annuelles dans les services gynécologiques de deux hôpitaux respectivement. Dans un hôpital du district de Malawi, 70% du total des hospitalisations gynécologiques annuelles concernaient les complications liées à l'avortement.
- Les complications de l'avortement représentent une part importante de la mortalité et de la morbidité maternelles dans les hôpitaux (représentant plus de la moitié de tous les décès maternels dans quelques études).
- Les études communautaires montrent également que les complications imputables à l'avortement sont la cause principale de la mortalité maternelle générale.
- Les jeunes femmes non mariées avec peu d'enfants occupent une part disproportionnée des patientes des services d'avortement étudiées dans les hôpitaux.

2) Coût

- Le traitement des complications de l'avortement représente un coût important pour les systèmes de soins de santé en Afrique subsaharienne (tel que mesuré par l'utilisation de ressources comme le temps du personnel, les médicaments et les locaux). Par exemple, au Malawi, le coût lié au traitement d'un avortement incomplet était environ de 3 $ US alors que le budget annuel par habitant s'élève à 2,55 $ US pour une couverture sanitaire complète.

3) Contraception et avortement

- L'utilisation de la contraception parmi les femmes qui ont eu un avortement est relativement faible.
- Les services/liens de planification familiale après avortement sont relativement limités.

4) Lois relatives à l'avortement

- Dans la plupart des pays, des lois restrictives favorisent l'existence d'avortements clandestins, mal exécutés.
- En Zambie, il existait des lois plus libérales mais la plupart du personnel de santé et le grand public n'étaient pas au courant de ces lois.

Application des résultats de la recherche

Les résultats de la recherche ont permis de faire la première description complète et systématique des problèmes liés à l'avortement, notamment sur le plan morbidité et mortalité, questions cliniques, aspects coûts, contraception et avortement, points de vue masculins et aspects juridiques. Les problèmes concernant la santé des femmes et les services de santé étaient plus grands que ne l'avaient pensé la plupart des responsables de la santé avant la recherche.

Le CRHCS a réalisé un rapport, suivant l'analyse des données, intitulé *Monograph on Complications of Unsafe Abortion in Africa*, étude la plus complète publiée sur la question en Afrique orientale et australe. Plusieurs centaines d'exemplaires ont été distribués aux décideurs et responsables de programmes et à tous ceux qui défendent les soins post-avortement. Les résultats de la recherche ont également été publiés dans plusieurs revues.

Plaidoyer

Des résultats détaillés de la recherche ont été tirés de la monographie et présentés de manière concise dans un dépliant de nature « conviviale » et publié sous le titre *Addressing Complications of Unsafe Abortion in Sub-Saharan Africa : Programme and Policy Actions.* Ce matériel de plaidoyer a été largement diffusé auprès des décideurs africains et des missions USAID en Afrique.

Les activités de plaidoyer cherchaient notamment à présenter les résultats des études faites sur les conséquences de l'avortement à risques aux Ministères de la Santé lors des réunions des groupes consultatifs et exécutifs du CRHCS et lors de séminaires de politiques tenus dans cinq pays. En Afrique du Sud, un groupe de plaidoyer féminin a préparé une présentation pour un sous-comité parlementaire, utilisant les données de la monographie.

Changements au niveau des politiques et programmes

Le contexte nécessaire pour faire des soins post-avortement une priorité de santé publique a changé de 1993 à 1998 grâce en partie à la recherche entreprise dans le cadre de cette activité. Voici des exemples spécifiques de ces changements :

- Les ministres de la santé du Secrétariat du Commonwealth ont adopté les recommandations pour atténuer les problèmes liés à l'avortement à risques et ont cherché de l'aide pour appliquer les recommandations.
- L'Afrique du Sud a adopté de nouvelles lois relatives aux services de santé maternelle, fondées en partie sur les résultats de la recherche.
- La Société des Gynécologues/Obstétriciens de l'Afrique francophone a porté les soins post-avortement à sa liste prioritaire de stratégies.
- Le Centre de diffusion de l'information au Zimbabwe a recruté une troupe théâtrale pour créer et interpréter une pièce de théâtre sur les conséquences de l'avortement à risques.
- Une Initiative régionale des soins post-avortement, sous l'égide de l'USAID, a été démarrée en 1996 pour intensifier le plaidoyer entourant la question.
- L'OMS, l'UNICEF et le Conseil international des sages-femmes ont communiqué diverses déclarations et directives aux fins d'une participation accrue des sages-femmes à la prestation des soins post-avortement.

Quelles sont les leçons que l'on peut retirer de cette activité ?

Les activités de plaidoyer sont importantes à différents niveaux, surtout dans de nouveaux domaines chargés politiquement où l'expérience sur le plan programme est rare, tel les soins post-avortement.

L'activité a affirmé l'importance d'un groupe de personnes concernées qui défendent la cause. Dans ce cas, l'activité a été soutenue par les efforts déployés par des personnes engagées au sein du CRHCS en vue d'identifier le problème, de réunir les données pour démontrer son ampleur, de proposer des solutions

et de gérer une campagne de plaidoyer à plusieurs niveaux afin que ses recommandations soient adoptées par les décideurs appropriés.

L'activité a montré que la collaboration avec une institution régionale de recherche et de plaidoyer telle que le CRHCS/ECSA améliorait les chances d'adoption des modifications nécessaires au niveau des politiques et programmes grâce aux éléments suivants :

- Confier aux responsables africains le rôle de chef de file au niveau de la conception et de la réalisation de la recherche
- Encourager des changements de politiques positifs dans les domaines de la santé reproductive en communiquant directement avec les décideurs et en leur fournissant des données crédibles à l'appui
- Présenter un ensemble de recommandations réalistes aux décideurs.

Note sur la santé reproductive

Santé Familiale et Prevention du SIDA (SFPS)[1]

Données générales

Depuis 1996, le Bureau de l'Afrique de l'USAID apporte un appui au Projet de Santé familiale et Prévention du SIDA (SFPS), pivot du Programme régional de l'Afrique de l'Ouest (WARP)[2]. Le SFPS est mis en œuvre par un consortium de quatre organisations bénévoles privées, établies aux Etats-Unis (JHPIEGO, Université Tulane, Centre pour les Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins et Population Services International). Le projet a été mis sur pied comme réponse à la clôture de plusieurs missions au début des années 90 et pour renforcer la présence de l'USAID dans la région. Le but général est d'accroître l'utilisation de pratiques choisies de planification familiale, de lutte contre le VIH/SIDA et de survie de l'enfance en Afrique occidentale et centrale, surtout au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Togo. Le Projet SFPS vise à augmenter l'utilisation de méthodes modernes de planification familiale, de condoms et de sels de réhydratation par voie orale (SRO) et à renforcer la capacité régionale en matière de mise en œuvre des interventions de santé durables. Ces dernières années, le Bureau de l'Afrique/Office du Développement Durable (AFR/SD) a fourni un soutien technique et appui général en vue de promouvoir des services de qualité pour la planification familiale/santé reproductive (PF/SR) dans la région.

Le projet SFPS utilise une approche novatrice de gestion dans le cadre de laquelle ces quatre organismes collaborateurs partagent une même responsabilité au niveau de la gestion, de la coordination et de la mise en œuvre du programme. Le partenariat stratégique avec des institutions africaines régionales joue un rôle important permettant au SFPS de promouvoir une présence régionale durable. La collaboration avec divers bailleurs de fonds revêt une haute priorité, augmentant le nombre de partenaires du développement (missions, gouvernements, partenaires régionaux et nationaux et soutien de terrain) ainsi que la proportion des ressources financières mobilisées.

Exemples d'activités

Accroître la capacité des institutions africaines régionales

Le Projet SFPS a conçu et réalisé une série d'évaluations de développement institutionnel (EDI) dans dix institutions régionales choisies. Chaque évaluation se penchait sur la capacité au niveau de trois dimensions organisationnelles : gestion, gestion financière et gestion technique. Les EDI ont mis à jour plusieurs domaines communs où les capacités doivent être renforcées :

- Planification stratégique à long terme
- Stratégie de marketing
- Gestion de projets/ressources
- Rédaction de dons/propositions
- Compétences techniques.

Dans le cadre d'un suivi immédiat, une série d'ateliers a été organisée pour formuler des plans stratégiques à long terme guidant la prise de décisions relatives à l'octroi de ressources et au choix des activités. Des indicateurs annuels ont été

[1] Le Projet Santé familiale et Prévention du SIDA (SFPS) a fusionné en septembre 2000 avec le Programme régional de l'Afrique de l'Ouest (WARP). WARP a été créé pour promouvoir un programme régional viable et durable. AFR/SD ne fournit pas de fonds directs mais l'équipe technique de santé reproductive continue à fournir un soutien technique à WARP.

[2] Connu auparavant sous le signe FHA-WCA.

Aimee Centivany

identifiés pour évaluer les progrès réalisés par chacune de ces institutions, axés essentiellement sur leur aptitude à renforcer leur capacité dans au moins trois des cinq domaines de renforcement des capacités institutionnelles.

Adoption nationale et régionale d'approches et d'outils du SFPS

Dans les quatre pays ciblés, le Projet SFPS a choisi un total de 206 structures sanitaires pour ses activités avec pour résultats suivants :

- Amélioration de la formation portant sur la qualité des soins à l'intention des superviseurs et prestataires dans des domaines tels que les communications interpersonnelles et les conseils, notamment l'accueil chaleureux, l'utilisation des messages clés, la circulation efficace des clients, les références et les stratégies avancées

- Amélioration des pratiques de prévention des infections qui ont été introduites dans les sites hors projet SFPS dans les quatre pays cibles par le personnel formé par le projet SFPS

- Renforcement de l'approvisionnement de contraceptifs sur les sites du projet avec obtention de produits d'autres bailleurs de fonds et amélioration de la gestion logistique pour éviter les ruptures de stock

- Engagement des Ministères de la Santé face à la création de systèmes de supervision facilitative avec une approche de supervision qui a fait ses preuves afin d'améliorer la performance dans les structures sanitaires concernées et à plus grande échelle. Au Cameroun et au Togo, cette stratégie de supervision du projet SFPS a été adoptée à l'échelle nationale.

Création de dialogue et influence exercée sur les programmes par l'entremise du plaidoyer

Le projet SFPS a réalisé des activités de plaidoyer pour inclure des questions de santé telles que la participation des hommes à la planification familiale, la prévention des infections sexuellement transmissibles, la santé des adolescents et la formulation de politiques de lutte contre le VIH/SIDA, lors de réunions régionales capitales avec des programmes/bailleurs de fonds régionaux.

Connaissance accrue en matière de planification familiale et prévention du VIH/SIDA

Un projet ciblant les populations mobiles le long des routes migratoires a diffusé à grande échelle des connaissances en matière de prévention du VIH/SIDA au Bénin, au Ghana et au Mali. Yamba-Songo, feuilleton radiophonique intégrant à ses thèmes des messages de santé et de population, a été diffusé par la station radiophonique numéro 1 en Afrique et, partant, est passé sur les ondes partout en Afrique. Reveille-toi Afrique, projet qui a réuni 23 musiciens célèbres pour enregistrer une chanson sur la prévention du SIDA et apporter soins et soutien à ceux atteints de VIH/SIDA, a été diffusé dans les quatre pays du projet SFPS et à la station radiophonique numéro 1 de l'Afrique où la chanson s'est classée numéro onze au Hit Parade de Kilimandjaro. Des demandes ont été faites par des Ministères de la Santé et des organisations non gouvernementales (ONG) pour étendre le projet à des pays hors SFPS.

Outils et approches applicables au-delà des pays cibles

Le projet SFPS a créé des kits régionaux d'information, d'éducation et de communication

(IEC) pour les prestataires de services et les agents de terrain afin qu'ils puissent mieux informer les clients et communautés et susciter leur intérêt. Plus de 1 600 kits ont été distribués aux sites SFPS et aux ONG partenaires ainsi qu'aux programmes de santé et ONG connexes au Bénin, au Tchad, en Guinée, en Haïti, au Mali et au Sénégal.

Tout au long du projet SFPS, le Programme régional de l'Afrique de l'Ouest a utilisé les connaissances et l'expérience des institutions qui fournissent ou soutiennent la prestation de services de santé reproductive, de planification familiale et maternité sans risques dans la région. Travaillant en étroite collaboration avec des partenaires africains, le projet a su reproduire les pratiques les plus efficaces par rapport aux coûts afin d'éviter la répétition des mêmes activités et de renforcer la capacité régionale pour étendre les meilleures pratiques et services dans la sous-région.

Note sur la santé reproductive

Santé reproductive des adolescents : Marketing social pour la santé sexuelle des adolescents (SMASH)

Quel est le problème ou quelle est la lacune dont traite cette activité ?

Les jeunes sont exposés à un risque élevé de contracter le VIH ou des infections sexuellement transmissibles (IST), chercher à faire l'expérience est chose normale, les connaissances sexuelles sont limitées et l'information ainsi que d'autres services que les adolescents utiliseront ne sont pas suffisamment développés. En Afrique australe, un grand nombre d'adolescents sont sexuellement actifs vers l'âge de 15 ans. Une étude faite à Lusaka en Zambie constate que 6% des filles âgées de 15 ans étaient infectées par le VIH. Le groupe d'âge des 15 à 24 ans tend à enregistrer les taux d'infection du VIH les plus élevés comparés à tous les autres groupes d'âge.

Un grand nombre d'organisations de services pour le VIH/SIDA, de programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et d'autres instituts ou individus ont reconnu que les jeunes adultes avaient besoin tant d'une information plus exacte et plus ciblée que de services de santé reproductive. En effet, les activités et les messages dont le but est d'influencer le comportement des adolescents restent trop vagues et ne répondent pas aux besoins de ce groupe. Les moyens de promouvoir les condoms auprès des adolescents ne sont guère compris. Et, quand ils reçoivent une information exacte, rares sont ceux parmi les adolescents qui prennent les mesures nécessaires pour se protéger contre l'infection par le VIH ou la grossesse.

Le Bureau de l'Afrique/Division du Développement Durable de l'USAID (AFR/SD) a soutenu un projet de recherche opérationnelle, mis en œuvre par Population Services International, afin de cerner les approches pour fournir information et services de santé reproductive afin d'influencer le comportement sexuel des adolescents.

L'activité visait à accroître tant les connaissances que l'utilisation des services et produits de santé reproductive par l'entremise de campagnes médiatiques et réseaux de distribution de condoms ciblant les adolescents ainsi que par des efforts d'éducation et de promotion, confiés à des éducateurs pairs. La recherche a démarré au Botswana et les leçons apprises ont été intégrées aux conceptions d'étude du Cameroun, de la Guinée et de l'Afrique du Sud.

Population Services International (PSI)

Le projet a utilisé le Modèle des croyances sanitaires comme cadre pour formuler des indicateurs et mesurer les résultats du projet. Le modèle part du principe que le comportement sanitaire est influencé par les perceptions d'une personne à propos de : 1) la gravité du problème de santé ; 2) sa propre éventuelle vulnérabilité ; 3) les avantages des actions préventives ; 4) les barrières freinant les actions préventives ; et 5) le fait de se sentir capable ou non de prendre en charge le problème (connu comme « auto-efficacité. »)

Quels sont les résultats de l'activité ?

Les interventions ont duré moins d'une année, limitant ainsi l'impact qu'elles auraient pu avoir. Mais les résultats sont impressionnants et dégagent des leçons fort utiles pour les futurs programmes.

Le programme le plus réussi, celui du Cameroun, a eu un effet positif sur le comportement sanitaire des jeunes femmes. Les faits montrent que le programme a effectivement encouragé les jeunes femmes à remettre à plus tard l'activité sexuelle, a accru l'utilisation des condoms et de l'abstinence pour prévenir la grossesse et a augmenté la probabilité que les jeunes femmes essayent les condoms.

Au Botswana, au Cameroun et en Afrique du Sud, les programmes ont influencé les opinions des jeunes femmes en matière de santé. En effet, le projet a sensibilisé les jeunes femmes au fait que l'abstinence et l'utilisation des condoms pouvaient prévenir des grossesses non souhaitées et autres risques sexuels. Par contre, les projets ont eu un effet plus mitigé sur leurs perceptions quant au risque que comporte l'activité sexuelle de contracter le SIDA et des IST et sur leur confiance quant à leur capacité de pouvoir se protéger.

Le projet a eu un effet moindre sur les hommes jeunes en général, comparé aux jeunes femmes. Au Botswana et en Guinée, les programmes n'ont pas eu d'effet sur les connaissances, chez les hommes jeunes, concernant les risques de l'activité sexuelle ou les avantages de se protéger contre le SIDA. Au Cameroun, le programme a seulement augmenté les connaissances montrant que les condoms et autres contraceptifs pouvaient prévenir la grossesse non souhaitée.

Les comportements des hommes jeunes ont changé légèrement après les interventions du projet. Au Cameroun, un nombre accru d'hommes jeunes ont indiqué qu'ils s'abstenaient des relations sexuelles, diminuaient le nombre de leurs partenaires et utilisaient des contraceptifs autres que les condoms pour prévenir la grossesse. Au Botswana, les hommes ont indiqué qu'ils avaient moins de partenaires occasionnels.

Quels sont les résultats qui ont été obtenus ?

Le projet a surtout réussi, d'une part, à améliorer les connaissances chez les adolescents concernant les avantages de se protéger contre le SIDA et la grossesse non souhaitée et, d'autre part, à diminuer les barrières entravant l'utilisation de condoms. Par contre, l'impact a été moins prononcé en général sur les opinions des jeunes quant à leur susceptibilité aux problèmes de santé reproductive, par exemple le fait que les relations sexuelles comportent le risque de contracter le SIDA ainsi que les changements effectifs au niveau du comportement. Ce n'est qu'au Cameroun que le projet a eu un impact sur plusieurs domaines de croyances et de comportements sanitaires, chez les jeunes femmes et (dans une mesure moindre) sur les jeunes hommes. Dans les quatre pays, les projets ont eu un effet plus prononcé sur les jeunes femmes que sur les jeunes hommes.

Changements au niveau des politiques et programmes

Les ressources consacrées au marketing social ciblant les adolescents ont eu un effet levier dans tous les pays de l'étude. Au Botswana, le gouvernement octroie des fonds pour continuer le programme en général et une grande partie du financement est consacré aux adolescents. En Afrique du Sud, le Département de la Santé, le Département du Royaume Uni pour le Développement international et d'autres organisations contribuent au programme et le Cameroun bénéficie de l'aide de l'USAID. En Guinée, le financement provient des programmes en cours de l'USAID et un nouveau financement est recherché.

SMASH a aidé un octroi d'une fondation à hauteur de 5 millions de dollars pour des activités analogues de marketing social pour la santé des adolescents au Cameroun, à Madagascar et au Rwanda.

Renforcement des capacités

Au Cameroun, plusieurs éducateurs pairs formés occupent à présent des positions dans des organisations analogues. Un éducateur pair du Botswana fait des études universitaires actuellement à l'Ecole de santé publique de l'Université Johns Hopkins. En Guinée et au Cameroun, des organisations nationales de planification familiale ou programmes de lutte contre le SIDA ont aidé à concevoir et à mettre en œuvre les interventions et des agences publicitaires et bureaux de recherche locaux ont participé aux travaux de terrain.

Quelles sont les leçons apprises dans le cadre de cette activité ?

- Le changement de comportement chez les adolescents demande des efforts intenses de la part d'un programme, pendant au moins deux à trois ans.

- Les programmes de marketing social ciblant les jeunes sont surtout efficaces s'ils reposent sur une combinaison mise au point attentivement alliant une promotion par les mass médias à une communication interpersonnelle.

- Une meilleure connaissance des préoccupations et problèmes différents, chez les hommes et les femmes jeunes, sur le plan de la santé sexuelle augmentera probablement l'efficacité des interventions pour les adolescents.

- La participation du public cible à la mise au point des activités du projet et à la formulation des messages est une bonne manière de vérifier qu'ils sont efficaces. Toutefois, les adolescents ont besoin de directives pour rester orientés avec précision sur les questions les plus importantes.

Produits clés

Jusqu'à présent, trente documents de travail et une synthèse de recherche, *Impact of the Botswana Tsa Banana Program on Adolescents' Health Beliefs* ont été mis au point.

Un rapport du projet, *Marketing social pour la santé reproductive des adolescents : Résultats des projets de recherche opérationnelle au Botswana, au Cameroun, en Guinée et en Afrique du Sud,* est disponible en anglais et en français à www.measurecommunication.org.

Note sur la santé reproductive

Santé maternelle et néonatale au Burkina Faso

Le Burkina Faso est un pays enclavé situé au centre de l'Afrique de l'Ouest. Considéré comme une partie du Sahel, le Burkina Faso a peu de ressources naturelles et des sols arides. Une pluviosité minimale au Nord du pays exerce une forte influence sur la disponibilité alimentaire et, partant, sur l'état nutritionnel de la population. Plus de 45% de la population du pays vit en dessous du niveau de pauvreté faisant du Burkina Faso un des pays en développement les plus pauvres au monde.

Mission et objectifs

Le Programme de santé maternelle et néonatale (SMN) au Burkina Faso vise à améliorer la survie maternelle et néonatale, tant au Burkina Faso que dans la région de l'Afrique centrale et de l'Ouest. Au Burkina Faso, le programme est en train de mettre en place un modèle pour augmenter l'utilisation de prestataires qualifiés de soins de santé dans des endroits ciblés du district de Koupela, à environ 240 kilomètres de la capitale, Ouagadougou. De plus, en tant que membre engagé du Projet USAID de Santé familiale et prévention du SIDA (SFPS) et participant au Programme régional de l'Afrique de l'Ouest (WARP), SMN/Burkina Faso utilise son expérience dans le district de Koupeal pour informer le renforcement des services de santé maternelle et néonatale dans la région.

Données générales

Le programme SMN a obtenu en 1999 un financement du Programme USAID de santé familiale et prévention du SIDA/Afrique centrale et de l'Ouest. Le programme SMN/Burkina Faso a été conçu comme un projet pilote de trois ans dans l'espoir que les approches et outils mis au point dans le district de Koupela puissent être étendus à d'autres régions du Burkina Faso et ensuite à d'autres pays de la région.

Stratégie

SMN/Burkina Faso utilise une stratégie à deux axes qui insiste tant sur l'utilisation accrue de prestataires qualifiés que sur le renforcement de la capacité opérationnelle du système de santé du district. La stratégie comprend quatre grands volets techniques : collaboration interorganisations, politiques et plaidoyer, performance et amélioration de la qualité et demande communautaire pour les services de santé et accès à ces services.

Collaboration interorganisations

La collaboration revêt une très grande importance pour la réussite du programme SMN au Burkina Faso. Le programme a forgé des partenariats avec des organisations internationales telles que l'UNICEF, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Santé familiale et Prévention du SIDA (SFPS), le Corps de la Paix et PLAN International ainsi qu'avec des organisations nationales. Ces partenariats ont abouti à diverses activités :

- Un projet de recherche sur le paludisme lors de la grossesse, avec les CDC et le Centre national

Population totale
11,9 millions d'habitants

Taux de mortalité maternelle
484 pour 100 000 naissances vivantes

Taux de mortalité néonatale
43,7 pour 1000

Taux de mortalité infantile
108,6 pour 1000

Indide synthétique de fécondité
6,4 enfants par femme

Durée de l'allaitement maternel exclusif
1,6 mois

de recherche et de formation du paludisme (CNRFP), démarré en juillet 2001

- Fournitures et équipement, fournis par l'UNICEF, utilisés pour équiper quatre sites modèles de soins de santé avec les outils dont ils ont besoin pour fournir des soins de qualite

- Un programme communautaire pour promouvoir les moustiquaires traitées par insecticide, mis en place avec la collaboration de PLAN International.

SMN/Burkina Faso a facilité des ateliers trimestriels de renforcement d'équipe et des réunions mensuelles de direction permettant aux organisations partenaires de traiter les diverses questions relatives à l'infrastructure, à la formation, à la gestion et à l'information, autant d'éléments importants pour améliorer la qualité des services et accroître l'utilisation par la communauté de prestataires qualifiés de soins de santé maternelle.

Politiques et plaidoyer

Le Ministère de la Santé (MS) reconnaît le besoin d'améliorer les services de santé maternelle et néonatale et, dans le cadre d'une première étape, a travaillé avec le projet SFPS et SMN/Burkina Faso pour préparer des directives à jour sur la prestation de services pour la maternité sans risques avec des normes pour les soins obstétricaux, essentiels et d'urgence. En utilisant ces nouvelles directives pour la prestation de services, SMN/Burkina Faso travaille avec des homologues du MS pour standardiser un groupe central de formateurs en matière de soins obstétricaux essentiels.

Le Programme travaille également avec l'USAID pour améliorer la formation avant l'emploi en matière de soins obstétricaux d'urgence et soins prénatals en soutenant la formulation d'un programme avant l'emploi par un groupe d'experts régionaux en santé maternelle et néonatale. Dans le cadre de cette activité, SMN/Burkina Faso a financé et co-facilité un atelier pour des partenaires de 11 pays en Afrique centrale et de l'Ouest afin de finaliser ce programme de formation. Ce programme sera partagé avec d'autres pays de la région et servira de prototype que chaque pays peut utiliser pour modifier le programme de formation existant des professionnels de la santé.

Au Burkina Faso, les directives actuelles pour le traitement du paludisme pendant la grossesse sont les suivantes : une dose curative de chloroquine suivie de doses prophylactiques hebdomadaires. Toutefois, la recherche réalisée au Malawi et au Kenya a montré qu'un traitement préventif intermittent (TPI) avec deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) est efficace et pratique pour prévenir le paludisme placentaire et l'insuffisance pondérale à la naissance. L'Organisation mondiale de la Santé recommande actuellement l'utilisation du TPI avec le SP plutôt que la prophylaxie hebdomadaire et le projet SMN/Burkina Faso travaille avec les CDC et le Centre national de recherche et de formation pour le paludisme à Ouagadougou pour étudier le paludisme lors de la grossesse et procéder aux révisions nécessaires aux protocoles du paludisme au Burkina. Au printemps 2002, SMN/Burkina Faso et les CDC, avec le soutien du Bureau de l'Afrique, organiseront une conférence régionale traitant de la recherche récente sur le paludisme lors de la grossesse. La conférence permettra de démarrer le dialogue régional sur la révision des politiques relatives au paludisme.

Performance et amélioration de la qualité

Le système modèle de prestation de soins de santé de Koupela intègre les divers aspects des soins cliniques et de la participation communautaire et renforce la capacité de formation et de supervision de l'Equipe de santé du district qui supervise les structures sanitaires dans les villages et zones rurales. Le programme SMN forme des prestataires de soins de santé pour qu'ils

sachent identifier et résoudre les problèmes en utilisant une approche d'amélioration de la performance. Le programme organise également des mises à jour standardisées sur les compétences et connaissances en matière de prévention des infections et soins obstétricaux essentiels.

Depuis le début du programme, SMN/Burkina Faso et ses collaborateurs ont fait d'énormes progrès pour améliorer tant la qualité des services que les compétences de prestataires dans le district de Koupela. Prenons les exemples suivants :

- L'hôpital de référence du district peut à présent prendre en charge les complications. Après la formation des formateurs experts du programme SMN, le chirurgien de l'hôpital a pris en charge 13 cas qui auraient dû être évacués auparavant et a réalisé sept césariennes en l'espace de 3 mois.

- Quatre centres de santé disposent à présent de fournitures pour la prévention des infections.

- Quatre sites modèles ont mis en place des mesures de prévention des infections.

- Deux experts régionaux ont été formés par le Programme SMN et forment à présent d'autres prestataires dans l'ensemble du pays.

- Trente-six prestataires dans quatre centres de santé modèles ont reçu une formation portant sur les pratiques de soins, fondée sur l'observation, lors de la grossesse, de l'accouchement et de la période du postpartum.

Demande accrue et accès élargi

Par le biais de son volet de mobilisation sociale, le Programme SMN vise à renforcer la capacité des comités de gestion sanitaire du district de Koupela au niveau de leur rôle d'intermédiaire entre la communauté et les postes de santé. Ces comités aident les communautés à identifier les problèmes et à trouver des solutions pour les soins maternels et néonatals, renforçant au sein de la communauté les connaissances sur l'importance des consultations prénatales et postnatales et de la présence d'un accoucheur qualifié au moment de la naissance. En collaboration avec l'UNICEF, les comités de gestion sanitaire aident les formations sanitaires à mettre au point des plans d'évacuation pour les cas urgents des femmes et des nouveau-nés ainsi que des stratégies pour communiquer avec d'autres centres de santé.

SMN/Burkina Faso travaille également avec des organisations non gouvernementales locales comptant une vaste expérience dans les communautés rurales au Burkina Faso ainsi qu'avec PLAN International au Burkina Faso aux fins de mobiliser les groupements communautaires locaux autour des questions de santé maternelle et néonatale. De plus, le programme a formé récemment 11 facilitateurs communautaires, 12 infirmiers et deux membres de l'équipe sanitaire en matière de fixation de buts, interventions, indicateurs et suivi des activités de mobilisation sociale.

Santé Maternelle & Néonatale

Pour de plus amples informations sur le programme SMN, prière de consulter le site web : www.mnh.jhpiego.org

Note sur la santé reproductive

Soins post-avortement en Afrique orientale et australe

Données générales

Une étude réalisée en 1995-1996 a montré qu'entre 15% et 30% de la mortalité maternelle en Afrique orientale, australe et centrale était imputable à l'avortement à risques. Toutefois, les programmes et les politiques ne répondent pas à ce problème. Cherchant à combler ces lacunes, le Bureau de l'Afrique a cherché à sensibiliser les missions USAID et les gouvernements nationaux aux problèmes de santé reproductive associés aux avortements à risques et à accroître le soutien tant financier que technique pour les soins post-avortement.

Le Bureau de l'Afrique/Division du Développement Durable (AFR/SD) s'est allié au Bureau régional USAID pour l'Afrique orientale et australe (REDSO/ESA) et au Projet Policy pour renforcer et compléter les faits présentés par l'étude sur les avortements à risques, réalisée par le Commonwealth Regional Health Community Secretariat (CRHCS) [Secrétariat régional du Commonwealth pour les matières de santé], visant à obtenir plus d'intérêt face aux problèmes de la part des Ministères de la Santé en Afrique orientale et australe. (Voir note sur la Recherche pour stimuler le dialogue en matière de politiques sur l'avortement à risques en Afrique orientale et australe.)

Récapitulatif des activités

L'initiative des soins post-avortement (SPA), appuyée par le Groupe de Travail des Soins Post-Avortement pour l'Afrique orientale et australe, a aidé le Projet Policy à mettre au point une brochure intitulée *What can you do ?*, qui a été diffusée et utilisée à grande échelle.

Le personnel de REDSO/ESA et du Projet Policy s'est rendu dans six missions de l'USAID (Kenya, Malawi, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe) pour les sensibiliser aux questions relatives aux SPA. Une présentation faite à tous les Représentants des Questions de Population, Santé et Nutrition (PSN) a aidé à sensibiliser davantage aux SPA. Des évaluations/analyses situationnelles en matière de SPA ont été réalisées en Ouganda et en Zambie avec des homologues locaux. Une intervention a été conçue en Ouganda et une proposition pour les SPA dans le secteur privé a été mise au point au Kenya. Au Ghana, le personnel de REDSO/ESA a participé à un atelier visant à faire connaître les résultats de la recherche montrant combien les sages-femmes peuvent être efficaces pour répondre aux besoins sur le plan des SPA.

Huit décideurs et prestataires de santé de la Zambie, de la Tanzanie, de l'Ouganda et de l'Afrique du Sud ont participé à une visite d'étude examinant les diverses approches aux SPA au Ghana.

Deux évaluations nationales ont été réalisées en Zambie et en Ouganda. L'évaluation de la Zambie a constaté un accès très limité aux avortements sans risques permis par la loi ainsi que des coûts élevés de ces avortements. La majorité des patientes recevant des soins post-avortement étaient des jeunes femmes, souvent des adolescentes, qui risquaient d'être expulsées de l'école si l'on constatait qu'elles étaient enceintes. L'étude a montré que l'accès limité aux services de planification familiale, surtout dans les zones rurales, était un facteur contribuant aux taux élevés des avortements à risques dans le pays. Les soins lors des hospitalisations d'urgence après avortement étaient limités suite à l'insuffisance du personnel dans un grand nombre de structures sanitaires de la Zambie et aux connaissances limitées à propos de la méthode d'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) pour traiter de telles complications provenant de l'avortement à risques.

En Ouganda, les données ont indiqué que plus de la moitié des femmes âgées de 20 à 24 ans avaient eu un avortement entraînant un grand nombre d'infections et complications connexes après l'avortement. L'AMIU était une méthode connue, mais sa pratique dépendait des connaissances et expériences individuelles des médecins.

Les deux pays étaient vivement intéressés à améliorer les soins post-avortement et l'amélioration des

services de planification familiale a diminué le nombre de grossesses non souhaitées et d'avortements.

Résultats

L'initiative SPA a aidé à faire connaître les résultats existants sur l'ampleur de l'avortement à risques en tant que problème de santé publique dans la région. Elle a également rappelé aux organismes d'exécution de l'USAID le soutien qu'apporte l'Agence aux SPA, a ajouté de nouvelles informations sur les situations spécifiques dans les divers pays et a identifié des mécanismes pour l'assistance des bailleurs de fonds ainsi que diverses options de promotion et d'exécution des activités SPA.

La solide influence exercée par l'initiative sur les missions et partenaires de l'USAID intervenant dans la région a aidé à renforcer l'intérêt existant et à le traduire en stratégies et interventions programmatiques.

Cette activité comportait un solide volet de plaidoyer conçu essentiellement pour informer et sensibiliser, face aux questions relatives aux SPA, les missions de l'USAID et leurs homologues au Kenya, au Malawi, en Tanzanie, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe. Visites personnelles, discussions et présentations officielles ont été utilisées pour recommander et planifier les forums régionaux afin de partager l'information et de promouvoir la création de réseaux.

Des présentations ont également été faites lors de réunions clés avec des bailleurs de fonds et des partenaires, telles que la réunion CARE pour toute l'Afrique sur la mortalité maternelle et les réunions régionales REDSO/ESA sur la Qualité des Soins et les Directives et Normes en 1997 et en 1998, ainsi que pour le personnel de la Banque mondiale à Washington.

Les SPA étaient le thème d'un atelier du Groupe d'Action féminin au Zimbabwe qui a fourni une formation aux membres du groupe portant sur l'utilisation du théâtre social en tant qu'outil de plaidoyer avec les communautés.

Changements aux niveaux des politiques et programmes

- REDSO/ESA a formulé et met en œuvre une stratégie régionale cohérente pour la promotion systématique des SPA.
- L'évaluation des SPA en Zambie a préparé le terrain pour un programme intégral de formation avant l'emploi et en cours d'emploi en Zambie.
- L'Ouganda a démarré une nouvelle intervention des SPA avec un financement bilatéral de projet de l'USAID pour faire le test des nouvelles approches et les utiliser pour mettre à jour les politiques nationales.
- Huit délégués de visites d'étude de l'Afrique du Sud, de la Tanzanie, de l'Ouganda et de la Zambie et leurs collègues au Ghana constituent actuellement un réseau central et ont l'intention de continuer à échanger une information soutenant les SPA.
- Une proposition a été mise au point au Kenya pour former les infirmières/sages-femmes privées afin qu'elles fournissent des services SPA, réalisent un plaidoyer et collectent des données communautaires connexes.
- 100 000$ des fonds de l'USAID ont été mis à la disposition des SPA. Les contractants ont également octroyé des fonds à l'initiative SPA au Kenya et en Ouganda.
- En Zambie, la politique sur le rôle que peuvent jouer les sages-femmes au niveau des SPA a été mise à jour, du moins partiellement grâce au plaidoyer mené dans la région sous l'égide de l'USAID.
- Actuellement, des efforts sont en cours pour démarrer les activités SPA en Afrique de l'Ouest.

Leçons apprises

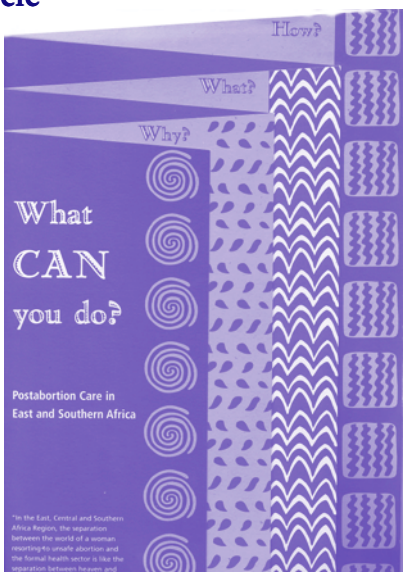
- L'adoption de recommandations en matière de politiques (dans ce cas, de la part des ministres de la santé du CRHCS) peut être soutenue par un plaidoyer bien conçu visant à accroître les ressources destinées à leur application.

- Les missions USAID sont réceptives à la programmation des SPA, une fois qu'elles comprennent entièrement l'ampleur du problème, le soutien qu'apporte l'USAID aux SPA et les options réalistes de programmes qui correspondent à leurs objectifs stratégiques.

- Le leadership de REDSO peut être extrêmement efficace en tant que catalyseur, par le biais de contacts fréquents avec des missions, des bailleurs de fonds et des partenaires.

- REDSO est un intervenant important coordonnant les efforts des partenaires et des bailleurs de fonds au niveau régional, permettant ainsi une stratégie plus systématique et rationnelle.

Produit clé



Pour de plus amples informations, prière de contacter :

Projet Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA)
Academy for Educational Development
1825 Connecticut Avenue NW, Washington DC 20009
Téléphone: 1-202-884-8000
Fax: 1-202-884-8400
E-mail: sara@aed.org

Préparé par le Projet Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA) mis en œuvre par l'Académie pour le Développement de l'Education, avec pour sous-traitants l'Université Tulane, JHPIEGO, l'Ecole de Médecine de Morehouse et Population Reference Bureau. SARA est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International, par l'entremise du Bureau de l'Afrique, Division du Développement durable (AFR/SD/HRD), aux termes du Contrat AOT-C-00-99-00237-00.
L'image de la famille est de Harvey Nelson et a été choisie dans Photoshare, base de données de photos en ligne du Centre Média/Matériel du Programme d'Information sur la Population de JHU à www.jhuccp.org/mmc.