

---

Reproductive Health

Social and Behavioral Science Research (SBSR)

---

2000

## **Sénégal: Former un plus grand nombre de prestataires en soins après avortement**

Frontiers in Reproductive Health

Follow this and additional works at: [https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments\\_sbsr-rh](https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh)

**How does access to this work benefit you? Let us know!**

---

### **Recommended Citation**

"Sénégal: Former un plus grand nombre de prestataires en soins après avortement," FRONTIERES Résumés de Recherche Opérationnelle. Dakar: Population Council, 2000.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

## Sénégal Soins Après Avortement

## Former un plus grand nombre de prestataires en soins après avortement

N° 4

*L'amélioration des soins après avortement est bénéfique pour les patientes et réduit les coûts. Leur mise à disposition revêt un intérêt certain pour les patientes : réduction de la durée des séjours hospitaliers et des coûts ; meilleure communication entre prestataires et patientes. Par ailleurs, une anesthésie locale est nécessaire pour la prise en charge de la douleur.*

### Contexte

Au Sénégal, près d'une femme sur cinq, dont le traitement en soins obstétricaux d'urgence est inévitable, a subi une interruption de grossesse non médicale. Et c'est parce que le gouvernement a reconnu que les avortements à risque constituaient un sérieux problème de santé, qu'il a adopté en 1997 une stratégie nationale dont l'objectif était de réduire de moitié le nombre d'avortements à risque à l'horizon 2001.

En 1997, le Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction (CEFOREP) et la Clinique Gynécologique Obstétricale (CGO) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de l'hôpital Le Dantec de Dakar a introduit de nouvelles techniques destinées à améliorer le traitement en urgence, des femmes souffrant de complications consécutives à une fausse couche ou à une interruption de grossesse. La CGO et deux autres CHU ont servi de sites pilotes. Les médecins, infirmier(e)s, et sages femmes des trois structures ont été formés à l'Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU), à la Planification Familiale (PF), et au counseling. Le Fonds des Nations Unies pour la Population et JHPIEGO ont fourni l'équipement, le soutien logistique et la formation.

Afin de mesurer l'impact de la formation, le CEFOREP a interrogé 320 femmes bénéficiant du traitement d'urgence, 204 prestataires avant l'intervention ; et 543 patientes et 175 prestataires après l'intervention. Des informations sur le coût des prestations ont aussi été collectées.

### Résultats

- ◆ Après la formation, les prestataires ont rapidement abandonné les autres techniques pour utiliser l'AMIU.
  - ◆ Les changements apportés à la gestion du service ont réduit la durée des séjours hospitaliers environ de moitié, à une moyenne de 1,2 jours. Le coût par patient a baissé de 25 pourcent, même si à 26 700 FCFA ou 46\$ il demeure élevé pour ces patientes (voir tableau).
- 
- L'extension de l'accès aux SAA et l'amélioration des procédures d'orientation pourraient sauver plus de vies de femmes.
- 
- ◆ La communication entre les prestataires et les patientes s'est améliorée. Les patientes reçoivent plus d'informations sur le traitement, et davantage de soutien psychologique. Cependant les assurances verbales n'ont pas réduit la nécessité de recourir à l'anesthésie locale pour atténuer la douleur.

◆ Après l'intervention, la proportion de patientes qui ont bénéficié de counseling en PF a doublé. De celles qui en ont bénéficié, le pourcentage de femmes décidées à utiliser une méthode contraceptive est passé de 56 pourcent à 76 pourcent.

### Implications pour les programmes

◆ L'accès accru aux SAA et une meilleure orientation pourraient sauver les vies d'un plus grand nombre de femmes. Plus de deux tiers de toutes les patientes interrogées s'étaient rendues dans au moins deux hôpitaux avant de bénéficier du traitement, retardant ainsi les soins de 4,7 jours en moyenne après l'apparition des symptômes.

◆ Le counseling en PF doit être proposé de manière systématique à toutes les patientes en SAA.

◆ La formation en SAA doit être étendue à un plus grand nombre de médecins, sages femmes et infirmier(e)s. La médication contre la douleur est indispensable. Les produits et équipements de SAA doivent être inclus dans les budgets des hôpitaux et cliniques.

### Avantages de services SAA améliorés

	Avant la formation	Après la formation
Patientes immédiatement admises pour traitement	55 %	69 %
Durée du séjour hospitalier- 2 hôpitaux	2,3 jours	1,2 jours
Frais pour la patiente	35800 CFA (USD 61)	26700 CFA (USD 46)
Patientes qui ont bénéficié du counseling en PF	18 %	34 %
Parmi les patientes qui ont bénéficié de counseling, celles qui ont reçu un contraceptif	56 %	76 %

Février 2000

Centre de Formation et de Recherche en santé de la Reproduction et Clinique Gynécologique et Obstétricale CHU A. Le Dantec, 1998. « Introduction des soins obstétricaux d'urgence et de la planification familiale pour les patientes présentant des complications liées à un avortement incomplet ». Pour de plus amples informations contacter : Population Council, 128 Sotrac Mermoz, BP : 21027, Dakar, Sénégal. Tel. : 221-824-19-93 ; Fax : 221-824-19-98 ; Email : [pcdakar@pcdakar.org](mailto:pcdakar@pcdakar.org).

Ce projet a été exécuté avec le concours de L'AGENCE AMERICAINE POUR LE DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL (USAID) aux termes du contrat numéro CCP-3030-C-00-3008-00 et l'accord de coopération numéro HRN-A-00-98-00012-00.



**FRONTIERES EN SANTE DE LA REPRODUCTION**

Boîte Postale: 21027 Dakar-Ponty, Sénégal

TEL: (221) 824-19-93/94 FAX: (221) 824-19-98 E-MAIL: [pcdakar@pcdakar.org](mailto:pcdakar@pcdakar.org) WEBSITE : [www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)