

Recommandations

Le Ministère de la Santé, les facultés de médecine et les institutions de formation doivent :

- 1 Assurer la mise en œuvre du Protocole de Maputo à travers la diffusion du document « Guides et standards de l'avortement médicalisé au Bénin »**
Diffuser ce document sur l'avortement médicalisé largement auprès de tous les acteurs du système de santé y compris les étudiants en sciences de la santé.
- 2 Assurer la vulgarisation du Protocole de Maputo**
Diffuser le Protocole de Maputo auprès de toutes les parties prenantes impliquées dans sa mise en œuvre, à savoir les acteurs du système de santé, les ministères de la justice, de la santé, du genre, les magistrats, les organisations de la société civile et tous les autres secteurs concernés.
- 3 Inclure des curricula sur la prestation de soins complets d'avortement**
Inclure des programmes de formation continue révisés, à tous les niveaux du système de santé, comprenant des modules sur la prestation de soins complets d'avortement centrés sur la femme et sur la clarification de valeurs dans la diffusion du document « Guides et standards de l'avortement médicalisé au Bénin ».
- 4 Investir dans la formation continue des prestataires de santé**
Dédier des ressources à la formation pratique des prestataires de santé en soins complets d'avortement, y compris à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes, afin de renforcer les compétences des prestataires formés.
- 5 Impliquer des jeunes**
Œuvrer pour la prise en compte de la voix des jeunes professionnels dans les politiques et programmes pour la réduction des avortements clandestins et l'accès aux soins complets d'avortement.

NOTRE SANTÉ, NOTRE AVENIR

Outillons les jeunes professionnels de santé pour un meilleur accès à l'avortement sécurisé au Bénin

Références

- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) and ICF, *Enquête Démographique et de Santé au Bénin, 2017-2018* (Cotonou, Bénin et Rockville, Maryland, États-Unis : INSAE and ICF, 2019), <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-FR350-DHS-Final-Reports.cfm>.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), « Grossesse chez les adolescents, » mis à jour le 31 janvier 2020, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- Nicholas J. Kassebaum et al., "Global, Regional, and National Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013," *Lancet* 384, no. 9947 (2014), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60696-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60696-6); et Sarah Neal et al., "The Causes of Maternal Mortality in Adolescents in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review of the Literature," *BMC Pregnancy and Childbirth* 16, no. 352 (2016), <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1120-8>.
- Paschal Kum Awah et al, 2019, « *Evaluation Stratégique sur les grossesses non désirées, les avortements et la contraception au Bénin. Rapport de recherche*, » (Cotonou : Ministère de la Santé et Ipas).
- OMS, *Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2012, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78413/9789242548433_fre.pdf?sequence=1.
- OMS, *Avortement sécurisé*.
- Katherine L. Turner, Leigh Senderowicz et Heather M. Marlow, *Conclusions de l'Analyse Situationnelle : Besoins et Opportunités pour une Prise en Charge des Soins Complets d'Avortement en Afrique de l'Ouest Francophone* (Ipas, 2015), <https://www.ipas.org/resource/conclusions-de-lanalyse-situationnelle-besoins-et-opportunités-pour-une-prise-en-charge-des-soins-complets-davortement-en-afrique-de-louest-francophone/>.
- Elizabeth Sully et al., *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019* (New York: Guttmacher Institute, 2020), <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>.
- Sully et al., *Adding It Up*.
- Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF), *Avortements à risque au Bénin : Ampleur, déterminants et analyse politiques actuelles de lutte*, 2015.
- ABPF, *Stigmatisation : La barrière invisible à l'accès des jeunes aux services de SRH*, 2015.
- Union Africaine, *Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples Relatifs aux Droits de la Femme en Afrique*, 2003, https://www.un.org/fr/africa/osaa/pdf/au/protocol_rights_women_africa_2003f.pdf.
- Kader Avonnon et Susan Bulthuis, *Bénin Rapport : Evaluation des Besoins de Plaidoyer Pour l'Avortement Sécurisé Pour le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens du Bénin (CNGOB)* (Amsterdam : International Federation of Gynaecology and Obstetrics et Kit Royal Tropical Institute, 2018), https://www.ifo.org/sites/default/files/2020-03/Benin%20Country%20Report_Rapport%20CNGOB%20Benin_French.pdf.
- Communication personnelle, Dr. Souleymane Zan, OMS Bénin, mai 2021.



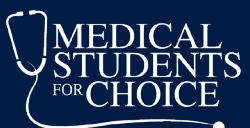
@MSFCBENIN



MSFC BENIN



<https://msfc.org/>



L'avortement non-sécurisé est un fléau pour le Bénin

Au Bénin, la mortalité maternelle demeure préoccupante¹.

MORTALITÉ MATERNELLE AU BÉNIN

4 DÉCÈS

PAR JOUR EN 2017².

Parmi les causes de la mortalité maternelle, les complications dues à l'avortement non-sécurisé constituent un facteur majeur.



L'avortement non-sécurisé est associé à **1 DÉCÈS SUR 6** lié à la grossesse en Afrique de l'Ouest³.

Au Bénin, pour les filles de 15 à 19 ans les complications dues à la grossesse précoce et à l'accouchement au Bénin sont une des plus grandes causes de mortalité³.

Même quand il ne conduit pas à la mort, l'avortement non-sécurisé crée de nombreux risques graves pour la santé des femmes. Selon une étude menée par le Ministère de la Santé au Bénin en 2019, le recours aux soins non-sécurisés peut induire des risques tels que des **hémorragies**, des **infections** ou la **stérilité**, ou des **handicaps physiques et mentaux**⁴.

L'accès aux soins complets d'avortement sécurisé réduit ou élimine les complications menant à la mortalité maternelle

L'avortement est un service simple et sûr quand il est pratiqué selon les normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et fait partie des services essentiels de la santé de la reproduction.

L'avortement sécurisé est pratiqué :

- 1 Par un prestataire formé.
- 2 Dans un environnement conforme aux normes médicales minimales⁵.

L'OMS reconnaît l'**aspiration manuelle ou électrique** et l'**avortement médicamenteux** comme les deux méthodes sécurisées⁶.

Dans ces conditions et en utilisant ces méthodes, les complications dues à l'avortement sont rares voire inexistantes.

Renforcer la capacité du système de santé à offrir des soins complets d'avortement apporte des bénéfices sur le long terme

Le renforcement des capacités des prestataires dans l'offre de soins complets d'avortement **réduit la mortalité maternelle** en même temps qu'il **réduit la pression financière sur le système de santé** à long terme. Au Bénin, où il y a une restriction d'accès à l'avortement sécurisé à des conditions précises et un manque de prestataires formés en soins complets d'avortement, les femmes ont tendance à recourir aux avortements clandestins et non-sécurisés⁷.

À l'échelle mondiale, investir dans les soins permet de sauver des vies et de réduire le coût sur le système de santé

↓ 62 %

100 FEMMES ○

Reduction en décès maternels estimée avec un investissement dans des soins complets d'avortement et des soins contraceptifs, y compris dans la formation de prestataires⁸.

\$2 MILLIARDS USD

ENVIRON 1,000 MILLIARDS DE FCFA

Le coût total de la gestion des complications de l'avortement non-sécurisé par an dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire⁹.

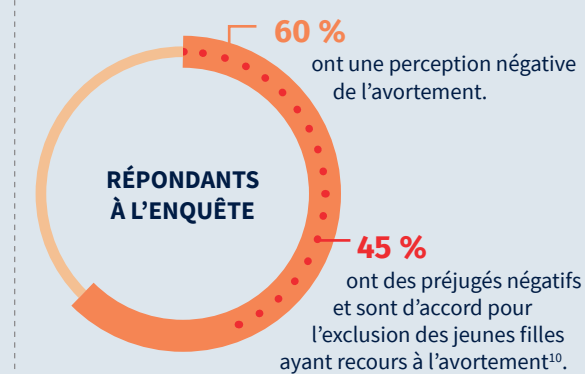
AU BÉNIN, L'AVORTEMENT SÉCURISÉ N'EST PAS ENCORE INCLUS DANS LE PROGRAMME DE FORMATION DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ.

186 000
DÉCÈS QUI POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS
À L'ÉCHELLE MONDIALE EN UN AN PAR
L'INVESTISSEMENT DANS LA CONTRACEPTION
ET LES SOINS COMPLETS D'AVORTEMENT⁹

La sensibilisation à l'avortement réduit la stigmatisation

La stigmatisation autour de l'avortement au sein des communautés, chez les prestataires de santé et dans les pharmacies est un obstacle considérable au Bénin.

Selon une étude en 2015 :



Chez les prestataires, cette stigmatisation peut se transformer en obstacle pour les femmes – et surtout les adolescentes – qui cherchent à accéder aux soins mais sont confrontées à des attitudes négatives.

La stigmatisation peut être combattue et diminuée par la sensibilisation, l'accès à des informations fiables, et la Clarification des Valeurs et la Transformation des Attitudes (CVTA).

Dans une clinique où les prestataires ont reçu une formation en CVTA :

84 %

des patientes ont rapporté qu'elles ne se sentaient pas jugées ou stigmatisées par le personnel par rapport à leur choix d'avorter¹¹.

L'accès aux soins d'avortement sécurisé au Bénin est autorisé par la loi

Le Bénin a ratifié et domestiqué le **Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, Relatif aux Droits de la Femme en Afrique**, connu sous le nom de **Protocole de Maputo**.

Le Protocole de Maputo autorise l'avortement dans le cas de :

- 1 Agression sexuelle.
- 2 Viol.
- 3 Inceste.
- 4 Lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère.
- 5 Lorsque la grossesse met en danger la vie de la mère ou du fœtus¹².

Toutefois, il existe une insuffisance de connaissance au Bénin sur la légalité de l'avortement notamment chez les adolescents, les femmes, et les professionnels de santé¹³. Les **contradictions** dans le cadre légal national, le **manque de diffusion** des lois et la **stigmatisation générale** autour de l'avortement font que celui-ci est souvent considéré comme interdit par la population en général et par les prestataires eux-mêmes.

Le Bénin est en train de faire un pas important en mettant à jour le document officiel « Avortement médicalisé au Bénin : Guides et standards », publié en 2011, selon les normes de l'OMS¹⁴. Cette révision est une opportunité pour diffuser largement les guides clarifiant le statut légal et la pratique de l'avortement sécurisé au Bénin.