

SOINS PRÉNATAUX, INTRAPARTUM ET POSTNATAUX

VENKATRAMAN CHANDRA-MOULI

ABDOULAYE OUSSEINI

BOUCHRA ASSARAG

CHILANGA ASMANI



Objectifs du module

A la fin de ce module, les participant(e)s seront :

- Capables d'expliquer l'importance des soins prénatals, intrapartum et postnatals.
- Capables d'orienter l'offre de soins prénatals, intrapartum et postnatals en fonction des programmations de l'OMS.
- Capables de prendre en compte les contextes particuliers de crises dans l'offre de soins et services prénatals, intrapartum et postnatals.



Plan du module

PERSPECTIVE GLOBALE

- ✓ Définition des concepts clés
- ✓ Rationnel en matière de conseil et d'offres de soins et services prénatals, intrapartum et postnatals
- ✓ Considérations d'ordre programmatique
- ✓ Lignes directrices
- ✓ Mesures spécifiques dans le contexte de COVID-19 ou autres crises

PERSPECTIVES REGIONALES

- ✓ Obstacles au niveau régional à l'accès aux soins de santé pour les adolescentes enceintes
- ✓ Initiatives régionales
- ✓ Principaux messages sur le soins et services prénatals, intrapartum et postnatals



À L'ÉCHELLE MONDIALE



Définitions ¹

- **Soins prénatals (CPN)** : Soins dispensés *pendant la grossesse* par des professionnels de la santé qualifiés afin de garantir les meilleures conditions de santé pour la mère et l'enfant.
- **Soins intrapartum (CIP)** : Soins dispensés *pendant l'accouchement* par des professionnels de la santé qualifiés afin d'assurer les meilleures conditions de santé pour la mère et l'enfant.
- **Soins postnatals (CP_oN)** : Soins dispensés *jusqu'à six semaines après l'accouchement* par des professionnels de santé qualifiés afin d'assurer les meilleures conditions de santé pour la mère et l'enfant.



Rationnel 1/3

- Grossesses précoces chez les adolescentes ont des conséquences sanitaires et sociales majeures : Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde. ²
- Filles âgées de 10 à 19 ans sont confrontées à des risques plus élevés d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et d'infections systémiques que les femmes âgées de 20 à 24 ans. ³
- Risques d'accouchement difficile et, par conséquent, de fistule obstétricale sont accrus. Par ailleurs, on estime que 5,7 millions de filles âgées de 15 à 19 ans ont recours à un avortement, dont la majorité est à risque. ⁴



Rationnel 2/3

- Bébés nés de mères âgées de moins de 20 ans sont confrontés à des risques plus élevés d'insuffisance pondérale à la naissance, d'accouchement prématuré et de conditions néonatales graves. ⁵
- Grossesse et la maternité poussent souvent les adolescentes à abandonner leur scolarité et bien que, dans certains endroits, des efforts soient déployés pour leur permettre de retourner à l'école après la naissance de leur enfant, il est fort possible que cela mette à mal les possibilités d'éducation et d'emploi des jeunes femmes. ²
- Les jeunes filles qui tombent enceintes avant l'âge de 18 ans sont plus susceptibles de subir des violences perpétrées par leur époux ou leur conjoint.



- CPN (Consultation prénatale), la CPI (Consultation intrapartum) et la CPoN (Consultation postnatale) sont efficaces : Ces interventions aident à éliminer les risques courants pendant la grossesse, le travail et après l'accouchement, ce qui diminue les risques de complications et de mortalité chez la mère et l'enfant.

Rationnel 3/3

- Accès à des services de bonne qualité et leur fourniture nécessitent une attention particulière : Les adolescents sont confrontés à des obstacles pour accéder et utiliser des soins qualifiés avant, pendant et après la grossesse. Certains groupes d'adolescents, par exemple les très jeunes adolescents, les adolescents célibataires et ceux qui sont déplacés en raison d'une guerre, de troubles civils ou d'autres urgences, sont confrontés à des obstacles particuliers d'accessibilité.





**Une adolescente mère échangeant avec un mentor de
l'ONG 2YoungLives en Sierra Leone,
[@UNFPA/Michael Duff 2022](#)**

Implications en matière de droits humains 1/2

- États sont tenus, en vertu de la législation sur les droits humains, de fournir les soins prénatals, les soins à l'accouchement et les soins postnatals.
- Respect des droits des adolescents dans ce domaine est lié aux obligations des États de garantir l'accès universel à un ensemble complet d'interventions de santé sexuelle et reproductive avant, pendant et après la grossesse pour toutes les femmes et les filles.³
- Soins de santé maternelle doivent être gratuits, confidentiels, adaptés aux adolescentes et non discriminatoires ; les exigences d'autorisation par un tiers doivent être supprimées.



Implications en matière de droits humains 2/2

- Certaines exigences limitent l'accès aux services et sont contraires aux droits humains.⁶ Par exemple le refus de service lorsque la femme n'a pas l'autorisation du mari, du partenaire, des parents ou des autorités sanitaires, parce qu'elle est célibataire ou simplement parce que c'est une femme.
- Services de santé doivent être en conformité avec le droit à la vie privée et à la confidentialité pour faciliter la promotion de la santé et le développement des adolescent(e)s.



Considérations d'ordre programmatique ⁶

- **Adolescentes enceintes sont confrontées souvent à des obstacles pour accéder aux services de santé maternelle, y compris les soins prénatals, la prévention des infections et les soins postnatals :** des efforts doivent être déployés pour garantir la disponibilité et l'accès aux soins prénatals, à la prévention des infections et aux soins postnatals, y compris les soins obstétricaux d'urgence de base et les soins obstétricaux d'urgence complets et l'accès à ces services.
- **Services de CPN, de CPI et de CPoN ne répondent souvent pas aux besoins des adolescents :** Il est essentiel que les agents de santé reçoivent une formation préalable et continue, ainsi qu'un soutien permanent pour s'assurer qu'ils ont les compétences et les attitudes nécessaires pour fournir des soins de haute qualité, basés sur les droits de tous à la santé, à la confidentialité et à la non-discrimination.



Lignes directrices de l'OMS

- *Directives de l'OMS sur la prévention des grossesses précoces et des mauvais résultats en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2025.
- *Recommandations de l'OMS sur la santé maternelle : directives approuvées par le Comité d'examen des directives de l'OMS, 2^e édition.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2025.
- *Recommandations de l'OMS sur les méthodes mécaniques d'induction du travail.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022.
- *Recommandations de l'OMS sur les soins prénatals pour une expérience positive de la grossesse.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.



Lignes directrices complémentaires aux lignes directrices de l'OMS

- Grossesse, accouchement, soins du post-partum et du nouveau-né : un guide pour une pratique essentielle, 3^e édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549356>
- *Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide à l'intention des sages-femmes et des médecins*, 2^e édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565493>.
- *Accompagnateur de choix pendant le travail et l'accouchement pour une meilleure qualité des soins : dossier de preuves à l'appui*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016. Version actualisée en 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.13>.
- *Fistule obstétricale : principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2006. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9241593679>.
- *Recommandation de l'OMS sur la durée du sondage de la vessie après réparation chirurgicale d'une fistule urinaire obstétricale simple*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550192>.
- *Kit d'adaptation numérique pour les soins prénatals : exigences opérationnelles pour la mise en œuvre des recommandations de l'OMS dans les systèmes numériques*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240020306>.
- *Pas en pause : répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des adolescents dans le contexte de la crise du COVID-19*. New York : Fonds des Nations Unies pour la population ; 2020. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf



Mesures spécifiques pour la prestation de services dans le contexte humanitaire, y compris la COVID-19 ^{7, 8}

- Impliquer les adolescents pour informer leurs pairs sur la façon d'accéder aux soins maternels à travers les médias de masse et les médias numériques lorsque les adolescents y avoir accès.
- Envisager d'utiliser la télémédecine pour le conseil et le dépistage, y compris pour les facteurs de risque connus pour être augmentés dans le contexte de COVID-19 et auxquels les adolescents peuvent être particulièrement vulnérables (par exemple, problèmes de santé mentale, violence) et l'apparition de signes de danger.



**Mesures
spécifiques pour
la prestation de
services dans le
contexte
humanitaire,
y compris la
COVID-19 ^{7, 8}**

- En cas de rupture des services complets en établissement
 - (i) donner la priorité aux contacts de soins prénatals pour les adolescentes enceintes,
 - (ii) s'assurer que les plans de préparation à l'accouchement et de préparation aux complications sont adaptés à chaque contact pour envisager des changements aux services et
 - (iii) prioriser les contacts de soins postnatals pendant la première semaine après l'accouchement.
- Mettre en place des stratégies de proximité ciblées là où la couverture et la recherche de soins chez les adolescentes enceintes ont diminué.





Mesures spécifiques pour la prestation de services en contexte humanitaire, y compris la COVID-19

1/2 7



- En contexte de conflits ou d'urgence humanitaire, le manque d'informations et de services de santé reproductive, y compris les soins obstétricaux, prénatals et postnatals ; les contraceptifs modernes, etc., nuisent davantage à la santé des femmes et des filles.
- Les femmes enceintes sont plus vulnérables aux infections respiratoires que de nombreuses personnes, ce qui les rend plus susceptibles de contracter un coronavirus et les expose au risque de COVID-19.
- Accoucher alors que l'on souffre du COVID-19, comme dans le cas de toute maladie respiratoire, peut augmenter la probabilité d'autres complications, dont notamment une naissance prématurée.
- Former les agents de santé communautaires ou d'autres agents de santé de base à offrir des soins de santé au niveau des ménages tout en s'assurant que les liens avec le système de santé formel sont maintenus à travers un réseau efficace d'orientation.



**Mesures
spécifiques pour
la prestation de
services en
contexte
humanitaire, y
compris la
COVID-19
2/2 7, 8**



Conseillez les adolescentes sur les méthodes de contraception et fournissez-leur, si elles le souhaitent, des moyens de contraception.

Sensibiliser davantage les agents de santé sur les conséquences préjudiciables des grossesses chez les adolescentes, qui affectent souvent les jeunes filles issues de familles de réfugiés ; la protection des filles contre les risques d'exploitation sexuelle.

Envisager d'assouplir les politiques pour permettre l'utilisation de la télémédecine pour faciliter le déploiement de programmes virtuels de soins prénatal pour permettre aux femmes enceintes de bénéficier de soins et de soutiens virtuels.

Les agents de santé ont besoin de formation et de soutien pour fournir aux adolescentes enceintes des soins de santé maternelle efficaces et adaptés.

Il y a des signes et des symptômes dont vous devez être conscients ...



PERSPECTIVE RÉGIONALE

CONTRIBUTRICE

- **BOUCHRA ASSARAG**



**La mortalité
maternelle et
néonatale dans la
Région africaine
est en baisse,
mais les progrès
restent lents ⁹**

- Malgré une baisse de 40 % de la mortalité maternelle, qui est passée de 727 à 442 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes entre 2000 et 2023, la Région enregistre encore 70 % des décès maternels dans le monde.
- Chaque année, on estime à 178 000 le nombre de mères et à un million le nombre de nouveau-nés qui perdent la vie dans la Région africaine, souvent de causes évitables.



- En 2023, le Ratio de mortalité maternelle (TMM) est 669 décès pour 100 000 naissances vivantes pour 100 000 naissances vivantes, en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC)
- En 2024 le pourcentage des naissances assistées par du personnel de santé qualifié est de 62, en AOC

Ratio de mortalité maternelle et naissances assistées par un personnel de santé qualifié en AOC

Pays	Ratio de mortalité maternelle (TMM) (décès pour 100 000 naissances vivantes), 2023	Naissances assistées par du personnel de santé qualifié, pourcentage, 2024
Benin	518	81
Burkina Faso	242	96
Cote d’ivoire	359	84
Guinée	494	55
Mali	367	66
Mauritanie	381	70
Niger	350	44
Sénégal	237	94
Togo	349	69

Source : SWOP-Data-2025



Concept des 8 contacts en consultation prénatale selon l'OMS ¹⁰

- **Pourquoi passer de 4 à 8 CPN?**
 - Réduction de la mortalité périnatale : un modèle avec ≥ 8 contacts est associé à une baisse des décès périnataux comparé à 4 visites,
 - Permet davantage de dépistage précoce, prévention, suivi des complications, soutien psychologique et communication médecin-patiente plus soutenue.
- **Calendrier proposé des contacts**
 - 8 contacts répartis ainsi :

1. ≤ 12 semaines	5. ~ 34 semaines
2. ~ 20 semaines	6. ~ 36 semaines
3. ~ 26 semaines	7. ~ 38 semaines
4. ~ 30 semaines	8. ~ 40 semaines



Mise en œuvre des 8 contacts 1/2

- Dans la plupart des pays francophones, la mise en œuvre du modèle “ ≥ 8 contacts” est encore partielle : beaucoup de femmes obtiennent 4 ou plus, mais le seuil de 8 contacts est faiblement réalisé
- Les données disponibles souvent ne tiennent pas compte du contenu qualitatif de chaque visite (ex : examens, conseils, prise en charge des complications), ce qui est crucial pour l’impact réel.
- On observe des disparités importantes entre urbain/rural, selon le niveau socio-économique, et selon l’accès aux structures de santé qualifiées.
- Selon une étude multi-pays (15 pays à revenu faible ou intermédiaire) : la prévalence de femmes ayant ≥ 8 contacts est seulement $\sim 13\%$ en moyenne.¹¹



Mise en œuvre des 8 contacts 2/2

- Le Togo a adopté le modèle 8 consultations prénatales dans 22 formations sanitaires. Il y a une augmentation de la fréquentation depuis la mise en place de ce paquet de soins prénatals (passage de 4 à 8 visites), et les patientes semblent répondre positivement à ce changement. ¹¹
- L'enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF) de 2018 montre que le nombre moyen de consultations prénatales chez les Marocaines est de 4,2 visites, avec 4,7 en milieu urbain et 3,6 en milieu rural. ¹²



Obstacles au niveau régional à l'accès aux soins de santé pour les adolescentes enceintes 1/2

■ Facteurs individuels

- I. Autonomie limitée (pouvoir de décision).
- II. Faible taux d'alphabétisation des adolescentes.
- III. Manque de sensibilisation et d'information sur leur santé et les services de santé existants.
- IV. Les contraintes financières.

■ Facteurs socioculturels ^{13, 14}

- I. Normes sociales profondément enracinées concernant le genre et la sexualité/la discrimination sexuelle.
- II. Mariage d'enfants / grossesse d'adolescentes.
- III. Perception de la communauté et des prestataires de services envers les filles mariées non mariées et/ou non enregistrées (attitude de jugement).
- IV. Déterminants socio-économiques, surprotection des filles.



**Obstacles au
niveau régional
à l'accès aux
soins de santé
pour les
adolescentes
enceintes**
2/2 15,16, 17

■ **Offre de services de santé**

- I. Manque de disponibilité des services : Les services de santé maternelle et infantile ne sont souvent pas axés sur les jeunes mères pour la première fois.
- II. Manque d'accès et de qualité des soins : Infrastructures médiocres, insuffisance dans le respect de la vie privée et de la confidentialité, coût élevé des services.
- III. Manque de respect et mauvais traitements pendant l'accouchement.
- IV. Retard dans la réception de soins adéquats dans un établissement existant : systèmes de triage inefficaces, insuffisances en compétences et en nombre des soignants, des équipements et des fournitures inadéquats ainsi qu' une absence d'un système d'orientation.
- V. Conflits, contextes humanitaires, pandémie de Covid-19.



Initiatives en faveur des adolescents en AOC

Le projet 2 Hours to Life (UNFPA) ¹⁸

- Le projet « 2 Hours to Life », financé par Takeda Pharmaceuticals et mis en œuvre par le FNUAP au Bénin, en Côte d'Ivoire et au Togo. Il s'attaque aux complications évitables liées à la grossesse et à l'accouchement qui coûtent la vie à environ 20 femmes chaque jour, ce qui a non seulement un coût en termes de vies humaines, mais aussi en termes de progrès socio-économiques futurs.
- Le projet « 2 Hours to Life » vise à sauver près d'un million de vies, soit 518 100 femmes enceintes et 492 500 nouveau-nés dans les trois pays. Pour ce faire, il prévoit : (i) la mise en place d'un réseau fonctionnel d'établissements de maternité capables de fournir des soins de qualité pour complications obstétricales dans un délai de deux heures ; et (ii) impliquer les communautés afin de renforcer et de pérenniser le système d'orientation.

Progrès significatifs dans les soins obstétricaux et néonataux d'urgence

- Mise en réseau des prestataires de soins de maternité
- Formation des ambulanciers
- Campagnes de sensibilisation adaptées à la communauté
- Réduction des coûts d'orientation vers des spécialistes



**Opportunités
régionales
Alignement
régional sur
les orientations
mondiales**



Feuille de route régionale pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest et du Centre (2025 – 2029) ¹⁹

Elle présente un cadre stratégique reposant sur les principes d'équité, de droits et développement durable. Elle s'articule autour de trois piliers d'action, de cinq domaines d'action :

- 1. Renforcer la protection et l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes**
- 2. Renforcer la responsabilité sociétale (individus, familles et communautés)**
- 3. Renforcer le recrutement, le déploiement et la rétention des sages-femmes**
- 4. Améliorer et développer la qualité des soins de maternité dans les situations de crise.**
- 5. Renforcer et étendre les approches multisectorielles pour mettre fin à la mortalité maternelle évitable**

Principaux messages ¹⁴

- Dans certains pays, les adolescentes sont moins susceptibles que les adultes d'accéder à des soins qualifiés pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.
- Plusieurs obstacles compromettent l'accès aux soins et services pendant la grossesse, l'accouchement et la postnatale. Ces obstacles sont liés aux facteurs individuels, socio-culturels et à l'organisation des soins de santé.
- C'est une situation qui menace leur capacité à exercer leurs droits en matière de reproduction.
- Compte tenu du coût énorme du décès et de l'invalidité d'une femme pour les systèmes de santé, la main-d'œuvre, les communautés et les familles; les adolescentes doivent bénéficier de soins prénatals et obstétricaux qualifiés car la maternité sans risques pour les adolescents est un investissement économique et social vital.
- De nombreuses initiatives sont en cours dans la région et les gains obtenus sont parfois encourageants.



Actions prioritaires au niveau des districts sanitaires en matière d'offre de soins prénatals, intrapartum et postnatals (1/2)

- Veiller à ce que les médicaments et les autres intrants parviennent à tous les établissements de santé afin d'éviter les ruptures de stock.
- Veiller à ce que l'équipement des établissements de santé soit en état de fonctionnement, que les installations répondent aux normes requises et que les normes et les directives soient disponibles dans tous les établissements de santé.
- Veiller à ce que les capacités des agents de santé soient renforcées par la formation, le recyclage, le mentorat, le partage et l'apprentissage entre pairs. Déterminer s'ils suivent les recommandations des normes et des directives par le biais de visites de supervision et de soutien.



Actions prioritaires au niveau des districts sanitaires en matière d'offre de soins prénatals, intrapartum et postnatals (2/2)

- Veiller à ce que les données soient collectées conformément aux directives énoncées, analysées, partagées et discutées au niveau des établissements de santé, et communiquées aux autorités compétentes.
- Collaborer avec les dirigeants et les membres de la communauté afin de les sensibiliser aux services proposés et de renforcer leur engagement et leur soutien.
- Organiser des réunions périodiques au niveau du district afin d'examiner les données, d'identifier, de définir et résoudre les problèmes, avec la participation des communautés.



RÉFÉRENCES



Références

1. World Health Organization. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989?utm>
2. Neal S, Matthews Z, Frost M, Fogstad H, Camacho AV, Laski L. Childbearing in adolescents aged 12-15 years in low resource countries : a neglected issue - new estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(9):1114–1118.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0412.2012.01467.x>
3. World Health Organization. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
4. Institut Guttmacher. Vue d'ensemble: Investir dans la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, fiche d'information. New York : Institut Guttmacher ; 2020.
<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-adolescents-fr.pdf>
5. World Health Organization. *Adolescents: health risks and solutions*. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions)



Références

6. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/280148>
7. Liu H, Wang L-L, Zhao S-J, Kwak-Kim J, Mor G, Liao A-H. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. J Reprod Immunol. 2020 Jun;139:103122 .
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>
8. UNICEF. Exposé sur l'action humanitaire de l'UNICEF : la pandémie de maladie à coronavirus 2019. Première session ordinaire de 2021 du Conseil d'administration du 9-12 février 2021. UNICEF ; 2021.
<https://www.unicef.org/executiveboard/media/3011/file/2021-EB3-Humanitarian%20action-FR.pdf>
9. Organisation mondiale de la Santé (OMS) – Bureau régional pour l'Afrique. La mortalité maternelle et néonatale dans la Région africaine est en baisse, mais les progrès restent lents. Brazzaville : OMS ; 2023. Disponible à : <https://www.afro.who.int/fr/news/la-mortalite-maternelle-et-neonatale-dans-la-region-africaine-est-en-baisse-mais-les-progres>
10. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>



Références

11. World Health Organization Regional Office for Africa. 'Les visites prénatales améliorent la santé maternelle au Togo'. WHO Africa Newsroom, 2023 25 April. Available at: <https://www.afro.who.int/fr/countries/togo/news/les-visites-prenatales-ameliorant-la-sante-maternelle-au-togo>. (Accessed: 27 September 2025).
12. Institut National de la Statistique (Tunisie). Genre et Statistiques : Pourcentage de femmes ayant eu au moins 8 visites prénatales. Institut National de la Statistique (Tunisie) ; 2018. Available at: <https://genre.ins.tn/statistiques/532>. Accessed: 27 September 2025).
13. Les Directives de l'OMS sur la prévention de la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement. Organisation mondiale de la Santé ; 2012.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75466/WHO_FWC_MCA_12.02_fre.pdf;sequence=1
14. Newton-Levinson A, Leichliter JS, Chandra-Mouli V. Sexually transmitted infection services for adolescents and youth in low- and middle-income countries: perceived and experienced barriers to accessing care. J Adolesc Health. 2016;59(1):7–16. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)00093-8/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)00093-8/fulltext)
15. Les Directives de l'OMS sur la prévention de la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement. Organisation mondiale de la Santé ; 2012.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75466/WHO_FWC_MCA_12.02_fre.pdf;sequence=1



Références

16. Newton-Levinson A, Leichter JS, Chandra-Mouli V. Sexually transmitted infection services for adolescents and youth in low- and middle-income countries: perceived and experienced barriers to accessing care. J Adolesc Health. 2016;59(1):7–16. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)00093-8/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)00093-8/fulltext)
17. Organisation mondiale de la Santé. La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins : déclaration de l'OMS. Organisation mondiale de la Santé ; 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134589>
18. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA). #2HoursForLife – Campagne régionale pour la réduction de la mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest et du Centre. Dakar : UNFPA WCARO ; 2025. Disponible à : https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-08/2Hoursforlife_Flyer%20final%20August%2025%20%281%29.pdf
19. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA). Feuille de route régionale pour la réduction de la mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest et du Centre (2024–2029). Dakar : UNFPA WCARO ; 2025. Disponible à : <https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-08/UNFPA-WCARO-Feuille%20de%20route%20réduction%20mortalité%20maternelle.pdf>



MERCI

