

SOINS PRÉNATALS, INTRAPARTUM ET POSTNATALS

VENKATRAMAN CHANDRA-MOULI



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
- ✓ Défis et initiatives régionales
- ✓ Principaux messages sur le soins et services prénatals, intrapartum et postnatals



À L'ÉCHELLE MONDIALE



Définitions

- **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 (CP₀N)** : 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

- Les 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. ¹
- Les 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. ²
- Les 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. ³



Rationnel

2/3

- Les 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. ⁴
- La 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. ¹
- 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.



Rationnel

3/3

- La 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.
- L'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 DE L'HOMME 1/2

- Les États sont tenus, en vertu de la législation sur les droits de l'homme, de fournir les soins prénatals, les soins à l'accouchement et les soins postnatals.
- Le 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.⁵
- Les 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 DE L'HOMME 2/2

- Certaines exigences limitent l'accès aux services et sont contraires aux droits de l'homme.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.
- Les 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

- Les 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 ⁷
- Les 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 ⁷



LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS 1/3

- *Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*
- *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-S*
- *Utilisation de poudres de micronutriments multiples pour l'enrichissement au point d'utilisation des aliments consommés par les femmes enceintes (2016).*
- *Concentrations optimales de folates dans le sérum et les globules rouges chez les femmes en âge de procréer pour la prévention des effets sur le tube neural (2015).*



LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS 2/3

- *Lignes directrices pour l'identification et la prise en charge de la consommation de substances et des troubles liés à la consommation de substances pendant la grossesse (2015).*
- *Recommandations de l'OMS pour l'accélération du travail (2014).*
- *Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement (2021).*
- *Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement des infections maternelles périnatales (2015).*
- *Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum (2012) - avec mises à jour en 2018 et 2020.*



LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS 3/3

- *Supplémentation quotidienne en fer chez les femmes en post-partum : ligne directrice (2016).*
- *Optimiser les rôles des agents de santé pour améliorer l'accès aux interventions clés en matière de santé maternelle et néonatale grâce au transfert de tâches (2012).*
- *Recommandations de l'OMS sur les interventions de promotion de la santé pour la santé maternelle et néonatale (2015).*
- *Optimiser les rôles des agents de santé pour améliorer l'accès aux interventions clés en matière de santé maternelle et néonatale grâce au transfert de tâches (2012).*
- *Recommandations de l'OMS sur les interventions de promotion de la santé pour la santé de la mère et du nouveau-né (2015).*



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 éd. (OMS, 2015).
- Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide à l'intention des sages-femmes et des médecins, 2^e éd. (OMS, 2017).
- Accompagnateur de choix pendant le travail et l'accouchement pour une meilleure qualité des soins : dossier de preuves à l'appui (OMS, 2016) - version actualisée en 2020.
- Fistule obstétricale : principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes (OMS, 2006).
- Recommandation de l'OMS sur la durée du sondage de la vessie après réparation chirurgicale d'une fistule urinaire obstétricale simple (OMS, 2020).
- Pas en pause : Répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des adolescents dans le contexte de la crise du COVID-19 (UNFPA, 2020).



MESURES SPÉCIFIQUES POUR LA PRESTATION DE SERVICES DANS LE CONTEXTE HUMANITAIRE, Y COMPRIS LA COVID-19

- 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 ont 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

- 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 ⁸



- 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 8, 9



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 prenatal 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 ...

**Les signes
de danger
pendant la
grossesse**

**... et voyons ensemble à qui,
quand et comment vous
demanderez de l'aide en cas
de besoin ?**

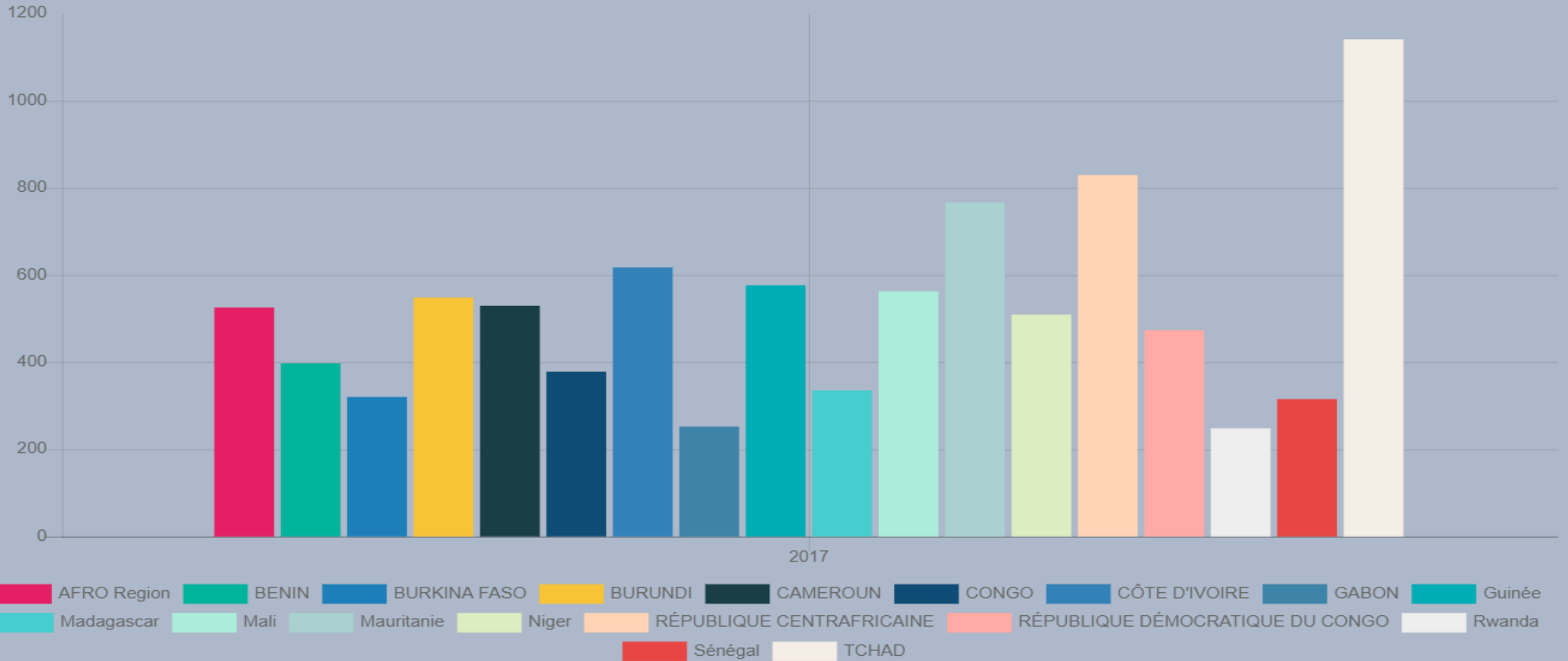
PERSPECTIVE RÉGIONALE

CONTRIBUTRICE

- **BOUCHRA ASSARAG**



Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) [ODD 3.1.1]



Selon les estimations de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), en 2017 le Tchad, la République Centrafricaine et la Mauritanie ont enregistré les taux de mortalité maternelle chez les 15-49 ans les plus élevés en Afrique francophone (Supérieur ou égal 800/100 000 naissances vivantes).¹⁰



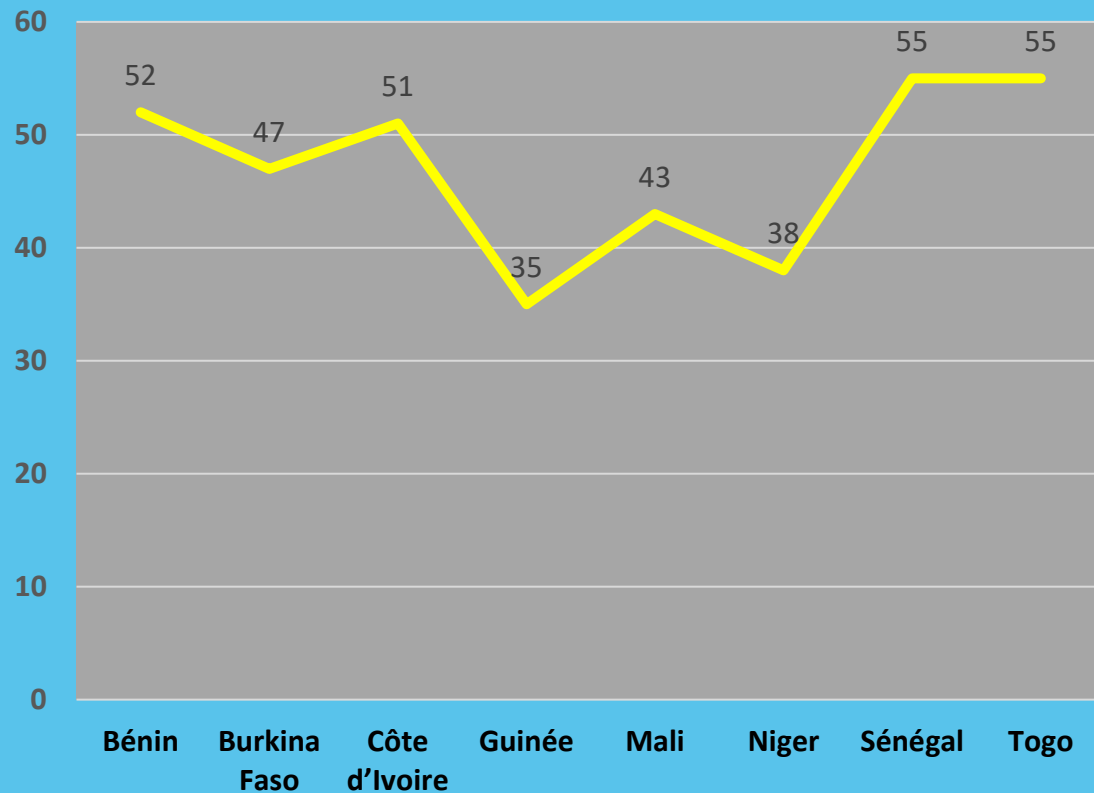
Ratio de mortalité maternelle/ 100 000 naissances vivantes (OMS)

- 99 % des décès maternels se produisent dans des pays en développement, dont plus de la moitié en Afrique subsaharienne ¹¹
- Les obstacles à cette prise en charge sont principalement économiques et sociaux mais aussi culturels, comme le faible pouvoir de décision des femmes au sein de la famille ¹²

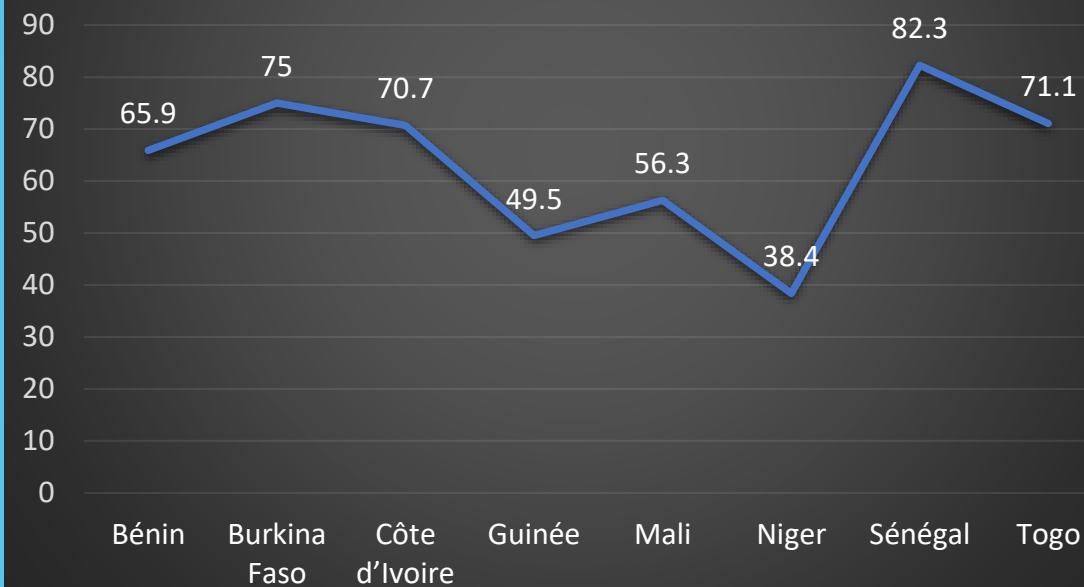


Régional - Indicateurs clés ¹³

Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins quatre consultations prénatales



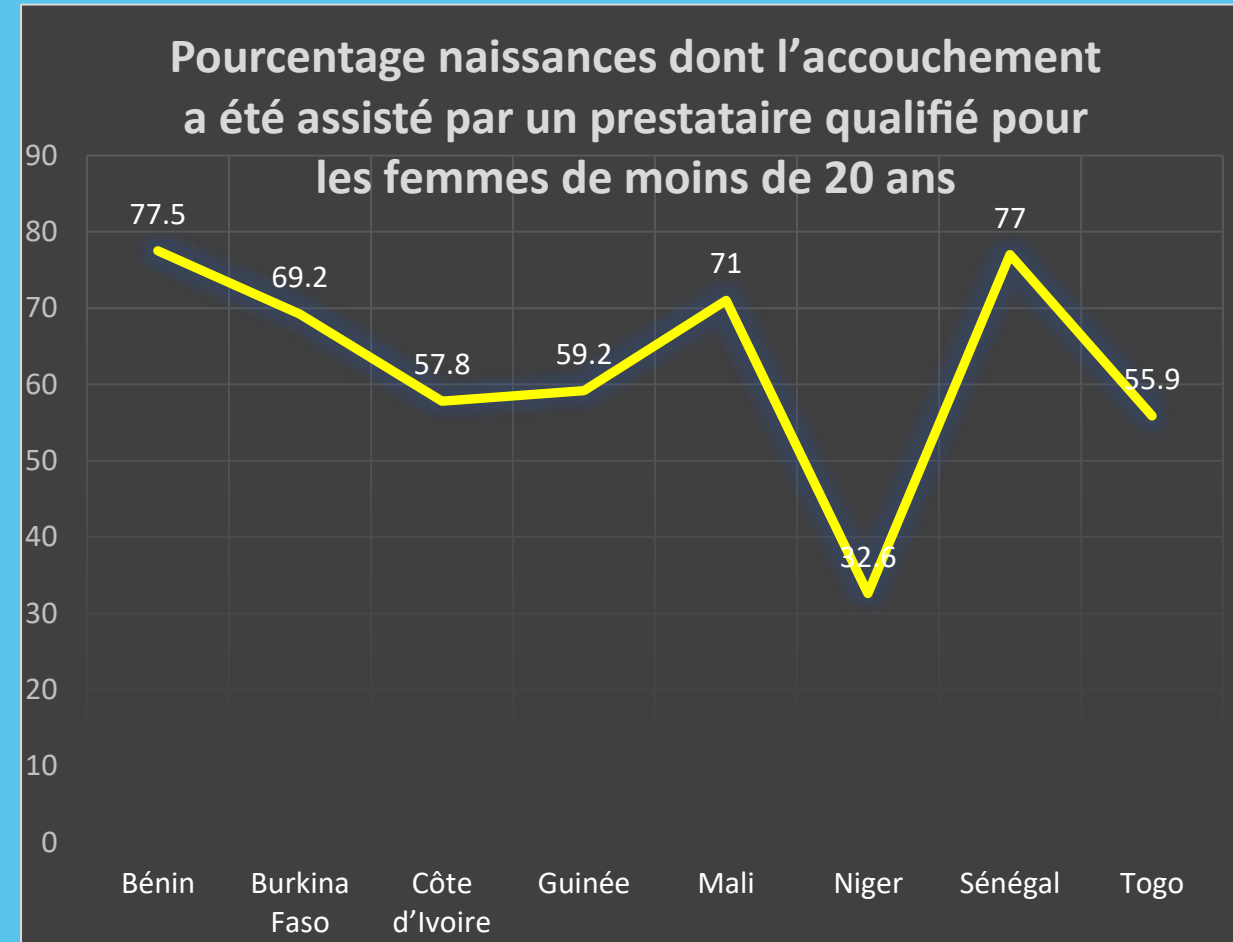
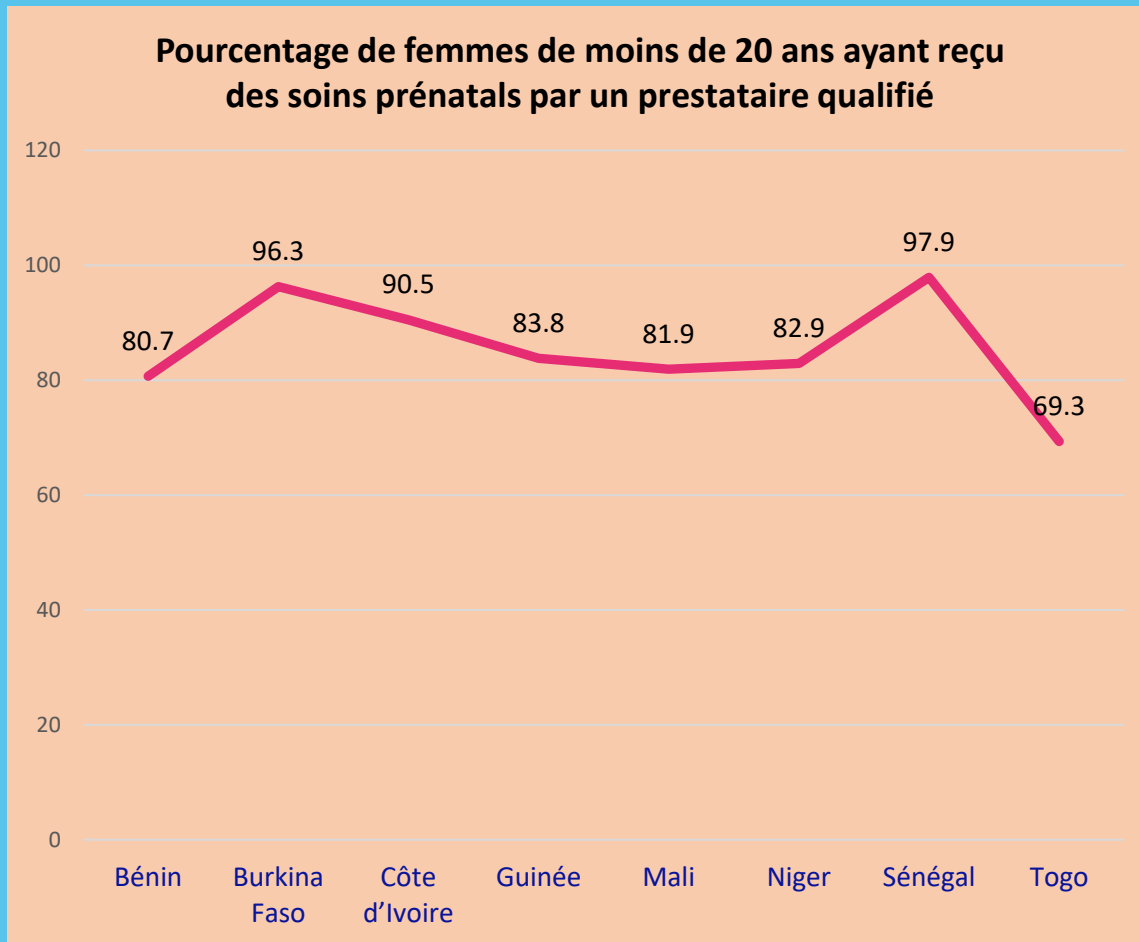
Proportion de mères ayant eu un contact postnatal avec un prestataire de santé dans les 2 jours suivant l'accouchement



Les deux figures montrent que le Sénégal et le Togo enregistrent le meilleur taux de Consultation PréNatale 4 (55 % chacun). Quant à la Consultation PostNatale c'est aussi le Sénégal suivi du Burkina Faso qui enregistrent le meilleur taux (83,3 % et 75 %).



Régional - Indicateurs clés ¹³



En termes de soins prénatals offerts par un prestataire qualifié chez les moins de 20 ans , le graphique 1 montre que le Sénégal et le Burkina Faso enregistrent le meilleur taux (97,9 % et 96,3 %). Quant à l'accouchement assisté par un prestataire qualifié toujours chez les moins de 20 ans c'est le Bénin suivi du Sénégal qui enregistrent le meilleur taux (77,7 % et 77 %).



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 ^{14, 15}

- 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

■ 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.
15,16, 17
- 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.



Initiative régionale 1 Initiative en faveur des adolescents Niger 1/2 18

En 2013, lancement avec l'appui technique et financier du UNFPA.

« Initiative en faveur des adolescentes - Le savoir pour la dignité - ILLIMIN ZAMAN DUNIA - BURKINATAREY BAYREY »

Concerne les adolescentes âgées de 10 à 19 ans, jamais scolarisées ou déscolarisées, mariées ou non mariées qui se réunissent dans un Espace Sûr pour recevoir un enseignement modulaire et de cours d'alphabétisation.

Objectif

- Réduire la vulnérabilité des adolescentes, des jeunes filles et femmes par l'autonomisation.
- Lutter contre le mariage forcé, les mariages d'enfants, et les grossesses à travers leur autonomisation.



Initiative régionale 1 Initiative en faveur des adolescents Niger 2/2 ¹⁸

Résultats

- Des résultats significatifs :
- Les bénéficiaires connaissent leurs droits en matière de mariage précoce ou forcé. Ils sont plus conscients des conséquences des mariages précoces.
- Elles ont appris à écrire et à calculer.
- Elles ont une meilleure compréhension des questions financières.
- Elles disent que le programme les a motivées à s'engager dans des activités génératrices de revenus et à gagner de l'argent.





Séance de formation des mentors des espaces sûrs à Zinder, juillet 2019

Initiative en faveur des adolescents Niger



**Initiative
régionale 2
programmes
« Parents pour
la première
fois » (PPPF)
1/2 19**

Les programmes PPPF a été mise en œuvre de 2014 à 2020 dans trois pays: le Burkina Faso, le Nigéria et la Tanzanie.

Cible : les jeunes femmes de moins de 25 ans qui sont enceintes pour la première fois ou qui ont un seul enfant, et leurs partenaires masculins.

- **Objectifs**

Le programme PPPF se focalise intentionnelle sur cette catégorie de parents, à la fois pour assurer la santé du couple et influencer le bien-être et la santé de leur premier enfant et de tous les enfants qui suivront.



Initiative régionale programmes « Parents pour la première fois » (PPPF) 2/2 19

Résultats obtenus ¹⁹

- Pour le Burkina Faso
 - Phase 2 : 76 % des participantes ont reçu leur première visite CPN au cours du premier trimestre de la grossesse, une augmentation par rapport à 62 % des femmes qui avaient déjà accouché à l'évaluation de base.
 - Le taux d'utilisation PF chez les femmes ayant donné naissance passe de 18,9 % à 45,7 %.
 - Les participant-e-s ont signalé une connaissance accrue liée à l'allaitement maternel exclusif.
- Des résultats positifs ont également été observés au Nigéria et en Tanzanie.



Opportunités régionales Alignement régional sur les orientations mondiales

- **La santé des adolescents dans toutes les politiques (AHiAP) ²⁰**

Il s'agit d'une stratégie permettant d'envisager les conséquences des décisions sur la santé des adolescents, d'éviter les effets néfastes et de rechercher des synergies. Elle facilite la formulation de politiques publiques adaptées aux adolescents dans des secteurs autres que la santé.

- **Vision 2023 La santé pour tous par tous**
Couverture sanitaire universelle : inclusion des interventions fondées sur des données probantes en matière de SSRA dans l'ensemble des prestations prioritaires régionales.



Principaux Messages 21, 22

- 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.



RÉFÉRENCES



Références

1. 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>
2. Organisation mondiale de la Santé. Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé (2e ed.) OMS ; 2013.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78413/9789242548433_fre.pdf?sequence=1
3. 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>
4. OMS. Santé des adolescents et des jeunes adultes: Principaux faits. OMS ; 2022.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
5. Kanem N. Protéger les droits reproductifs des femmes rurales : la voie vers un monde plus juste. UNFPA ; 2018. <https://www.unfpa.org/fr/press/protoger-les-droits-reproductifs-des-femmes-rurales-la-voie-vers-un-monde-plus-juste>



Références

6. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH). Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24 (1999) sur les femmes et la santé, par. 14 ; Observations finales sur l'Indonésie, CEDAW/C/IDN/CO/5 (2007), par. 16 ; Turquie, A/52/38/Rev.1 (1997), par. 196 ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale 15 (2013) sur le droit de l'enfant à la jouissance du meilleur état de santé, par. 31. <https://www.ohchr.org/fr/treaty-bodies/cedaw/general-recommendations>
7. Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents [Guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/280148>
8. 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>
9. 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>




Références

10. OMS (Bureau régional pour l'Afrique). Atlas de données 2000-2023. <https://aho.afro.who.int/ind/af?lang=fr>
11. OMS. Mortalité maternelle. OMS ; 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/>
12. Institut national d'études démographiques. Les Mémos de la Démo, Fiche pédagogique : La mortalité maternelle dans le monde. INED ; 2014.
https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/263/fichier.fiche.peda.mortalite.maternelle.monde.fr.pdf
13. Le programme DHS. <https://dhsprogram.com/Countries/>
14. 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
15. 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)
16. Faúndes A, et al. The Willingness of Residents in Obstetrics and Gynecology to Provide Legal Abortion Services According to their Opinion on how Liberalization of the Abortion Law would affect Abortion Rates. JGWH. 2018 May 21;10(2):1-6. <http://dx.doi.org/10.19080/JGWH.2018.10.555783>



Références

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. Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant. Etude sur les adolescentes au Niger- initiative illimin zaman dunia : le savoir pour la dignite. Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ; 2019. <https://lartes-ifan.org/etude-adolescentes-initiative-illimin-niger/>
19. Evidence2Action, USAID. Aperçus clés des programmes en faveur des parents pour la première fois. Evidence2Action, USAID ; 2021. <https://thecompassforsbc.org/project-examples/aperçus-clés-des-programmes-en-faveur-des-parents-pour-la-première-fois>
20. OMS. Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) : orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays [Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272299/9789242512342-fre.pdf?ua=1>
21. Chaque femme, chaque enfant. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Chaque femme, chaque enfant ; 2015. http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Brochure_FR_2017_web.pdf
22.  Maternité sans risque. Priorités pour une maternité sans risque. Maternité sans risque ; c2016. <http://www.safemotherhood.org/priorities/index.html>

MERCI

