



Note conceptuelle

La prestation et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive durant la pandémie de COVID-19 en Afrique de l'Ouest et du Centre

Contexte

Comme beaucoup d'autres régions du monde, l'Afrique de l'Ouest et du Centre est touchée par l'apparition du coronavirus, également connu sous le nom de COVID-19, ou SRAS-CoV-2, depuis fin février 2020, lorsqu'un cas a été confirmé au Nigeria. En mars 2020, plusieurs autres cas ont été détectés dans de nombreux autres pays de la région, dont la plupart étaient liés à des personnes ayant voyagé dans des pays touchés. Les infections ont augmenté rapidement depuis mars, avec une croissance significative des tests et une augmentation du nombre de cas d'infection par la COVID-19 dans la communauté. Dans le contexte de cette crise sanitaire sans précédent, un objectif important est de pouvoir surveiller l'évolution et la propagation de la pandémie. De nombreux pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale se portent bien à cet égard et ont mis à disposition les statistiques quotidiennes des cas confirmés de COVID-19.

S'il est crucial de mobiliser des ressources financières, humaines et technologiques pour mettre en place les mesures les plus appropriées pour enrayer la pandémie, il est également important de gérer ses effets secondaires sur les autres problèmes de santé, car ces effets secondaires peuvent être encore plus néfastes que l'effet direct de la pandémie elle-même. Parmi les problèmes de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), la santé sexuelle et reproductive (SSR) reste un sujet de préoccupation important, car la mortalité maternelle et infantile est très élevée et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale non négligeables. En fait, malgré les progrès réalisés en matière de santé reproductive au cours des cinq dernières années, les indicateurs régionaux restent préoccupants avec un taux de mortalité maternelle de 679 pour 100 000 naissances vivantes, un taux de prévalence de la contraception de 13 % dans toute la région et un besoin non satisfait de 24 % en matière de planning familial. L'accès aux services essentiels de santé reproductive est faible. Seulement 12 % des femmes enceintes qui ont besoin de soins obstétricaux d'urgence et de soins aux nouveau-nés les reçoivent, et seulement 48 % des naissances sont assistées par des accoucheuses qualifiées.

Tout au long du parcours de la pandémie COVID-19, un certain nombre de facteurs convergent pour réduire potentiellement le recours aux services de santé : la mobilisation de l'ensemble du système de santé pour lutter contre la pandémie, la peur des personnes à être infectées si elles fréquentent les établissements de santé, et la peur des agents de santé à être infectés s'ils sont exposés à des personnes malades. Cette perturbation potentielle des services de santé n'épargnera donc pas la santé sexuelle et reproductive.

Dans cette perspective, le Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO) du FNUAP a l'intention de mener une étude exploratoire pour cartographier les conséquences de la pandémie sur l'utilisation des services de SR dans le cadre de la COVID-19. Cette étude permettra également d'identifier les besoins et les exigences d'une réponse intégrée qui soutiendra la continuité de ces services et leur utilisation dans la réponse actuelle à la pandémie. Elle identifiera également les possibilités d'améliorer l'intégration de la dimension COVID-19 dans la gestion des services de santé sexuelle et reproductive, y compris la prise en charge de la violence basée sur le genre (VBG).

Objectifs

L'objectif de l'étude est de collecter des données et de documenter les tendances observées dans l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive, y compris les soins pour les VBG, sur une période d'un an et demi (de janvier 2019 à juin 2020), et donc d'identifier et de cartographier la gravité de la perturbation dans la prestation et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la COVID-19. Sur la base des résultats de l'étude,

nous serons en mesure de formuler une stratégie et un cadre approprié pour mieux sécuriser ces services et renforcer leur utilisation en tenant davantage compte de la vulnérabilité des femmes, des filles et des jeunes face à la COVID-19 et en faisant de la réponse qui y est apportée une réponse transversale. Spécifiquement, l'étude visera à :

- Recueillir des données sur l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive, y compris les soins aux victimes de VBG, dans des établissements de santé sélectionnés (maternités) ;
- Collecter des données relatives à l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive, y compris les soins de VBG, pour les deux premiers trimestres de 2020, ainsi que pour les deux premiers trimestres de 2019 ;
- De manière participative, observer la manière dont les services de SR sont fournis afin d'évaluer l'étendue de l'utilisation des mesures de prévention pour faire face à la COVID-19 dans ces services ;
- Recueillir auprès des prestataires de services et des bénéficiaires rencontrés dans les sites des informations sur les éventuels obstacles à l'utilisation de ces services, en particulier pendant cette période de la pandémie de COVID-19, ainsi que des propositions d'actions nécessaires à leur levée, et le rôle que chaque acteur peut jouer ;
- Recueillir des propositions de solutions pour mieux prendre en compte les questions de santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la COVID-19 ;
- Analyser et cartographier les informations recueillies et proposer des actions pertinentes pour les établissements de santé les plus nécessiteux.

Résultats attendus

À la fin de l'étude, un rapport détaillé sera produit. Pour chacun des différents sites visités, le rapport mettra en évidence la situation de l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive au cours des deux premiers trimestres de 2020 par rapport aux mêmes périodes en 2019 et dressera une carte des établissements de santé ayant subi des perturbations. Le rapport comprendra également une analyse des enseignements tirés de la prestation des services de santé sexuelle et reproductive au cours de la pandémie de COVID-19, les besoins identifiés pour le renforcement des prestations de services de santé sexuelle et reproductive et des recommandations pour une meilleure intégration de la dimension COVID-19 dans la gestion des services de santé sexuelle et reproductive, y compris les soins contre la violence basée sur le genre.

Méthodologie

Considérant que, pour les pays d'AOC, l'épidémie de COVID-19 est apparue principalement dans les zones urbaines, pour mesurer l'intensité de la perturbation des services de SR, il est logique de concentrer l'étude dans les établissements de santé urbains. En effet, la COVID-19 frappe principalement les grandes villes en zone urbaine car celles-ci ont été les portes d'entrée de la maladie et sont densément peuplées.

Plus précisément, le choix des pays à inclure dans l'étude est basé sur le nombre de cas confirmés de COVID-19 (plus de 5 000 cas) et leur appartenance à la très récente initiative régionale phare "Santé maternelle durant COVID-19" financée par TAKEDA (Bénin, Guinée, Togo).

Ainsi, considérant qu'au 18 juin 2020, le nombre de cas de contamination dans les pays d'AOC se répartit comme suit:

Pays	Tous cas confirmés	Pays	Tous cas confirmés
Nigeria	17 735	Sénégal	5 369
Ghana	12 590	Guinée	4 668
Cameroun	10 140	Gabon	4 229
Côte D'Ivoire	6 063	Rep Centre Afrique	2 564
Mauritanie	2 223	Tchad	854
Mali	1 890	Cap Vert	792
Guinée Equatoriale	1 664	Sao Tome	683
Guinée-Bissau	1 492	Benin	572
Sierra Leone	1 249	Togo	544
Niger	1 020	Libéria	516
Burkina Faso	899	Gambie	34
République du Congo	883		

Les 08 pays où l'étude sera concentrée sont les suivants Nigeria, Ghana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal, Guinée, Bénin, Togo.

Dans chaque pays ciblé, **une ville sera sélectionnée en collaboration avec le bureau de pays**. Dans la ville sélectionnée, les districts sanitaires seront stratifiés en fonction du niveau socio-économique du quartier. Ensuite, dans chaque strate, un certain nombre de districts sanitaires seront sélectionnés et, au sein de chaque district, des maternités à forte fréquentation avec un taux moyen mensuel supérieur ou égal à 100 pour les maternités offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) et plus de 10 césariennes pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC). Il est à noter que selon les normes de l'OMS, quatre unités SONUB sont nécessaires pour une unité SONUC.

Dans les établissements de santé retenus dans l'échantillon, quatre questionnaires seront administrés : Un questionnaire sur les établissements de santé, un questionnaire sur les registres, un questionnaire pour les personnels de santé et un questionnaire pour les patients. Le questionnaire basé sur le registre sera utilisé pour collecter des statistiques rétrospectives sur le service de l'établissement de santé, le nombre et le type de patients, la raison de la consultation, etc. Le questionnaire sur les établissements de santé sera utilisé pour collecter des informations sur l'emplacement de l'établissement de santé, l'infrastructure, les ressources humaines, la fourniture et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive, y compris le planning familial, les soins prénataux, l'assistance à l'accouchement, les soins obstétricaux d'urgence de base, les soins obstétricaux d'urgence complets (SOU), les soins post-accouchement, les soins contre la violence basée sur le genre, etc. Sur la base des informations des séries chronologiques, il sera possible de retracer l'évolution de l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive avant et pendant la pandémie de Covid19 et donc d'identifier l'impact de la COVID-19. Le questionnaire destiné aux professionnels de la santé sera utilisé pour recueillir des informations sur l'opinion et la perception des professionnels de la santé concernant l'incidence de la COVID-19 sur leur travail quotidien. Le questionnaire destiné aux patients sera administré aux femmes venant en consultation afin de recueillir également leur opinion sur la santé durant la pandémie de COVID-19.

Composition des équipes d'étude

Le tableau ci-dessous donne un aperçu de la composition des équipes responsables de la mise en œuvre de l'étude :

Responsabilité	Responsable(s)	Tâche
Niveau régional		
Coordination générale	EKPU avec le soutien de WRHU et GAYU	Organisation d'une réunion hebdomadaire sur l'état d'avancement des travaux
Coordination technique de l'étude	Consultant international (Consultant principal)	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi quotidien de la mise en œuvre de l'étude dans chaque pays ciblé - Consolidation du rapport régional sur la base des rapports par pays.
Niveau du pays		
Coordination générale	Point focal de suivi et d'évaluation avec les points focaux SDSR (santé maternelle, FP/RHCS, AYSRH) et le point focal VBG	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien administratif pour la bonne mise en œuvre de l'étude - Suivi technique de la mise en œuvre de l'étude
Coordination technique de l'étude	Consultant National	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte de données - Analyse des données - Rédaction du rapport
	Deux enquêteurs	Soutien à la collecte de données

Plan d'analyse des données

Les données seront gérées et analysées à l'aide de logiciels statistiques et géospatiaux. Différents types d'analyses, y compris des analyses géospatiales et de la cartographie, seront effectués pour produire des informations pertinentes pour la conception/modification, le suivi et l'évaluation des interventions de la COVID-19. Les résultats seront produits sous forme de tableaux, de graphiques et de cartes selon un plan d'analyse préétabli par le consultant principal en

étroite collaboration avec les autorités nationales compétentes (ministère de la santé), les bureaux de pays du FNUAP et le bureau régional. Le niveau d'agrégation des données sera les zones urbaines où l'étude sera menée.

Calendrier

Activités	Août				Septembre			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Consultation avec les CO								
Recruter des consultants (internationaux, nationaux et enquêteurs)								
Conception complète de l'étude, y compris la détermination de l'échantillon et la finalisation de l'instrument d'étude et de son test								
Effectuer un travail de terrain (enquête)								
Analyse des données et rédaction du rapport national								
Rédiger un rapport consolidé								
Réunion hebdomadaire de suivi des progrès								

Par conséquent, le nombre de jours ouvrables pour chaque consultant pourrait être résumé comme suit :

- Consultant international : 30 jours (20 jours pour l'achèvement de la conception de l'étude et le suivi des progrès des consultants nationaux ainsi que la collecte des rapports nationaux et 10 jours pour la rédaction du rapport consolidé).
- Chaque consultant national : 30 jours (10 jours pour la conception de l'étude, 10 jours pour la collecte des données et 10 jours pour la rédaction du rapport national).
- Chaque enquêteur : 10 jours (5 jours pour l'achèvement du plan de l'étude, 5 jours pour la collecte des données).

Budget par pays

Désignations	Prix Unitaire (USD)	Nb de jours	Nb de pers.	Total (USD)
Consultants nationaux	250	30	1	7 500
Enquêteurs	150	10	2	3 000
Transport	250	10		2 500
Outils pour la collecte des données (Location de tablettes)	50	10	2	1000
GRAND TOTAL				14 000