

EDITORIAL

Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) champions' network: A new agenda for women's health reform in sub-Saharan Africa

DOI: 10.29063/ajrh2021/v25i5.1

Friday Okonofua^{1*}, Godwin Akaba²

Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health, Centre Leader, Centre of Excellence in Reproductive Health Innovation, University of Benin, Nigeria¹; Senior Lecturer and Consultant obstetrician and gynaecologist, University of Abuja Teaching Hospital, Abuja, Nigeria²

***For Correspondence:** Email: feokonofua@yahoo.co.uk; Friday.okonofua@cerhi.uniben.edu

While women in all parts of the world experience induced abortion, it is in sub-Saharan Africa that abortion exerts its most deleterious negative consequences for human health and social development. The World Health Organization (WHO) estimates that about 520 per 100,000 women die from unsafe abortion in sub-Saharan Africa, compared to 220/100,000 in other lower income countries, and only 30/100,000 in high-income countries¹. The WHO has re-defined safe abortion as “abortion in countries where abortion law is not restrictive (i.e. abortion is legally permitted for social or economic reasons, or without specification as to reason) or in countries in which, despite formal law, safe abortion is broadly available”^{2,3}. In contrast, unsafe abortion was defined as “abortions performed by people lacking the necessary skills or using hazardous techniques, and/or in an environment that does not meet the minimal standards”^{2,3}.

From these definitions, it is evident that the higher rates of unsafe abortion that have been documented in sub-Saharan Africa³ as compared to other regions of the world are not only due to restricted laws, but rather to the higher use of uncertified methods and processes by unskilled providers⁴. Thus, it is plausible that with higher use of safe abortion methods and with women accessing better methods of abortion and post-abortion care, the rates of maternal morbidity and mortality associated with induced and unsafe abortion in sub-Saharan Africa would be reduced.

The methods of safe provision of abortion and post-abortion care are now well known to the global community. They include manual vacuum aspiration, medication abortion or a combination of the two⁵. Available evidence indicates that professionals in many sub-Saharan African countries may not be fully aware or trained in the use of these methods. This is mainly because of the non-provision of the related skills in training curricula, but also because of the inability of

women to seek safe abortion or post-abortion care when they experience unwanted pregnancies or have accessed an unsafe abortion. In addition, there are providers who are reluctant to provide safe abortion care because of their misinterpretation or limited understanding of the abortion laws in their respective countries⁶.

It is to address these challenges that the *Making Abortion Safe* programme was launched in 2020 by the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)⁷ in five sub-Saharan African countries (Nigeria, Rwanda, Sudan, Sierra Leone, and Zimbabwe). The programme has the potential to accelerate the pace of reform for abortion safety and access in African countries. The goal of the initiative is to “improve women's and girls' access to safe abortion”, building a new cohort of practitioners who would be equipped with relevant knowledge, competencies, and rights-based attitudes to advocate for abortion safety and access in these countries.

Carefully selected, the five African countries represent a range of experiences of abortion safety, with diverse laws and regulations related to induced abortion and post-abortion care. This variety provides opportunity for exchange of ideas, and experiences, enabling a broader conceptualization of what safe abortion means for women's health and rights, and the prevention of maternal morbidity and mortality in the selected countries. If successful, it is hoped that the concept will be scaled up to other African countries allowing the achievement of regional impact. The Champions were self-selected, given that they responded to a call for applications and were chosen on merit, which ensured that they had sufficient knowledge, experiences and confidence to work on issues related to abortion. An initial values clarification workshop further helped the champions to understand the context of the programme and to strengthen their commitment and resolve to participate in it.

The initiative has three main components. The first is to promote *professionalism* among health care practitioners, using educational and professional resources of the RCOG, which were developed with inputs from champions from the participating countries and with the champions propagating the use of the materials in the project countries. Secondly, through *normalization*, the RCOG will provide tools needed by health care professionals to facilitate access to safe abortion care and post-abortion care, including protocols and guidelines on ways to address stigma, peer-to-peer support, and values clarification. The third component of *leadership development* is geared towards building competencies in developing and implementing advocacy strategies for change actions related to abortion in the countries. The advocacy activities consisting of scheduled meetings with key stakeholders in maternal health and medical education, publications, attendance at conferences and workshops, and peer-to-peer learning would help the process of achieving project effectiveness at scale, ensuring sustainable impact over time.

Taken together these three components address the centrality of deficits needed to build the competencies and agencies of health care professionals in Africa on abortion safety and access. In particular, by aligning with global policies and recommendations on abortion and post-abortion care including those of the WHO, RCOG, and FIGO, the initiative seeks to bring African countries in compliance with these recommendations, ensuring that professionals working in the continent have the knowledge and proficiencies to address this important component of women's health in a more realistic and evidence-based fashion.

In sum, the high rate of unsafe abortion and the associated complications and mortality remain an unmet need for the improvement of women's health in sub-Saharan Africa. Given the high emphasis now placed on abortion access and safety as inalienable human rights and social justice issues globally, it is a welcome development that the RCOG has prioritized capacity building among sexual and reproductive health and rights (SRHR) champions and health professionals in tackling this problem in the African region. The RCOG Making Abortion Safe programme will not only build

the capacity of professionals to address abortion safety and access in a value-free and evidence-based manner, it will also ensure that the use of modern technologies for promoting women's health in other parts of the world, are also known and available to professionals in the African region.

Conflict of interest

Both authors are members of the RCOG SRHR champions' network in Nigeria.

Acknowledgement

We are grateful to Emma Parnham, Merel Krediet, and Nia Sheppard of the RCOG for their comments on the initial draft of this article.

References

1. WHO. Unsafe abortion: global and regional estimates. 2020. Accessed from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications>, October 13, 2021.
2. Gilliam M and Haider S. Unsafe abortion. Accessed from <http://updates.com/contents/unsafe-abortion>. October 12, 2021.
3. Fawcus SR. Maternal mortality and unsafe abortion. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2008, 22 (3), 533
4. Ganatra B, Gerts C, Rossier C and Brooke RJ. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet* Sep 2017.
5. Gebremedhim M, Semahegu A, Usmael T and Tegfaye G. Unsafe abortion and associated factors among reproductive aged women in sub-Saharan Africa: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews* 7, 130 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0775-9>.
6. World Health Organization. Clinical practice handbook for safe abortion. <https://www.who.int>.
7. Loi UR, Genzel-Danielson K, Faxelid E and Klingberg-Allvin M. Health care providers' perceptions and attitudes towards induced abortion in sub-Saharan African and South-east Asia: A systematic literature review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health* 2015, 15:139. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1502-2>.
8. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Making abortion safe – RCOG's global initiative to advocate for women's health. Available at: <https://www.rcog.org.uk/global-network>.

ÉDITORIAL

Réseau des champions du Collège royal des obstétriciens et gynécologues (RCOG) : un nouveau programme pour la réforme de la santé des femmes en Afrique subsaharienne

DOI: 10.29063/ajrh2021/v25i5.1

Friday Okonofua^{1*}, Godwin Akaba²

Rédacteur en chef, La Revue africaine de santé de la reproduction (RASR), Chef de centre, Centre d'excellence en innovation en santé de la reproduction, Université du Bénin, Nigéria¹; Maître de conférences et consultant obstétricien et gynécologue, Hôpital universitaire de l'Université d'Abuja, Abuja, Nigéria²

***Pour la Correspondance:** Courriel: feokonofua@yahoo.co.uk; Friday.okonofua@cerhi.uniben.edu

Alors que les femmes dans toutes les régions du monde subissent l'avortement provoqué, c'est en Afrique subsaharienne que l'avortement exerce ses conséquences négatives les plus délétères pour la santé humaine et le développement social. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'environ 520 femmes sur 100 000 meurent d'avortements à risque en Afrique subsaharienne, contre 220/100 000 dans d'autres pays à faible revenu, et seulement 30/100 000 dans les pays à revenu élevé¹. L'OMS a redéfini l'avortement médicalisé comme l'avortement dans les pays où la loi sur l'avortement n'est pas restrictive (c'est-à-dire que l'avortement est légalement autorisé pour des raisons sociales ou économiques, ou sans précision quant à la raison) ou dans les pays dans lesquels, malgré la loi formelle, l'avortement médicalisé est largement disponible^{2,3}. En revanche, l'avortement à risque a été défini comme « des avortements pratiqués par des personnes n'ayant pas les compétences nécessaires ou utilisant des techniques dangereuses, et/ou dans un environnement ne répondant pas aux normes minimales^{2,3}.

D'après ces définitions, il est évident que les taux plus élevés d'avortements à risque qui ont été documentés en Afrique subsaharienne³ par rapport à d'autres régions du monde ne sont pas seulement dus à des lois restreintes, mais plutôt à l'utilisation plus fréquente de méthodes et de processus non certifiés, par des prestataires non qualifiés⁴. Ainsi, il est plausible qu'avec une plus grande utilisation des méthodes d'avortement sans risque et avec des femmes ayant accès à de meilleures méthodes d'avortement et de soins post-avortement, les taux de morbidité et de mortalité maternelles associées à l'avortement provoqué et à risque en Afrique subsaharienne seraient réduits.

Les méthodes de prestation sûre de l'avortement et des soins post-avortement sont désormais bien

connues de la communauté mondiale. Ils comprennent l'aspiration manuelle, l'avortement médicamenteux ou une combinaison des deux⁵. Les preuves disponibles indiquent que les professionnels de nombreux pays d'Afrique subsaharienne peuvent ne pas être pleinement conscients ou formés à l'utilisation de ces méthodes. Cela est principalement dû à l'absence de compétences connexes dans les programmes de formation, mais aussi à l'incapacité des femmes à rechercher un avortement sécurisé ou des soins post-avortement lorsqu'elles subissent des grossesses non désirées ou ont eu accès à un avortement à risque. En outre, certains prestataires sont réticents à fournir des soins d'avortement sans risque en raison de leur interprétation erronée ou de leur compréhension limitée des lois sur l'avortement dans leurs pays respectifs⁶.

C'est pour relever ces défis que le programme Making Abortion Safe a été lancé en 2020 par le Collège royal des obstétriciens et gynécologues (RCOG)⁷ dans cinq pays d'Afrique subsaharienne (Nigeria, Rwanda, Soudan, Sierra Leone et Zimbabwe). Le programme a le potentiel d'accélérer le rythme des réformes pour la sécurité et l'accès à l'avortement dans les pays africains. L'objectif de l'initiative est « d'améliorer l'accès des femmes et des filles à l'avortement sécurisé, en créant une nouvelle cohorte de praticiens qui seraient dotés de connaissances, de compétences et d'attitudes fondées sur les droits pour plaider en faveur de la sécurité et de l'accès à l'avortement dans ces pays. Soigneusement sélectionnés, les cinq pays africains représentent un éventail d'expériences en matière de sécurité de l'avortement, avec diverses lois et réglementations relatives à l'avortement provoqué et aux soins post-avortement. Cette variété offre une opportunité d'échange d'idées et d'expériences, permettant une conceptualisation plus large de ce que l'avortement sécurisé signifie pour la santé et les droits des femmes,

et la prévention de la morbidité et de la mortalité maternelles dans les pays sélectionnés. En cas de succès, on espère que le concept sera étendu à d'autres pays africains, ce qui permettra d'avoir un impact régional. Les championnes se sont auto-sélectionnées, étant donné qu'elles ont répondu à un appel à candidatures et ont été choisies au mérite, ce qui leur a permis de disposer de connaissances, d'expériences et de confiance suffisantes pour travailler sur les questions liées à l'avortement. Un premier atelier de clarification des valeurs a également aidé les champions à comprendre le contexte du programme et à renforcer leur engagement et leur détermination à y participer.

L'initiative comporte trois volets principaux. Le premier est de promouvoir le professionnalisme parmi les praticiens de la santé, en utilisant les ressources éducatives et professionnelles du RCOG, qui ont été développées avec les contributions des champions des pays participants et avec les champions propageant l'utilisation du matériel dans les pays du projet. Deuxièmement, grâce à la normalisation, le RCOG fournira les outils nécessaires aux professionnels de la santé pour faciliter l'accès à des soins d'avortement sécurisé et post-avortement, y compris des protocoles et des directives sur les moyens de lutter contre la stigmatisation, le soutien entre pairs et la clarification des valeurs. La troisième composante du développement du leadership est orientée vers le renforcement des compétences dans le développement et la mise en œuvre de stratégies de plaidoyer pour des actions de changement liées à l'avortement dans les pays. Les activités de plaidoyer consistant en des réunions programmées avec les principales parties prenantes de la santé maternelle et de l'éducation médicale, des publications, la participation à des conférences et des ateliers, et l'apprentissage entre pairs contribueraient au processus d'efficacité du projet à grande échelle, garantissant un impact durable dans le temps.

Pris ensemble, ces trois composantes abordent la centralité des déficits nécessaires pour renforcer les compétences et les agences des professionnels de la santé en Afrique sur la sécurité et l'accès à l'avortement. En particulier, en s'alignant sur les politiques et recommandations mondiales sur l'avortement et les soins post-avortement, y compris celles de l'OMS, du RCOG et de la FIGO, l'initiative vise à mettre les pays africains en conformité avec ces recommandations, en veillant à ce que les professionnels travaillant sur le continent aient les connaissances et compétences nécessaires pour aborder cette composante importante de la santé des femmes d'une manière plus réaliste et fondée sur des données probantes.

En résumé, le taux élevé d'avortements à risque et les complications et la mortalité qui y sont associées

restent un besoin non satisfait pour l'amélioration de la santé des femmes en Afrique subsaharienne. Compte tenu de l'accent mis désormais sur l'accès et la sécurité à l'avortement en tant que questions inaliénables de droits humains et de justice sociale dans le monde, c'est un développement bienvenu que le RCOG ait accordé la priorité au renforcement des capacités des champions de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) et des professionnels de la santé pour s'attaquer à ce problème dans la région africaine. Le programme RCOG Making Abortion Safe renforcera non seulement la capacité des professionnels à aborder la sécurité et l'accès à l'avortement d'une manière sans valeur et fondée sur des preuves, il garantira également que l'utilisation de technologies modernes pour promouvoir la santé des femmes dans d'autres parties du monde, sont également connus et accessibles aux professionnels de la région Afrique.

Conflits d'intérêts

Les deux auteurs sont membres du réseau des champions RCOG SRHR au Nigeria.

Références

1. QUI. Avortement à risque : estimations mondiales et régionales. 2020. Consulté à partir de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications>, 13 octobre 2021.
2. Gilliam M and Haider S. Avortement à risque. Accessible à partir de http://updates.com/contents/unsafe_avortement. 12 octobre 2021.
3. Fawcus SR. Mortalité maternelle et avortement à risque. *Meilleure pratique Res Clin Obstet Gynaecol* 2008, 22 (3), 533
4. Ganatra B, Gerts C, Rossier C and Brooke RJ. Classification mondiale, régionale et sous-régionale des avortements par sécurité, 2010-14 : estimations à partir d'un modèle hiérarchique bayésien. *Lancet* septembre 2017.
5. Gebremedhim M, Semahegu A, Usmael T and Tegfaye G. Avortement à risque et facteurs associés chez les femmes en âge de procréer en Afrique subsaharienne : un protocole pour une revue systématique et une méta-analyse. *Revue systématiques* 7, 130 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0775-9>.
6. Organisation mondiale de la santé. Manuel de pratique clinique pour un avortement sans risque. <https://www.who.int>.
7. Loi UR, Genzel-Danielson K, Faxelid E and Klingberg-Allvin M. Perceptions et attitudes des prestataires de soins de santé à l'égard de l'avortement provoqué en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est : une revue systématique de la littérature sur les données qualitatives et quantitatives. *BMC Santé publique* 2015, 15:139. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1502-2>.
8. Collège royal des obstétriciens et gynécologues. *Rendre l'avortement sans danger – L'initiative mondiale du RCOG pour défendre la santé des femmes*. Disponible sur : <https://www.rcog.org.uk/global-network>.