

Juillet 2014

COMPRENDRE LES GROSSESSES NON DESIREES AU SENEGAL : RAPPORT DU PROFIL PAYS

INTRODUCTION

Dans les pays en développement, 40% des grossesses ne sont pas désirées. Ces grossesses non désirées contribuent d'une part à la croissance rapide de la population et à l'augmentation des investissements démographiques, déjà difficilement supportables, et d'autre part à une proportion importante de décès maternels, notamment par le recours à des pratiques d'avortements à risque. La plupart de ces grossesses non désirées résultent d'un besoin non satisfait en planification familiale.

Dans le cadre du programme de recherche « Strengthening Evidence for Programming on Unintended Pregnancy (STEP UP) – (consolidation des données pour une programmation sur les grossesses non désirées) », Le Population Council a mené une revue exhaustive de la littérature. De plus, les données d'enquêtes disponibles ont été examinées et analysées, et des entretiens ont été menés pour discuter plus en détail de certains aspects avec quelques parties prenantes clés.

Le Profil Pays a été discuté lors d'un atelier de 2 jours à Dakar regroupant les principaux acteurs du gouvernement aux niveaux central et régional, des organisations non-gouvernementales, et des acteurs de la société civile. Il a ensuite été finalisé par l'Institut de Population Développement et Santé de la Reproduction (IPDSR). Le rapport final a été validé par le Directeur de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE).

Le rapport est composé en 6 chapitres résumés ci-dessous.

STEP UP œuvre en faveur d'une recherche pertinente à l'élaboration des politiques afin de promouvoir une approche basée sur des données pour améliorer l'accès à la planification familiale et à l'avortement sans risques.

Nous travaillons au Bangladesh, dans le nord de l'Inde, au Ghana, au Kenya, et au Sénégal.

Population Council
 Partenaire chargé de la coordination

African Population and Health Research Center

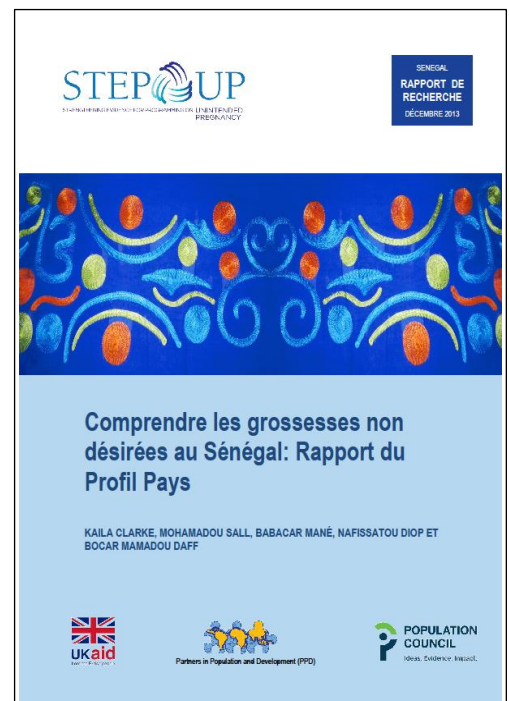
ICDDR,B

London School of Hygiene and Tropical Medicine

Marie Stopes International

Partners in Population and Development

Financé par



Référence du rapport complet :

Clarke, Kaila, Mohamadou Sall, Babacar Mané, Nafissatou Diop, et Bocar Mamadou Daff. 2013. "Comprendre les Grossesses Non Désirées au Sénégal: Rapport du Profil Pays." *Rapport de Recherche STEP UP*. Dakar: Population Council.

Droits sexuels et reproductifs au Sénégal : Contexte juridique, politique et socioculturel

Au cours des dernières années, le Sénégal a adopté plusieurs lois, politiques et programmes qui témoignent d'une réelle volonté politique de traiter ces questions. Trois événements majeurs ont servi de cadre à l'intégration des préoccupations en matière de santé de la reproduction dans le programme national. Il s'agit de la Déclaration de Politique de Population (DPP) adoptée en 1988, de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994, et des Objectifs du Millénaire pour le Développement en 2000. Des documents de référence clés en ont découlé qui, par leurs principes et stratégies, ont contribué à renforcer le cadre juridique et politique pour la mise en œuvre des programmes.

Ainsi, on peut noter l'adoption de politiques visant à améliorer la santé de la reproduction des populations en général et de certains groupes spécifiques tels que les femmes enceintes et les nouveau-nés, les adolescents/jeunes, les personnes vivant avec le VIH, les couches pauvres. L'adoption de textes à portée juridique au plan international, régional et national a également permis de renforcer le dispositif légal et juridique.

Parmi ces mesures, on peut citer :

- Au plan international/régional : l'adoption du protocole de Maputo et de la déclaration d'Abuja ;
- Au plan national : l'adoption de la loi sur la SR et de la loi sur le VIH/Sida.

Des mesures ont été également prises pour dissuader le mariage et les grossesses précoces, et pour protéger les droits des handicapés. Toutefois, en dépit de cette volonté politique, il existe encore des défis à relever, en particulier en matière d'augmentation de l'accès aux soins, de l'amélioration de leur qualité et de la réduction des contraintes d'ordre socioculturel et religieux. Le cadre juridique recèle encore des faiblesses relatives aux questions liées à la protection accordée aux prestataires de services, aux droits des clients, et aux droits relatifs à l'avortement qui restent limités par l'article 305 du Code pénal.

« Toute personne qui tente de provoquer un avortement par n'importe quel moyen, quel que soit le consentement de la femme, sera punie d'un emprisonnement allant de 1 à 5 ans et d'une amende de 20.000 à 100.000 francs FCFA.

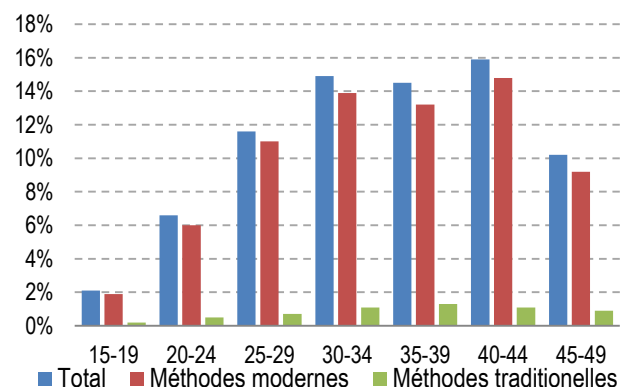
Toute femme qui a eu ou cherche à avoir un avortement ou qui accepte d'utiliser des méthodes indiquées à cet effet sera punie d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende de 20.000 à 100.000 FCFA. »

Article 305 du Code Pénal

Indicateurs en matière de planification familiale et de santé de la reproduction : analyse des tendances et de l'équité

Le Sénégal connaît des taux de fécondité élevés. En 2010-2011, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) était de 5 enfants par femme, chiffre proche du nombre idéal d'enfants désirés par les femmes (5,2) mais beaucoup plus faible que celui désiré par les hommes (7,3).

Utilisation actuelle de la contraception selon l'âge des femmes



Source : EDS 2010-20121

Deux causes peuvent être à l'origine de ces taux élevés : la nuptialité et la fécondité précoces et un faible taux d'utilisation de la planification familiale. Ainsi, en 2010-2011, seulement 9,6% des femmes ont eu recours à la contraception, dont 8,9% à une méthode moderne (préférentiellement les injectables et la pilule pour les femmes mariées et le préservatif masculin et les injectables pour les femmes célibataires sexuellement actives); ce chiffre variant sensiblement avec l'âge des femmes, le statut matrimonial, le nombre d'enfants vivants, le lieu de résidence, la région, le niveau d'études et le quintile de bien-être.

24% des femmes sénégalaises rapportent des grossesses non désirées au cours des cinq années précédant l'EDS 2010-2011

Ce faible recours à la planification familiale est à l'origine d'une proportion non négligeable de grossesses non désirées : lors de l'EDS 2010-2011, 20% des femmes auraient souhaité retarder une grossesse survenue dans les cinq dernières années et 4% ne pas avoir de grossesse du tout.

Au Sénégal, peu de données existent sur l'importance de l'avortement du fait de son caractère illégal et par conséquent du recours aux pratiques clandestines. Cependant, même si les chiffres restent approximatifs, les avortements à risque seraient classés au cinquième rang des causes directes de mortalité maternelle au Sénégal. De plus, les avortements à risque seraient à l'origine d'environ 20% de la morbidité maternelle. Enfin, les conséquences économiques et sociales des avortements à risque ne peuvent être négligées.

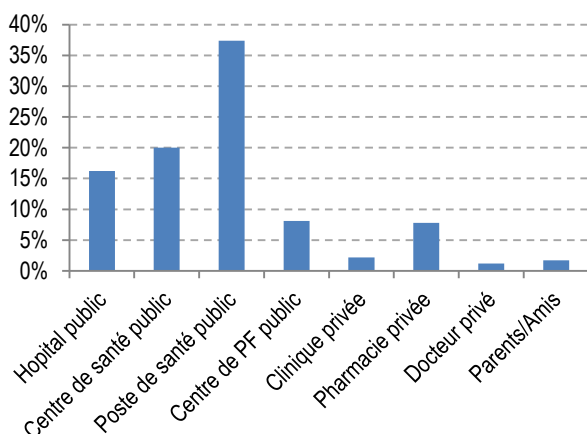
Accès à la planification familiale et aux services après avortement de qualité

Malgré des investissements récents dans les infrastructures et les ressources humaines des services de santé de la reproduction au Sénégal, l'accès à l'information sur la planification familiale et l'utilisation des services restent faibles.

Lors de l'EDS 2010-2011, seules 7% des femmes ont déclaré avoir fréquenté un centre de santé au cours des douze derniers mois et discuté de planification familiale. D'autre part, 60% des femmes et 49% des hommes n'avaient ni vu ni entendu un message sur la planification familiale (à la radio, à la télévision, dans les journaux).

Afin d'obtenir des moyens contraceptifs, 85% des femmes se tournent vers le secteur public, 12% vers le secteur privé et 2% vers les autres sources telles que les ONG.

Sources d'approvisionnement des femmes en méthodes contraceptives



Source : EDS 2010-20121

Malgré le caractère illégal de l'avortement, les Soins Après Avortement (SAA) sont légaux et des efforts ont été faits pour en améliorer l'accès. Les SAA sont

disponibles dans tous les hôpitaux nationaux et régionaux, dans les centres de santé et dans de nombreux postes de santé du secteur public. Cependant le coût élevé de ces services peut constituer un frein à leur accès.

Les obstacles à l'utilisation des services de planification familiale, de santé de la reproduction ou de SAA sont divers. Du point de vue de l'offre, on peut citer la qualité des services, les difficultés d'accès physique ou financiers, ou encore les ruptures de stock.

Parmi les obstacles à la demande, on peut citer un manque de perception du risque, l'opposition du partenaire, la perception que la religion est contre la planification familiale, le désir d'une large progéniture, la mauvaise perception de la qualité des services, la désinformation et les fausses idées, ou encore la crainte des effets secondaires.

Mécanismes de financement et de prestations

Historiquement la contribution de l'Etat au système de santé a toujours été faible par rapport aux besoins du secteur et en référence aux recommandations des engagements internationaux, notamment les recommandations d'Abuja qui préconisent d'affecter 15% du budget national à la santé publique.

Ainsi, le Sénégal est depuis longtemps tributaire des bailleurs étrangers en ce qui concerne la fourniture et la gestion de produits contraceptifs ; 20 bailleurs bilatéraux et multilatéraux contribuent au financement du secteur de la santé mais la part allouée à la santé de la reproduction est fournie presque exclusivement par l'USAID et le UNFPA.

Les acteurs gouvernementaux, les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations professionnelles et les entreprises sociales jouent également un rôle dans la prestation de produits et services et mutualisent souvent leurs forces.

Dans une optique de renforcement des mécanismes de l'offre de services, des approches alternatives telles que le marketing social, la franchise sociale, la distribution à base communautaire ou l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) sont expérimentées. De plus, des mécanismes de renforcement de la logistique et de l'approvisionnement en produits et des activités de plaidoyer participent au bon fonctionnement du système.

Effets des grossesses non désirées (en dehors des avortements)

Au Sénégal, les grossesses non désirées sont à l'origine de naissances non planifiées, de fausses couches et d'un phénomène d'adoption.

D'autre part, outre une croissance rapide de la population et une pression sur les ressources déjà limitées engendrées par les grossesses non désirées, ces dernières peuvent conduire à une augmentation de la mortalité maternelle et infantile.

Au Sénégal :

Le taux de mortalité maternelle est de 392 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Une femme sur 43 meurt des suites d'un accouchement

Il est estimé qu'au Sénégal, le taux de mortalité maternelle est de 392 décès pour 100.000 naissances vivantes, et qu'1 femme sur 43 meurt des suites d'un accouchement. Le taux de mortalité infantile est également élevé avec 47 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Les grossesses non désirées contribuent à ces taux élevés, notamment par un risque accru de mortalité lié à des grossesses trop rapprochées et un recours désespéré à l'infanticide.

Des estimations du Ministère de la Santé montrent que si tous les besoins non satisfaits de planification familiale étaient couverts, les grossesses non désirées seraient presque éliminées et la mortalité maternelle pourrait diminuer de 20 à 30%. La quasi-élimination des grossesses non désirées pourrait aussi entraîner une baisse de la mortalité infantile de 12 à 20%.

Si tous les besoins non satisfaits en planification familiale étaient comblés au Sénégal, le taux de mortalité maternelle pourrait diminuer de 20 à 30% et le taux de mortalité infantile de 12 à 20%.

Implications sur les politiques et programmes

De nombreuses faiblesses sont relevées au niveau des services de planification familiale, de soins après avortement et de santé de la reproduction en général. Ceci restreint la capacité du système de santé à réduire le nombre de grossesses non désirées. Afin d'améliorer l'accès et l'utilisation à ces services, des efforts devraient être menés pour surmonter les obstacles suivants :

- Améliorer le nombre et la répartition des ressources humaines
- Mettre l'accent sur les soins et le respect aux patients dans la formation du personnel de santé afin de remédier aux réticences vis-à-vis du recours aux soins liées à la peur du jugement et des mauvais traitements
- Assurer une bonne distribution des produits de planification familiale et d'avortement sans risque selon les besoins par un système de coordination renforcé
- Améliorer les mécanismes de suivi/ évaluation pour aider à organiser une distribution adéquate des ressources et procurer aux programmes les évidences dont ils ont besoin pour assurer une évolution constante de leurs activités.
- Réorganiser le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et identifier les goulots d'étranglement et les problèmes rencontrés dans ces programmes afin de pouvoir les résoudre.
- Mettre en place un cadre juridique cohérent avec la volonté politique de réduction des grossesses non désirées :
 - En assouplissant les règles qui régissent le secteur pharmaceutique, les réglementations relatives aux contraceptifs hormonaux et la loi pénalisant l'avortement.
 - En effectuant une mise à jour de la Loi sur la Santé de la Reproduction de 2005 qui devrait être sanctionnée par un décret d'application pour sa mise en œuvre effective.
- Prendre plus en compte et traiter de façon plus directe les facteurs socioculturels, par exemple en mettant en œuvre des initiatives ciblant directement les chefs spirituels, compte tenu du rôle important que joue la religion au Sénégal
- Les acteurs non-gouvernementaux doivent poursuivre leurs efforts pour renforcer leur programmation pour produire des effets plus immédiats, tout en assurant une bonne coordination entre eux.

Citation recommandée:

Clarke, Kaila, Mohamadou Sall, Babacar Mané, Nafissatou Diop, et Bocar Mamadou Daff. 2014. "Comprendre les Grossesses Non Désirées au Sénégal: Rapport du Profil Pays," STEP UP Evidence Brief, Juillet 2014. Dakar: Population Council.