

PLANIFICATION FAMILIALE (PF) AU SENEGAL:

Octobre 2017

Quel progrès ont été accomplis parmi les groupes difficiles à atteindre?

Utilisation de la contraception au Sénégal

Il y a eu une augmentation rapide de l'utilisation de la contraception parmi les femmes mariées au Sénégal, parallèlement aux objectifs ambitieux du Plan d'Action National de Planification Familiale.

Cependant, il existe encore des groupes de femmes qui sont plus difficiles à atteindre, et qui ont de plus grandes difficultés d'accès à la planification familiale (PF).

Afin de renforcer les progrès déjà accomplis au Sénégal, cette étude a examiné l'utilisation de la contraception et la demande satisfaite entre 1992 et 2014 parmi **trois groupes difficiles à atteindre: les adolescentes, femmes non-mariées, et femmes pauvres vivant en milieu rural**. Ensemble, elles représentent plus de 1,7 million de femmes au Sénégal – la moitié des femmes en âge de procréer.

Les besoins en PF diffèrent selon les groupes de femmes. Au-delà de reporter l'utilisation de la contraception, il est donc aussi important de mesurer:

- les **besoins non-satisfaits en PF** : la proportion de toutes les femmes qui ont un besoin en PF mais n'utilisent pas de contraception moderne; et
- la **demande satisfaite** – le pourcentage de femmes avec un besoin en PF qui utilisent la contraception moderne.



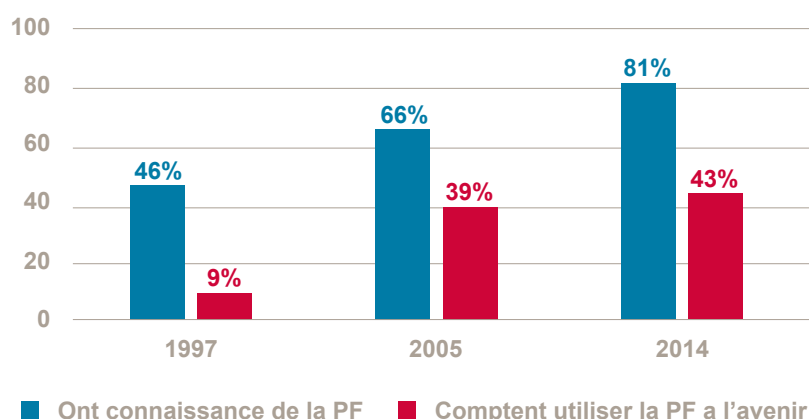
Plan d'action national de Planification Familiale, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, République du Sénégal

Résultats principaux de l'étude

1. Les femmes pauvres en milieu rural et les adolescentes restent à la traîne en matière de contraception

- L'utilisation de la contraception a augmenté plus lentement parmi les **adolescentes et les femmes non-mariées** (moins de 2% par an depuis 2010) que parmi les femmes pauvres en milieu rural et toutes les femmes mariées (2-3.5% par an).
- La **demande satisfaite a considérablement augmenté** parmi les **trois groupes difficiles à atteindre**, au même rythme que toutes les femmes mariées. Ceci représente une réalisation importante pour le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, et les partenaires en santé de la reproduction.
- Cependant **moins de la moitié (44%) des femmes ayant besoin de PF utilisaient une contraception moderne en 2014**. La demande satisfaite était encore plus faible chez les adolescentes (39%) et les femmes pauvres vivant en milieu rural (27%).

Pourcentage de femmes avec des besoins non-satisfaits ayant connaissance de la PF et comptant utiliser la PF à l'avenir



2. Des défis importants demeurent pour répondre aux besoins non-satisfaits – notamment, peu de femmes avec des besoins non-satisfaits comptent utiliser la PF à l'avenir

- L'intention d'utiliser la PF a stagné depuis 2005, malgré l'augmentation des connaissances en PF parmi toutes les femmes avec des besoins non-satisfaits (voir graphique). **Moins de la moitié des femmes avec des besoins non-satisfaits comptent utiliser la contraception** à l'avenir chez toutes les femmes mariées, les femmes pauvres en milieu rural et les adolescentes.
- La **connaissance de la PF est faible** parmi les **adolescentes avec des besoins non-satisfaits**, dont seuls les deux-tiers ont connaissance de méthodes et sources de contraception.
- **Seules 2% d'utilisatrices ont récemment obtenu leur méthode dans des cases de santé ou activités de sensibilisation** en 2014 – une opportunité manquée pour atteindre les femmes en milieu rural.
- D'autres études montrent que les femmes pauvres en milieu rural et adolescentes en particulier sont touchées par des **obstacles géographiques et financiers**, et des **restrictions imposées par les prestataires** limitent l'accès à la PF des adolescentes et femmes non-mariées dans certaines structures.

Que pourrait-on faire pour assurer l'accès équitable à la PF pour toutes les femmes?

Continuer les efforts actuels pour améliorer l'accès à la PF, y compris renforcer l'offre communautaire en milieu rural

L'accès aux services de PF doit être renforcé pour toutes les femmes, en particulier les adolescentes et femmes pauvres vivant en milieu rural. Les différents éléments du Plan d'Action National de PF doivent être évalués pour comprendre quelles interventions contribuent aux progrès. Les agents de santé communautaires doivent recevoir des formations approfondies en PF pour en discuter avec les femmes venant pour d'autres visites, et réduire les idées fausses et stigmatisation de la contraception. La PF devrait être intégrée dans toutes les stratégies avancées menées par les postes de santé, avec le soutien des partenaires en santé de la reproduction, pour aller au-delà du « dernier kilomètre » des structures sanitaires et améliorer l'accès à la contraception en milieu rural.

Ajouter des indicateurs pour la demande satisfaite et les groupes difficiles à atteindre dans le Plan d'Action National de Planification Familiale

Au-delà de l'objectif national pour l'utilisation de la contraception chez les femmes mariées, il est également capital de reporter la demande satisfaite (pour laquelle l'objectif de 80% est souvent utilisé). En accord avec le principe d'équité reconnu dans les Objectifs de Développement Durable, le progrès doit aussi être suivi parmi les groupes difficiles d'accès – notamment les femmes pauvres vivant en milieu rural, adolescentes et femmes non-mariées.

Résoudre les faibles connaissances en PF chez les adolescents

Les stratégies de sensibilisation en place ciblant les adolescent(e)s (notamment la formation de pairs éducateurs, campagnes de communication et interventions dans les écoles) doivent être évaluées et transposées à plus

grande échelle si elles s'avèrent être efficaces. Des interventions efficaces dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest devraient être examinées, et toutes stratégies adaptées aux adolescents en milieu rural et urbain, mariés et célibataires, scolarisés et non-scolarisés. Les jeunes hommes et jeunes filles doivent être ciblés, et l'information doit inclure l'utilisation des préservatifs, et la prévention des MST ainsi que des grossesses.

Soutenir les prestataires de PF pour qu'ils fournissent un counseling de qualité

Les prestataires de PF doivent conseiller tous les clients sur la gamme complète des méthodes, les effets secondaires, et les services de suivi. La provision et la qualité du counseling doit être suivie. Le droit d'accès à la PF quel que soit l'âge ou le statut matrimonial doit être réaffirmé explicitement dans les documents de politique PF et les formations de prestataires, afin d'éliminer les restrictions imposées par les prestataires pour les femmes jeunes et célibataires.

Quelles sont les lacunes en matière d'informations?

Identifier les facteurs expliquant la faible acceptabilité de la PF à travers le Sénégal, en particulier dans le Nord et en milieu rural

Il y a besoin de faire des recherches pour comprendre les raisons de la faible volonté d'utiliser la PF parmi les femmes avec des besoins non-satisfaits. Au Sénégal et ailleurs, la faible acceptabilité a été liée à l'opposition à la PF des maris, parents ou chefs religieux, les normes communautaires sur la sexualité et le genre, et les préoccupations par rapport aux effets secondaires. Ces perspectives sont impératives pour élaborer des campagnes de communication plus efficaces, qui s'appuient sur la campagne Moytou Nef (espacement des naissances), par exemple ciblant les jeunes femmes célibataires qui veulent retarder leur première grossesse.

Comprendre les obstacles financiers pour développer des interventions pour les femmes qui ne peuvent pas payer la contraception

Des études de coût sont nécessaires pour comprendre les dépenses directes en PF (y compris le prix du transport, de la consultation, des produits, et les coûts d'opportunité) et informer les décisions politiques. L'inclusion de la contraception dans la Couverture Maladie Universelle devrait être étudiée ; alternativement des subventions ciblées pour des groupes particuliers (par exemple, les femmes pauvres ou adolescentes) devraient être envisagées. Ces initiatives sont susceptibles d'apporter d'importants retours sur investissements pour les familles, communautés et le système de santé, ainsi qu'en matière de croissance économique.



Crédit photo: Caroline Lynch/London School of Hygiene and Tropical Medicine/Sénégal/2015

Auteurs: Francesca Cavallaro, Lenka Benova, David Macleod, Adama Faye, Caroline A. Lynch

Publication apparentée: Cavallaro, F. L. et al. Examining trends in family planning among harder-to-reach women in Senegal 1992–2014. *Scientific Reports* 7, 41006; doi: 10.1038/srep41006 (2017).



La recherche dans cette publication a été soutenue par le financement de MSD, par l'intermédiaire de son programme MSD for Mothers et est la responsabilité exclusive des auteurs. MSD for Mothers est une initiative de Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., États-Unis.