

L'avortement au Sénégal

- Au Sénégal, la législation sur l'avortement est à la fois restrictive et ambiguë. Bien que le code pénal du pays interdise formellement l'interruption de la grossesse, le code de déontologie des médecins autorise l'avortement si trois confrères attestent la nécessité de la procédure pour sauver la vie de la femme enceinte.

- La pratique contraceptive demeure faible au Sénégal. En 2014, 20% seulement des femmes mariées utilisaient une méthode de contraception moderne, en hausse par rapport à 16% en 2012 et 10% en 2005. De même, seules 25% des célibataires sénégalaises sexuellement actives pratiquent une méthode de contraception moderne.

- Vingt-cinq pour cent des Sénégalaises mariées présentent un besoin non satisfait de planification familiale: elles désirent espacer les naissances ou ne plus avoir d'enfants, mais ne pratiquent aucune méthode contraceptive.

INCIDENCE DE LA GROSSESSE NON PLANIFIÉE

- Au Sénégal, environ 31% des grossesses ne sont actuellement pas planifiées.

- En moyenne, les Sénégalaises ont deux enfants de plus qu'elles ne le désirent (5,0 par rapport à 3,2 en 2011).

- Selon les estimations, 24% du total des grossesses non planifiées débouchent sur un avortement provoqué; 60% sur une naissance non planifiée et 16% sur une fausse couche.

MALGRÉ LES RESTRICTIONS LÉGALES, L'AVORTEMENT EST COURANT AU SÉNÉGAL

- Malgré la législation fortement restrictive du pays, 51 500 avortements ont été provoqués au Sénégal en 2012, selon les estimations, soit un taux de 17 avortements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans. La plupart des avortements ont été pratiqués clandestinement et dans des environnements non médicalisés.

- Ce taux d'avortement sénégalais est inférieur à celui observé pour l'Afrique de l'Ouest dans son ensemble (28 pour 1 000 en 2008).

- Le taux d'avortement est plus élevé à Dakar, la capitale, que dans le reste du pays (21 par rapport à 16 pour 1 000).

- La différence s'explique probablement par le fait que les résidentes de Dakar désirent moins d'enfants et sont plus motivées à éviter les naissances non planifiées que les femmes des autres régions du Sénégal. Les femmes des autres régions se rendent vraisemblablement aussi à la capitale pour se faire avorter et pour obtenir les soins après avortement nécessaires.

LA PLUPART DES AVORTEMENTS PRATIQUÉS AU SÉNÉGAL LE SONT PAR DES PRESTATAIRES NON QUALIFIÉS

- Au total, près de deux tiers (63%) des avortements pratiqués au Sénégal le sont par des personnes non qualifiées et sont considérés présenter un très haut risque. Selon les estimations, 38% sont pratiqués par les guérisseurs traditionnelles et 21% sont provoqués par les femmes elles-

mêmes. Environ 4% sont provoqués à l'aide de drogues/médicaments ou autres substances achetées en pharmacie.

- Un peu plus du tiers sont pratiqués par des professionnels de la santé qualifiés (17% par des médecins et 20% par des infirmières ou des sages-femmes). Comme l'avortement est cependant illégal dans pratiquement tous les cas, même les cliniciens qualifiés doivent opérer clandestinement, dans des conditions qui compromettent parfois la sûreté de la procédure.

L'AVORTEMENT CLANDESTIN EST DANGEREUX, MAIS LE NIVEAU DE RISQUE VARIE

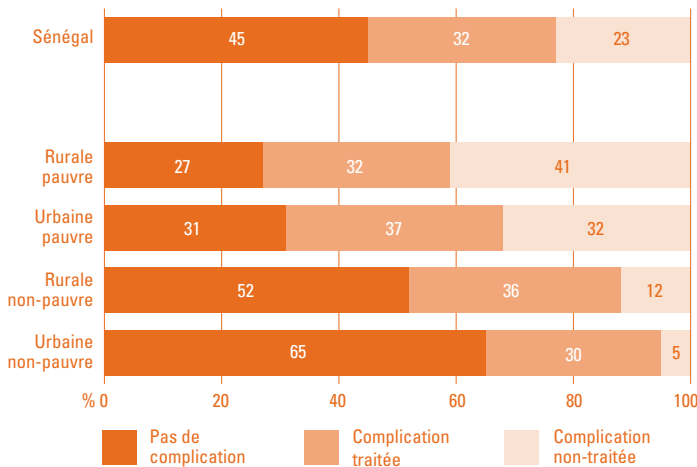
- La majorité des Sénégalaises qui se font avorter (55%) rencontrent des complications qui requièrent un traitement médical. Quarante-deux pour cent de ces femmes n'obtiennent cependant pas les soins dont elles ont besoin.

- Le risque de complications après avortement varie considérablement en fonction du revenu de la femme et de son lieu de résidence. Si 73% des femmes pauvres des milieux ruraux souffrent de complications liées à l'avortement, 35% seulement de leurs homologues urbaines non pauvres en sont atteintes.

- De même, le traitement des complications est lié au lieu de résidence et à la richesse. Environ la moitié des femmes pauvres atteintes de complications suite à un avortement (46% en milieu urbain et 56% en milieu rural) ne reçoivent pas de soins médicaux. Par contre, 25% seulement des femmes rurales non pauvres

LES RÉSULTATS DE L'AVORTEMENT

Les femmes pauvres sont confrontées aux plus grands risques



et 14% de leurs homologues urbaines ne reçoivent pas l'attention médicale requise.

- Les taux de complications sont les plus élevés pour les avortements provoqués par les femmes elles-mêmes (79%) ou pratiqués par un prestataire non qualifié (71%). Ils sont les plus faibles pour les avortements pratiqués par un médecin (22%) ou par une infirmière ou une sage-femme (35%).

- En 2012, plus de 16 700 femmes ont été traitées pour cause de complications suite à un avortement non médicalisé, soit un taux de 5,5 complications traitées pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans.*

- Les centres de santé, les hôpitaux de district et les hôpitaux régionaux assurent la plus grande partie des soins après avortement au Sénégal. En moyenne, chaque centre de santé et hôpital de district a soigné 143 femmes pour complications après avortement en 2012, et chaque hôpital régional en a soigné 233. Les postes de santé (établissements de soins primaires de niveau

inférieur dotés d'un personnel infirmier et d'assistants médicaux) ont traité une moyenne de 21 femmes atteintes de complications après avortement et les cliniques privées en ont traité 40.

- Bien que la prestation de soins après avortement soit légale, la recherche réalisée par ailleurs indique que les femmes qui se présentent dans les établissements de santé pour obtenir ces services sont parfois signalées aux autorités judiciaires.

IMPLICATIONS ET RECOMMANDATIONS DE POLITIQUE

- Dans la plupart des cas, l'avortement est le résultat d'une grossesse non planifiée. L'incidence de la grossesse non planifiée et de l'avortement non médicalisé peut être réduite si le ministère de la Santé poursuit ses efforts d'élargissement et de promotion des programmes de planification familiale dans l'ensemble du pays. Pour être efficaces, les programmes doivent proposer des services sans contraintes de haute qualité, qui soient

complets et économiquement abordables et qui incluent conseil, information et offre d'une vaste gamme de méthodes contraceptives.

- Il existe un besoin d'expansion continue des services de soins après avortement, de disponibilité accrue des fournitures pertinentes et de formation de prestataires supplémentaires aptes à assurer ces services. Comme les femmes pauvres et rurales sont les moins susceptibles d'obtenir l'attention médicale dont elles ont besoin, un effort particulier doit être consenti à l'accroissement des services de soins après avortement dans les établissements de santé de niveau inférieur (tels que les postes de santé) et dans tous les établissements des milieux ruraux.

- Même là où les services de soins après avortement sont disponibles et économiquement abordables, la crainte de poursuites judiciaires et la peur de l'opprobre peuvent empêcher les femmes de chercher à obtenir les soins dont elles ont besoin. La sensibilisation des prestataires à la légalité des soins après avortement — et à l'importance de ces soins pour la santé des femmes — pourrait réduire les obstacles au recours pour les femmes à une attention médicale rapide en cas de complications de l'avortement.

*Ces données ont été corrigées le 16 avril 2015.

SOURCES

Sedgh G et al., *Estimations de l'incidence de l'avortement provoqué et conséquences de l'avortement non médicalisé au Sénégal*, Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique, numéro spécial de 2015, pp. 35–44 et Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et ICF International, Sénégal: Enquête Démographique et de Santé Continue, 2014, Dakar, Sénégal: ANSD; et Rockville, MD, États-Unis: ICF International, 2015.

La publication de ce document et l'étude sur laquelle il repose principalement ont bénéficié du soutien de la William and Flora Hewlett Foundation.



Centre de Recherche pour le Développement Humain
HLM Hann Maristes, No. A7
Immeuble A
BP: 17546 Dakar, Sénégal
crdh@crdhvision.com

<http://crdhvision.com>



125 Maiden Lane
New York, NY 10038 USA
Tel: 212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org