



*Document argumentaire
de plaidoyer pour
l'effectivité du décret
d' application de la Loi
sur la Santé de la
Reproduction et le bien
être des populations*

*être des populations
Reproduction et le bien
sur la santé de la
d' application de la Loi*

Préface

Le plaidoyer pour l'application effective de la loi n ° 2005-18 du 05 Août 2005 relative à la santé de la reproduction est une action citoyenne qui va contribuer à protéger les sans voix, je veux dire les filles et les adolescent-e-s et les femmes, les personnes vivant avec handicap...

Nous constatons aujourd'hui que notre société est marquée, par des actes ignobles et incompréhensibles comme ~~le viol et l'inceste~~ les violences sexuelles telles que les viols, l'inceste, les harcèlements et chantages sexuels et les mutilations génitales féminines, les infanticides, les violences obstétricales dans nos espaces familiaux ainsi que dans les quartiers, cela nous interpelle tous. Il est important de comprendre et d'accepter qu'il nous faut prendre des dispositions pour sensibiliser et éduquer nos populations à lutter contre tous les abus et promouvoir leur bien être à travers leur santé reproductive.

Nous exhortons ainsi nos décideurs de tous ordres à l'application de la n ° 2005-18 du 05 Août 2005 relative à la santé de la reproduction. Cette effectivité de la Loi SR doit être bien encadrée, bien comprise par nos communautés. Cet Argumentaire est conçu pour sensibiliser le public et fournir aux défenseurs des droits des femmes et des filles des arguments solides et fiables pour l'accès aux services et à l'information en matière de santé de la reproduction au Sénégal.

Cet outil de plaidoyer supplémentaire peut également être utilisé pour éclairer l'élaboration de nouveaux supports contenant des messages relatifs à ce plaidoyer. Cet argumentaire a été élaboré par le Réseau Siggil Jigéen en collaboration avec les différentes parties, par une démarche inclusive et multidisciplinaire qui tient compte des avis de différents leaders d'opinion de notre société Sénégalaise. L'application effective des dispositions de la Loi SR aura un impact très positif, car elle contribuera certainement à la baisse des cas d'infanticide, de la mortalité maternelle et néonatale, souvent fatales aux femmes et filles, des grossesses précoces et/ou non désirés. Je demeure convaincue que cet argumentaire contribuera à une meilleure compréhension de la thématique de la santé reproductive qui, constituant un thème d'actualité mérite d'être abordé avec des arguments constructifs non discriminatoires. Le plaidoyer aidera sûrement à transcender les incertitudes et craintes de certains milieux hostiles à la loi et qui supposent une éventuelle utilisation abusive de la loi. Nous avons espoir que la loi, une fois effective sera bénéfique sans aucun abus pour toutes nos populations.

Mme la présidente du RSJ ou un membre du COS

Contexte de l'élaboration de la loi SR :

Le processus de conceptualisation de la Santé de la Reproduction a commencé à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire du 05 au 13 septembre 1994. Cette conférence a été l'élément déclencheur de tous ces programmes de santé et de développement dans notre pays.

Une adhésion politique forte, depuis lors le gouvernement du Sénégal a entrepris divers chantiers dans le secteur de la santé à travers le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019- 2028, la Feuille de Route multisectorielle 2006-2015, les Objectifs de développements durables (ODD) 2030 à la suite des objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il s'est aussi souscrit à différents agendas internationaux dont :

- La Charte internationale des Droits l'homme ;
- La Charte africaine des droits de l'homme et de peuples et le protocole de Maputo
- La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;
- La Convention relative au droit de l'enfant ;
- La Vision 2010 des premières dames d'Afrique de l'Ouest et du centre, l'engagement d'Abuja sur le financement de la santé ;
- L'engagement de l'Union Africaine en faveur de la SR à travers la CARMMA en 2010
- Engagements du Sénégal à FP2030

Partant de tous ces éléments et faits, le Sénégal a entamé le processus d'élaboration de la Loi SR. Ce processus est marqué par des dates repères.

Novembre 1996 : processus d'évaluation de ses programmes qui a abouti à l'élaboration d'un Programme National de Santé de la Reproduction et la création en 2001 au sein de la Direction de la Santé d'une Division de la Santé de la Reproduction.

Juin 1999 : Forum des Parlementaires Arabes et Africains sur la Population et le Développement (**F.P.A.A.P.D**)

Mars 1998 : création au Sénégal du Comité de suivi de la Conférence sur les barrières juridiques à la SR organisée par l'IPPF1 Région Afrique

Juillet 1999 : organisation du premier atelier sur l'avant-proposition de loi sur la SR par le Réseau des parlementaires sénégalais sur la population et le développement

10 août 1999 : organisation du deuxième atelier sur l'avant-proposition de loi, organisé par le Comité national sur la levée des barrières juridiques et non juridiques à la SR, un moment de revue de l'avant-proposition de loi et entamé l'élaboration d'un argumentaire pour la future loi ;

Octobre 1999 : Le Réseau des parlementaires sollicite l'expertise d'un professeur d'université pour intégrer les amendements recueillis, et présente un document de plaidoyer relatif à l'avant-proposition de loi ;

Juillet 2000 : la proposition de loi a été déposée, malgré le besoin de certaines améliorations, sur la table du Président de l'Assemblée nationale pour transmission auprès du Gouvernement pour avis.

L'Assemblée nationale a adopté, en sa séance du **19 juillet 2005** ;

<p align="center"><u>Pourquoi la loi n ° 2005-18 du 05 Août 2005 relative à la santé de la reproduction n'est pas encore effective ?</u></p>

Répondre à cette question amènerait les acteurs de la société civile que nous sommes à voir la dimension socio-politique de l'engagement de l'Etat pour l'amélioration des conditions de vie de nos concitoyens en matière de sante et de bien être .

La manifestation d'une volonté politique ne suffit pas pour catalyser le changement social. Il faut que cette volonté soit répercutée dans l'architecture institutionnelle de l'État à travers des textes adoptés et des structures administratives créées ou redéployées et aussi un environnement socio-culturel favorable.

En réalité, les communautés sont dans l'état des pesanteurs culturelles qui relèguent les femmes à un second rang social. La soumission des femmes dans la sphère privée (fille soumise à son père et femme soumise à son mari) est consciemment ou inconsciemment transposée dans la sphère publique. Les hommes interprètent souvent les textes religieux sous un angle sexiste et vulgarisent des clichés trompeurs dans les communautés. *Dans certains milieux religieux et conservateurs, on estime par exemple qu'une femme ne peut pas diriger une organisation parce qu'elle ne peut pas diriger une prière.*

L'absence de consensus sur certaines terminologie liées à la sexualité et aux droits sexuels est de nos jours diversement interpréter. Également, dans de nombreuses communautés, notamment celles vivant en milieu rural, la question a la sexualité reste taboue. En conséquence, l'éducation en matière de sexualité au sein des familles est carrément défailante. Or, les tabous entourant la sexualité des adolescentes minent leur accès à l'information et cela pour des raisons essentiellement confessionnelles et familiales. A cela s'ajoute la problématique de l'accès aux services de santé de reproduction chez les ados et jeunes synonyme de libertinage pour les groupes religieux et socio-culturels . Ces questionnements soulèvent entre autres des Défis pour nous tous :

- ✓ La déconstruction des idées reçues ;
- ✓ La sensibilisation de la population pour une meilleure compréhension de la loi et pour plus d'adhésion des communautés ;
- ✓ Le renforcement des actions de plaidoyer, de communication et l'approche multisectorielle pour une prise de conscience et une meilleure sensibilité auprès de acteurs gouvernementaux ;

- ✓ Le suivi régulier des engagements du Sénégal ;
- ✓ La révision de la loi SR par composante
- ✓ Le vote du décret d'application de la loi SR.

La Sante de la Reproduction des populations sénégalaises, une nécessité pour le bien être des communautés

La Constitution et les droits de la personne humaine

Le Préambule de la Constitution du Sénégal fait des traités et conventions portant sur les droits de la personne humaine une partie intégrante de la Loi fondamentale. A travers ce texte, le Sénégal :

- Affirme son adhésion à la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et aux instruments internationaux adoptés par l'Organisation des Nations unies et l'Organisation de l'unité africaine, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 18 décembre 1979, la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 et la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples du 27 juin 1981 ; et
- Proclame le rejet et l'élimination, sous toutes leurs formes, de l'injustice, des inégalités et des discriminations. L'article 98 de la Constitution confère aux traités légalement signés et ratifiés une autorité supérieure à celle des lois nationales. « Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois ». Or dans un Etat de droit, l'Etat doit respecter ses engagements internationaux et sa Constitution. Le droit à l'accès aux services et à l'information en matière de santé de la reproduction étant un droit humain fondamental, toute femme, toute personne se trouvant dans le besoin doit pouvoir en jouir. La non prise en charge des besoins en matière de reproduction de nos communautés est une violation d'un droit fondamental et ce sont les femmes, les filles les plus démunies qui en souffrent le plus.

La sante de la reproduction, un défi de sante publique :

L'accélération de la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile a été retenue parmi les orientations stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS -2018-2020) et de la stratégie décennale du Plan Sénégal Emergent (P.S.E).

Au Sénégal, pour une population totale de 15 726 037 d'habitants, on dénombre 47,9% de femmes en âge de procréer, dont 53,3% vivant en milieu rural. En outre, les adolescents (de 15 à 19 ans) représentent 31,6% de la population totale, et 16% d'entre eux sont sexuellement actifs, informe l'enquête démographique et de santé continue (EDS-C 2017). La même étude précise que l'âge du premier rapport sexuel est à 19 ans, mais que déjà 16,4% des 15-19 ans ont déjà commencé leur vie sexuelle, 6% avant 15 ans.

Le non accès aux services de sante de la reproduction de qualité constitue un risque de mortalité maternelle .Les « 3 RETARDS » (prise de décision, acheminement dans une

structure, prise en charge adéquate) peuvent entraîner la mort de nos filles et de nos femmes .Trouver des solutions n'incombe pas seulement au système de santé, mais à tous les acteurs : décideurs, de leaders, de politiques , d'ONG, leaders communautaires (associations féminines, religieux, jeunes, etc.) qui doivent tous avoir un but commun : réduire la morbidité et la mortalité due aux avortements clandestins et aux grossesses à risques.

Le ratio de mortalité maternelle, même s'il est encore élevé, a continuellement chuté selon les EDS. Il est passé de 850 pour 100 000 naissances vivantes (NV) dans les années 86 - 87, à 501 pour 100 000 NV en 1997, 315 pour 100 000 NV en 2015, et 236 pour 100 000 NV en 2017 (compte à rebours du Système des Nations Unies). Dans le domaine de la Planification Familiale, la fécondité a constamment diminué, avec un taux de fécondité total (ISF) de 4,6 enfants par femme ; cependant, cela varie de 3,0 à Dakar à 6,4 enfants dans la région de Kédougou (EDS 2017). La nutrition, l'insécurité alimentaire et la dénutrition restent des défis critiques, s'exacerbant en raison du manque de diversité alimentaire et des « saisons de la faim » annuelles. Le fardeau national du paludisme a connu une régression de plus de 50% entre 2009 et 2017.-Dans l'ensemble, le système de santé sénégalais est confronté à de nombreux défis qui limitent sa capacité à réaliser la vision du Plan Sénégal Emergent (PSE), qui inclut le développement du secteur de la santé dans le cadre de son objectif d'amélioration de la richesse de la population d'ici 2035. Trois contraintes fondamentales, sont au centre du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2029 dans le cadre du pilier « Capital humain », à savoir :

- Un accès limité à des soins de qualité ;
- Les normes et comportements sociaux qui limitent la demande de services de santé ;
- Un système de santé peu performant.

Plusieurs parents n'abordent toujours pas la question sexuelle avec leurs enfants proches de l'âge de la puberté. Outre l'économie familiale qui n'est plus une matière systématique, les questions de reproduction sont abordées en classe de quatrième, ce qui est relativement tard par rapport aux changements physiologiques qui arrivent bien avant pour beaucoup d'adolescentes. De surcroît, toutes les jeunes filles n'arrivent pas à ce niveau d'étude. Ainsi, une majorité d'adolescentes sont maintenues dans l'ignorance de leurs droits sexuels et reproductifs alors qu'elles sont plus vulnérables aux IST (y compris le VIH et le SIDA) et, évidemment, aux grossesses précoces. D'abord, sur le plan confessionnel, le Sénégal est dominé par deux religions révélées, en l'occurrence l'islam et le christianisme qui prohibent les relations sexuelles hors mariage. Or, la sexualité des adolescentes et adolescents étant une sexualité hors mariage ou de mariage précoce, cette question devient gênante et honteuse.

Même si elle est couramment pratiquée, la sexualité chez les jeunes n'est pas bien vue dans les communautés et cette perception pèse plus lourd sur les filles que les garçons. Si un adolescent a une vie sexuelle active, personne ne l'en découragera sous prétexte de préserver sa virginité pour le mariage. Il existe de nombreuses entraves à l'accès à la justice en cas de violences sexuelles pour les femmes, d'autant plus lorsqu'elles sont mineures.

La dissuasion de la famille est l'une des principales entraves. Lorsque la violence sexuelle est incestueuse, la famille évite les ébruitements du forfait parce qu'elle considère que les conséquences sociales sont plus graves que les conséquences physiques et psychologiques de la

violence, qui restent individuelles. On constate que la culture du silence prévaut sur la dénonciation, au détriment des victimes qui vivent avec les conséquences physiques et psychologiques toute leur vie. L'interdiction de l'avortement est par ailleurs indissociable aux cas d'infanticide. Surtout, l'infanticide représente 64% des motifs d'incarcération des filles âgées de 13 à 18 ans (Groupe de travail du Conseil des droits de l'homme sur la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique, 2015, p. 9).

ACTIONS A PROMOUVOIR

Sur le plan communautaire, il s'agira surtout

- ✓ De veiller à assurer l'éducation à la santé de la reproduction des filles et jeunes garçons, promouvoir la communication parent/enfant, renforcer l'autonomisation de la femme et lutter contre toutes formes de violences.
- ✓ Prévoir un lexique sur le contenu de la santé de la reproduction pour les communautés.
- ✓ Prévoir une campagne nationale de communication avec tous les acteurs clés (religieux, BG, leaders communautaires ...) sur les bienfaits de la santé de reproduction
- ✓ Communiquer sur l'importance et la nécessité des services de santé de la reproduction auprès des populations
- ✓ Impliquer les bénéficiaires et les victimes dans les activités de sensibilisation

Au niveau des prestataires,

- ✓ Il faudra promouvoir l'information sur les droits de la femme en matière de santé de la reproduction, prévenir les grossesses issues de viols et d'inceste (contraception d'urgence),
- ✓ Promouvoir la planification familiale et l'espacement des naissances,
- ✓ Améliorer la qualité des services au niveau de l'accueil, surtout avec les adolescents et les personnes en situation d'handicap, et prendre en charge rapide des complications liées aux différentes pathologies.
- ✓ Informer les populations des politiques, normes et protocoles en matière de santé de la reproduction
- ✓ Partager avec les populations toutes les initiatives en matière de santé de la reproduction à travers les comités de développement sanitaires.
- ✓ *Faire des séances de partage au niveau communautaire sur les 9 composantes de la SR et de leur importance sur la vie des populations ;*
- ✓

De leur côté, les OSC manquent souvent de moyens pour assurer une présence durable dans les communautés afin de déconstruire les clichés sexistes et catalyser un changement de comportements, mais pour participer à ce combat, il pourrait :

- ✓ *Documenter toutes les initiatives tendant à rendre effectives la loi SR à travers la planification familiale, l'avortement médicalisé en cas d'inceste ou de viol, à l'accès*

aux services et à l'information des ados et jeunes en matière de santé reproductive, le code de l'enfant ...

- ✓ *Renforcer le plaidoyer pour le financement domestique en matière de santé de la reproduction*
- ✓ *Renforcer les actions de sensibilisation et de plaidoyer autour de la loi SR avec les acteurs*
- ✓ *Intégrer les personnes clés dans les actions de plaidoyer*
- ✓ *Voir la possibilité de revoir la définition concept du genre pour consolider les acquis obtenus en termes de santé et de bien-être ;*
- ✓ *Identifier les détracteurs et développer des actions de sensibilisation à leur endroit ;*
- ✓ *Domestiquer certains concepts et les positiver ;*
- ✓ *Adapter les concepts à travers un lexique propre à la SR et susceptible de fédérer*
- ✓ *Trouver des termes fédérateurs, adaptés au contexte du Sénégal, qu'il s'agisse du genre, de la loi SR ainsi que d'autres textes.*

Au niveau des journalistes et des médias

- ✓ *Déconstruire certains termes pour faciliter davantage la communication vis-à-vis de la population ;*
- ✓ *Mettre en place l'approche « Ne pas nuire » dans la communication pour sensibiliser la population ;*
- ✓ *Avoir un atelier de consensus entre les acteurs de la société civile pour harmoniser les positions ;*
- ✓ *Avoir/aller vers une communication pour un changement de comportement ;*
- ✓ *Revoir les terminologies et les adopter à nos valeurs ;*
- ✓ *Élaborer un guide sur les terminologies à utiliser pour la santé de la reproduction ;*
- ✓ *Donner la possibilité aux journalistes d'avoir accès à des personnes ressources (mis en rapport de personnes ressources avec les journalistes) ;*
- ✓ *Travailler avec des journalistes expérimentées pour former les jeunes journalistes sur les termes à utiliser pour sensibiliser davantage les populations.*

L'État garant du respect des droits humains ainsi jouant un rôle central dans la formation de l'opinion publique doit poser des actes forts pour susciter un changement de comportements en faveur de la santé de la reproduction.

Nous appelons ainsi l'Etat à voter le décret d'application de la SR et organiser une table ronde pour un consensus sur la terminologie du concept SR.