



USAID
DON DU PEUPLE AMERICAIN

NEW PARTNERSHIPS INITIATIVE
EXPAND
New Partners for Better Health

3CAP SANTÉ
Ngir tawféxu askan wi

 **Policy Brief N°3 | Mai 2024**



Planification Familiale

■ AU SENEGAL :

état des lieux et pistes de solutions



Résumé

La planification familiale (PF) demeure une stratégie efficace de réduction de la mortalité maternelle dans les pays en développement notamment au Sénégal. La revue documentaire, les rapports de l'EDS, l'exploitation des données du DHIS2, les revues régionales dans la période de 2016 à 2023 ont permis d'analyser les indicateurs en rapport à la PF. Le taux de recrutement en PF était passé de **4,1% à 5% de 2016 à 2022** avec un pic **en 2020 à 7,5%**. La baisse observée à partir de 2020 s'explique par la pandémie de la COVID-19 engendrant une sous-utilisation des services PF. Ces contre performances ont été observées au niveau des régions et la principale raison évoquée reste les pesanteurs socioculturelles. Par contre, en 2023, la prévalence contraceptive dépasse le seuil (**25,6%**) pour les régions Fatick, Saint-Louis, Thiès et Dakar. Quant aux femmes qui utilisent actuellement des méthodes modernes (besoins satisfaits), le taux d'utilisation augmente progressivement passant de **12% (EDS- 2010-11) à 26% (EDS 2017) et stagne à 26% (EDS-2023)**. Des efforts méritent d'être fournis pour l'amélioration des indicateurs PF par l'élaboration d'un document stratégique dans une démarche participative et inclusive. Ainsi, des interventions seront planifiées à travers quatre axes stratégiques :

- (I) le renforcement de l'offre et de l'accès de services PF de qualité,
- (II) l'amélioration de la disponibilité des produits PF,
- (III) l'amélioration de la communication sur la PF et,
- (IV) le renforcement du cadre législatif et réglementaire de la PF.

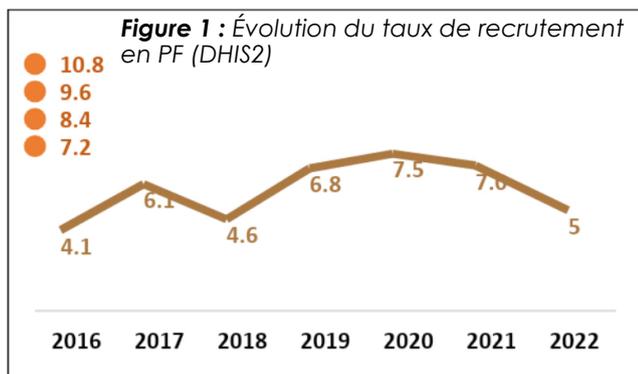
Pourquoi la question est importante ?

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la planification familiale demeure incontournable dans la lutte contre mortalité maternelle dans les pays en développement. Le Sénégal s'est engagé, à l'instar de la communauté internationale, à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable de 2030 (ODD), adoptés par la communauté internationale en septembre 2015, à New York, notamment la cible 3.1 relative à la réduction de la mortalité maternelle en deçà de **70 décès** pour **100 000 Naissances Vivantes**, la cible 3.7 relative à l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive et la cible 5.6 relative à l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation. Le pays a souscrit au Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement 25 ans après (CIPD + 25), au programme d'action de Beijing (Beijing + 20) et les documents finaux des conférences d'examen qui ont suivi, au Plan d'Action de Maputo 2016-2030 et à l'Agenda régional pour la santé sexuelle et reproductive et droits connexes 2022-2030. Tous ces engagements sont déclinés dans le document de référence de politique socio-sanitaire du pays, le Plan

National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028 et les différents plans quinquennaux de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent/jeune y compris la nutrition (SRMNIA-N). La planification familiale est cruciale pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ; c'est également un facteur essentiel de réduction de la pauvreté. Les femmes souhaitant éviter une grossesse n'ont pas parfois la possibilité de recourir à des méthodes de planification familiale efficaces et sans danger. Pour inverser cette tendance, une analyse situationnelle s'impose pour une meilleure planification de stratégies novatrices¹.

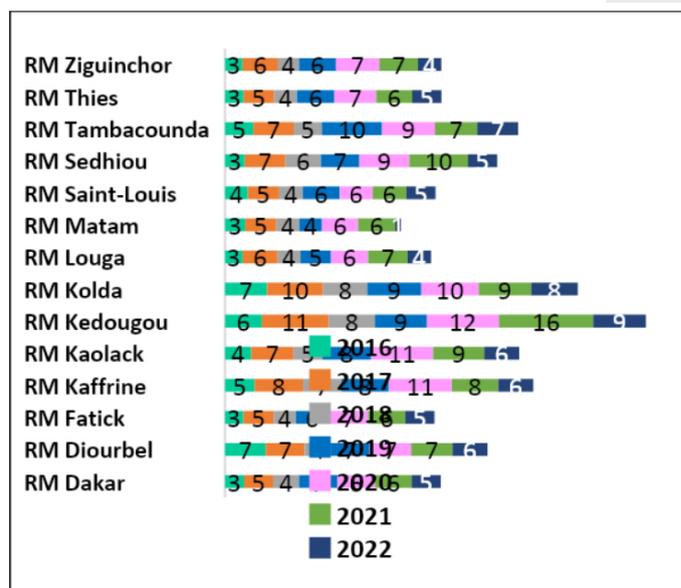
Que montrent les résultats obtenus ?

La revue documentaire, les rapports de l'EDS, l'exploitation des données du DHIS2 et les revues régionales dans la période de 2016 à 2022 ont montré l'évolution des indicateurs PF. En plus, plusieurs actions ont été réalisées notamment le renforcement des capacités des prestataires de soins, la dotation en personnel de santé qualifié, en équipement et la communication. L'analyse du taux de recrutement montre une irrégularité des résultats atteints. Il a connu une forte baisse entre 2017 et 2018, passant de 6,1% à 4,6%, puis a augmenté en 2019 (6,8%) et en 2020 (7,5%) (figure 1). Les tendances à la hausse peuvent être attribuées à plusieurs facteurs, notamment le recrutement de personnel de santé qualifié, le renforcement des capacités des conseillers en planification familiale, la mise en place de nouveaux points de prestation de services, l'organisation de journées portes ouvertes sur la planification familiale, et la mise en œuvre de stratégies avancées, mobiles et fixes avec le soutien de partenaires tels que ADEMAs, UNFPA, USAID, MSI, etc. La sous-utilisation des services PF durant la pandémie de la COVID-19 et la réorganisation des services ont entraîné en 2021 une baisse du taux (7,0%) qui s'est accentuée en 2022 (5%) avec la rétention de l'information sanitaire².



Au niveau régional, les taux de recrutement en PF les plus faibles sont notés dans les régions de Matam, Saint Louis, Fatick, Thiès et Dakar comme le montre la figure 2.

Figure 2 : Taux de recrutement en PF par région et par année (DHIS2)



Les principales raisons évoquées par les régions sur les contres performants sont entre autres la rétention de données, les pesanteurs socio-culturelles, le manque de sensibilisation sur la PF au niveau communautaire.

● Prévalence contraceptive moderne

Au Sénégal, selon l'EDS 2023, 26,5% des femmes de 15-49 ans en union utilisaient une méthode contraceptive, en grande majorité une méthode moderne (25,6%). La prévalence de la contraception est nettement plus élevée parmi les femmes non en union et sexuellement actives (41,5%) pour toutes les méthodes et 40,1% pour les méthodes modernes. La prévalence contraceptive moderne varie avec l'âge des femmes en union : assez faible parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (9,0%), elle augmente jusqu'à plus de trois femmes sur dix entre 35 et 39 ans (32,5%). Au-delà, la prévalence diminue et elle est estimée à 19,5% parmi les femmes en union de 45-49 ans. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (33,3%) qu'en milieu rural (19,9%). Des écarts importants sont notés dans les régions avec une prévalence contraceptive moderne à 36,4% à Dakar contre 8,0% à Tambacounda³. Les contre performances pourraient s'expliquer par la mobilité du personnel déjà formé dans certaines régions, la sous notification des données, le manque de formation du personnel du Privé et les barrières

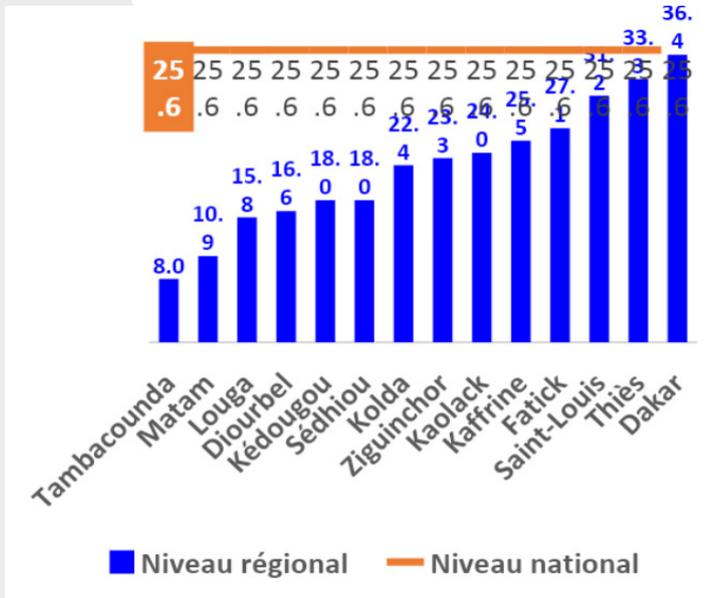
¹ DME. Plan d'action national budgétisé de planification familiale 2024 - 2028.

² Données DHIS2 2016 - 2022

³ Rapport EDS 2023

socio culturelles persistantes etc. La figure 3 montre la répartition de la prévalence contraceptive moderne par région.

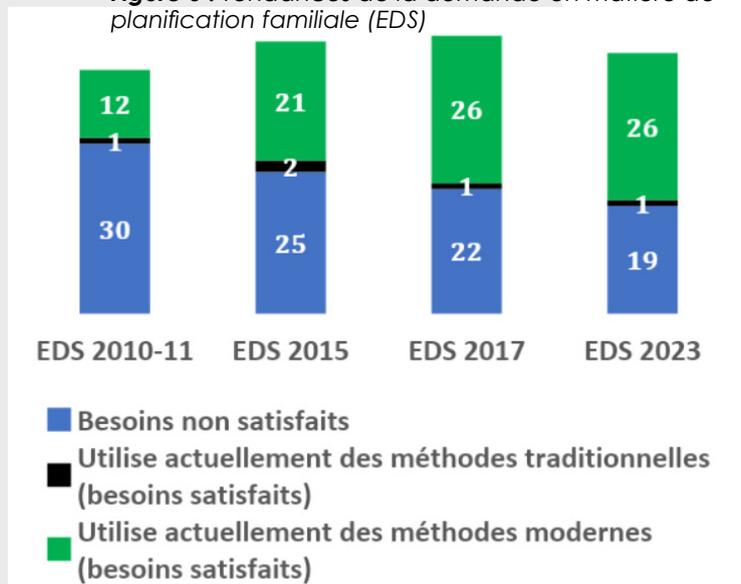
Figure 3 : Prévalence contraceptive moderne par région (EDS 2023)



Besoin et demande en matière de planification familiale

Les besoins non satisfaits (BNS) ne cessent de diminuer au cours de ces dernières années. Ainsi, le taux de BNS passe de 30% (EDS- 2010-11), 25% (EDS-2015), 22% (EDS 2017) et 19% (EDS-2023). Quant aux femmes qui utilisent actuellement des méthodes modernes (besoins satisfaits), le taux d'utilisation augmente progressivement passant de 12% (EDS- 2010-11), 21% (EDS-2015), 26% (EDS 2017) et stagne à 26% (EDS-2023)⁴ (figure 4).

Figure 3 : Tendances de la demande en matière de planification familiale (EDS)



⁴ EDS 2010 - 2023

Les résultats de la recherche montrent la nécessité d'améliorer les indicateurs de planification familiale par la mise en place d'interventions à travers un document stratégique. Différentes raisons expliquent la propension élevée des femmes dont les besoins en matière de contraception ne sont pas satisfaits dans les pays d'Afrique comme le Sénégal. Un manque de pouvoir de décision des femmes au sein de la famille, des niveaux d'éducation souvent faibles, une fragilité de leur situation économique, leur statut matrimonial, l'attitude du conjoint et les facteurs culturels (religion, ethnie, milieu de socialisation) sont mentionnés comme autant de facteurs du poids très important de ces BNS.

Quelles sont les implications de politiques de la recherche

Les résultats de la recherche montrent la nécessité d'améliorer les indicateurs de planification familiale par la mise en place d'interventions à travers un document stratégique. Différentes raisons expliquent la propension élevée des femmes dont les besoins en matière de contraception ne sont pas satisfaits dans les pays d'Afrique comme le Sénégal. Un manque de pouvoir de décision des femmes au sein de la famille, des niveaux d'éducation souvent faibles, une fragilité de leur situation économique, leur statut matrimonial, l'attitude du conjoint et les facteurs culturels (religion, ethnie, milieu de socialisation) sont mentionnés comme autant de facteurs du poids très important de ces BNS^{5,6}

Recommandations

Au regard des résultats obtenus, quatre principaux axes stratégiques ont été retenus⁷:

1- Renforcement de l'offre et de l'accès de services PF de qualité

- Mise à l'échelle du l'Acétate de Médroxy progestérone en sous-cutané (DMPA-SC) et de l'auto-injection;

⁵ Sanni MA. Niveaux et tendances des besoins non satisfaits de planification familiale au Bénin : Facteurs explicatifs et changements dans le temps. Afr Popul Stud. 2011 ; 25 (2): 1-21.

⁶ Sauvain-Dugerdil C, Douptcheva N, Diawara SI. Adoption d'une culture contraceptive et maîtrise du projet familial : La contraception constitue-t-elle une capacité ? Afr Popul Stud. 2014 ; 28 (2) : 1-18. DOI : 10.11564/28-2-600.

⁷ Plan stratégique Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infanto-juvénile et Des Adolescent(e)s/jeunes : 2024 - 2028

- Renforcement des compétences des prestataires qualifiés sur la PF;
- Mise à l'échelle de l'Identification Systématique des Besoins de la Cliente (ISBC) à tous les niveaux ;
- Renforcement de la mise à l'échelle de la stratégie de la Planification Familiale du Post-Partum;
- Renforcement des stratégies d'autosoins
- Amélioration de la PF chirurgicale dans les prestations de services SRMNIA-N;
- Renforcement de la mise sous PF en post abortum
- Intégration de l'offre de dépistage du VIH au niveau des services PF, pour les jeunes adolescents;
- Mise en place de modèles différenciés pour le suivi intégré de la femme vivant avec le VIH ayant recours aux services de PF;
- Renforcement de la disponibilité de la gamme des méthodes PF dans le secteur privé;
- Renforcement de l'offre de service PF à base communautaire.

2- Amélioration de la disponibilité des produits PF

- Appui à la relance de la stratégie «**Yeksi naa**» et autres initiatives en faveur de la disponibilité de la gamme des produits PF de qualité par niveau;
- Renforcement de la capacité des prestataires et acteurs communautaires dans la gestion logistique
- Amélioration de plans de préparation et de riposte face aux urgences intégrant le dispositif minimum d'urgence (DMU) prenant en compte la PF

3- Amélioration de la communication sur la PF

- Renforcement de la communication visant les religieux dans la PF;
- Renforcement de la communication visant les hommes dans la PF;
- Renforcement de la communication visant les adolescents/jeunes dans la PF;
- Renforcement de la communication visant les personnes handicapées dans la PF;
- Renforcement de la communication visant les femmes dans la PF.

4- Renforcement du cadre législatif et réglementaire de la PF

- Plaidoyer pour la signature du décret d'application de la loi SR portant PF;
- Amélioration du cadre de collaboration et de suivi des engagements des parties prenantes dans le domaine de la PF.





NEW PARTNERSHIPS INITIATIVE
EXPAND
New Partners for Better Health



 **Policy Brief N°3 Planification Familiale | Mai 2024**



Auteurs :

Leye Mamadou Makhtar MBacké, Bâ D, NDIAYE DIA M, NDAO A B, Doucouré A.
Contact : mamadou.leye@yahoo.fr