

2016

L'expérience de femmes ayant subi une grossesse non désirée au Sénégal : Une étude qualitative

Fatou Mbow
Population Council

Nafissatou Diop
Population Council

Seynabou Ba Diakhaté

Awa Tounkara Cissé

Fatou Ndiaye Turpin

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh



Part of the [International Public Health Commons](#), [Obstetrics and Gynecology Commons](#), [Social and Behavioral Sciences Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

Mbow, Fatou, Nafissatou Diop, Seynabou Ba Diakhaté, Awa Tounkara Cissé, and Fatou Ndiaye Turpin. 2016. "L'expérience de femmes ayant subi une grossesse non désirée au Sénégal : Une étude qualitative," presentation, Dakar, 20 January.

This Presentation is brought to you for free and open access by the Population Council.

L'EXPÉRIENCE DE FEMMES AYANT SUBI UNE GROSSESSE NON DÉSIRÉE AU SÉNÉGAL: UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Fatou Bintou Mbow. Program Officer, Population Council

Nafissatou Diop. Country Director, Population Council

Dr Seynabou Ba Diakhaté, Association des Femmes Médecins du Sénégal (AFEMS)

Awa Tounkara Cissé, Association des Juristes Sénégalaises (AJS)

Fatou Ndiaye Turpin, Réseau Siggil Jigeen (RSJ)

Rencontre de partage des résultats de l'étude

20 janvier 2016, Dakar, Radisson Blu

Contexte

- Statistiques alarmantes:
 - En 2010, environ 3.6% des décès maternels seraient liés aux avortements à risque (Ipas-MSAS, 2010).
 - En 2012, il y aurait eu 51 500 avortements provoqués au Sénégal, dont 38% effectués par un prestataire traditionnel ou non qualifié (Guttmacher, 2015).
 - Pendant le 1er semestre 2013, 40 détentions provisoires ont été ordonnées pour infanticide ou avortement provoqué (Direction de l'administration pénitentiaire).
- Ratification par le Sénégal de traités et conventions au niveau régional et international.
- Malgré cela, le Sénégal a l'une des lois les plus restrictives du monde sur l'avortement.

Contexte (suite)

- 2013: Création, sous l'égide du MSAS, du Comité de plaidoyer pour l'accès à l'avortement médicalisé au Sénégal (Taskforce) pour mener des activités de plaidoyer pour une révision de la loi sur l'avortement. Depuis, la Taskforce a :
 - Produit le livret « Accès à l'avortement médicalisé au Sénégal: Réalités, défis et mythes », développé à partir de la revue de la littérature et de l'apport technique des experts. Disponible en français et ouolof.
 - Produit le dépliant « Oui à l'avortement médicalisé pour sauver des vies ».
 - Produit un film intitulé « L'avortement clandestin tue! ».
 - Mené des activités de plaidoyer auprès des leaders religieux, des parlementaires, des medias, des jeunes et de la communauté en générale.
- L'avortement est plus ouvertement discuté et débattu. Même le Président de la République en parle.



Cependant, la voix des femmes victimes de grossesse non désirée n'est pas entendue.

Objectifs de l'étude

Développer une meilleure compréhension de la vie des femmes qui ont subi une grossesse non désirée suite à un viol ou un inceste. En particulier:

- Documenter la vie des femmes qui ont subi une grossesse non désirée résultant d'un viol ou d'un inceste.
- Aider à développer des arguments et des messages de plaidoyer pour un assouplissement de la loi sur l'avortement.
- Fournir des évidences basées sur la recherche à la Taskforce et à tous ceux qui sont intéressés par le sujet pour servir dans les activités de plaidoyer pour un assouplissement de la loi sur l'avortement.

Méthodologie

- Approbations éthiques
 - Comité d’Ethique du Population Council
 - Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé (CNERES) du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale du Sénégal (MSAS)
- Autorisation administrative de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) du MSAS
- Etude qualitative dans la région de Dakar. = Entretiens individuels approfondis avec des victimes.
- Partenariat avec 3 Organisations de la Société Civile (OSC), membres de la Taskforce:
 - Association des Femmes Médecins du Sénégal (AFEMS).
 - Association des Juristes Sénégalaises (AJS).
 - Réseau Siggil Jigeen (RSJ).

Méthodologie (suite)

- Préparation d'une liste de contacts utiles (professionnels, organisations spécialisées) pour permettre aux participantes qui le désirent de recourir, à leur frais, à une aide psychologique, juridique ou médicale, quand elles se sentent prêtes pour le faire.
- Etude qualitative dans la région de Dakar. = Entretiens individuels approfondis avec des femmes âgées de 18 ans ou plus au moment de l'interview, mais qui peuvent avoir été victimes même en étant mineures.
- Jusqu'à 3 sessions d'interview prévues par participante pour respecter la sensibilité du sujet et la possible émotivité de se remémorer des événements douloureux.
- Financement de l'étude : DFID, à travers le Programme de Recherche du Consortium « Strengthening Evidence for Programming on Unintended Pregnancies (Step Up) ».
- Financement partiel des activités de la Taskforce : Fondation Hewlett, à travers un financement accordé au Population Council.

Méthodologie – Collecte des données

Groupe 1 (RSJ)

Femmes qui ont subi une grossesse non désirée résultant d'un viol ou d'un inceste, ont gardé la grossesse, et l'enfant est né vivant et a survécu au moins un an.

Groupe 2 (AJS)

Femmes qui ont subi une grossesse non désirée résultant d'un viol ou d'un inceste, ont tenté d'interrompre la grossesse et ont été sanctionnées par la loi. Les femmes peuvent :

- Etre actuellement incarcérées, ou
- Avoir purgé leur peine.

Groupe 3 (AFEMS)

Femmes qui ont subi une grossesse non désirée résultant d'un viol ou d'un inceste et ayant souffert de conséquences dramatiques sur leur santé. 2 catégories pour interview:

- Victimes éligibles.
- Famille des victimes qui sont mortes.

Déroulement de la collecte

Groupe 1 : Grossesse gardée

1. Identification des candidates potentielles.
 - Implication des Animatrices Communautaires (AC), aidées par des délégués de quartier et autres collaborateurs de RSJ.
 - Collaboration de structures telles que Maison Rose, Centre Guindi, CEGID.
2. Vérification par la coordinatrice des critères d'éligibilité.
3. L'AC contacte la femme afin de lui expliquer l'étude et lui demander si elle est intéressée à participer.
4. Si la femme accepte de participer, l'AC informe la coordinatrice qui organise une rencontre entre une intervieweuse formée et la femme.
5. L'intervieweuse commence par expliquer de nouveau l'étude à la femme et demande son consentement éclairé.
6. L'entretien n'est fait que si la femme donne son accord et signe le formulaire de consentement éclairé.

Collecte faite du 15 Juin au 30 Août 2015

Nombre total de candidates potentielles identifiées	18
Nombre de femmes identifiées, mais ayant refusé de participer	9
Nombre d'entretiens incomplets	0
Nombre d'entretiens effectivement réalisés et complétés	9

Principales difficultés rencontrées

- Inflexibilité des critères de ciblage des personnes à interviewer.
- Des victimes qui désistent à témoigner.

Groupe 2 : Avortement / infanticide

Pour les femmes détenues:

- Lettre officielle de l'AJS à la directrice de la MAF de Liberté VI, puis contact par coordonnatrice, pour introduire étude et demander collaboration dans l'identification des candidates éligibles.
- Triage des fiches des détenues avec l'aide de greffière.
- Rencontre par la coordinatrice et Population Council avec les candidates potentielles pour vérifier les critères d'éligibilité.
- Explication de l'étude à celles qui étaient éligibles, et demande de participation.
- Pour celles qui ont accepté de participer: rencontres avec les intervieweuses formées dans une salle mise à disposition par la Direction de la prison.

Pour les femmes sorties de prisons, plusieurs pistes:

- Messages à tous les membres de l'AJS, aux avocats partenaires ou membres de l'AJS qui ont eu à défendre de tels cas, ainsi qu'à l'ONG Tostan.
- Collaboration avec une ancienne détenue.

En présence d'une femme consentante, l'intervieweuse commence par expliquer de nouveau l'étude et demande ensuite son consentement éclairé.

Collecte faite du 03 Juin au 30 Août 2015

Nombre total de candidates potentielles identifiées	13
Nombre de femmes identifiées, mais ayant refusé de participer	7
Nombre d'entretiens incomplets	2
Nombre d'entretiens effectivement réalisés et complétés	4

Principales difficultés rencontrées

- Refus de participer (notamment ex-détenues).
- Amalgame entre les objectifs de l'étude et les dossiers judiciaires (détenues).
- Manque de confiance.

Groupe 3 : Conséquences sanitaires graves

1. Identification des candidates potentielles.
 - Information diffusée à tous les membres de l'AFEMS.
 - Message aux associations d'obstétriciens/ gynécologues, de sages-femmes, Maison Rose, CEGID.
2. Vérification par la coordinatrice (ou sa représentante) des critères d'éligibilité.
3. Rencontre de la femme avec le médecin-contact pour recevoir des explications sur l'étude et pour savoir si intérêt à y participer
4. Si la femme accepte de participer, le médecin informe la coordinatrice (ou sa représentante) qui organise une rencontre entre la femme et une intervieweuse formée.
5. En présence d'une femme consentante, l'intervieweuse commence par expliquer l'étude de nouveau et demande ensuite son consentement éclairé.

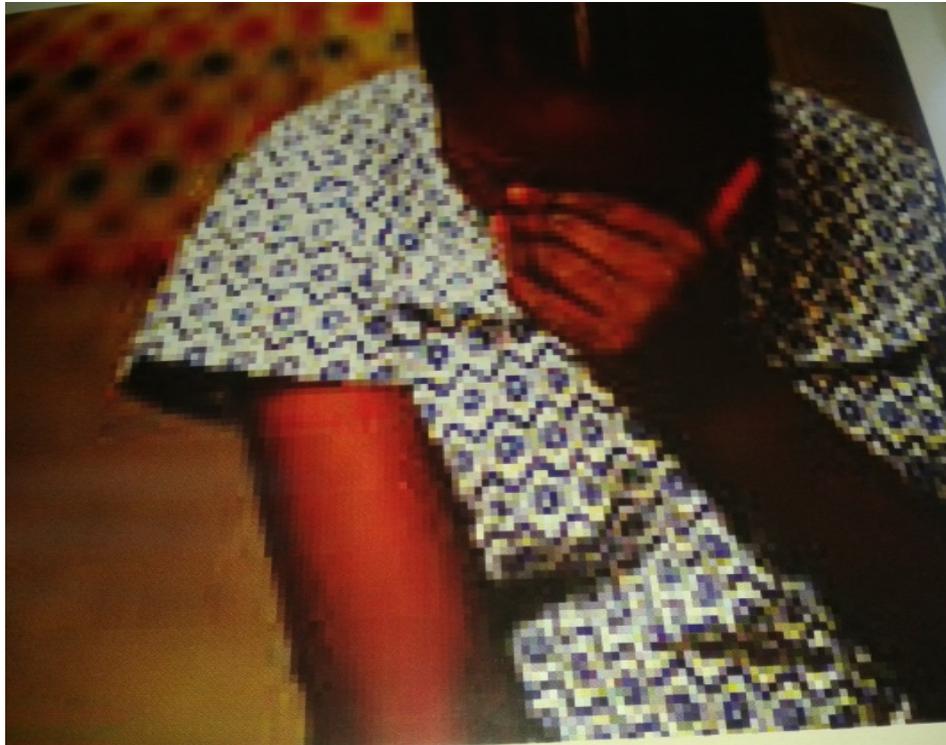
Collecte faite du 13 Juillet au 30 Août 2015

Nombre total de candidates potentielles identifiées	5
Nombre de femmes identifiées, mais ayant refusé de participer	3
Nombre d'entretiens incomplets	0
Nombre d'entretiens effectivement réalisés et complétés	2

Principales difficultés rencontrées

- Refus de participer (ne veulent plus se remémorer l'histoire)
- Médecin traitant différent de celui qui fait l'interview (problème de confiance de la part de la victime)

Résultats



Résumé du bilan de la collecte

	Groupe 1 (RSJ)	Groupe 2 (AJS)	Groupe 3 (AFEMS)	Total
Nombre total de femmes potentielles identifiées	18	13	5	36
Nombre de femmes identifiées, mais ayant refusé de participer	9	7	3	19
Nombre d'entretiens incomplets	0	2	0	2
Nombre d'entretiens effectivement réalisés et complétés	9	4	2	15

Groupe 1 : Caractéristiques participantes

- Agées entre 18 et 43 ans.
- 6 célibataires, 2 mariées et 1 divorcée.
- Toutes musulmanes.
- 4 sans emploi, 2 élèves/étudiantes, 1 femme de ménage, 1 commerçante et 1 employée d'usine.
- Age des enfants entre 1 et 26 ans.
- 1 enfant décédé après avoir vécu plus de 1 an.

Groupe 2 : Caractéristiques participantes

- Agées entre 24 et 37 ans.
- 2 célibataires, 1 divorcée et 1 mariée (à un migrant).
- Toutes musulmanes.
- 1 n'a jamais travaillé, et 3 sont d'anciennes domestiques.
- Toutes sont actuellement incarcérées pour infanticide.

Groupe 3 : Caractéristiques participantes

- Agées de 20 et 37 ans.
- Toutes célibataires.
- Toutes musulmanes.
- L'une est commerçante, l'autre tente de reprendre ses études.
- 1 a gardé la grossesse et 1 a effectué un avortement clandestin.
- Toutes 2 souffrent de troubles psychologiques. Celle ayant fait un avortement souffre en plus de douleurs pelviennes.

Expérience du viol/inceste

- 14 cas de viol et 1 cas d'inceste.
- Pour cas de viol:
 - Avec violence physique (2/3).
 - Après avoir été droguées (1/3).
- Actes souvent commis par des personnes connues.
- Silence autour du drame/dissimulation des preuves (Honte, peur de la réaction des parents, peur de la menace des agresseurs).
- En cas de révélation:
 - Peu de soutien/ d'assistance (soutien moral, accompagnement...) de l'entourage.
 - Répression dans certains cas.

Leurs propres mots

Viol: « ... le jour où je suis allée récupérer le « SAFARA » [Eau bénite] il m'a violé.... Il m'a remis le « SAFARA » j'en ai bu un peu sur place, et ensuite j'en ai enduit sur mon corps et j'ai eu l'impression de dormir et c'est là qu'il a abusé de moi. Quand je me suis réveillée je lui ai dit : "qu'est ce que tu m'as fait ?" Il m'a répondu je ne t'ai rien fait, tu as seulement dormi ».

(37 ans, ancienne domestique, détenue pour infanticide)

Menace : « J'étais venue pour demander de l'assistance...Je n'en ai parlé à personne parce que j'avais peur que l'agresseur ... ne m'emprisonne. Parce que le jour du drame il m'a menacé de me balancer en prison, raison pour laquelle je ne l'ai révélé à personne ».

(43 ans, ménagère divorcée)

Répression :

« Un de mes oncles disait que je l'avais fait exprès, que c'est moi qui l'ai voulu car les autres filles ont des maris. Je n'avais plus d'habits, il m'a violemment frappée parce que j'avais emprunté des vêtements à une amie, ensuite il m'a déshabillée car pour lui, j'ai humilié la famille ».

(18 ans, ménagère)

Expériences de la grossesse et de ses conséquences

Groupe 1 - Expérience de la grossesse

Ne voulaient pas réellement garder l'enfant issu du viol/inceste. Raisons de la résignation:

- Existence de croyances religieuses.
- Fatalité.
- Peur de la loi.
- Stade avancé de la grossesse au moment de sa découverte.
- Volonté des proches.
- Peur des conséquences sanitaires d'un avortement.

Groupe 1 - Conséquences

- Stigmatisation (elle-même, parfois sa mère ou son enfant) par la famille, les amis, les voisins.
- Discrimination par la famille, les amis, les voisins.
- Echech scolaire.
- Honte /Déshonneur de la famille.
- Rancœur envers les hommes.
- Manque d'affection vis-à-vis de l'enfant/rejet.
- Précarité économique.
- Difficultés à se (re)marier.
- Violences physiques par membres de la famille.
- Déni de paternité de l'auteur/fuite de responsabilité.

Leurs propres mots

« Je ne sortais plus car on me lançait toute sorte de paroles. Quand je sortais, on disait : “c’est celle qu’on avait violée ” ». (28 ans, étudiante)

« Après l’accouchement, c’était plus difficile car je croyais que tout allait changer, mais ma mère m’a fait comprendre que si je mettais les pieds à la maison, je pouvais briser son ménage ». (24 ans, employée d’usine)

« Ils disaient : « “celle-là, son enfant n’a pas de père ” et cela me faisait mal ». (42 ans, mariée)

« Je ne l’ai jamais aimé (l’enfant). Quand je le voyais, je me rappelais ce qui m’était arrivé. C’était la seule personne que je ne voulais pas voir. Je ne voulais pas le voir! ». (28 ans, étudiante)

Groupe 2 - Expérience de la grossesse

- Sont généralement convaincues d'avoir très bien dissimulé la grossesse.
- Déclarent n'avoir jamais envisagé de commettre un infanticide.
- Beaucoup de femmes ne veulent pas reconnaître le fait d'avoir commis un infanticide et déclarent que l'enfant était mort-né.
- Celles qui admettent l'infanticide insistent sur le fait que c'est juste après l'accouchement qu'elles ont décidé de se débarrasser de l'enfant.

Groupe 2 – Raisons des infanticides

- Eviter la honte.
- Affolement/Panique.
- Peur de la réaction du mari (migrant) et de la (belle-)famille.
- Peur d'être la risée de l'entourage (famille, amis, voisins).

Groupe 2 - Conséquences

- Détention prolongée /Isolation.
- Stigmatisation.
- Perte de revenus.
- Rejet familial/Abandon/Rupture familiale (notamment avec les enfants).
- Remords.

Leurs propres mots

« Une chose me faisait peur : mon époux....qu'il me trouve avec un enfant dont il n'est pas le père. Je me disais qu'il m'a abandonné pendant cinq ans. Cet enfant conçu et né indépendamment de ma volonté, je vais le garder s'il nait vivant. Mais c'est le jour de l'accouchement que ce mauvais esprit m'est venu....Je ne pensais qu'à mon époux pour qu'il ne me crée pas encore de problèmes. J'avais peur aussi de la famille....Ils peuvent attendre un bon jour et te cracher tout sur la figure. Tout ceci pouvait arriver ». (32 ans, mariée)

« Je n'ai aucun parent qui est venu me rendre visite ... je ne sais pas si on m'a abandonné ...Tout ce que j'ai, ce sont les autres [détenues] qui me le donnent. Je me dis la manière dont je me sens si seule, dépaysée, abandonnée, j'ai peur que mes enfants ne vivent dans ces mêmes conditions. Puisque ma famille a pu me faire ça à moi à plus forte raison mes enfants que j'ai laissé derrière moi. Tout ceci me préoccupe trop, trop. Je suis préoccupée ».

(32 ans, mariée)

Groupe 3

Cas 1: A gardé la grossesse

Décision prise dès lors qu'elle a su qu'elle était enceinte

Raisons

- Croyances religieuses
- Fatalisme

Conséquences

- Troubles psychologiques
- Echec scolaire
- Stigmatisation
- Discrimination
- Honte/Déshonneur de la famille

Cas 2: A fait un avortement

Décision prise dès lors qu'elle a su qu'elle était enceinte

Raisons

- Peur (réaction des parents, déshonneur de la famille)
- Volonté de poursuivre ses études

Conséquences

- Troubles psychologiques
- Echec scolaire
- Stigmatisation
- Discrimination
- Douleurs pelviennes

Leurs propres mots

Cas 1: A gardé la grossesse

« Mon père est un grand marabout. Quand je suis tombée enceinte, ma mère m'a emmené ailleurs pour me cacher. Je suis restée là-bas avec une tante qui me surveillait. J'étais dans de bonnes mains jusqu'à mon accouchement ».

« Moi, depuis cette histoire, je suis malade...je me fais suivre en psychiatrie, à l'hôpital Fann. Bon c'est vrai que ça va maintenant un peu mieux, mais les problèmes que j'ai vécu, ainsi que ma maladie, je ne souhaite pas que mon enfant vive la même chose...moi je ne vais pas lui montrer un visage qui va le laisser penser que je ne vais pas bien, de peur que cela ne le perturbe ».

(37 ans, commerçante)

Cas 2: A fait un avortement

« J'ai pensé à avorter parce que mon père c'est une personne assez célèbre, donc après il y a tout ce problème de scandale politique... il fallait tout enterrer. Je me suis dit que c'est une affaire de honte etc... il fallait enlever ça [la grossesse] parce que c'est un problème de réputation...Si un journaliste était au courant, ça aurait eu un effet sur mon père et ça c'était un problème à éviter ».

« J'étais à 4 mois et demi de grossesse, presque 5...Le problème ce n'était pas la grossesse, mais l'avortement parce que là quand même j'ai senti une vie... j'ai vu les pieds sortir donc c'est un être humain, c'est ça qui m'a le plus choquée J'ai vu des pieds, un visage, des mains sortir de moi, c'est grave quoi !.... c'est quand même tuer un être humain qui aurait pu naître et qui aurait pu devenir quelqu'un».

(20 ans, étudiante, célibataire)

Actions contre l'agresseur

- Très peu d'actions entreprises par les victimes ou leurs familles contre les agresseurs.

Raisons:

- Peur de détruire les relations familiales.
- Disparition de l'auteur du viol/inceste.
- Peur des représailles.
- Agresseur inconnu.
- Peur de la stigmatisation.
- Difficulté à réunir les preuves nécessaires.

Perception des victimes sur la loi

- Près de la moitié des femmes déclarent connaître l'existence d'une loi interdisant l'avortement. Toutefois elles n'en maîtrisent pas le contenu.
- Elles jugent cette loi injuste, avec de nombreuses conséquences (pour les femmes).
- Elles souhaitent que cette loi soit modifiée.
- L'accès à l'avortement médicalisé = solution idéale pour éviter des conséquences dramatiques

Leurs propres mots

« Cette loi n'est pas bien. On devait faire de telle sorte qu'une femme victime de viol puisse enlever la grossesse ».
(18 ans, ménagère)

« On doit changer la loi dans la mesure où en cas de viol, tu peux te retrouver avec un enfant sans père. Donc mieux vaut interrompre la grossesse. Si je prends mon cas, si une telle loi était appliquée je pouvais en bénéficier en ce moment. Sinon on peut avoir une grossesse non désirée et tuer l'enfant, et en ce moment c'est nous-mêmes qui allons subir les conséquences de l'infanticide ». (22 ans, ménagère)

« Pour moi, dès lors que tu n'es pas à l'origine de ce qui t'arrive, on doit te permettre de t'en débarrasser [de la grossesse], ce qu'il y a de pire c'est de garder cette grossesse. Si ton enfant te demande après son père, qu'est-ce que tu vas lui répondre ?
(24 ans, ménagère)

« L'avortement, ça s'est passé dans la salle de bain de mes parents. J'aurai préféré que ça se passe dans un hôpital là je me dis que si c'était le cas, ça m'aurait moins hanté comme c'est le cas en ce moment »
(20 ans, étudiante, célibataire).

Stigmatisation

Plusieurs formes. Exemples:

- Injures, médisances, le fait d'être pointée du doigt, de faire l'objet de commérages, de s'entendre tout le temps rappeler ce qui s'est passé, interdiction par les voisins de fréquenter leurs enfants, le fait d'être confié à des parents dans une autre localité.

Etendue de la stigmatisation

- Peut se poursuivre jusque chez la maman ou chez l'enfant.

Leurs propres mots

« Ma mère n'a pas voulu en parler à mon père pour sauvegarder son mariage, mais c'est ma grand mère qui a parlé à mon père... et il a commencé à ignorer ma mère ».

(24 ans, commerçante).

« Tu sais il ne les laisse jamais pousser ses cheveux... parce que quand il passe devant les maisons , on le taquine en lui disant « naar nga – naar nga (Tu es un maure, tu es un maure) » c'est pour cela qu'il se rase tout le temps ».

(42 ans, mariée)

« J'étais fatiguée. Je n'osais plus sortir, j'ai tout entendu surtout du côté de la famille de mon père. C'était très difficile, on me disait “thiagabi” (La traînée/la prostituée) et toutes sortes de mauvaises paroles ».

(22 ans, ménagère)

Discrimination

Plusieurs formes. Exemples:

- Le fait d'être ignorée.
- Ne plus bénéficier du soutien de sa famille au même titre que les autres membres.
- Ne plus recevoir de conseils.
- Exclusion des activités/cérémonies familiales.

Leurs propres mots

« C'était difficile car tout le monde dans ma famille m'ignorait ».
(28 ans, étudiante)

« Je ne recevais plus de conseils de leur part. Ils m'avaient mise en quarantaine, j'étais exclue de tout ce qu'ils faisaient surtout du côté de mon père et des autres membres de la famille».
(28 ans, étudiante)

« Dans la maison on ne m'appelle pas aux heures des repas, ils ne me réveillent pas lorsque je dors je ne trouve rien à manger, on m'écartait de tout... »
(18 ans, célibataire, ménagère.)

Difficultés pour ce genre de recherche

- Critères d'éligibilité limitant.
- Sensibilité du sujet et manque de confiance ayant conduit au refus de certaines candidates potentielles de participer à l'étude.
- Ambiance souvent triste et pleine d'émotion des entretiens.
- Incompréhension/confusion de certaines détenues des objectifs de l'étude par rapport à leur dossier judiciaire.
- (In)disponibilité de membres de équipes OSCs.

Difficultés pour ce genre de recherche

- Manque d'accès direct aux victimes par Population Council => Formation des OSCs en recherche, suivi pour respect procédures éthique et scientifique, et qualité des données.
- Focus de l'étude/ de la Taskforce sur viol ou inceste => Plusieurs candidates potentielles n'ont pas pu témoigner. Ex: pas de cas d'avortement dans le groupe 2, pas de cas de décès dans le groupe 3.

Conclusion

- La législation sénégalaise actuelle relative à l'avortement contribue à « victimiser » les femmes doublement: 1) Elles ont été victimes de viol ou d'inceste. 2) Elles subissent les conséquences d'une grossesse non désirée.
- Qu'elles gardent la grossesse ou pas, leur vie en est affectée à jamais.
- Leurs familles ne sont pas à l'abri des conséquences.
- Impunité pour les auteurs de viol/inceste.
- Le comportement des proches, de la société dans son ensemble, doit aussi être pris en compte dans le plaidoyer.
- La légalisation de l'avortement sans risque contribuera à réduire les conséquences sociales, juridiques et de santé des grossesses non désirées et l'avortement clandestin.
- La révision de la loi sur l'avortement constitue une demande exprimée par les victimes. Elle répond aussi à un droit humain et un droit à la santé.

Recommandations

- **Taskforce et acteurs impliqués dans le plaidoyer**
 - Partager les résultats de l'étude avec les plus hautes autorités de l'Etat (Président) et auprès des personnes influentes (ex : parlementaires).
 - Faciliter l'appropriation des données probantes de l'étude par les acteurs institutionnels et de la société civile afin de renforcer le plaidoyer et informer la conception et la mise en œuvre de solutions efficaces pour l'accès à l'avortement médicalisé.
 - Réfléchir sur les mécanismes à mettre en place pour valoriser le plus possible la voix des personnes concernées et leurs perceptions de la loi.
 - Intégrer les stratégies de prévention dans les activités de chaque acteur en se basant sur les résultats de l'étude.

Recommandations

- **Taskforce et acteurs impliqués dans le plaidoyer**
 - Elaborer des supports supplémentaires de sensibilisation avec les informations tirées de l'étude.
 - Renforcer le partenariat avec le Ministère de la Justice pour l'élaboration/révision des textes juridiques relatifs à l'avortement médicalisé.
 - Renforcer le partenariat avec le Ministère de la famille pour améliorer le contenu des CEDAF au niveau des régions avec:
 - Mise en place de psychologues et sociologues.
 - Possibilité de logement et de livraison de 1ers secours.
 - Mise en place de boutiques de droit, qui pourront également être utilisées pour diffuser l'information sur la loi.

Recommandations

- **Taskforce et acteurs impliqués dans le plaidoyer**
 - Renforcer le partenariat avec le Ministère de l'Éducation pour la sensibilisation dans les écoles:
 - Des victimes potentielles sur ce qu'il faut faire en cas de violence et les garçons aux questions de viol.
 - Des infirmeries scolaires pour la détection et l'orientation des cas de violence.
 - Sensibiliser les populations sur:
 - Le caractère délictuel du viol.
 - L'accompagnement nécessaire des victimes et encourager le dépôt des plaintes contre les agresseurs.
 - Vulgariser la législation sénégalaise en matière d'avortement auprès des prestataires de services de santé.
 - Vulgariser la législation sénégalaise en matière d'avortement auprès des populations avec des mots simples et dans les langues couramment utilisées.

Recommandations

- **Autorités et décideurs**
 - Harmoniser, au niveau national, les textes relatifs à l'avortement
 - Assurer la conformité de la législation sénégalaise en matière d'avortement avec les engagements pris au niveau international.
 - Mettre en place des mesures nécessaires pour l'application sévère des peines aux agresseurs.

Recommandations

- **Acteurs de mise en œuvre de programmes**
 - Mettre en place/redynamiser la prise en charge médicale et psychosociale des victimes (matérielle et financière).
- **Partenaires techniques et financiers**
 - Faciliter l'appropriation des données probantes de l'étude par les acteurs institutionnels et de la société civile afin de renforcer le plaidoyer et informer la conception et la mise en œuvre de solutions efficaces pour l'accès à l'avortement médicalisé.
 - Etendre l'étude à toutes les régions.
 - Financer le plaidoyer et la mise en œuvre d'activités pour l'accès à l'avortement médicalisé.

Contribution des OSC partenaires de l'étude

Idées. Evidence. Impact.



Le Population Council conduit des recherches et apporte des solutions qui améliorent la vie partout dans le monde. De grandes idées soutenues par des évidences: C'est notre modèle pour un changement mondial.