
2019

Développer des approches pour comprendre, caractériser et adresser l'infertilité et ses conséquences pour les individus et les familles en Afrique subsaharienne: Le cas du Sénégal

Fatou Mbow
Population Council

Isseu Diop Toure

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh
How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

Mbow, Fatou and Isseu Diop Toure. 2019. "Développer des approches pour comprendre, caractériser et adresser l'infertilité et ses conséquences pour les individus et les familles en Afrique subsaharienne: Le cas du Sénégal." Dakar: Population Council.

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

Développer des approches pour comprendre, caractériser et adresser l'infertilité et ses conséquences pour les individus et les familles en Afrique subsaharienne

Le cas du Sénégal

Fatou Bintou Mbow

Isseu Diop



Table des matières

Table des matières.....	ii
Introduction.....	1
Définition de l'infertilité.....	2
La situation de l'infertilité au Sénégal.....	3
<i>L'ampleur de l'infertilité au Sénégal.....</i>	3
<i>Les causes de l'infertilité au Sénégal.....</i>	4
Les causes féminines.....	4
Les causes masculines.....	5
Les causes inexplicées.....	5
<i>Les conséquences de l'infertilité.....</i>	6
<i>Les comportements de recherche de soins.....</i>	7
La gestion de l'infertilité au Sénégal.....	8
<i>La gestion de l'infertilité dans les politiques et programmes.....</i>	8
<i>La gestion clinique de l'infertilité.....</i>	9
<i>La gestion communautaire de l'infertilité.....</i>	11
Les défis pour adresser la question de l'infertilité au Sénégal.....	12
Recommandations.....	14
Sur le plan politique.....	14
Sur le plan clinique.....	14
Sur le plan communautaire.....	14
Références.....	16

Introduction

Dans les recommandations en référence à l'objectif 3 des Objectifs de Développement Durables (ODD), la priorité est de donner les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges. Mais l'atteinte de cet objectif est contrainte par des problèmes de santé publique tels que l'infertilité. Etant un vrai phénomène de société, l'infertilité est un problème auquel sont confrontées toutes les sociétés du monde.

Récemment, l'infertilité qui touche de nombreux couples dans le monde, est devenue un sujet de préoccupation dans les débats publics. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 186 millions de couples sont concernés dans les pays en voie de développement (1). L'OMS définit l'infertilité comme l'incapacité d'un couple à parvenir à une conception et à mener une grossesse à terme après un an ou plus de rapports sexuels réguliers et non protégés pour les femmes de moins de 35 ans et après six (6) mois pour les femmes de plus de 35 ans (2). L'infertilité affecte aussi bien les femmes que les hommes. L'OMS reconnaît également que l'infertilité due à un avortement non médicalisé et à une septicémie maternelle est le cinquième handicap le plus répandu dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (3). La naissance d'un enfant représente un événement important dans la vie des couples dans tous les pays, en particulier en Afrique, où la procréation est considérée comme un élément essentiel de la socialisation. En conséquence, et compte tenu de la gravité de la situation, l'infertilité est un problème de santé publique crucial en Afrique. Cela peut réduire la qualité de vie et exposer les femmes à une stigmatisation psychologique, sociale et culturelle négatives ainsi qu'aux conséquences qui y sont associées. Mais en Afrique encore peu d'études font état de l'ampleur réelle du problème. Les rares études rapportant à l'échelle nationale les taux d'infertilité des pays de l'Afrique subsaharienne confirment ces faits, au point de conduire certains auteurs à parler de ceinture d'infertilité allant de la Tanzanie à l'Est, au Gabon à l'Ouest, en passant par la République Centrafricaine (4).

Le Sénégal n'est pas épargné par ce problème de santé publique. A l'instar des autres pays de la région, les enquêtes de population ne disposent pas de suffisamment de données pour examiner la prévalence de l'infertilité et sa répartition. De ce fait, les tendances de l'infertilité sont mal comprises.

Malgré tout, l'infertilité est considérée au Sénégal comme une tragédie qui engendre de lourdes conséquences dans le vécu psychosociologique des couples infertiles notamment les femmes.

Ainsi, afin de contribuer à la réponse aux besoins sociaux et de santé des groupes de population clés, le Population Council a développé ce Policy brief pour mieux comprendre la situation de l'infertilité au Sénégal et constituer la base d'un document de politique exposant les causes, les conséquences, les défis, et les mesures à prendre pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes qui ne peuvent pas concevoir d'enfants dans ce pays.

Pour mener cette recherche, une revue de la littérature a été menée. Des documents (Rapports d'études, documents de politiques, articles et littérature grise), en copie dure ou sous forme électronique, ont été exploités et analysés avec un accent particulier sur les aspects suivants : l'ampleur de l'infertilité au Sénégal, les causes, les conséquences et les comportements de recherche de soins. Cette revue de la littérature a été complétée par une recherche qualitative à travers des entretiens individuels approfondis auprès de huit (8) acteurs clés tels que des médecins spécialistes de l'infertilité, des autorités sanitaires représentants du Ministère de la santé et des représentants des organisations de la société civile. La collecte des données s'est déroulée à Dakar entre les mois de Juillet et Septembre 2019.

Définition de l'infertilité

La difficulté à définir l'infertilité a conduit l'OMS en 2009 à collaborer avec le Comité international de surveillance des technologies de procréation assistée (ICMART)¹ et d'autres partenaires pour élaborer un glossaire des définitions de l'infertilité et des soins de fertilité. Ce glossaire incluait, à la différence des définitions démographique et épidémiologique, une définition clinique de l'infertilité comme « une maladie du système reproducteur définie par l'échec d'une grossesse clinique après 12 mois ou plus de rapports sexuels réguliers non protégés ». Cela correspond à la

L'infertilité primaire est définie comme l'incapacité d'un couple à avoir un premier enfant.

L'infertilité secondaire désigne la difficulté d'un couple à avoir un autre enfant alors qu'ils en ont déjà conçu un ou ont déjà eu une fausse couche.

définition de l'OMS de l'infertilité masculine et féminine dans la Classification internationale des maladies (CIM 11)². Ainsi, l'infertilité est à différencier de la stérilité, qui, elle est définie par l'incapacité totale pour un couple d'obtenir un enfant.

Toutefois, il faut distinguer l'infertilité « primaire » de l'infertilité « secondaire », et quel qu'en soit le type, il convient de noter que l'infertilité est un phénomène qui semble gagner de plus en plus du terrain. La recherche a montré de manière constante que l'infertilité secondaire

est plus courante que l'infertilité primaire. Selon une analyse systématique des enquêtes nationales sur la santé, en 2010, environ 10,5% des femmes dans le monde ont subi une infertilité secondaire et environ 2% ont subi une infertilité primaire (5). La prévalence de l'infertilité secondaire, en particulier, varie considérablement selon la région et le pays, allant de moins de 6% à plus de 16% des femmes : moins de 9% pour l'Amérique, entre 9 et 13% pour l'Europe, et jusqu'à 16% pour certains pays de l'Afrique subsaharienne (5).

¹ ICMART : Comité international de surveillance des technologies de reproduction assistée. Glossaire international sur l'infertilité et les soins de fertilité, 2017, Seconde révision

² La CIM fournit un langage commun grâce auquel les professionnels de la santé peuvent échanger des informations sanitaires partout dans le monde.

La situation de l'infertilité au Sénégal

Dans le contexte sénégalais, la femme ne peut retrouver son identité sociale que si elle est capable de procréer (6). La signification de la venue d'un enfant dépasse largement l'aspect sentimental. Elle est culturelle, économique, sociale, voire religieuse. Traditionnellement, la valeur et le statut social dépendaient dans une certaine mesure du nombre d'enfants mis au monde. Plus un père en avait, plus il était respecté. Pour un père de famille avoir beaucoup d'enfants était synonyme de richesse et d'aisance parce que les enfants constituaient une main d'œuvre suffisante non seulement pour l'agriculture mais aussi pour d'autres travaux (7). Au Sénégal, comme dans beaucoup de pays africains, la procréation n'est pas seulement un désir individuel, elle est parfois une contrainte familiale et sociale. C'est la raison pour laquelle quand l'enfant tarde à venir quelques mois après le mariage, aussi bien la famille que le voisinage s'interrogent. L'enfant représente une sorte de sécurité et d'assurance pour les parents non seulement pour le renforcement des rapports conjugaux mais aussi au moment de la vieillesse, voire après la mort.

Cette représentation de l'enfant dans la société Sénégalaise montre ainsi la place privilégiée qu'occupe la femme fertile par rapport à celle qui est incapable de procréer. Ainsi, pour cette dernière, l'infertilité est devenue non plus un état ou une situation qui peut changer, elle est plutôt perçue comme une maladie. L'infertilité devient une pathologie qu'elle vit au quotidien avec les craintes et doutes de pouvoir être « Mère » un jour.

L'ampleur de l'infertilité au Sénégal

Actuellement, il y a un manque d'évidences sur la prévalence de l'infertilité au Sénégal, mais nous savons que c'est un problème. En effet, aucune étude n'a encore été réalisée pour évaluer la prévalence réelle de l'infertilité et il n'existe pratiquement pas de données nationales représentatives sur l'infertilité au Sénégal. Les investigations documentaires ont montré que les Enquêtes Démographiques de Santé Continues (EDS-C) du Sénégal menées après 2013, le Plan national de Développement sanitaire (PNDS) 2009-2018, le Plan Stratégique intégré de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2020), ainsi que d'autres documents de politique et/ou programmatiques ne fournissent aucune donnée sur l'infertilité au Sénégal. Les dernières données statistiques qui existent sont celles issues de l'EDS-C publiée en 2013 (EDS-Continue 2012-2013) et qui indique que l'infertilité primaire au Sénégal n'est pas très élevée et concerne 2,5% des femmes en union et 4,8% pour l'ensemble des femmes. Cependant cette enquête ne mentionne aucun chiffre sur les taux d'infertilité secondaire ni sur l'infertilité masculine qu'elle soit primaire ou secondaire. Les données actuelles sur la prévalence de l'infertilité présentées dans ce document sont issues des entretiens menés sur le sujet avec des cliniciens experts de l'infertilité. Les discussions menées avec ces experts, ont montré que chaque expert avait une estimation différente de la prévalence basée sur leur expérience, illustrant ainsi le fait qu'il n'y a pas de données fiables. Le plus souvent les statistiques fournies ne font référence à aucune source officielle, mais plutôt à leurs statistiques de services. Par exemple selon un spécialiste de l'infertilité, membre de la Société sénégalaise de fertilité, les statistiques issues des services suggèrent que le pourcentage de couples souffrant d'infertilité est beaucoup plus élevé et que 10 à

15% des couples sénégalais parmi leurs client(e)s ont sollicité une consultation pour cause d'infertilité en 2013.

D'autres spécialistes croient même que l'infertilité est plus élevée au Sénégal que dans d'autres endroits, bien qu'il n'y ait pas de données fiables pour soutenir cela. L'un d'entre eux par exemple renseigne qu'il y aurait actuellement beaucoup plus de cas d'infertilité et soutient que le Sénégal, enregistre entre 18 et 20% de couples infertiles. De plus, bien qu'il reconnaisse qu'il est difficile à leur niveau de donner des chiffres exacts surtout en ce qui concerne l'infertilité primaire et secondaire selon lui, l'infertilité touche actuellement la tranche d'âge 28-30 ans. L'âge moyen des patients ainsi suggéré confirme tout de même les résultats de Afoutou et al. (8) et recoupe les données de la littérature internationale. En effet une tranche d'âge de 25 à 34 ans a été rapportée par Ikéchebelu et al. (9) au Nigeria.

Par ailleurs, les rares études, pour la majorité, universitaires, qui se sont penchées sur ce problème ont été limitées aux données sur les causes de l'infertilité (10,11), les itinéraires thérapeutiques des femmes infertiles (10,12), le vécu psychologique de l'infertilité (13,14) ou aux normes sociales et genre relatifs à l'infertilité (6).

Les causes de l'infertilité au Sénégal

Au Sénégal, la femme a longtemps été considérée comme la seule ou tout au moins la principale responsable de l'infertilité du couple. Cependant, les progrès de la biologie de la reproduction ont démontré que les responsabilités étaient partagées dans la stérilité du couple (8,11).

Basés sur leurs statistiques de services, un spécialiste déclare en effet que : « près de 40% des causes d'infertilité sont féminines, 40% des causes sont masculines, et 20% sont des causes inexpliquées. Ces causes se présentent comme suit :

Les causes féminines

D'après les spécialistes interviewés, chez la femme, les causes fondamentales sont souvent liées à des infections aggravées par des consultations tardives (soit par honte ou par manque de moyens financiers) qui peuvent représenter la moitié des cas. Cette estimation confirme les données de la littérature qui révèlent qu'à Dakar en 2008, les causes d'infertilité féminine sont pour 40,8% des infections génitales basses (11). Et dans la plupart des cas, ce sont des infections non ou mal traitées qui peuvent aller jusqu'à l'obstruction des trompes de la femme, ou qui sont dus à des avortements pratiqués dans des conditions non sécurisés. Selon l'anthropologue américaine M. C. Inhorn (15) le pourcentage des femmes qui avortent et qui ont des infections suite à ces avortements est de 30 % dans certains pays d'Afrique subsaharienne. Les avortements sont entrepris tard et les complications qui en résultent, comme le manque de soins, peuvent occasionner une stérilité définitive (16,17). Selon les gynécologues Philippe Moreira et al., les causes d'infertilité féminine sont aussi pour 22,6% des troubles du cycle entraînant une anovulation ou dysovulation et pour 2,5% un antécédent de chirurgie pelvienne (11).

Par ailleurs, une des particularités de cette infertilité féminine est la prédominance des pathologies tubaires et utérines, particulièrement les fibromes qui font appel à des techniques de chirurgies qui ne sont malheureusement pas toujours accessibles à tous.

Les causes masculines

Au-delà des infections, plusieurs spécialistes de l'infertilité pensent qu'au Sénégal, les causes environnementales (pollution, exposition à des produits toxiques) jouent un rôle néfaste sur la qualité du sperme. Il en résulte des troubles de la sécrétion des spermatozoïdes (8,13,18) et l'obstruction des voies excrétrices et ces hommes sont confrontés à une "azoospermie", c'est-à-dire une absence totale de spermatozoïdes dans le sperme (4). En effet, selon les gynécologues Philippe Moreira et al., chez les hommes, les azoospermies avec 24,5 % des cas sont les plus dominantes (11)

Cette responsabilité masculine avait déjà été rapportée en 1997 par d'autres auteurs (8).

Les causes inexpliquées

Si les causes cliniques ont une explication rationnelle, tel n'est pas le cas pour celles que S. Seck, comme certains spécialistes, décrit dans son ouvrage comme étant des causes inexpliquées ou psychogènes. C'est d'ailleurs là où réside l'importance de son étude car elle s'est beaucoup penchée sur l'aspect psychologique de l'infertilité. En effet, si l'occident aborde l'infertilité à partir des causes organiques, en Afrique, on peut parfois lui accorder une autre explication. Par exemple au Sénégal, certaines personnes assimilent l'infertilité à une malédiction. Les tradipraticiens particulièrement en attribuent la cause à un mauvais sort jeté par une tierce personne à l'une des coépouses (par exemple dans les ménages polygamiques), ou à une furie des ancêtres, des esprits suite à une transgression des lois sociales (13).

Cependant, certains spécialistes reconnaissent que, comme l'explique la psychologue Veronica Vivéro (19) qui met en exergue les causes psychogènes, si 20% des cas d'infertilité restent inexpliquées d'un point de vue physiologique, le problème peut être d'ordre émotionnel, et donc en lien notamment avec l'anxiété ou le stress lié à la vie quotidienne ou à l'environnement professionnel. Chez la femme le stress peut se traduire par des périodes d'aménorrhées (absences de règles), et chez l'homme cela peut influencer sur le nombre de spermatozoïdes et leur mobilité.

Par ailleurs, selon d'autres spécialistes, au Sénégal, les traitements contre le cancer (la chimiothérapie ou radiothérapie), le tabagisme, le surpoids ou les pesticides pour ceux qui travaillent dans l'agriculture pourraient faire partie des facteurs favorisant l'infertilité.

Les conséquences de l'infertilité

Au Sénégal, le mariage et la procréation font partie des règles fondamentales établies par les normes sociales. Par conséquent, les couples qui ne peuvent pas concevoir d'enfant sont socialement stigmatisés, parfois discriminés et subissent des pressions de la part de leurs familles et de leur communauté. Le plus souvent, les personnes infertiles ont du mal à se faire une place dans la

société, dans un contexte où la féminité est associée à la maternité et où la masculinité est associée à la paternité, et donc elles font souvent l'objet d'humiliation, voire d'exclusion (6,14).

L'incapacité de procréer devient rapidement un drame que vivent au quotidien les personnes infertiles. C'est en ce sens qu'une autorité sanitaire soutient que l'infertilité est perçue comme une honte dans la société sénégalaise. Mais, l'infertilité masculine est rarement évoquée de prime abord, car dans la conscience populaire, la fertilité de l'homme reste indissociable de sa virilité quand bien même, il est impliqué dans 30, voire 40% des cas (20). Ainsi, l'infertilité apparaît moins dramatique chez l'homme que chez la femme. En effet, beaucoup d'études ont montré que les femmes en sont les plus affectées, parce que dans cette conscience populaire, la procréation reste une « affaire de femme » (20).

C'est ainsi que les auteurs qui mettent l'accent sur le poids de la pression familiale, notamment celle de la belle-famille à l'égard des femmes (6,14), soutiennent que l'enfant est considéré aux yeux de la belle-famille comme une "dette" ou un « contre-don » que la femme est contrainte de payer. Ainsi, pour la femme, le désir d'enfant se transforme parfois, au fil du temps, en « devoir d'enfant », pour honorer son statut social et ne pas être rejeté.

Dans la majorité des cas, la femme est ainsi perçue non pas comme « victime », mais plutôt comme « coupable ». Mieux, la réaction de la belle-famille, et parfois des coépouses, selon un spécialiste, peut les conduire à des violences verbales à travers la prolifération d'injures et quolibets à l'endroit de la femme alors que le problème pourrait être du côté de l'homme. Dans certains cas, la belle-

“ Mon plus grand problème, c'est la belle famille. Elle prétend que son fils est en train de me nourrir alors qu'en contrepartie, je n'arrive même pas à lui donner un enfant”

(une femme infertile)

famille met tout en œuvre pour suggérer et même trouver une autre épouse à l'homme conduisant ainsi la femme à vivre avec ce sentiment de culpabilité qui la propulse vers une baisse de son estime et engendre chez elle une mauvaise perception de son image. De ce fait, selon un spécialiste de l'infertilité, les femmes infertiles décrivent leur vie sans enfant comme étant « dénuée de sens », « vaine », « misérable », « honteuse », voire « malheureuse ».

Au-delà des frustrations que ressentent particulièrement les femmes, selon certains auteurs, l'échec à concevoir un enfant peut provoquer des conséquences psychologiques telles que le stress, l'anxiété, la baisse de la libido, l'insomnie, les troubles alimentaires, et pire encore, le déclenchement

d'un processus de deuil d'un enfant qu'elle n'a jamais eu. La souffrance est telle que la situation peut aboutir au divorce ou à la répudiation (4,6,19) et parfois même à des envies de suicide selon certains spécialistes.

En outre, d'autres spécialistes mettent l'accent sur les conséquences économiques qui pourraient découler de l'infertilité. Il y a d'abord le manque de productivité sur le plan professionnel, étant donné qu'un homme ou une femme qui n'a pas d'enfant peut ne pas être épanoui au travail. Ensuite, il y a la perte de revenus car la durée du traitement peut s'allonger dans le temps, ce qui pourrait aboutir à une perte d'emploi du fait des absentéismes.

Les comportements de recherche de soins

Au Sénégal, certains auteurs se sont intéressés aux itinéraires thérapeutiques des couples infertiles et ont montré que le désir d'enfant pousse les couples infertiles à toute sorte de thérapie qu'elle soit formelle ou informelle (6,10,12).

En effet, l'explication médicale de l'infertilité n'empêche pas la population sénégalaise de croire à des solutions religieuses, traditionnelles, voire ésotériques, surtout dans les cas d'infertilités inexplicables, et d'y recourir. Souvent, les patients s'écartent des parcours de soins de la médecine moderne pour recourir à la médecine traditionnelle. S.O. Niang met ainsi l'accent sur les facteurs explicatifs du choix de la médecine traditionnelle (18). Au-delà de la satisfaction et de l'efficacité que les femmes éprouvent envers celle-ci, il y a aussi la proximité géographique et sociale avec les guérisseurs qui s'installent surtout en banlieue. Cette option s'explique surtout par l'accessibilité financière de la thérapie traditionnelle pour les personnes dépourvues de moyens. En milieu hospitalier, non seulement les résultats sont jugés lents, mais aussi les soins sont coûteux. La cherté du traitement de l'infertilité par la médecine moderne est due à la multiplicité d'ordonnances, au coût des bilans hormonaux, des échographies et des spermogrammes (6). Chez les tradipraticiens le coût est unique pour l'ensemble du service et peut être payé en plusieurs tranches, ce qui n'est pas le cas au niveau des structures de santé.

Sokhna O. Niang révèle que pour la médecine traditionnelle les prix des consultations varient entre 25F et 1000 FCFA. De ce fait, elle est souvent le premier recours des femmes infertiles contrairement à la médecine moderne où la fourchette de prix des consultations varie de 5000 FCFA dans le secteur public à 10 000 FCFA et souvent bien au-delà dans le secteur privé. Selon toujours l'auteur, d'autres variables telles que la polygamie et le niveau d'instruction peuvent concourir au choix de la médecine traditionnelle. En effet, si la femme infertile se trouve dans un ménage polygamique, elle a tendance à penser que son infertilité est due à un sort jeté par sa coépouse. De plus, la majorité des femmes faisant recours à la médecine traditionnelle sont analphabètes ou ont un niveau d'étude très faible. Elles croient davantage à cette thérapie parce que faisant partie de la culture Sénégalaise. Et le plus souvent, elles vont chez ces guérisseurs par le biais d'un voisin ou d'un parent qui y a été et qui a obtenu un résultat positif et en peu de temps (10).

La médecine traditionnelle recommande différentes méthodes et produits dans le traitement de l'infertilité tels que la science botanique (feuilles, racines ou écorces d'arbres) et la science mystique (amulette, bains sacrés...). La plupart des tradipraticiens viennent de la sous-région (Mali, Niger,

Bénin, Guinée et Burkina Faso) et sont très sollicités par les populations, particulièrement pour le traitement de l'infertilité. Ces étrangers sont devenus selon Sylvain Landry Faye (12) une alternative thérapeutique réelle pour la prise en charge à Dakar des questions de procréation telles que l'infertilité. Ces derniers sont prompts à présenter l'infertilité dans leurs publicités (médias, cartes de visite et *flyers*) comme un de leurs domaines de compétence par excellence.

Toutefois, pour certaines personnes infertiles, c'est la conjonction des deux médecines qui offrent la solution à leur problème si l'on se fie à certains spécialistes. Dans ce cas, les traitements se chevauchent ou s'additionnent jusqu'à l'obtention du résultat souhaité même si en réalité dans la majorité des cas les démarches se soldent par un échec (13).

La gestion de l'infertilité au Sénégal

La gestion de l'infertilité dans les politiques et programmes

L'Etat ne veut pas encourager les naissances parce que sa politique c'est espacer / limiter les naissances. La contraception, c'est cela qui attire et intéresse les bailleurs.

(un spécialiste de l'infertilité)

La politique de santé du Sénégal définie dans le PNDS 2009 à 2018 consacre une rupture dans la façon d'aborder le développement sanitaire. La vision de la politique de santé est bâtie autour du principe d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion (21).

Par ailleurs, dans le Document Politiques, Normes et Protocoles (PNP) de Services de SR (22), la politique nationale de PF du Sénégal vise à améliorer l'état de santé de la population en général et la réduction de la mortalité maternelle et infantile en particulier, par la maîtrise de la fécondité pour la prévention des grossesses à risque et non désirées et la prise en charge de l'infertilité et l'infécondité (22).

Toutefois M. Brochard dénonce le déficit de politiques et programmes par rapport à la problématique de l'infertilité (6). Selon elle, l'Etat n'accorde pas beaucoup d'attention aux problèmes d'infertilité. Elle pense que l'infertilité n'est pas considérée, par le gouvernement Sénégalais, comme une priorité en matière de santé et même de santé de la reproduction car la politique de prévention au Sénégal est axée totalement sur la contraception à travers l'espacement/limitation des naissances et la santé materno-juvénile.

Malgré le paramétrage de l'infertilité dans les PNP au Sénégal, de même que l'existence d'une Division de la planification familiale, une structure qui est sensée gérer cette question, certaines autorités sanitaires confirment, comme le montre la littérature, que l'infertilité n'est pas suffisamment prise en compte par l'Etat du Sénégal car ne faisant pas partie de ses priorités majeures. Aujourd'hui, au

L'infertilité n'intéresse pas nos Etats... Les autorités étatiques ne disposent même pas de données officielles qui leurs permettent d'avoir une idée sur l'étendue du problème. Aucune statistique de référence, ni d'études ou recherches effectuées sur le sujet encore moins un programme ou plan national de lutte contre l'infertilité.

(un spécialiste de l'infertilité)

Sénégal, sur le plan politique et programmatique, la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile constitue la priorité de l'Etat (6). Ainsi, malgré cette notification de la prise en charge de l'infertilité dans les PNP, sa pratique pose problème.

Certains spécialistes fustigent l'attitude des décideurs Sénégalais et soulignent que ce sont les techniciens de santé spécialistes de l'infertilité qui tentent en effet de gérer le problème en mettant en œuvre des initiatives privées isolées telle que la création de structures médicales spécialisées dans le traitement de l'infertilité et un laboratoire de biologie pour la mise en œuvre de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

La gestion clinique de l'infertilité

Les problèmes liés à l'infertilité affectent tellement la vie des personnes qui en souffrent que sa gestion clinique nécessite une implication de tous les acteurs concernés et doit se faire au niveau de toute la pyramide sanitaire. Toutefois, M. Brochard en analysant le système sanitaire Sénégalais, soulève beaucoup d'obstacles qui entravent la prise en charge clinique des questions de santé, notamment celles liées à la santé publique dans son ensemble (6). Les dysfonctionnements du système (personnel insuffisant, matériel inexistant, demande supérieure à l'offre, manque de motivation des prestataires, et l'absence de décentralisation des structures et prestataires qualifiés dans les autres régions) et le manque de rigueur et implication politique de l'Etat sont autant de maux qui rendent difficile la prise en charge des patients.

La prise en charge effective pose toujours problème malgré l'existence de spécialistes et de tout le dispositif nécessaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

(Une autorité sanitaire)

Effectivement le Sénégal souffre d'un manque de personnel médical qualifié. En 2016, la répartition du personnel de la santé dans les régions révèle que Dakar concentre plus de professionnels de santé, comparé aux autres régions. Dans l'ensemble, 46% des professionnels de la santé se trouvent à Dakar, suivi de Thiès (10%) et Saint-Louis (6%) (23).

Malgré toutes ces insuffisances, au Sénégal, l'infertilité est théoriquement prise en charge médicalement même dans les postes de santé et les

cabinets médicaux depuis les années 80, voire maintenant au niveau des cases de santé où le patient peut bénéficier de l'écoute et de l'orientation (22). A chaque niveau de la pyramide, les normes sont définies pour chaque agent de santé, partant de l'hôpital jusqu'à la case de santé. Cependant, sur le plan opérationnel, la prise en charge de l'infertilité constitue un calvaire pour les couples pour plusieurs raisons :

- **La formation des prestataires de santé** : Pour traiter l'infertilité, il faut d'abord être formé dans ce domaine et avoir le diplôme de prise en charge de l'infertilité, ce qui n'est pas le cas de tous les gynécologues. Les spécialistes dans ce domaine ne sont pas nombreux et ils n'existent pratiquement que dans le secteur privé.

Certes, les sages-femmes qui constituent généralement le premier contact avec les couples infertiles, sont assez formées pour la prise en charge de l'infertilité, mais l'obstacle survient lorsqu'elles atteignent leurs limites et qu'il faut référer. Le facteur temps étant fondamental dans la prise en charge de l'infertilité, elles ne savent pas toujours à quel moment référer pour ne pas perdre trop de temps. Selon les spécialistes, quand on tente un traitement qui ne marche pas au bout de six (6) mois, il convient de référer.

- **La cherté du traitement** : Certains auteurs dans leurs travaux ont mis le focus sur la dimension économique de la prise en charge médicale de l'infertilité qui selon eux constituent le plus grand facteur limitatif pour l'accès aux soins, en plus de créer des inégalités sociales (6,10,14). Ils confirment la thèse selon laquelle le traitement de l'infertilité au niveau des structures de santé est un véritable casse-tête pour les personnes infertiles. Dans le secteur public, même s'il y a certaines compétences, ce sont les moyens financiers qui font défaut pour certains couples. Partant des consultations aux soins médicaux jusqu'à la chirurgie, le coût n'est pas à la portée de toutes les bourses. Dans le secteur privé, le traitement de l'infertilité requiert beaucoup plus de moyens financiers. Les disparités des prix de consultations, des médicaments et soins médicaux sur l'infertilité font que les personnes économiquement aisées vont vers le secteur privé pour une meilleure prise en charge tandis que celles défavorisées se rabattent dans le public. En revanche, les couples les plus démunis se tournent vers la médecine traditionnelle avec un parcours thérapeutique parfois difficile et inquiétant car ne disposant d'aucune garantie de réussite, ou faute de moyens financiers sont obligés d'abandonner leur traitement car estimant que les médicaments et les examens cliniques sont très coûteux.

Cette situation n'empêche pas, les gynécologues et autres spécialistes de l'infertilité de promouvoir et d'encourager les couples infertiles à l'utilisation des nouvelles technologies notamment l'AMP, car d'après un spécialiste de l'infertilité qui confirme les résultats de certains auteurs, 18,2% des couples ayant consulté pour infertilité pourraient concevoir par le biais de cette technique contre actuellement 3,8% (11). L'AMP est expérimentée au Sénégal depuis 1989, mais elle peut paraître incongrue tant du point de vue économique et culturel, qu'en termes de santé publique et de gestion des ressources médicales. Socialement, ceux qui optent pour l'AMP le font généralement dans la plus grande discrétion pour éviter de bouleverser les normes reproductives et de filiations de la société Sénégalaise (6).

Économiquement le coût financier des techniques d'AMP apparaît comme une barrière à leur diffusion, d'autant que les taux de succès restent limités. En effet, les cas d'échecs constituent la majorité des résultats d'AMP (8,9,24), et le Sénégal, n'échappe pas à cette tendance. Cela s'explique selon certains spécialistes en santé par la cherté du coût du traitement de fertilité et le manque de prise en charge du traitement des couples infertiles par les assurances maladies. En effet, pour faire une tentative d'AMP, il faut un budget minimum de 2 500 000 F CFA.

- **L'insuffisance de temps accordé à la prise en charge de cette question par les prestataires** : Dans le secteur public, au-delà de la cherté du coût du traitement de l'infertilité, les patients dénoncent aussi le peu de temps de consultation que les prestataires leur accordent. En effet, les enquêtes EDS ont montré que le personnel de santé ne discute pas comme il faut avec les patients, alors que l'accueil et la prise en charge psychosociale sont fondamentaux dans le traitement de l'infertilité. Parfois, le patient n'a pas seulement besoin d'être soigné de son mal mais,

il a aussi besoin d'être écouté, de communiquer et d'être rassuré. C'est cette communication qui, d'après l'ensemble des spécialistes rencontrés fait défaut dans le traitement de l'infertilité. Certaines autorités sanitaires reconnaissent que la communication interpersonnelle adéquate qui constitue un aspect fondamental de la prise en charge est difficile à assurer du fait de l'insuffisance du personnel. Ce manque de communication est d'ailleurs à l'origine, selon certains spécialistes, de certaines impatiences parfois injustifiées des populations qui sont rarement informées en amont par les prestataires de santé sur les jours de fertilité du cycle menstruel, ni sur les moments où il faut consulter, encore moins sur l'âge à partir duquel une femme est moins susceptible de tomber enceinte et sur l'existence de l'AMP.

La gestion communautaire de l'infertilité

Dans le Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC) 2014-2018, L'Etat du Sénégal continue d'encourager la dynamique de participation des communautés à l'effort de santé même si certains problèmes persistent dans la mise en œuvre de la santé communautaire. La cogestion des structures de santé s'est élargie avec l'« Initiative de Bamako » qui a permis le développement d'activités communautaires de santé par des acteurs identifiés au sein des populations riveraines (23).

C'est dans cette perspective que la prise en charge de l'infertilité nécessite au-delà d'une volonté politique de l'Etat, une implication de l'ensemble des acteurs intéressés par les problèmes de santé de la reproduction. En effet, la gestion communautaire de l'infertilité requiert une participation active des Organisations non gouvernementales (ONG), des associations, et des organisations de la société civile (OSC) en partenariat avec les structures étatiques qui sont habilités à gérer ce problème de santé publique. Or, au Sénégal, il semble selon certains spécialistes que jusqu'ici aucune action visible n'est entreprise dans ce sens pour une gestion communautaire de l'infertilité.

L'infertilité est une situation exogène qui affecte les couples infertiles particulièrement la femme. Le processus de prise en charge communautaire laisse ainsi penser que la femme est au début, au milieu et à la fin de toute action. En tant qu'épouse, belle-mère et belle-sœur, c'est elle qui est stigmatisée, mais c'est aussi elle qui stigmatise. C'est la raison pour laquelle un spécialiste estime que la problématique de l'infertilité est un problème des femmes. Donc c'est à elles d'en parler pour inciter les décideurs, mais malheureusement tel n'est pas le cas. L'infertilité est parfois perçue comme un fait tabou. Seuls quelques gynécologues en parlent à l'occasion de congrès en présence des autorités qui évoquent la question. Dans certaines instances de décision telles qu'à l'Assemblée Nationale ou au Conseil Economique Social et environnemental, les femmes ne parlent pas non plus de l'infertilité. Cette situation semble ne pas les préoccuper contrairement aux praticiens et techniciens de la santé qui le considèrent comme un réel problème de santé publique.

Seules quelques associations de femmes telles que le Réseau *Siggil Jiggen* se dit préoccupé par ce phénomène et affirme mener des interventions dans ce sens en termes d'écoute, d'orientation et d'appui financier à la prise en charge du traitement. La Représentante de cette OSC témoigne en ces termes : « Parfois, il nous arrive de rencontrer une femme qui vit cette situation, on l'approche et nous essayons de l'aider pour qu'elle aille voir un spécialiste ou les services de santé de la reproduction pour faire un bilan médical

et savoir la cause de son infertilité. Si la cause est établie, le Réseau l'aide à se soigner» (Responsable Réseau) (25).

La féminisation de l'infertilité par les sénégalais requiert donc un fort plaidoyer des ONG et autres acteurs de la société civile. Non seulement, la femme doit être sensibilisée en premier pour réduire la stigmatisation et la discrimination mais aussi pour la prévention de l'infertilité.

Et cela n'est possible que par une implication des ONG et associations en appui à l'Etat. Une sensibilisation qui passe d'abord et avant tout par la femme.

Les défis pour adresser la question de l'infertilité au Sénégal

Si l'on se fie aux informations recueillies auprès des spécialistes et autorités sanitaires, les défis à relever pour adresser la question de l'infertilité au Sénégal sont énormes et se présentent comme suit :

- **La disponibilité du personnel médical qualifié** : Des ressources humaines compétentes et suffisantes sont nécessaires pour démocratiser l'offre et garantir une meilleure prise en charge des cas d'infertilité. Or actuellement le Sénégal compte très peu de spécialistes dans ce domaine. Les informations recueillies auprès des spécialistes interviewés, pour la plupart membres de la Société Sénégalaise de fertilité, indiquent qu'aujourd'hui le Sénégal, ne compte pas plus de dix (10) spécialistes pour le traitement de l'infertilité, dont la plupart sont installés à Dakar, la capitale.
- **L'accessibilité financière du service** : Dans l'AMP, il y a des coûts incompressibles tels que les médicaments qui représentent le tiers du budget : par exemple un médicament de fertilité subventionné coûte 8000 F CFA en Tunisie tandis qu'au Sénégal ce même médicament coûte 20 000F CFA, presque trois (3) fois plus cher. Le fait est qu'au Sénégal, on s'oriente plus vers les produits français alors que certains pays asiatiques comme la Chine et surtout l'Inde font des propositions qui pourraient s'avérer intéressantes pour l'Etat. En outre, de nombreux acteurs pensent que l'AMP devrait aussi pouvoir se pratiquer dans le secteur public pour garantir l'accès aux soins aux couples qui sont dans le besoin et qui ne disposent pas d'assez de moyens pour se rendre dans le secteur privé. Seulement il s'agit d'un investissement qui pourrait s'avérer lourd pour l'Etat. En effet, la mise en place de laboratoire de biologie adaptée est très coûteuse, de plus, l'Etat s'est défini d'autres « priorités » dans les hôpitaux et autres structures de santé.
- **La prise en charge psychologique** : Selon S. Boye, c'est l'un des maillons essentiels qui manquent à la chaîne (14). Plusieurs spécialistes confirment ce point de vue et plaident pour la nécessité de développer ce soutien psychologique sur les traitements qui font intervenir la fécondation in vitro, surtout dans un contexte où la femme est souvent accusée d'être responsable de l'infertilité dans le couple.
- **La prise en charge de l'infertilité par les assurances maladie** : Dans le Plan Stratégique Santé Digitale 2018-2023, il est indiqué que les systèmes formels d'assurance maladie n'offrent l'opportunité de couverture du risque maladie qu'aux familles sénégalaises dont le chef de famille est employé dans le secteur formel, public ou privé (26). Ce dispositif ne prend ainsi en compte que 20% de la population et délaisse la majorité des sénégalais employés dans les secteurs ruraux et informels. Cette situation a amené l'État à mettre en place le programme de Couverture Maladie Universelle (CMU) pour permettre, à travers

la mutualisation, de garantir l'accès de la population à un paquet minimum de soins (26). Malgré cette mutualisation, la prise en charge économique du traitement de l'infertilité constitue toujours un problème au Sénégal étant donné que les assurances et les Instituts de Prévoyance Maladie (IPM) ne prennent pas en charge le traitement de l'infertilité comparé à d'autres pays africains, comme par exemple la Tunisie tel qu'indiqué par certains interviewés. Ce qui paraît anormal selon certains spécialistes interviewés puisque l'équilibre d'un travailleur passe d'abord par son équilibre familial, voire celui du couple. Et l'absence de prise en charge de ces personnes peut nuire à leur productivité dans la mesure où cette situation pourrait leur engendrer une instabilité psychologique.

- **Les croyances religieuses** : Culturellement, l'influence de la religion constitue aussi un frein moral à la diffusion des techniques médicales. Dans un pays à majorité musulmane comme le Sénégal, il semble difficile d'accorder une légitimité absolue à la pratique de l'AMP dans la mesure où certains procédés de la technique (l'insémination intra-utérine, le transfert d'embryon) sont jugés incompatibles avec les préceptes de la religion par certains leaders religieux.
- **La mise en place d'un cadre juridique favorable à l'utilisation de l'AMP** : Au-delà des questions morales et d'éthiques, l'absence de loi légiférant la technique de l'AMP entrave la disponibilité et l'utilisation des nouvelles technologies de reproduction au Sénégal. En effet, selon un membre de l'Association Sénégalaise de Fertilité, il n'existe pas de loi proprement dite qui encadre la technique de l'AMP. C'est une technique qui nécessite un encadrement juridique pour éviter toute dérive de la pratique et protéger aussi bien les techniciens que les patients. Mais actuellement le travail se fait de façon informelle et les acteurs se fient à leur propre éthique.
- **La recherche** : Compte tenu des lacunes identifiées concernant les données, la mise en œuvre d'études de grande envergure s'avère nécessaire pour connaître l'étendue du problème, bien que le sujet soit encore tabou.

Recommandations

Face à l'insuffisance d'actions menées aux niveaux des politiques, du système de santé et des communautés pour adresser la question de l'infertilité au Sénégal, voici donc nos recommandations :

Sur le plan politique

- Repositionner la problématique de l'infertilité dans les politiques et programmes de santé de la reproduction.
- Mettre en œuvre un plan national de lutte contre l'infertilité pour permettre, entre autres, aux populations d'avoir les bonnes informations.
- Mettre en place une structure ou un système d'information pour conseils, assistance et suivi des personnes infertiles.
- Explorer des circuits d'approvisionnement des médicaments autres que ceux de la France pour rendre les produits accessibles.
- Soutenir le plaidoyer pour la mise en place d'un environnement juridique favorable à la pratique de l'AMP.
- Faciliter l'accessibilité financière des services liés à l'infertilité, allant du diagnostic de l'infertilité jusqu'à la subvention des médicaments de fertilité.
- Mettre en place des mesures visant à encourager les spécialisations dans le domaine de l'infertilité et la décentralisation des ressources humaines qualifiées dans les régions.
- Initier des études, notamment quantitatives sur l'infertilité au Sénégal pour disposer de données nationales fiables et officielles pour avoir une idée précise sur l'ampleur de l'infertilité au Sénégal.
- Soutenir le plaidoyer en faveur de l'accès à l'avortement sécurisé.

Sur le plan clinique

- Renforcer les capacités des prestataires de santé, sur la prise en charge de l'infertilité, y compris sur la communication requise.
- Faire le plaidoyer pour une prise en charge du traitement de l'infertilité par les sociétés d'assurance et les Instituts de Prévoyance Maladie.
- Intégrer les nouvelles technologies dans la prise en charge de l'infertilité, notamment l'AMP dans le secteur public et les vulgariser.
- Promouvoir le partenariat public/privé avec des structures spécialisées sur des problèmes d'infertilité (Exemple la Fondation Merck).
- Soutenir le plaidoyer en faveur de l'accès à l'avortement sécurisé.

Sur le plan communautaire

- Mieux impliquer les ONG, associations et OSC dans la gestion de la problématique de l'infertilité
- Renforcer la sensibilisation auprès des populations pour un changement social de comportements en utilisant par exemple les « *Bajenu gox* »³ et autres leaders communautaires tels que les imams, les prêtres, les notables et chefs de quartier ainsi que

³ Expression en langue wolof se traduisant par « marraine de quartier ». La Bajenu Gox est une femme reconnue comme leader par sa communauté. Elle fait la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile au niveau individuel, familial et communautaire. Elle aide les relais communautaires en prenant en charge les cas de réticences au recours aux services de santé, conseille les familles, accompagne les femmes enceintes/mères au niveau des structures, et fait le plaidoyer.

les radios communautaires et les spécialistes de l'infertilité. Pour prévenir l'infertilité, la sensibilisation devra essentiellement porter sur les causes évitables. Par exemple il faudra mettre l'accent, entre autres, sur la nécessité d'effectuer des consultations précoces en cas d'infections et de promouvoir l'accès à aux avortements sécurisés.

- Explorer l'utilisation des technologies digitales pour renforcer la communication et le partage d'expériences sur les questions d'infertilité.

Références bibliographiques

1. WHO. Manual for the standardised investigation and diagnosis of the infertile couple. Camb Univ Press. 2000;60–61.
2. WHO. Définitions et terminologie de l'infertilité. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>
3. OMS BM. Rapport Mondial sur le Handicap [Internet]. 2011. Available from: file:///C:/Users/USER/Desktop/BUREAU%20OLD%20COMPUTER/Infertility/Rapport%20mondial%20sur%20le%20handicap_fre.pdf
4. Gueye SM, Médina Ndoye, Adama Ouattara. Aspects spécifiques de la prise en charge de l'homme infertile. Rev Form Médicale Contin. 2012;XXV(numéro 3-4):P48.
5. Maya N. Mascarenhas, Seth R. Flaxman, Cravates Boerma, Sheryl Vanderpoel, Gretchen A. Stevens. Tendances nationales, régionales et mondiales de la prévalence de l'infertilité depuis 1990: une analyse systématique de 277 enquêtes sur la santé. 2012 Dec; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>
6. Brochard M. Normes reproductives, infertilité et nouvelles technologies de reproduction au Sénégal. [France]: Universités Paris-Descartes; 2014.
7. Boiro A. Prise de décisions et stratégies contraceptives en matière de fécondité chez les Wolofs de Nguisguis. Dakar, Sénégal: Département de Sociologie, FLSH, UCAD; 2000.
8. Afoutou JM, Diallo A.S., D'Almeida C. et al. Place du test post-coïtal direct de Hühner dans le bilan de la stérilité conjugale en milieu africain au Sénégal. Bull Société Pathol Exot. 1997;90(2):120–3.
9. Ikechebelu J I, Adinma J.I., Orié E.F., Ikegwuonu S.O. High prevalence of male infertility in south-eastern Nigeria. Pubmed. 2003;(23):657–9.
10. Niang SO. Les causes de l'infertilité féminine. Itinéraires thérapeutiques des femmes mariées infertiles et la place de la médecine traditionnelle dans ces itinéraires. département de sociologie, FLSH, UCAD; 2010.
11. Moreira P, Fall C., Dieng T., Fall A., Diouf A., Moreau J.C. Assistance médicale à la procréation : indications et perceptions par les couples présentant une infertilité au Centre Hospitalier Universitaire de Dakar. Mali Méd. 2008;
12. Faye SL. Quand les tradithérapeutes ouest-africains soignent l'infertilité conjugale à Dakar : recompositions et dynamiques entrepreneuriale. Rev Int Francoph D'anthropologie Santé. 2011;
13. Seck S. vécu psychologique de l'infertilité du couple au Sénégal : Etude qualitative de 20 couples suivis à la clinique gynéco-obstétricale du CHU Aristide Le Dantec. FMPO, UCAD; 2010.
14. Boye S. L'accompagnement psychosocial des couples inféconds à l'hôpital Général de Grand-Yoff [Internet]. Dakar, Sénégal: Département de Sociologie, FLSH, UCAD; 2009.

Available from: <https://www.etudier.com/dissertations/La-F%C3%A9minisation-De-l'Inf%C3%A9condit%C3%A9-Conjugale-%C3%A0/135162.html>

15. Inhorn MC, Patrizio P. Rethinking reproductive “tourism” as reproductive “exile.” Elsevier. 2009;904–6.
16. Lemarie J. Attitudes des femmes face à la fécondité. EHSS. 1967;
17. Sow F, Bop C, Réseau de recherche en santé de la reproduction en Afrique. Notre corps, notre santé: la santé et la sexualité des femmes en Afrique subsaharienne. L'Harmattan. 2004. 364 pages.
18. Niang L, M. Ndoye · I. Labou · M. Jalloh · R. Kane · J.J. Diaw · A. Ndiaye · S.M. Guèye. Profil épidémiologique et clinique de l'infertilité masculine à l'hôpital général de Grand-Yoff, Sénégal : à propos de 492 cas. *Androl* 19. 2009;103–7.
19. Vivéro V. Les causes psychologiques de l'infertilité,. Doctissimo [Internet]. 2018 Jun; Available from: <https://www.doctissimo.fr/grossesse/infertilite/causes-de-l-infertilite/infertilite-psychologique#:~:text=Jusqu'au%20quel%20point%20,%C3%A0%20procr%C3%A9er%20chez%20certains%20couples>.
20. Touré Ecra A, Brou kadio-Morokro M. Prise en charge du couple infertile, rationalisation de la démarche. *Rev Form Médicale Contin*. 2012;XXV(numéro 3-4):18.
21. Ministère de la Santé et de la prévention R du S. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018. 2009.
22. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale S. Politiques, Normes et Protocoles de Services de Santé de la Reproduction.
23. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale R du S. Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC) 2014-2018,. 2014.
24. Diao B, Oumar Faye, Papa Ahmed Fall, Abdoulaye Séga Diallo, Alain Khassim Ndoye, José Marie Afoutou. Profil spermiolelogique de l'époux dans les couples infertiles en milieu négro-africain au Sénégal. *Androl* 16. 2006;(n° 3):247–52.
25. BARRY S. Quolibets, injures, invectives, stigmatisation...Le quotidien difficile des femmes sans enfant. *Walf quotidien*. 2019;
26. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale R du S. Plan Stratégique Santé Digitale 2018-2023. 2018.



Le Population Council travaille en collaboration avec des responsables de programme, des décideurs, des chercheurs et des partenaires bailleurs de fonds pour faire avancer les solutions fondées sur des données probantes, face aux problèmes de santé et de développement. Ses [résumés consacrés à l'utilisation et à l'impact des recherches](#) exposent les points clés de notre travail en cours, le but étant de faire en sorte que les données probantes soient traduites en actions significatives afin d'améliorer les conditions de vie au niveau communautaire, national, régional et mondial.



La Fondation William et Flora Hewlett est une fondation de bienfaisance non partisane et privée qui avance des idées et soutient les institutions pour promouvoir un monde Meilleur.

Citation recommandée : Mbow, Fatou Bintou, Diop Isseu, 2019. « Développer des approches pour comprendre, caractériser et adresser l'infertilité et ses conséquences pour les individus et les familles en Afrique subsaharienne: le cas du Sénégal ». Dakar, Sénégal : Population Council, 2019.