Etude des déterminants socio culturels et économiques qui entravent l’accès à l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la sante de la mère est menacée

**

**Rapport de L’étude**



 Aout 2020

 Contenu

Sommaire

[I. Liste des sigles et abréviation 4](#_Toc49460849)

[II. Liste des tableaux et figures 5](#_Toc49460850)

[Liste des figures 5](#_Toc49460851)

[Liste des tableaux 5](#_Toc49460852)

[III. CONTEXTE ET JUSTIFICATION 6](#_Toc49460853)

[IV. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE L’ETUDE 7](#_Toc49460854)

[4.1. Objectifs de l’étude 7](#_Toc49460855)

[V. APPROCHE METHODOLOGIQUE 7](#_Toc49460856)

[5.1. Méthode de collecte 8](#_Toc49460857)

[5 .2. Saisie, traitement et analyse des données 8](#_Toc49460858)

[5.3. Caractéristiques socio démographiques des répondants 8](#_Toc49460859)

[5.4. Description des personnes enquêtées 8](#_Toc49460860)

[VI. RESULTATS DE L’ETUDE 9](#_Toc49460861)

[6.1. Description et analyse des types et facteurs de violence faites aux jeunes filles adolescentes 9](#_Toc49460862)

[6.2. Description des comportements ou pratiques qui rendent vulnérables les adolescentes et jeunes filles face aux violences 11](#_Toc49460863)

[VII. ANALYSE DE LA PERCEPTION DES ACTEURS SUR LES DROITS REPRODUCTIFS DES FEMMES 12](#_Toc49460864)

[7.1. Analyse de la perception dans les choix de la femme en matière de grossesse 12](#_Toc49460865)

[7.2. Perception sur le choix du nombre d’enfants 14](#_Toc49460866)

[VIII. ANALYSE DE LA PERCEPTION DES ACTEURS SUR L’ACCES A L’AVORTEMENT MEDICALISE EN CAS DE VIOL, D’INCESTE OU SI LA SANTE PHYSIQUE OU MENTALE DE LA FEMME EST MENACEE 18](#_Toc49460867)

[8.1. Acceptation d’une loi sur l’avortement médicalisé si la loi détermine que la femme ou la jeune fille est violée 19](#_Toc49460868)

[8.2. Acceptation de l’avortement médicalisé en cas d’inceste. 20](#_Toc49460869)

[8.3. Acceptation de l’avortement médicalisé si la santé mentale de la femme ou de la fille est menacée 22](#_Toc49460870)

[8.4. Acceptation de l’avortement médicalisé si la santé physique de la femme , de la fille et du fœtus est menacée 25](#_Toc49460871)

[IX. LES OBSTACLES QUI ENTRAVENT L’ADOPTION D’UNE LOI SUR L’AVORTEMENT MEDICALISE 28](#_Toc49460872)

[9.1. Niveau d’acceptation d’une loi sur l’avortement médicalisé 28](#_Toc49460873)

[9.2. Synthése des obstacles pour l’adoption d’une loi contre l’avortement médicalisé 30](#_Toc49460874)

[X. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS 32](#_Toc49460875)

# Liste des sigles et abréviation

AJS : Association des Juristes Sénégalaises

ANJ : Association Nationale des Jeunes

Art. : Article

CFA : Communauté Financière Africaine

HCDH : Haut-Commissariat aux Droits de l’Homme

PF : Planification Familiale

SR : Santé de la Reproduction

# Liste des tableaux et figures

# Liste des figures

[Tableau 1 : Appréciation de l’acceptabilité de l’adoption d’une loi sur l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la santé de la mère est menacée selon le niveau d'étude 29](#_Toc49460102)

# Liste des tableaux

 [Figure 1: Les types de violence les plus observés 9](#_Toc49459923)

[Figure 2: Types de violences les plus observées selon le département 9](#_Toc49459924)

[Figure 3 : Appréciation de la possibilité de prise de décision de la femme du moment de sa grossesse 13](#_Toc49459925)

[Figure 4: Appréciation de la possibilité de prise de décision de la femme du moment de sa grossesse selon les acteurs 13](#_Toc49459926)

[Figure 5 : Appréciation de la décision du nombre d'enfants par la femme 14](#_Toc49459927)

[Figure 6 : Appréciation de la décision du nombre d'enfants par la femme selon la religion 15](#_Toc49459928)

[Figure 7 : Appréciation de la décision du nombre d'enfants par la femme selon le niveau d'étude 15](#_Toc49459929)

[Figure 8 : Appréciation du niveau d'acceptabilité de l'interruption de grossesse comme une option pour une femme si la loi détermine qu'elle a été violée 19](#_Toc49459930)

[Figure 9 : Appréciation du niveau d'acceptabilité de l'interruption de la grossesse suite à un inceste 20](#_Toc49459931)

[Figure 10 : Appréciation du niveau d'acceptabilité de l'interruption de la grossesse suite à un inceste selon les acteurs 21](#_Toc49459932)

[Figure 11 : Appréciation du niveau de tolérance au cas où la santé mentale de la femme enceinte est en danger 21](#_Toc49459933)

[Figure 12 : Appréciation du niveau de tolérance au cas où la santé mentale de la femme enceinte est en danger selon les acteurs 22](#_Toc49459934)

[Figure 13 : Appréciation du niveau de tolérance au cas où la santé physique de la femme enceinte est en danger 24](file:///C%3A%5CUsers%5Cdell%5CDownloads%5CETUDE%20QUALITATIVE%20SUR%20L%27AM%20DANS%20LES%20REGION%20DE%20DAKAR%20ET%20ZIGUINCHOR.docx#_Toc49459935)

[Figure 14 : Appréciation du niveau de tolérance au cas où la santé physique de la femme enceinte est en danger selon la position sociale 25](#_Toc49459936)

[Figure 15 : Appréciation du niveau de tolérance si la santé de la mère et du foetus est en danger 25](file:///C%3A%5CUsers%5Cdell%5CDownloads%5CETUDE%20QUALITATIVE%20SUR%20L%27AM%20DANS%20LES%20REGION%20DE%20DAKAR%20ET%20ZIGUINCHOR.docx#_Toc49459937)

[Figure 16 : Appréciation de l’acceptabilité de l’adoption d’une loi sur l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la santé de la mère est menacée 27](#_Toc49459938)

[Figure 17 : Appréciation de l’acceptabilité de l’adoption d’une loi sur l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la santé de la mère est menacée selon le niveau d'étude 28](#_Toc49459939)

[Figure 18 : Appréciation des obstacles à l'adoption d'une loi sur l'avortement médicalisé en cas d'inceste, de viol ou si la sante de la mère est menacée 29](#_Toc49459940)

[Figure 19 : Appréciation des obstacles à l'adoption d'une loi sur l'avortement médicalisé en cas d'inceste, de viol ou si la sante de la mère est menacée selon la position sociale 30](#_Toc49459941)

# CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Sénégal a depuis 2004 ratifié le protocole à la charte Africaine aux Droits de l’Homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique qui en son article 14 met à la charge des Etats partis, l’obligation de donner accès aux femmes et aux filles porteuses de grossesses suite à un viol, inceste ou toute autre agression sexuelle ou lorsque la santé mentale ou physique de la femme, de la fille enceinte ou du fœtus est menacée accès à un avortement médicalisé. Cependant, la loi pénale sénégalaise considère l’avortement provoqué comme une infraction grave. En effet, l’article 305 du code pénal prévoit contre ses auteurs des peines d’emprisonnement allant de six mois à trois ans et/ ou des amendes de 50.000 à 1.000.000 (un million) de Francs CFA. Le code de déontologie des médecins n’autorise l’avortement que « lorsque la vie de la mère est gravement menacée » et qu’elle ne pourra être sauvée que par cette intervention. Il exige en outre que cette menace soit attestée par écrit par trois médecins (le médecin traitant et deux médecins consultants) dont l’un doit être sur la liste des experts agrées auprès des tribunaux (Art.35 Décret n° 67-147 du 10 février 1967 constituant le code de déontologie médicale). Pourtant l’article 98 de la Constitution du Sénégal dispose que : « Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication une autorité supérieure à celle des lois ». Cependant, malgré les dispositions claires et précises de l’article 98 de la Constitution, l’interdiction de l’avortement demeure le principe au Sénégal, ce qui constitue une violation flagrante des dispositions de la Constitution. A cause de cette interdiction et n’ayant pas d’autres solutions légales, les femmes et les adolescentes porteuses de « grossesse imposée », se tournent vers l’avortement clandestin ou l’infanticide. En effet, une étude réalisée par l’Institut Guttmacher publiée en Avril 2015 estime en moyenne le nombre d’avortements provoqués au Sénégal à 51.500 pour l’année 2012, le taux d’avortement est largement plus élevé dans la capitale, Dakar, qui affiche 23,5 pour 1000 femmes contre 14,1 pour 1000 femmes dans le reste du pays. Selon le rapport de l’Association des Juristes Sénégalaises (AJS) réalisé en partenariat avec le Haut-Commissariat aux Droits de l’Homme sur la situation carcérale des femmes au Sénégal publié au mois de mars 2015, l’infanticide constitue 19% des causes d’incarcération des femmes et l’avortement en constitue 3%. Au vu des chiffres alarmants que plusieurs Associations et Organisations pour la promotion et la Défenses des Droits Humains ont décidé de mettre en place un comité technique pluridisciplinaire dénommé la Task force. Il est chargé de mener des stratégies visant à informer les décideurs et le public sur la problématique de l’avortement à risque et parvenir à un changement social et à terme à la réforme de la loi sur l’avortement. Pour ce faire, il y a des prérequis qu’il faut avoir afin d’avoir l’opinion des Sénégalais mais aussi avoir comme base des évidences claires et nettes afin de pouvoir dérouler une campagne de communication. C’est ainsi qu’ANJ SR PF avec l’appui de Amplify Change a décidé de mener une étude spécifique sur les déterminants socio culturelles et économiques qui entravent l’accès à l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la santé mentale et physique de la mère est menacée dans les régions de Dakar et de Ziguinchor.

# IV. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE L’ETUDE

## 4.1. Objectifs de l’étude

L’objectif général de l’étude était de déterminer le niveau d’acceptation et de tolérance des Sénégalais de la pratique d’un avortement médicalisé relativement au protocole de Maputo qui, dans l’article 14, met en avant la santé et *« les droits reproductifs des femmes en autorisant l’avortement médicalisé en cas d’agression sexuelle, de viol, d’inceste et lorsque la poursuite de la grossesse compromet la santé mentale et physique de la mère ou du fœtus ».*

En effet, l’étude visait plusieurs objectifs spécifiques notamment :

* Etudier les perceptions des hommes, des femmes et des jeunes sur l’avortement médicalisé ;
* Identifier et d’analyser les représentations socioéconomiques et culturelles qui ont une influence sur l’acceptation ou non de l’avortement médicalisé en cas d’inceste ou de viol ;
* Définir une situation de référence (données de base) sur la perception de l’avortement médicalisé intégrant des hypothèses pour son autorisation ;
* Fournir à l’ANJ SR PF, et autres intervenants des orientations stratégiques et opérationnelles pertinentes pour guider la mise en œuvre de la campagne de communication.

# V. APPROCHE METHODOLOGIQUE

Une note d’orientation méthodologique selon une démarche d’étude qualitative en vue d’acquérir une compréhension plus aboutie des facteurs contextuels, sociaux, culturels, économiques qui entravent l’accès à l’accès à l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la santé mentale et physique de la mère est menacée dans les régions de Dakar et de Ziguinchor.

## 5.1. Méthode de collecte

Plusieurs méthodes de collecte seront utilisées à savoir la revue documentaire, l’administration de guides semi-structurés administrés aux informateurs clés dans les différents départements des régions de Dakar et de Ziguinchor. La collecte des données sera faite par des enquêteurs expérimentés. Les données collectées ont été sur un masque de saisie Spinx V.5.

##  5 .2. Saisie, traitement et analyse des données

Les enquêteurs recrutés ont été formés dans un premier temps sur la méthodologie de collecte, les outils de collecte et sur l’utilisation du logiciel sphinx V. Ils ont assuré la collecte des données sur le terrain. Pour chaque région, un superviseur a assuré le suivi de la collecte et le contrôle de la qualité des données.

L’analyse des données s’est faite suivant la méthodologie verbatim sur les variables textuelles et ouvertes, l’analyse descriptive sur les variables fermées avec la représentation des fréquences par des graphiques.

## 5.3. Caractéristiques socio démographiques des répondants

L’étude a concerné deux régions du Sénégal à savoir Dakar et Ziguinchor. Des enquêtés ont été menées dans chacun des départements de ces régions. C’est ainsi que 91 questionnaires ont été réalisés dans la région de Ziguinchor (34,2 %) à raison de 30 pour le département de Bignona (11,30 %), 30 pour celui d’Oussouye (11,30%) et 31 pour celui de Ziguinchor (11,60%). Concernant la région de Dakar, 175 questionnaires ont été administrés (65,8 %). La répartition a été ainsi faite : 55 pour le département de Dakar (20,70%), 60 pour le département de Pikine (22,50%), 30 dans le département de Guédiawaye (11,30%) et 30 dans celui de Rufisque (11,30%).

Dans le département de Dakar, l’étude a concerné les communes de Parcelles Assainies, Medina et Fass-Gueule Tapée-Colobane. Yeumbeul, Keur Massar, Pikine nord, Pikine Est et Djidah Thiaroye Kaw sont les communes concernées par l’étude dans le département de Pikine. Quant à Guédiawaye, l’étude a été réalisée dans les communes de Médina Gounass, Ndiarème Limamoulaye, Sam Notaire, Gold sud et Wakhinane Nimzatt. Pour le département de Rufisque, l’enquête a concerné les communes de Rufisque Est, Rufisque Sud et Rufisque Nord.

Les cibles de l’étude sont des imams, les guides religieux, les leaders coutumiers, les chefs de village, les chefs de quartier, les enseignants, les jeunes hommes, les jeunes filles adolescentes scolarisées et non scolarisées, les grand-mères, les pères et mères de famille. Le tableau en annexe 1 donne une vue d’ensemble des enquêtés en fonction de leur profil social.

## 5.4. Description des personnes enquêtées

Les mariés polygames constituent 33,1 % de l’échantillon alors que les mariés monogames représentent 29,3 %. Le cumul des hommes et femmes mariés est de 62,4%. 30,5 % des interrogés sont des célibataires. Les veufs représentent 4,5 % de la population d’étude. Quant aux divorcés, ils sont de 2,3 %. 86,5 % des personnes interrogées sont de confession musulmane. Les chrétiens représentent 12 % et 1,5 % d’athées. Les Wolofs, les Diolas, les Halpulaar, les Lebou et les Serere sont les ethnies les plus représentés avec respectivement 24 %, 22,6 %, 17,3 %, 12 % et 8,6 %. Le reste est composé d’une minorité comme les Balante, les Soninkés, les Mandingues, Manjack, Mancagne, Maure, Diakhanké, Baïnouck et 0,8 % de non réponse.

Les enquêtés ayant arrêté leur étude dans le cycle secondaire sont de 26,7 %. Ceux ayant fait les études supérieures représentent 24,80 % de l’échantillon. 13,90% ont arrêté leur étude au cycle primaire. L’école coranique et l’enseignement arabe représentent respectivement 12 % et 5,30 %. Quant aux non scolarisés, ils sont de 12,4 %. Il ressort de ces données que la plupart des interrogés ont arrêtés leurs études au niveau secondaire ou supérieure alors que l’enseignement coranique est le plus faiblement représenté dans l’échantillon.

# VI. RESULTATS DE L’ETUDE

## 6.1. Description et analyse des types et facteurs de violence faites aux jeunes filles adolescentes

La violence chez les jeunes particulièrement les jeunes filles adolescentes est un problème de santé publique. Elle recouvre toute une série d’actes notamment les violences physiques, en les violences sexuelles et les violences psychologiques. Elle a d’énormes incidences sur leur santé sexuelle et reproductive. Il est démontré d’ailleurs que plusieurs femmes ont connu leur première expérience sexuelle sous la contrainte. Ces formes de violences chez les jeunes filles et adolescentes sont la conséquence dans la plupart des cas de viols et/ou d’incestes et subséquemment de grossesses non désirées qui posent les questions diverses autour de l’avortement médicalisé.

C’est pourquoi l’étude tente dans le premier chapitre de comprendre la prédominance des types et facteurs de violences faites aux jeunes filles et adolescentes dans les deux régions de l’étude.

 **Figure 1: Les types de violence les plus observés**

Les personnes interrogées affirment l’existence de plusieurs formes de violences chez les adolescentes et jeunes filles. La violence physique représente 52 % des types de violence les plus citées. La violence psychologique constitue 27% de l’échantillon alors que la violence sexuelle est de 21%.

Toutefois, des variations sont notées en fonction des départements. A Bignona, la violence psychologique est plus représentée sur les types de violence. La violence sexuelle vient en deuxième position. Alors qu’à Oussouye, ce sont les violences sexuelles qui viennent en première position et les violences physiques en deuxième position. Pour les autres départements, la violence physique est plus notée. Par exemple, la violence psychologique arrive en deuxième position dans les départements de Dakar, Guédiawaye et Rufisque. Alors que la violence sexuelle est le type de violence le plus observé après la violence physique dans les départements de Pikine et Ziguinchor.

 Figure : Types de violences les plus observées selon le département

Ces trois types de violences sont faits aux femmes, aux jeunes filles et adolescentes pour la plupart vulnérables.

Les violences physiques : pour les victimes des femmes, il s’agit particulièrement des femmes mariées, des veuves, des divorcées, des PS Clandestines, des élèves et collégiennes, des jeunes filles, des employées de maison, des vendeuses ambulantes et des filles-mères.

Les violences sexuelles : Elles s’orientent vers les PS, les mendiantes, les jeunes filles, les déficientes mentales, les femmes vivant avec un handicap, les femmes mariées à des hommes alcooliques ou drogués, les employées de maison, les vendeuses ambulantes, les élèves, les orphelins, les enfants confiés ou adoptés et les femmes en concubinage.

 Les violences psychologiques: les mendiantes, les femmes sans enfant, les PS Clandestines/Officielles, les femmes abandonnées par leurs maris, les femmes vivant avec un handicap, les employées de maison; les coépouses et les lesbiennes sont les plus observées comme victimes de ces types de violences.

## 6.2. Description des comportements ou pratiques qui rendent vulnérables les adolescentes et jeunes filles face aux violences

Les personnes interrogées ont tenté de justifier ces formes de violences faites aux adolescentes et jeunes filles en répondant à la question «  quels sont les comportements ou pratiques qui rendent les jeunes filles vulnérables dans votre zone ? »

Elles ont évoqué quatre facteurs principaux, **la pauvreté** avec ses corollaires tels que le chômage, l’insécurité et la promiscuité  et l’influence de l’internet et des réseaux sociaux.

* La Pauvreté : la pauvreté est le facteur le plus cité qui rend vulnérable les jeunes filles adolescentes face aux violences. La pauvreté se manifeste par plusieurs constats :
	+ La pratique de la mendicité à tous les niveaux et dans tous les lieux ;
	+ L’oisiveté des jeunes (la proportion des jeunes de moins de 25 ans représente 65% de la population) à cause d’un fort taux de chômage, d’un manque de qualification et une forte déperdition scolaire.

Ceci est la conséquence du développement des salles de danse, des agressions, du banditisme et de la prostitution des jeunes. L’incapacité des parents à satisfaire les besoins primordiaux de leurs familles (alimentation, habillement, habitat décent, éducation) favorise le libertinage des jeunes, la prostitution masculine et féminine, l’immigration et l’utilisation de la drogue.

Mauvaise éducation des filles, habillement indécent, dégradation des mœurs, influence des réseaux sociaux et drogue : plusieurs personnes interrogées indexent l’habillement des jeunes filles. Selon eux, cet habillement est indécent et il les expose surtout au viol dans la mesure où il est provocateur. Il y a d’autres qui pensent qu’il n’y a pas une bonne éducation de base chez les jeunes. D’ailleurs, cela se traduit par des filles qui ont des mœurs légères et qui font recours à la prostitution déguisée (le « Mbaraan ») et au libertinage sexuel. Elles veulent avoir de l’argent et vivre dans le luxe sur le dos des hommes. Tout cela serait aussi le résultat de la dégradation des mœurs où les mauvaises pratiques sont mises en avant. À titre illustratif, nous citons quelques extraits d’entretien :

« Les jeunes filles sont désœuvrées et trop libérées, elles se rassemblent avec les jeunes hommes pour batifoler et ont recours au planning pour ne pas tomber enceinte. » ;

« Les filles aiment la facilité. L'appât du gain et le goût de luxe sans effort. Les jeunes filles d'aujourd'hui ne s'occupent pas bien de leur foyer et de leurs époux. Les jeunes filles ont plusieurs courtisans et les exploitent » ;

 « Les jeunes filles ne connaissent plus leurs coutumes et ont perdu leurs valeurs. Elles veulent commander les hommes grâce aux discours d'émancipation et de parité. Les jeunes femmes ont démissionné et ne remplissent plus leurs devoirs conjugaux et leur rôle dans le foyer. ».

* **Mauvaise utilisation de l’Internet et l’influence des médias**

Des interrogés pensent que l’un des comportements ou pratique pouvant favoriser la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes filles est la mauvaise utilisation de l’Internet, l’influence des réseaux sociaux. Cela revient à dire que ces jeunes ne savent pas faire un bon usage de l’Internet, surtout des réseaux sociaux. En plus, elles ont tendance à copier les Occidentaux. Enfin, certaines séries sénégalaises sont citées comme des mauvais exemples pour les adolescentes dans la mesure où elles les exposent à la violence. En effet, elles veulent mettre en pratique dans leur vie courant ce qu’elles voient dans ces séries. Or, elles ont oublié que ce n’est que de la science-fiction. Pour mieux élucider nos propos, nous nous référons à quelques extraits d’entretien :

* « La mauvaise l'utilisation de l'internet et des réseaux sociaux, mauvaise influence des séries télévisées sénégalaises constituent des comportements et pratiques à risque favorisant la violence des jeunes filles et adolescentes » ;
* « Les médias, internet et les réseaux sociaux exercent une mauvaise influence externe au détriment de l'éducation parentale, la violence dans les films et les théâtres sont de mauvais exemples et dévient les jeunes ».

# VII. ANALYSE DE LA PERCEPTION DES ACTEURS SUR LES DROITS REPRODUCTIFS DES FEMMES

Le Protocole de Maputo est le principal instrument  juridique de protection des droits femmes et des filles. Il garantit de façon spécifique, en son article 14, le droit à la sante et au contrôle des fonctions de reproduction. Les droits des femmes à la sante sexuelle et reproductive comprennent notamment : le droit pour elles d'exercer un contrôle sur leur fécondité ; le droit de décider de leur maternité ; du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances; le droit de choisir librement une méthode de contraception ainsi que le droit à l'éducation sur la planification familiale.

En effet, l’étude a permis de recueillir les perceptions de différents profils d’acteurs sur les choix des femmes sur le nombre d’enfants et du moment de sa grossesse.

## 7.1. Analyse de la perception dans les choix de la femme en matière de grossesse

La grossesse et le nombre d’enfant sont deux déterminants essentiels de la famille sénégalaise et qui en plus du couple implique toute sa famille et au-delà sa communauté. C’est pourquoi le droit de la femme, de la fille de décider du moment de sa grossesse ou du nombre d’enfants qu’elle souhaite avoir dans les liens du mariage expliquent sont des indicateurs pertinents de droits sexuels et reproductifs. Les personnes interrogées ont donné et justifié leurs perceptions sur ces deux cas précis.

De manière générale, les données collectées montrent que la majorité des personnes interrogées ne sont pas d’accord qu’une femme puisse décider du moment de sa grossesse (54%) dont 27% sont fortement en désaccord et 27% pas d’accord. Car pour certains, *« la femme ne peut pas choisir le moment de sa grossesse car la religion islamique ne le permet pas » et pour d’autres : « Dans le mariage la femme n'a pas à faire ce choix, cela doit être le choix de l'homme ».* Ces deux raisons principales évoquées par la majorité des personnes interrogées méritent de poser un débat approfondi sur « le droit de grossesse selon la religion islamique au Sénégal ».

Par contre 30% des personnes interrogées approuvent le fait qu’une femme décide du moment de sa grossesse et 8% l’apprécient fortement. Ils donnent la principale raison ***« Pour préserver sa santé et celle des enfants afin de bien les éduquer ».***

**Figure 3 : Appréciation de la possibilité de prise de décision de la femme du moment de sa grossesse**

L’examen des données selon les types de profils interrogés donne aussi des informations interressantes concernant le droit d’une femme de décider du moment de sa grossesse. Les hommes en général sont fortement en désaccord, particuliérement , les Imams, et les guides religieux, les péres de familles, les jeunes hommes excepté les eneignants. Il faut aussi noter une proportion importante

Figure : Appréciation de la possibilité de prise de décision de la femme du moment de sa grossesse selon les acteurs

de mére de famille qui n’est pas d’accord (15%) avec ce supposé droit, à coté 20% des jeunes hommes sont neutres sur cette question. Par ailleurs, les jeunes filles scolarisées et celles non scolarisée sont pour la plupart d’accord ainsi que les enseignants et les péres de familles .

## 7.2. Perception sur le choix du nombre d’enfants

En ce qui concerne le choix du nombre d’enfants, 32,7 % des interrogés sont fortement en désaccord pour que la femme décide du nombre d’enfants qu’elle souhaite avoir. 31,2 % sont en désaccord. Comme pour le moment de sa grossesse, les justifications principales sont que *« L'islam ne le permet pas (voir sourate 33 les Coalisés verset 28) ».*  *« En plus, c’est un domaine réservé à Dieu. C’est lui seul qui décide de qui doit venir au monde et de qui ne le droit pas. Il a aussi déjà décider du nombre d’enfants que chaque femme doit avoir ».*

**Figure 5 : Appréciation de la décision du nombre d'enfants par la femme**

Ceux qui sont fortement d’accord sont de 10,5 % et ceux qui sont d’accord représentent 18,4 %. Ceux qui sont neutres font 6 % et le Ne sait pas ou refus de réponse est de 1,5 %. La majorité des interrogés 63,9 % (32,7+31,2) sont contre l’idée qu’une femme puisse décider du nombre d’enfant qu’elle veut avoir. Alors que ceux qui approuvent cette idée représentent 38,9 % de l’échantillon.

L’analyse des données selon le profil des répondants montre toujours que la plupart des interrogés ne sont pas d’accord pour que la femme ait la possibilité de décider du nombre d’enfant qu’elle souhaite. Ce n’est que chez les jeunes filles scolarisées interrogés que la tendance s’est inversée. Celles qui approuvent cette idée sont plus nombreuses que celles qui la désapprouvent. Par contre les mères de famille sont partagées sur cette question. Le nombre de personnes qui est d’accord est égal à celui qui ne l’est pas. L’analyse des données selon l’appartenance religieuse montre que 67,8 % des musulmans désapprouvent l’idée selon laquelle la femme puisse décider du nombre d’enfants. Alors que chez les chrétiens interrogés 56, 2 % pensent que la femme a le droit de prendre cette décision alors que 40,6 % disent le contraire. C’est le même constat chez les athées interrogés. En effet, 75 % de cette cible est d’accord contre 25 % qui ne le sont pas.

 **Figure 6 : Appréciation de la décision du nombre d'enfants par la femme selon la religion**

Même en analysant les données selon le niveau d’étude du répondant, la tendance se précise et montre que le niveau d’étude a une faible influence sur l’acceptation que la femme décide du nombre d’enfants qu’elle doit avoir.

**Figure 7 : Appréciation de la décision du nombre d'enfants par la femme selon le niveau d'étude**

Pour mieux comprendre ces données, nous nous basons sur les arguments qui justifient la position des uns et des autres.

Ceux qui sont contre, avancent généralement l’argument religieux. Selon eux, leur religion en particulier l’Islam interdit la limitation des naissances. En plus, c’est un domaine réservé à Dieu. « C'est Dieu qui donne les enfants - je n'ai jamais compris le planning car même les sages-femmes qui le recommandent ne le font pas » ;

* « L’islam ne l'autorise pas » ;
* « C’est Dieu qui l'a fait, c'est l'homme qui est censé diriger pas la femme » ; L'islam ne le permet pas - la famille et les enfants sont précieux (sourates 2 et 3 Nissa la femme) et c'est Dieu qui donne les enfants » ;
* « C’est contre l'islam parce que c'est Dieu qui décide » ;
* « La personne ne doit pas décider alors que Dieu a déjà tout prévu - tout le reste n'est que prétexte pour sauvegarder leur réputation » ;
* « C’est Dieu qui sait combien d'enfants elle aura. Dieu a décidé du nombre d'enfants que chacun de nous doit avoir » ;
* « C’est Dieu qui donne la vie, c'est à lui de la retirer » ;
* « La religion le déconseille formellement. La charia est fortement en désaccord avec ces pratiques » ;
* « Parce que la loi islamique ne permet pas car les enfants sont des richesses de Dieu » ;
* « Dieu a créé la femme pour la reproduction, c'est à dire avoir des enfants. Elle ne peut pas décider du nombre d'enfants parce que c'est Dieu qui décide de celui qui éduque et nourrit. Donc, on se remet à Dieu et elle doit continuer à procréer tant qu'elle est en bonne santé » ;
* « Selon l'Islam, la femme n'a pas le droit de décider. C'est l'homme qui fait tout (l'éducation, la santé, la nourriture). La femme n'a pas me droit de prendre des décisions toute seule sans le consentement de son mari. Elle ferait un pêché. » ;
* « Seul Dieu est habilité à définir le nombre d'enfant parce que des fois tu prends des précautions et tu te retrouves enceinte »

Ces argumentaires religieux sont renforcés par ceux d’ordre socio-culturels. Selon certains interrogés, la décision de la limitation des naissances n’est pas du ressort de la femme mais plutôt de l’homme. Ce dernier est considéré comme le chef de famille. Par conséquent, la décision finale lui revient car il est le maître de la femme. Sous un autre registre, l’enfant est considéré comme un don de Dieu. En plus, il constitue une richesse. Plus on en a, plus on est riche. Comme l’illustre les verbatims suivants :

* « Parce que la femme doit être soumise aux volontés de son époux donc elle doit d'abord en discuter avec lui » ;
* « C’est l'homme le chef de famille qui doit décider » ;
* « Nos parents n'ont jamais fait de planning et ont eu autant d'enfant qu'ils voulaient sans problème. » ;
* « C’est son mari qui doit décider » ;
* « Le mariage est sacré - cela doit être le choix de l'homme » ;
* « Ce n’est pas à la femme de décider » ;
* « Ce n'est la place de la femme de prendre ces décisions » ;
* « C’est l'homme qui est le maitre de la femme » ;
* « C’est le mari le chef de famille qui doit décider » ;
* « On ne connait pas l'enfant qui va prendre notre relève » ;
* « L’homme est le chef de famille c'est lui qui doit décider » ;
* « L’homme porte la culotte. Il est celui qui décide et gère la maison (éducation, santé, etc.) » ;
* « Avoir beaucoup d'enfants est une fierté » ;
* « La limitation des naissances ne colle pas avec nos réalités ».

Les arguments des personnes favorables à ce que la femme puisse décider du nombre d’enfants sont divers. Selon certains, la femme peut prendre cette décision pour éviter d’avoir beaucoup d’enfants et d’avoir un problème pour les prendre correctement en charge tant sur le plan éducationnel qu’économique. La cherté de la vie a aussi été avancée comme argument favorisant la limitation des naissances. C’est-à-dire qu’il faut engendrer en fonction de ses moyens financiers. La santé de la femme est aussi considérée comme une priorité. Ceci dit, elle doit préserver sa santé quitte à ce qu’elle limite ses naissances. D’autres relatent que :

* « On peut l'envisager si le mari n'a pas les moyens de subvenir à leurs besoins » ;
* « Les situations familiales sont parfois méconnue et le manque de moyens et la santé précaire peut expliquer la nécessité de limiter le nombre d'enfant » ;
* « Elle peut décider si elle ne veut pas avoir beaucoup d'enfants, si elle travaille et si elle n'a pas les moyens de les élever » ;
* « C'est mieux pour éduquer les enfants et prendre en compte les moyens financiers » ;
* « Ça doit être en fonction de ses moyens parce que beaucoup d'enfants implique beaucoup de responsabilités sinon les filles seront amenées à se prostituer et les garçons à agresser si les parents n'ont pas les moyens » ;
* « Si elle travaille et souhaite s'épanouir dans son travail et sa vie de famille » ;
* « Parce que cela pourrait l'empêcher de faire certains métiers » ;
* « Il s'agit de sa santé et de celle de ses enfants » ;
* « C'est la femme qui porte l'enfant donc elle doit décider » ;
* « C’est mieux d'avoir peu d'enfants - on ne peut plus gérer beaucoup d'enfant comme avant ».

# VIII. ANALYSE DE LA PERCEPTION DES ACTEURS SUR L’ACCES A L’AVORTEMENT MEDICALISE EN CAS DE VIOL, D’INCESTE OU SI LA SANTE PHYSIQUE OU MENTALE DE LA FEMME EST MENACEE

La position sur le choix du moment de la grossesse et du nombre d’enfant donne un aperçu sur la position des acteurs sur l’adoption d’une loi sur l’avortement médicalisé. Mais pour mieux élucider la question de l’acceptation ou non de cette loi, l’étude a posé la question selon les différentes hypothèses justifiant l’option d’un avortement médicalisé notamment :

* Si la loi détermine que la femme ou la fille a été violée à la quelle résulte une grossesse ;
* Si la grossesse résulte d’un inceste ;
* Si la santé mentale de la femme ou de la fille est menacée ;
* Si la santé physique de la mère est menacée et
* Si la santé de la mère et du feotus est menacée.

## 8.1. Acceptation d’une loi sur l’avortement médicalisé si la loi détermine que la femme ou la jeune fille est violée

Au sens du Protocole, «Avortement médicalisé́» désigne les services d’avortement sans risque, fournis au moyen de médicaments ou méthodes spécifiques, avec tous les renseignements nécessaires et le consentement éclairé́ des intéressés, par des professionnels de santé́ des niveaux primaire, secondaire et tertiaire, formés à l’avortement médicalisé́, conformément aux normes de l’OMS. Ces services comportent aussi des techniques chirurgicales et des traitements.

Ainsi, sur la question « êtes-vous d’accord que l’interruption de grossesse doit être une option si la loi détermine que la jeune fille ou la femme a été violée », les données reflètent que 35% des personnes interrogées sont fortement en désaccord ,38% autres sont en désaccord pour ce cas précis. Soient 73% des personnes interrogées qui sont contre que l’interruption de grossesse soit faite en cas viol. Néanmoins 15% sont d’accord et 5% sont fortement d’accord pour qu’une loi autorise l’avortement en cas de viol.

Selon le profil, la quasi-totalité des imams (91%), des guides religieux (93%), des leaders coutumiers (83%), des chefs de villages (76%), des chefs de quartiers (86%), des communicateurs traditionnels (99%), des grandes mères (80%) sont contre l’interruption de grossesse si la loi détermine que la femme est violée. Il en est de même chez les jeunes filles scolarisées (63%), les jeunes filles non scolarisées (70%), les grands-mères (80%), les pères de familles (66%) et les mères de familles (51%). Ces données reflètent que chez la majorité des personnes interrogées l’argument d’interruption de grossesse suite à un viol n’est pas acceptable. La principale évoquée est que « « L'islam ne l'accepte pas car c'est un infanticide déguisé ».

Cependant, 31% des mères de famille, 24% des pères de familles, 16% des enseignants, 18% des grands-mères, 14% des jeunes filles scolarisées et 14% des jeunes hommes sont d’accord.

**Figure 8 : Appréciation du niveau d'acceptabilité de l'interruption de grossesse comme une option pour une femme si la loi détermine qu'elle a été violée**

En effet, plusieurs raisons sont évoquées par les personnes qui sont contre cet argument relativement à l’interruption d’une grossesse suite à un viol. Ils estiment que :

* *« La question dépend de la croyance religieuse de la personne en question. Je ne suis pas d'accord car c'est uniquement la peur pour leur réputation qui les amène à vouloir interrompre la grossesse » ;*
* *« L'interruption de grossesse comporte aussi des risques. Il faut faire confiance à Dieu pour la suite » ;*
* *« C'est tuer une vie, il vaut mieux assumer la grossesse. Il est vrai qu'une rancœur peut venir du viol et avoir des conséquences sur le bien-être de l'enfant mais après on peut éloigner l'enfant » ;*
* *« C'est Dieu qui donne les enfants. C'est un crime de tuer l'enfant » ;*
* *« Du moment où il y a vie c'est comme si on tue une personne car il ne faut pas avorter dans aucune circonstance à partir de 40 jours de grossesse. L'enfant est innocent on ne doit pas le tuer » ;*
* *« Un musulman doit accepter tout ce qui lui arrive car c'est la volonté de Dieu » ;*
* *« Les coutumes sont contre l'avortement car c'est un crime » ;*
* *« Toute grossesse est légitime » ;*
* *« Dès qu'il y a une grossesse, il faut la laisser suivre son cours » ;*
* *« Car en avortant on risque de perdre la vie ou même on ne pourra plus tomber enceinte » ;*
* *« Ce n'est pas la faute du bébé, de plus ce n'est pas à l'Homme de décider la vie et de la mort d'autrui » ;*
* *« C'est vrai que c'est une grossesse non désirée mais elle ne doit pas être une raison d'interruption » ;*
* *« Parce que dans la bible cela n'est pas permis et cela va à l'encontre des lois divines » ;*
* *« Parce que d'après l'islam l'avortement est banni peu importe la manière dont on est tombé enceinte » ;*
* *« Selon ma conviction religieuse, pratiquer l'avortement revient à tuer un enfant » ;*
* *« L'interruption de la grossesse n'est pas acceptée par notre société » ;*
* *« C'est Dieu qui a peut-être décidé ainsi. Donc, cela n'est pas la faute de l'enfant qui doit naître et personne ne qui sait ce qu'il deviendra demain. On dit toujours qu'un enfant est un don de Dieu. C'est Dieu qui en donne » ;*
* *« Accepter la volonté divine. Aider la femme victime à supporter la grossesse jusqu'à terme et l'accompagner pour une bonne insertion sociale » ;*
* *« L'islam interdit l'avortement, si une femme victime de viol tombe enceinte, l'Etat doit punir le coupable et essayer d'aider la victime » ;*
* *« Aider la victime à supporter la grossesse et après son accouchement si elle refuse l'enfant de le mettre dans un orphelinat » ;*

## 8.2. Acceptation de l’avortement médicalisé en cas d’inceste.

Pour le cas de l’avortement médicalisé si la grossesse de la femme ou de la fille résulte d’un inceste, la meme tendance se précise que le cas précédent. La majorité des personnes interrogées sont fortement en désaccord (58%) dont 32% sont fortement en désaccord et 26%. En outre, on note un leger progression par rapport à l’acception de l’interruption de

**Figure 9 : Appréciation du niveau d'acceptabilité de l'interruption de la grossesse suite à un inceste**

grossesse en cas de viol. 23% des personnes intérrogées sont d’accord contre 15% pour le cas du viol. Il s’y ajoute que 9,4% se déclare fortement d’accord d’interrompre la grossesse en cas de viol. Par ailleurs, l’analyse du niveau d’acceptation de l’interruption de grossesse en cas d’inceste confirme que la majorité des imams (68%), des guides religieux (58,3%) et leaders coutumiers (57,10%), des chefs de quartiers (48,5%), des enseignants (38, 30%) sont fortement en désaccord. Il apparait par contre, une proportion importante de leaders coutumiers 42,9% qui sont fortement d’accord et de méres de familles (41,4%), de pére de famille (33,30), de grand mére (31,30%) qui sont d’accord avec ce cas. La position des jeunes filles est aussi très mitigée. La plupart d’entre elles n’est pas d’accord pour l’interruption de grossesse en cas d’inceste mais pour les jeunes scolorisée 32% sont d’accord et 10,7% fortement d’accord  pour les jeunes filles non scolarisées 16,7% fortement d’accord.

**Figure 10 : Appréciation du niveau d'acceptabilité de l'interruption de la grossesse suite à un inceste selon les acteurs**

## 8.3. Acceptation de l’avortement médicalisé si la santé mentale de la femme ou de la fille est menacée

La grossesse dans certaines conditions est facteur d’un ensemble d'affections et troubles d'origines très différentes entraînant des difficultés dans la vie d’une femme et d’une fille ou et/ou de son entourage, des [souffrances](https://fr.wikipedia.org/wiki/Souffrance) et des [troubles émotionnels et du comportement](https://fr.wikipedia.org/wiki/Troubles_%C3%A9motionnels_et_du_comportement).

**Figure 11 : Appréciation du niveau de tolérance au cas où la santé mentale de la femme enceinte est en danger**

Cependant, dans l’ensemble, les personnes interrogées ne sont pas d’accord pour que cela soit une raison d’interruption de grossesse, 14,70% fortement en désaccord et 33,5% pas d’accord. Les raisons se rapportent toujours à la croyance religieuse « Accepter la volonté divine et continuer la grossesse jusqu'à terme » ; « Si cette femme a pu tomber enceinte pourquoi ne peut-elle pas continuer la grossesse » ; « La grossesse ne peut jamais causer de maladie mentale » ; « Dieu est seul à décider du sort d'un homme » ; « La santé mentale n'est pas obstacle à la naissance du bébé ». Ces informations prouvent les positions radicales qui doivent faire l’objet de sérieuses réflexions.

Il apparait en outre, une adhésion de plusieurs personnes interrogées quant à l’interruption de grossesse en cas d’inceste, 29,70% sont d’accord et 9,8% le sont fortement. Cette idée est plus chez les jeunes, les enseignants, les chefs de quartiers et les pères de familles. Ils fondent leur position sur le fait qu’« Une personne atteinte mentalement ne peut pas s'occuper de son enfant » et « il faut être prête mentalement pour endosser une grossesse ».

**Figure 12 : Appréciation du niveau de tolérance au cas où la santé mentale de la femme enceinte est en danger selon les acteurs**

Les points ci-dessous expliquent les arguments qui justifient leur position sur l’interruption de grossesse si la santé mentale de la fille ou de la femme est menacée.

Pour ceux qui sont contre cette option :

* *« C’est une vie, il faut le donner aux parents pour qu'ils élèvent les enfants » ;*
* *« C’est de tuer le fait d'avorter » ;*
* *« Il faut entretenir la mère et l'assister en cas de santé mental » ;*
* *« Ce n'est pas une raison d'interrompre une grossesse » ;*
* *« Certains peuvent le prendre comme alibi pour faire des avortements » ;*
* *« La santé n'a pas de lien avec la grossesse » ;*
* *« Suivre la fille mais pas d'avortement » ;*
* *« Suivre et surveiller la fille l'accompagné dans sa grossesse » ;*
* *« La santé mentale n'entrave en rien une grossesse » ;*
* *« Quoi qu'il en soit on doit garder la grossesse » ;*
* *« Notre religion ne nous permet pas l'avortement » ;*
* *« Accepter la volonté divine et continuer la grossesse jusqu'à terme » ;*
* *« Si cette femme a pu tomber enceinte pourquoi ne peut-elle pas continuer la grossesse » ;*
* *« La grossesse ne peut jamais causer de maladie mentale » ;*
* *« Dieu est seul à décider du sort d'un homme » ;*
* *« La santé mentale n'est pas obstacle à la naissance du bébé » ;*
* *« L'islam ne permet pas cela parce qu’il n’y a pas de risque sur la santé physique » ;*
* *« Il ne faut pas décider à la place de Dieu » ;*
* *« Dieu sauvera la mère ».*

Pour ceux qui sont favorables pour cette option :

* *« Si c'est la santé mentale, il faut forcement l'interrompre » ; Il faut privilégier la vie de la mère » ;*
* *« Elle ne pourra pas prendre soin de son enfant » ;*
* *« Elle ne pourra pas entretenir l'enfant et il y a risque qu'elle meure » ;*
* *« Une personne atteinte mentalement ne peut pas s'occuper de son enfant » ;*
* *« Car il faut être prête mentalement pour endosser une grossesse » ;*
* *« Il faut être tranquille mentalement pour supporter une grossesse » ;*
* *« La santé de la femme est prioritaire » ;*
* *« Une grossesse n’est pas un jeu. Elle requiert à la fois une bonne capacité physique et mentale » ;*
* *« Parce qu'elle pourra avoir d'autres enfants donc cela ne vaut pas la peine de la sacrifier » ;*
* *« C'est mieux d'avorter pour que la mère continue de jouir de ses facultés mentales ».*

## 8.4. Acceptation de l’avortement médicalisé si la santé physique de la femme , de la fille et du fœtus est menacée

Contrairement aux cas de viol ou d’inceste, l’acceptation d’un avortement médicalisé si la santé physique de la femme ou de la fille est menacée a requis une forte adhésion auprès des populations interrogées. 57% sont d’accord et 22% sont fortement d’accord, notamment 79% qui acceptent que

**Figure 13 : Appréciation du niveau de tolérance au cas où la santé physique de la femme enceinte est en danger**

l’avortement soit autorisé pour préserver la santé physique de la fille ou de la femme ou bien en cas de risque d’atteinte grave à la santé physique de la fille ou de la femme. Seul 5% sont fortement et désaccord et 10% pas d’accord.

**Figure 14 : Appréciation du niveau de tolérance au cas où la santé physique de la femme enceinte est en danger selon la position sociale**

Chez les imams et les guides religieux, les leaders coutumiers, les chefs de village et respectivement 40,7%, 53,30%, 57%, 100% sont d’accord pour un avortement pour préserver la santé physique de la femme ou de la fille enceinte.

Une forte adhésion se matérialise pour l’interruption de grossesse, si la santé de la mère et du fœtus est menacée, plus de 78% marquent leur accord dont 19,9% sont fortement d’accord et 58, 30% d’accord.

**Figure 15 : Appréciation du niveau de tolérance si la santé de la mère et du foetus est en danger**

Il est important de remarquer que les argurments soient favorables ou contre s’appuient principalement sur la religion. Pour le cas de l’interruption de grossesse si la santé de la mére et du fœtus est menacée, la majorité pense que la religion l’autorise pour sauver la mére. En d’autres termes ils avancent que :

* *« L’islam l'autorise si c'est pour sauver la femme » ;*
* *« Tout ce qui nuit à la santé de la personne doit être évité, il faut tout faire pour protéger la femme » ;*
* *« Dieu est pour la santé avant tout » ;*
* *« En cas de grossesse extra-utérine où l'enfant est appelé enfant assassin » ;*
* *« Si la vie de la personne en dépend il faut le faire » ;*
* *« L’islam est d'accord avec cela pour préserver la vie, il dit "ne cherchez pas ce qui peut vous nuire" » ;*
* *« Si le médecin établit c'est mieux d'avorter pour la bonne santé de la mère » ;*
* *« Si l'organisme de la maman n'est pas capable de porte l'enfant, mieux vaut l'interrompre » ;*
* *« Parce que la santé de la mère est primordiale » ;*
* *« C’est très dommage de perdre la vie en donnant la vie » ;*
* *« Il y a beaucoup de filles qui meurent parce qu’elles n’ont pas l'âge de porter une grossesse » ;*
* *« La vie de la femme est plus importante que celui d'un être qu’on n’a pas encore vu car la femme peut retomber enceinte » ;*
* *« Elle met sa vie en danger en donnant naissance. Il y a un risque de perdre la mère et le fœtus. Donc, on doit interrompre la grossesse » ;*
* *« Parce que ces deux personnes peuvent mourir en même temps. Cela ne vaut pas la peine. Il faut sauver la vie de la mère. D'ailleurs, l'Islam est même d'accord sur ce point. L'avortement peut se faire si et seulement si la vie de la mère est en danger ».*

Cependant, 15% des personnes interrogées ne sont pas convaincus par ces arguments et pensent que :

* *« L’interruption de grossesse comporte aussi des risques » ;*
* *« Ce n'est pas sûr non plus d'arrêter la grossesse, il y a toujours des risques » ;*
* *« Si elle meurt c'est que c'est la volonté divine » ;*
* *« Avoir un enfant c'est la volonté de Dieu » ;*
* *« Parce ce que quelques soient les circonstances, c'est un meurtre » ;*
* *« Il faut laisser les choses venir naturellement tel que Dieu le veut » ;*
* *« C'est Dieu qui donne la vie » ;*
* *« Ce qui est pire c'est de tuer malgré l'état de santé de la mère » ;*
* *« Ce n'est pas une raison car Dieu peut le sauver » ;*
* *« Cela n'est pas une excuse valable pour interrompre la grossesse » ;*
* *« L'autorisation de l'avortement est une porte à la débauche » ;*
* *« Si la loi autorise l'avortement, ce sera une porte ouverte à la débauche » ;*
* *« Essayer de garder la grossesse et mettre le maximum de soutien médical car Dieu a son programme ».*

# IX. LES OBSTACLES QUI ENTRAVENT L’ADOPTION D’UNE LOI SUR L’AVORTEMENT MEDICALISE

## 9.1. Niveau d’acceptation d’une loi sur l’avortement médicalisé

Avant d’aborder, la question des obstacles, l’étude a mesuré le niveau d’acceptation pour l’adoption d’une loi sur l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la santé de la mére et du fœtus est menacée.

 Sur la question êtes vous d’accord pour l’adoption d’une telle loi au Sénégal, la majorité des personnes interrogées est contre 48,5% dont 25, 90% fortement en désaccord. A l’opposé 38,8 % sont d’accord dont 13,9% fortement en accord et 7,5% restent neutre. Ces données est une situation de référence important qui devra etre approfondie pour les interventions futures.

**Figure 16 : Appréciation de l’acceptabilité de l’adoption d’une loi sur l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la santé de la mère est menacée**

L’analyse des données en fonction du niveau d’étude revéle des informations intéressantes. Sur cette question, il apparait que 66,70% des personnes ayant reçu l’enseignement coranique n’ont pas donné de réponse. Cela à cause de la sensibilité de la question et de leur désintéret. Ils sont aussi fortement en désaccord 27,5% s’ils se prononcent sur la question. On peut relever aussi que à partir de ces données que le niveau d’étude n’est pas un déterminant considérable pour l’acception de cette loi. 33,10% des personnes ayant fait des études supérieures sont pas d’accord pour cette loi et 23, 20% de celles ayant le niveau secondaire sont fortement en désaccord.

**Tableau 1 : Appréciation de l’acceptabilité de l’adoption d’une loi sur l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la santé de la mère est menacée selon le niveau d'étude**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non réponse | Niveau supérieur | Niveau secondaire | Niveau élémentaire | Non scolarisé | Ecole coranique | Enseignement arabe | TOTAL |
| Non réponse | 33,30% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 66,70% | 0,00% | 100% |
| Fortement d'accord | 2,70% | 29,70% | 35,10% | 16,20% | 8,10% | 8,10% | 0,00% | 100% |
| D'accord | 9,10% | 31,80% | 34,90% | 10,60% | 6,10% | 4,60% | 3,00% | 100% |
| Neutre | 5,00% | 30,00% | 30,00% | 5,00% | 20,00% | 5,00% | 5,00% | 100% |
| Fortement en désaccord | 1,50% | 10,10% | 23,20% | 17,40% | 13,00% | 27,50% | 7,30% | 100% |
| Pas d'accord | 0,00% | 33,30% | 18,30% | 16,70% | 21,70% | 3,30% | 6,70% | 100% |
| Ne sait pas/refuse de répondre | 27,30% | 9,10% | 18,20% | 9,10% | 0,00% | 18,20% | 18,20% | 100% |
| TOTAL | 4,90% | 24,80% | 26,70% | 13,90% | 12,40% | 12,00% | 5,30% | 100% |

**Figure 17 : Appréciation de l’acceptabilité de l’adoption d’une loi sur l’avortement médicalisé en cas d’inceste, de viol ou si la santé de la mère est menacée selon le niveau d'étude**

L’étude révèle aussi des positions nuancées sur l’acceptation d’une loi sur l’avortement médicalisé. Plusieurs personnes accepteraient une telle loi à la condition qu’elle repose sur la santé de la mère et du fœtus. Les arguments suivants le prouvent :

* *« Seulement si la santé de la mère est en danger, non pour les autres cas » ;*
* *« Le viol et l'inceste ne doivent pas en faire partie  de cette loi» ;*
* *« La loi n'est acceptable que si la santé de la femme est menacée » ;*
* *« La loi n'est acceptable que si la santé de la femme est menacée selon l'islam » ;*
* *« Car en cas d'inceste ou de viol on ne doit pas avorter par contre si la santé de la mère en dépend on peut avorter » ;*
* *« Je suis d'accord que si la vie de la mère est en danger. Je ne suis pas d'accord pour les autres car les filles ne sont pas sérieuses » ;*
* *« Je suis d'accord pour l'inceste et si la santé de la mère est en danger mais pas pour le viol » ;*
* *« Je suis uniquement d'accord si la santé de la mère est menacée » ;*
* *« Sauf si et seulement si la santé de la femme enceinte est en danger » ;*

## 9.2. Synthése des obstacles pour l’adoption d’une loi contre l’avortement médicalisé

Les analyses précédentes ont permis de cerner les opinions sur l’acception d’une loi sur l’avortement médicalisé et la position des différents acteurs sociaux pour chaque cas énoncé. Ainsi et de maniére générale, les personnes interrogées ont eu la possibilité de citer par ordre d’importance les facteurs qui entravent l’adoption d’une loi sur l’avortement médicalisé.

Le facteur religieux est le principal obstacle cité qui entrave l’adoption d’une loi (87,20), ensuite les facteurs socio culturels 35% .

**Figure 18 : Appréciation des obstacles à l'adoption d'une loi sur l'avortement médicalisé en cas d'inceste, de viol ou si la sante de la mère est menacée**

En, effet l’examen des données par profil social donne des informations intéressantes. Les imams mettent l’accent én évidence les préceptes réligieux qui sont pas en phase avec l’option de l’avortement. En réalité, les imams et les leaders religieux ont rarement dans leurs arguments mentionné les passages des textes qui concernent directement l’avortement. Ils donnent leurs propres interprétations dans le cadre de leur foi.

Concernant les obstacles socioculturels, les répondants pensent que les normes socioculturelles et religieuses ont une influence négative sur l’avortement, car il est mal vu. Il y a une forte réprobation sociale et religieuse du phénomène.

Il est aussi évoqué en termes d’obstacles culturels, un manque de dialogue entre les adultes et les adolescents favorisé par le fait que la sexualité est tabou et perçue par la plupart des adolescents comme un interdit des parents. Ceci entraine un manque d’informations des adolescents et peut aboutir à des grossesses non désirées et des avortements clandestins.

Les guides religieux les confortent mais pensent aussi que le probléme est au niveau économique et sanitaire car les programmes de santé ne sont pas articulés aux réalités économiques et de notre pays. Cette reflexion est faite aussi par les jeunes hommes (33, 3%) pensent que les obstacles sont d’ordre médicaux en termes d’accés et de disponibilités des services. Cette meme idée est partagée par les mére de famille (26,70%) et les enseignants (13,30).

**Figure 19 : Appréciation des obstacles à l'adoption d'une loi sur l'avortement médicalisé en cas d'inceste, de viol ou si la sante de la mère est menacée selon la position sociale**

# X. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Plusieurs personnes interrogées proposent de faire supprimer les cas de viol et d’inceste et de considérer les cas de menace de la santé de la mère et du fœtus pour que la loi sur l’avortement médicalisé soit acceptée. Ce point de vu reflète une vision superficielle des droits en matière de santé sexuelle et reproductifs des jeunes filles, adolescentes et des femmes. Cela dénote aussi une faible appropriation du protocole de Maputo ratifié par l’Etat, il s’y ajoute une faible vulgarisation des contenus du protocole auprès des communautés.

Il apparait aussi que les jeunes filles et adolescentes principales cibles et bénéficiaires ne sont pas tout à fait en phase avec l’acception d’une loi sur l’avortement médicalisé en cas de viol ou d’inceste. Cela explique le besoin de renforcer les programmes de formation et d’éducation sur la santé sexuelle et reproductifs des adolescentes et jeunes filles particulièrement celles qui ne sont pas scolarisées.

Il apparait en définitive deux principaux obstacles qui entravent l’accès à l’avortement médicalisé en cas de viol, d’inceste ou si la santé de la mère et du fœtus est menacée. Ils s’ont d’ordre religieux et culturel et cela fonde les recommandations ci-dessous résumées :

Plus spécifiquement, ils ont dit :

* « Discuter avec les chefs religieux et sensibiliser les hommes sur la question » ;
* « Sensibiliser des femmes et des populations dans les médias - faire des débats pour discuter du pour ou contre » ;
* l'Etat doit discuter avec les religieux, les sociologues et apporter les résultats des analyses sociologiques » ;
* « Les religieux doivent être impliqués dans la discussion - sensibilisation des populations via les médias » ;
* « Renforcer l'éducation de base et l'éducation scolaire » ;
* « Organiser des discussions avec les chefs religieux. Organiser des débats avec les populations et à l'assemblée nationale » ;
* « Sensibiliser des populations - communication dans les médias et les réseaux sociaux parce que tout le monde les utilises - aller dans les maisons pour discuter avec les mamans et les personnes âgées » ;
* « Sensibiliser des jeunes filles, des jeunes hommes et des mères de familles » ;
* « Il faut orienter le débat sur la question de la santé de la femme car l'islam est pour dans ce cas » ;
* « L'aborder sous le côté de la santé - sensibiliser les jeunes filles » ;
* « Faire une campagne de sensibilisation » ;
* « Il faut discuter avec les imams et utiliser les religieux pour les sensibiliser parce qu'il y a une grande population musulmane au Sénégal » ;
* « Signer des pétitions » ;
* « Conscientiser les populations - éduquer plus les jeunes mais pas de voter cette loi » ;
* « Il faut bien observer les situations car la vie d'un être humain est sacrée »
* « Il faut aussi bien discuter avec le personnel médical pour bien garder un œil sur certains cas » ;
* Que l'Etat mette sur pied un budget pour l'avortement médicalisé » ;
* Une sensibilisation de nos guides religieux afin de bien les expliquer la douleur qu'endurent les femmes » ;