Il en veut pour preuve l'éveil de conscience en faveur de cette problématique et défend cette idée au moment où le Sénégal rêve de réaliser un grand bond en essayant de porter de 12 à 27 % le taux de couverture en planification familiale.

Quel regard portez-vous sur les taux de mortalité maternelle et infantile au Sénégal ?

Je crois qu'il y a une évolution dans la lutte contre la mortalité maternelle, même si cela n'a pas encore atteint le rythme souhaité. Tout de même, il faut dire que cette mortalité maternelle n'est pas uniquement imputable à la santé en tant que telle. Plusieurs facteurs l'expliquent.

Par conséquent, un travail doit être fait dans ce sens, si nous voulons atteindre les résultats souhaités. Je pense qu'il faudra régler les problèmes d'infrastructures, d'équipements, de transport, mais aussi élever le niveau d'éducation et tenir compte des aspects économiques. Le Sénégal est passé de 401/100.000 naissances vivantes à 392/100.000 naissances vivantes.

C'est assez faible comme taux. Toutefois, on peut dire qu'on a fait l'enquête sur la même période que l'Eds 2004. D'où des résultats qui semblent se chevaucher en termes de statistiques. C'est pour cela que nous avons initié, avec nos partenaires, une Eds continue qui permet de mesurer, tous les 2 ans, le taux de mortalité maternelle.

Cela nous aidera à apporter des ajustements. Au-delà de la mortalité maternelle, nous avons celle néonatale qui est dans les mêmes proportions. De 31/1.000, on est à 28/1000. C'est une amélioration.

De nos jours, quel est l'apport de la planification familiale dans la lutte contre la mortalité maternelle ?

La planification familiale contribue à réduire la mortalité maternelle d'environ 25 à 30 %, et à diminuer la mortalité infantile et infanto juvénile de 20 à 25 %. Je rappelle que, pour le Sénégal, la planification familiale ne vise pas le contrôle de la population. La finalité de l'espacement des naissances est d'améliorer la santé de la mère et des enfants.

Lorsqu'on utilise les méthodes contraceptives modernes, la femme a le temps de se reposer, de reprendre tout son potentiel. Elle a aussi le temps de travailler, de s'épanouir et d'éduquer son enfant. Les statistiques ont montré qu'à moyen et long termes, c'est la meilleure stratégie pour lutter contre la mortalité maternelle et néonatale.

Le Sénégal dispose-t-il de moyens pour satisfaire la demande en termes de couverture des besoins en planification ?

Il y a deux aspects dans la couverture des besoins en planification : l'offre et la demande. L'aspect demande signifie simplement qu'on essaye de répondre aux besoins non satisfaits, qui sont estimés actuellement autour de 30 %. Toutefois, on remarque qu'il y a des barrières financières, culturelles ou socioculturelles.

Aujourd'hui, avec nos partenaires, nous sommes en train de développer une grande stratégie de promotion de la santé et de la santé de la reproduction avec Ademas, financé par l'Usaid, et cela couvre à la fois les aspects concernant la communication à travers les médias, la communication interpersonnelle, mais aussi le plaidoyer envers des décideurs, des personnalités politiques, religieuses et les autorités coutumières. Nous avons aussi élargi la gamme des méthodes contraceptives.

Nous insistons sur les méthodes de longue durée, qui sont beaucoup plus discrètes et plus demandées par les femmes.

Le Sénégal a pris part, il y a quelques mois, à une rencontre, à Londres, sur la planification familiale. Quelles sont les nouvelles perspectives pour l'atteinte des objectifs ?

Notre plan d'actions national de relance de la planification familiale a été partagé. Son coût est estimé à environ 32 millions de dollars. On s'est rendu compte que l'essentiel des ressources sont disponibles. Il va falloir s'ajuster pour obtenir de meilleurs résultats. Nous sommes à 12,1 % en méthode contraceptive et nous voulons aller à 27 %. Le taux fait le point sur la prévalence par région.

Quel est l'apport des « Badiénou Gokh » dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile ?

L'initiative des « Badiénou Gokh » est éminemment adaptée au contexte socioculturel sénégalais. Ces femmes ont un leadership au sein de leur localité et de leur communauté. Elles sont formées à l'identification des femmes enceintes et des enfants malades. Elles sont chargées de les conseiller et de les accompagner dans les structures sanitaires.

La « Badiénou Gokh », qui connaît à la fois la population et les structures sanitaires, peut aider la femme à aller vers ces structures. Du coup, elle contribue à la préservation de sa santé et à celle de l'enfant. Mais la marraine peut aussi accompagner l'enfant après sa naissance. Aussi, son rôle est-il de donner des conseils pour l'espacement des naissances.

Aujourd'hui, dans la campagne, les femmes échangent sur les questions de la planification familiale. Nous avons donc des atouts sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour repositionner la planification familiale.

Il y a un changement notoire de mentalité par rapport à ces questions. Maintenant, il y aura des activités à mener pour convaincre les plus réticents. En réalité, pratiquer la planification familiale, c'est en quelque sorte construire le développement socio-économique du pays.

Est-ce que le déficit en ressources humaines n'explique pas cette faible évolution des taux ?

Chaque individu préfère être vu par un personnel qualifié, comme le gynécologue, la sage-femme, l'infirmier, entre autres. En tout état de cause, il faut reconnaître que le Sénégal a

suffisamment de ressources humaines si l'on fait la comparaison avec certains pays. Le problème, c'est que nous n'arrivons pas à recruter tout le monde et nous sommes en train de développer des stratégies pour régler ce problème.

Pour moi, il faut non seulement travailler avec les communautés, mais il faudra également les affecter là où il y a un réel besoin. Si nous arrivons à un équilibre dans la répartition des agents, plus de Sénégalais auront accès aux soins de qualité.

Par Idrissa SANE et Nima DAFF, Source:
http://fr.allafrica.com/stories/201210290996.html?viewall=1