



## NOTE POLITIQUE SUR LE TAUX D'ACHEVEMENT EN CONSULTATION PRENATALE



**Agir sur le taux d'achèvement en  
Consultation Prénatale (CPN) pour contribuer  
à la réduction de la mortalité maternelle**

## I. RESUME

La lutte contre la mortalité maternelle est une priorité de premier ordre pour le Sénégal. Malgré des résultats encourageants, des efforts restent à faire pour espérer atteindre la cible 1 de réduire la mortalité maternelle en dessous de 70 pour mille. La consultation prénatale, étant une intervention à haut impact, depuis 2016 l'OMS suggère le passage de 4 à 8 CPN. C'est ainsi que la Direction de la santé de la mère et de l'enfant en collaboration avec la direction de la planification de la recherche et des statistiques et des partenaires de recherche a analysé les performances du Sénégal en matière de CPN. L'indicateur étudié est le taux d'achèvement en CPN c'est-à-dire le pourcentage qui a complété 4 CPN. Il permet d'identifier les goulots qui empêchent la femme de poursuivre ses visites.

L'analyse montre que Sénégal n'a pas atteint ses objectifs de 60% de taux d'achèvement en consultation prénatale durant la période 2015-2019. L'une des causes principales est représentée par les barrières financières. En effet, le profil de la femme qui empêche le Sénégal d'être performant est celui de la femme rurale, non instruite et pauvre. Les régions de Kolda, Kédougou, Kaffrine et Kaolack étant les plus exposées.

C'est ainsi que nous recommandons l'atténuation de ces barrières financières qui pourraient prendre plusieurs modalités : la gratuité de la CPN, l'enrôlement de la CPN dans la couverture maladie universelle (CMU), la subvention partielle ou totale du bilan médical.

## II. INTRODUCTION

L'amélioration de la santé et du bien-être des femmes et des enfants, en raison de son impact sur tous les secteurs du développement, est un des objectifs prioritaires que le Sénégal s'est fixé dans son document de politique économique et social.

La lutte contre la mortalité maternelle a connu beaucoup de progrès. En effet, elle est passée 501 à 236 pour 100 000 naissances vivantes (NV) entre 1997 et 2017<sup>1</sup>. Toutefois, elle reste préoccupante et loin de la cible 1 de l'ODD 3 « réduire la mortalité maternelle de moins de 70 décès pour 100 000 naissance vivantes ».

La consultation prénatale (CPN) a été identifiée comme une intervention à haut impact dans la réduction de la mortalité maternelle. La visite médicale de la femme enceinte dans une structure de santé pour le suivi de sa grossesse. Elle doit démarrer le plutôt possible, dès que la grossesse est confirmée, et se tient au moins 4 fois durant la période de grossesse. Le suivi prénatal a pour but d'aider la femme à mener sa grossesse jusqu'à terme, à prévenir les complications et à accoucher dans les meilleures conditions de sécurité pour elle et son enfant.

Depuis 2016 l'OMS<sup>2</sup> recommande de faire passer les CPN de 4 à 8 « afin de réduire la mortalité périnatale et d'améliorer l'expérience des femmes en matière de soins ».

## III. APPROCHE ET RESULTATS

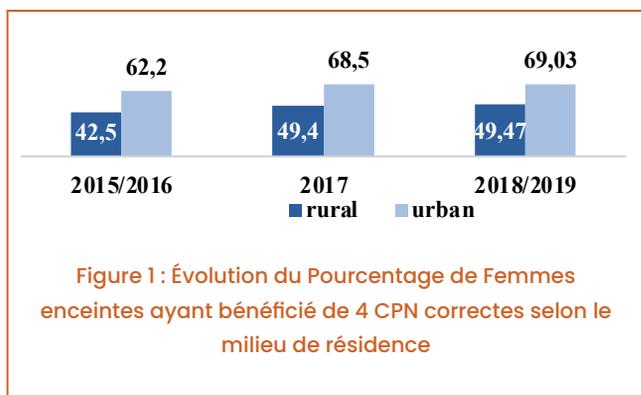
1 EDS 1997 –EDS 2018

2 <https://africanhealthstats.org/?lang=FR&pagename=indicator&indicator=RH09>

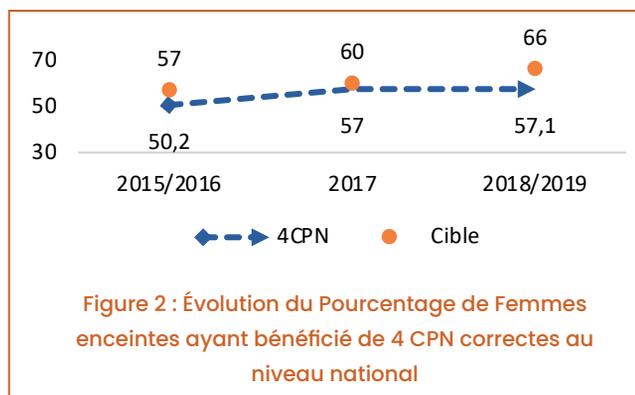
### III.1 Approche

Les données analysées sont issues des enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 2015 à 2019. L'analyse des tendances au niveau national et régional, a été faite. Les variables milieu de résidence, niveau de richesse, niveau d'instruction ont été examinées de près. Pour les EDS continues (2015, 2016, 2018 et 2019) du fait de l'absence de désagrégation au niveau régional des données, nous avons procédé à une fusion des bases de données sous la direction de l'ANSD.

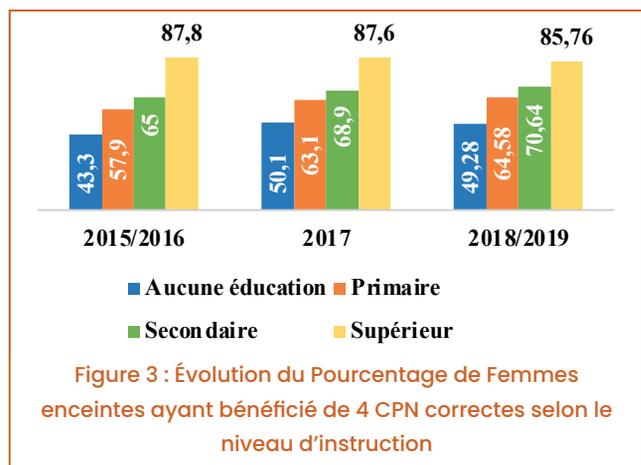
Ces résultats montrent que le profil type de la femme qui ne respecte pas ses 4 consultations



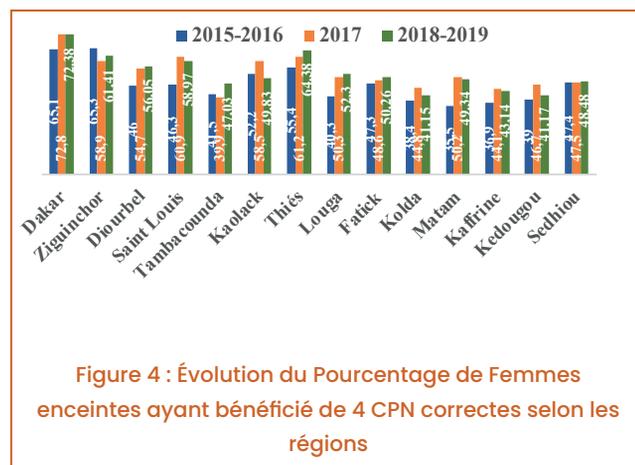
Le milieu urbain (Cf. figure 1) a toujours atteint les objectifs de 60% alors que le milieu rural est toujours resté non performant bien qu'il ait progressée de 42,5 à 49,4% entre 2015 et 2017 avant de stagner.



Le taux d'achèvement en CPN au niveau national a connu une hausse remarquable allant de 50,2 % à 57,1 % en 2017 avant de stagner. Ainsi, l'objectif de 60% d'achèvement visés en 2018 n'a pas été atteint.

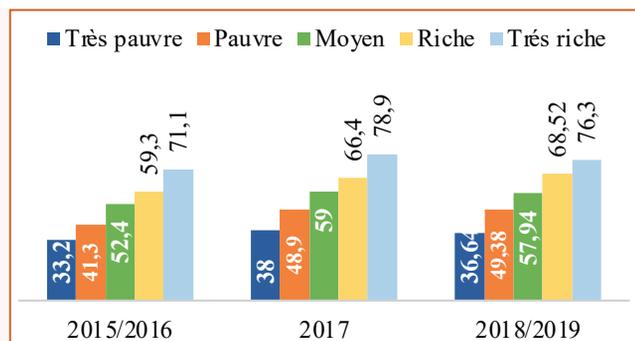


Les femmes ayant fait des études secondaires et plus ont toutes dépassé l'objectif de 60% (Cf. figure 4) ;



L'analyse régionale (figure 4) montre que Kolda, Kaffrine et Kédougou ont les taux d'achèvement les plus bas (autour de 40%), pendant que la région de Kaolack a régressé passant de 52,5 à 49,8%.

Le taux d'achèvement en CPN augmente avec la richesse (Cf. figure 5). En effet, les femmes très pauvres performant autour de 30%, les pauvres à 40% et les moyens à 50% de taux d'achèvement ; contrairement aux femmes riches qui atteignent et dépassent la cible.



prénatales est la femme résidant en milieu rural, pauvre et non instruite.

## IV. CONCLUSION

Ces analyses soulignent d'une part l'importance de lever les barrières financières et d'autre part la nécessité de développer des interventions spécifiques aux zones rurales et surtout aux régions de Kolda, Kaffrine, Kédougou et Kaolack. Dans l'optique du passage de 4 à 8 consultations, il est important que les décideurs publics posent des actes forts pour réduire ces barrières sinon le Sénégal risque de ne pas atteindre la cible 1 de l'ODD 3.

## V. IMPLICATION ET RECOMMANDATIONS

La recommandation majeure est l'institutionnalisation d'une subvention financière des consultations prénatales. Cette stratégie est très critique pour être performant et atteindre la cible 1 des objectifs du développement durable (ODD) 3 : « réduire la mortalité maternelle de moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes ». Effectivement, les résultats suggèrent que le Sénégal aurait pu atteindre ses objectifs n'eut été les innombrables barrières financières encourues par les femmes telles que les coûts du transport, du ticket de consultation, des bilans (analyses médicales, échographies) et des médicaments. En guise d'illustration, le bilan biomédical varie entre 11000 et 15000 FCFA et l'échographie obstétricale coûte entre 10000 et 15000 FCFA dans les structures publiques. De plus, selon l'ANSD<sup>1</sup> le chômage touche presque 3 fois plus de femmes (35,8%) que d'hommes (13%) au Sénégal.

Cette subvention pourrait prendre plusieurs formes, entre autres :

- La gratuité totale du paquet d'offre de service de la consultation prénatale ;
- L'intégration de la consultation prénatale dans la Couverture Maladie Universelle ;
- Une subvention totale ou partielle des analyses médicales et ou de l'échographie obstétricale.

Cette stratégie pourrait cibler, dans un premier temps les zones les plus à risque comme Kolda Kaffrine et Kédougou et les milieux ruraux.

## AUTEURS

Bocar Samba LY (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Papa Ibrahima NDOUR (Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Babacar GUEYE (Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Khaly GUEYE (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Abdou FAYE (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Sokhna BOYE (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Rokhy DRAME (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Haby BA (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Guéthie DIOP (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Amadou DOUCOURE (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale) · Amadou Ibra DIALLO (Institut de Santé et de Développement) · Adama FAYE (Institut de Santé et de Développement) · Sokhna THIAM (African Population and Health Research Center, Bureau Régional Afrique de l'Ouest) · Cheikh Macké FAYE (African Population and Health Research Center, Bureau Régional Afrique de l'Ouest)

<sup>1</sup> [https://www.ansd.sn/index.php?option=com\\_ansd&view=titrepublication&id=33#:~:text=Selon%20le%20sexe%2C%20le%20ch%C3%B4mage,trimestre%20de%20l'ann%C3%A9e%202021](https://www.ansd.sn/index.php?option=com_ansd&view=titrepublication&id=33#:~:text=Selon%20le%20sexe%2C%20le%20ch%C3%B4mage,trimestre%20de%20l'ann%C3%A9e%202021)