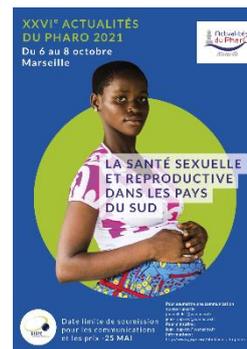


## Actualités du Pharo 2021

Jeudi 7 octobre

### Session 2 – Santé sexuelle et reproductive

#### Conférences invitées



Président de Session – **Patrick THONNEAU**

Docteur en Médecine, spécialiste en gynécologie-obstétrique et en santé publique, directeur de recherche Inserm, Patrick Thonneau a dirigé une unité de recherche hospitalo-universitaire au CHU de Toulouse, le centre collaborateur OMS en reproduction humaine pour les pays africains, puis occupé les fonctions de directeur de l'IRD en Tunisie/Algérie. Depuis 2018, il est le directeur du Département Santé de l'Université Senghor, à Alexandrie (Egypte), et membre du Conseil Scientifique de Santé Publique France.

Jeudi 7 octobre – 9h00-9h20

**Jean-François KOBIANE**

[jfkobiane@issp.bf](mailto:jfkobiane@issp.bf)

Professeur titulaire de démographie à l'Institut supérieur des sciences de la population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou, Burkina Faso. Il a été directeur adjoint (2010-2012) et directeur (2012-2018) de l'ISSP. Il est chercheur associé à l'UMR-CEPED (Centre population et développement, Université Paris-Descartes, France). Il est également professeur associé au Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine, Université Laval (Québec, Canada) et membre élu du Conseil 2018-2021 de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population (UIESP). Boursier postdoctoral de la Fondation Andrew W. Mellon (2003-2006) et Professeur associé (2008-2020) au Département de démographie de l'Université de Montréal (Canada), il a été Vice-président (2008-2011) et Président (2012-2015) de l'Union pour l'étude de la population africaine (UEPA). Parmi ses centres d'intérêt de recherche les liens entre éducation, santé et démographie, la transition des jeunes vers l'âge adulte, les inégalités, le genre et l'autonomisation des femmes.

#### **Fécondité et planification familiale en Afrique : tendances récentes et facteurs associés**

Mots-clés : fécondité, contraception, âge au mariage, urbanisation, éducation, Afrique

Le taux de croissance démographique du continent africain est passé d'un pic de 2,82 % en 1980-85, à 2,44 % en 2000-2005, puis 2,51 % pour la période 2015-2020, selon les statistiques de la Division de la population des Nations Unies. Malgré une tendance à la baisse, la croissance démographique sur le continent sera toujours la plus élevée au monde en 2050 (1,74 % contre 0,53 % au niveau mondial). Cette forte croissance démographique masque des disparités régionales, avec des taux de croissance démographique plus élevés en Afrique centrale, occidentale et orientale, et une croissance démographique plus faible en Afrique du Nord et australe. Comme la tendance générale, les variations régionales sont le reflet des tendances de la mortalité et de la fécondité. Conséquence des progrès des mesures de santé publique et de la technologie médicale, l'espérance de vie a fortement progressé sur la période 1990-1995/2015-2020, passant de 51,9 ans à 62,7 ans. Contrairement à la mortalité, la fécondité en Afrique a baissé à un rythme plus lent : sur une période de 25 ans, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est passé de 5,72 enfants en moyenne par femme (contre une moyenne mondiale de 3,01) en 1990-1995 à 4,44 enfants en moyenne par femme (2,47 au niveau mondial) en 2015-2020. Les niveaux de fécondité restent élevés en Afrique centrale et occidentale, tandis qu'en Afrique de l'Est, la baisse de la fécondité au cours des deux dernières décennies est comparable à la moyenne

continentale. En revanche, l'Afrique australe et l'Afrique du Nord avaient des niveaux de fécondité plus faibles au début de la période, et ceux-ci continuent de baisser.

Ces évolutions contrastées de la fécondité sur le continent sont la résultante de progrès différents en matière de déterminants de la fécondité, notamment les *variables intermédiaires* directement liées à la procréation (âge au premier mariage, recours à la contraception moderne, infertilité...) et les *variables socio-culturelles* telles que l'urbanisation et l'éducation, ainsi que les politiques en matière de population. L'ancrage des politiques de planification familiale (date de démarrage et engagement au niveau politique) est une dimension importante de cette évolution. Toutefois, les progrès dans l'éducation, notamment celle des femmes, particulièrement au-delà du primaire - un facteur important de l'autonomisation de la femme - est l'un des déterminants majeurs des changements dans les comportements procréateurs, notamment en matière d'âge d'entrée en union et d'utilisation de la contraception moderne.

Jeudi 7 octobre – 9h20-9h40

**Fatima KANDINE**

[fkandine@wahooas.org](mailto:fkandine@wahooas.org)

Au sein de l'OOAS, Mme Kandine Fatima Tidjani est coordinatrice du programme régional Démographie et Santé Sexuelle et de la Reproduction (DEMSAN). Ce programme régional a pour objectif général d'accélérer les transitions démographiques dans les pays francophones de la CEDEAO. Plus spécifiquement, il vise à Renforcer le rôle et les missions de l'Organisation Ouest africaine de la santé (OOAS) en matière de pilotage et de gestion des connaissances sur les questions démographiques et de santé sexuelle et reproductive (SSR) ; renforcer le plaidoyer politique en faveur des droits et de la santé sexuelle et reproductive, et favoriser l'émergence de la société civile dans ces domaines ; renforcer les capacités des Etats membres de la CEDEAO en matière d'élaboration et de mise en œuvre des politiques et stratégies en faveur des droits et de la santé sexuelle et reproductive.

**Sané NDIAYE**

[sanejolie@yahoo.fr](mailto:sanejolie@yahoo.fr)

Mme Sané Demba Ndiaye est coordinatrice du projet Layidumètre portant sur le suivi des engagements du Mali en matière de droits et santé sexuels et reproductifs des adolescents/adolescentes et des jeunes. Anthropologue de formation, elle évolue depuis 2001 dans le domaine de la santé de la reproduction. Coordinatrice du projet jeunes "youth to youth" 2006-2011 sur les DSSRAJ à l'association malienne pour la protection et la promotion de la famille financée par l'ambassade des Pays-Bas, superviseur CIP à PSI de 2012-2020. Consultantes/formatrice sur les questions de DSSR.

**Mobilisation citoyenne et politique en faveur des DSSRAJ en Afrique de l'ouest : comment soutenir l'action de la société civile ?**

Mots-clés : société civile, accompagnement, empowerment, redevabilité, jeunes

La communication portera sur un mécanisme de financement de la société civile de l'organisation ouest africaine de la santé soutenant des actions de mobilisation citoyenne et politique de défense des droits sexuels et reproductifs (DSSR) : FONDEMSAN. En quoi ce mécanisme est-il audacieux ? En quoi appuie-t-il la réalisation de l'approche par les droits ? Quels en sont les effets après 3 ans de mise en œuvre ?

Pourquoi miser sur les organisations de santé communautaires (OSCs) ?

L'engagement des OSCs constitue un élément décisif pour l'amélioration durable des DSSR. En effet, elles jouent un rôle central dans l'évolution des politiques publiques en identifiant les besoins des populations et en les relayant auprès des différentes autorités. Elles jouent également un rôle de vigie en suivant de près la mise en œuvre des engagements pris par les États ainsi que la qualité des programmes. Elles constituent par ailleurs des partenaires précieux tant dans le changement des normes sociales que dans la mise en œuvre des plans et programmes gouvernementaux.

Comment accompagner leur développement et leur pérennisation ?

Pour remplir leurs différents rôles, les OSCs sont confrontées à trois défis majeurs : 1. Le manque de temps et d'outils pour élaborer des projets innovants 2. Savoir appréhender les changements sociaux et politiques intervenus pendant le temps du projet 3. Assurer leur développement organisationnel pour inscrire leur action dans la durée. L'innovation de FONDEMSAN repose sur la mise en place d'un mécanisme d'accompagnement de ces trois aspects : l'appui à l'innovation, à la gestion des apprentissages et au développement organisationnel. Depuis sa création, ce fonds a permis de toucher 23 OSCs organisées en consortium au Burkina Faso, Bénin, Guinée, Mali et Niger. La communication reviendra sur les apprentissages tirés de 3 années d'accompagnement personnalisé.

Pour quels projets et quels changements ?

Les projets portés par les OSCs bénéficiaires de FONDEMSAN font le pari de mettre en pratique l'approche par les droits et le principe de redevabilité en matière de DSSRAJ. Partant du modèle socio-écologique du changement, et dans le but de faire évoluer les politiques et programmes nationaux de DSSRAJ, les projets financés combinent actions d'empowerment et de participation des jeunes avec construction de dialogues structurés entre autorités et citoyens/citoyennes. La communication présentera notamment l'un des projets financés au Mali ayant permis la création d'une plateforme en ligne de suivi de la mise en œuvre des engagements : le Layidu-mètre.

Jeudi 7 octobre – 9h40-10h00

**Yassinmè Elysée SOMASSE**

[yassinme.somasse@enabel.be](mailto:yassinme.somasse@enabel.be)

Médecin de santé publique (PhD), diplômé de l'université Libre de Bruxelles Chercheur et ancien Assistant académique à l'Université Libre de Bruxelles. Actuellement Manager du Programme d'Appui à la Santé Sexuelle et Reproductive et à l'Information Sanitaire de l'Agence Belge de Développement (Enabel) au Bénin. Le Dr SOMASSE a piloté des programmes IST/VIH/SIDA et des programmes de renforcement du système de santé au Bénin. Il a travaillé en tant que chercheur et consultant sur des programmes de nutrition et de développement pour le compte de la Croix-Rouge et d'autres organismes dans plusieurs pays à savoir le Bénin, le Burkina-Faso, le Niger et le Mali. Au Bénin il travaille à promouvoir une bonne santé des adolescents et des jeunes et à réduire la mortalité maternelle et néonatale avec des stratégies innovantes.

### **Connaissances attitudes et pratiques des adolescents et jeunes dans les départements du Couffo et de l'Atlantique au Bénin**

Mots-clés : connaissances, droits sexuels et reproductifs, tolérance, genre, diversité sexuelle, adolescents et jeunes

Introduction : Au Bénin, les indicateurs de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ne sont pas reluisants. Pour contribuer à redresser la situation le programme santé de l'Agence belge de Développement a lancé une étude afin d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et jeunes de 10-24 ans en matière de santé sexuelle et reproductive dans les départements de l'Atlantique et du Couffo.

Méthodes : Nous avons mené une enquête transversale avec un sondage aléatoire stratifié par commune et à deux degrés : les unités primaires étant les établissements scolaires et centres d'apprentissages, les unités secondaires, les classes. Les données ont été recueillies avec un questionnaire structuré digitalisé sur KoboCollect et administré en face-à-face aux sujets de 10-24 ans. Une analyse de régression logistique multivariée a été réalisée pour déterminer les facteurs associés à la connaissance des droits sexuels et de la physiologie reproductive ainsi qu'à l'attitude à l'égard du genre et des différences de sexualité.

Résultats : Sur 1038 adolescents et jeunes enquêtés, seuls 18,6% avait une bonne connaissance des droits sexuels (évaluée sur une série de 21 questions relatives aux droits sexuels) ; 19,9% avait une bonne connaissance de la physiologie reproductive, 6,5% avait une bonne connaissance des IST et 65,2% connaissait les méthodes contraceptives. Au niveau des attitudes, 15,6% avait une attitude positive à l'égard de l'égalité genre, seuls 7,5% avait une bonne tolérance à l'égard de l'homosexualité et des LGBTQI et 9,8% avorteraient une grossesse non désirée. Un peu moins de la moitié des sujets (46,3%) avaient un partenaire sexuel au moment de l'enquête dont 15% deux partenaires ou plus,

42,3% avaient déjà utilisé une méthode de contraception moderne mais dans 94,1% des cas, il s'agissait du préservatif masculin. La fréquentation d'un centre convivial (Ora= 2,5, p<0,001), une discussion entre amis sur la sexualité (Ora=2, p=0,001) et l'accès régulier à internet (ORa=2, p=0,01) étaient associés à une meilleure connaissance des droits sexuels. L'accès régulier à internet était associé à une meilleure tolérance des différences de sexualités (ORa =3,3 ; p<0,001) , de même que l'appartenance au sexe féminin (ORa=2,0 ; p=0,009).

Conclusion : Les adolescents et jeunes des deux départements enquêtés ont une faible connaissance des droits sexuels, de la physiologie reproductive et des IST. La tolérance à l'égard des différences de sexualité est très faible et l'utilisation des méthodes de contraception doit être améliorée pour lutter contre les grossesses non planifiées.

Jeudi 7 octobre – 10h00-10h20

**Sylvie EPELBOIN**

[sylvie.epelboin@aphp.fr](mailto:sylvie.epelboin@aphp.fr)

Sylvie Epelboin est gynécologue-obstétricienne, spécialisée en médecine de la reproduction. Elle occupe depuis 2010 les fonctions de responsable de l'Unité d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) de l'hôpital Bichat, AP-HP Nord-Université-de-Paris, après avoir exercé ces fonctions de 1984 à 2009 à l'Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Paris. Ses principaux thèmes de recherche portent sur l'impact des perturbateurs endocriniens sur la fertilité, l'endométriome, la santé des mères-enfants après AMP, l'AMP en contexte viral hépatites, VIH, ZIKA, COVID19. Très tôt impliquée dans des missions anthropologiques du Musée de l'Homme au Sénégal Oriental, puis dans l'aventure de la Société de Gynécologie-Obstétrique-Psychosomatique, puis dans un cursus universitaire d'Ethique centrée sur procréation humaine et nouvelles technologies, elle a enseigné, participé à de nombreux groupes de réflexion institutionnels et publié dans ces domaines, notamment les représentations transculturelles de l'AMP. Elle a récemment publié un récit à deux voix avec Elise Karlin « *J'ai longtemps cru qu'il suffisait d'être deux, Grasset, 2019* ».

### **Assistance médicale à la procréation pour les couples africains en France**

Mots-clés : assistance médicale à la procréation, stérilité, Afrique sub-saharienne, représentations culturelles, anthropologie de la parenté

La souffrance des couples en mal d'enfant est ubiquitaire, mais s'exprime de façon diverse selon la culture d'origine. L'expérience clinique au sein d'un centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) parisien dont les prises en charge concernent, pour un tiers de l'activité, des couples originaires d'Afrique sub-saharienne, à parité d'Afrique de l'Ouest ou centrale, permet de mettre en exergue quelques spécificités de leur parcours d'AMP, tant sur le plan de son vécu que celui de considérations médicales ou économiques. Cette réflexion s'appuie également sur une expérience africaniste depuis 1972, dont un terrain de thèse sur les représentations de la fertilité des femmes Peules Bandé au Sénégal Oriental.

Les spécificités du parcours d'AMP combinent de multiples facteurs, dont l'association est pertinente, alors qu'aucun d'entre eux ne caractérise isolément la situation. De façon non exhaustive, on peut les énumérer ainsi :

- Le projet d'enfant se conçoit souvent dans une perspective hypergénéralisée
- Le fait de devenir parent représente la seule voie d'insertion et légitimité sociales et de rupture d'isolement pour les femmes migrantes en France
- Le contexte de l'infection virale pour le VIH ou les hépatites B et C peut se surajouter à la problématique de stérilité, le projet procréatif étant une revanche sur la honte, la discrimination dont les femmes ont fait l'objet
- La confrontation entre projet d'enfant, critères de stabilité du couple et encadrement réglementaire de la procréation assistée en France, génère bien des situations d'aporie entre les couples et les équipes soignantes.
- Les représentations traditionnelles de la conception, variables selon les cultures d'origine, mal connues ou mal comprises, conditionnent l'acceptation de l'annonce de la stérilité de l'homme, les choix thérapeutiques, la congélation embryonnaire, etc...

- L'acceptation d'une politique de transfert embryonnaire mesurée, visant à éviter les grossesses multiples, y compris gémellaires, est difficile dans un contexte culturel où la gémellité est synonyme de chance, de richesse, de puissance de l'homme, de victoire sur le malheur / stérilité.
- Le recours au don de gamètes, ou à l'inverse la perspective du don d'embryons à un autre couple, se heurte à de multiples réticences, dont la crainte de rupture généalogique, à mettre en regard avec les systèmes de parenté et de dons de la société d'origine.

Ces représentations se confrontent à celles de la pensée culturelle des soignants, dont la prise de conscience de la réalité de la structuration de la « pensée traditionnelle » est éminemment variable.