
Les accouchements au Sénégal

Childbirth in Senegal

FATOU SAMB

<https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.22498>

Résumés

Français English

La grossesse et l'accouchement constituent des étapes importantes dans la vie d'une femme. Au Sénégal, des avancées considérables sont notées dans les conditions d'accouchement. Le milieu détermine le type d'accouchement à adopter et le poids de la tradition y est pour beaucoup. En effet, dans les régions reculées, une majorité de femmes accouche encore à domicile. Cette étude détaillée des conditions d'accouchement a permis de s'imprégner sur les deux types d'accouchements à savoir l'accouchement traditionnel et l'accouchement moderne. Les expériences d'accouchement des certaines femmes sont recueillies pour une meilleure analyse de la situation. Et cela révèle que malgré les avancées dans la prise en charge de la santé néonatale, les accouchements traditionnels occupent une place importante dans cette société sénégalaise.

Pregnancy and childbirth are important steps in a woman's life. In Senegal, considerable progress has been made in childbirth conditions. The environment determines the type of childbirth to adopt, and the weight of tradition is a major factor. Indeed, in remote areas, a majority of women still give birth at home. This detailed study of the conditions of childbirth allowed to be impregnated on the two types of childbirth: traditional childbirth and modern childbirth. Some women's childbirth experiences are collected for a better analysis of the situation. And this reveals that despite advances in neonatal health management, traditional births occupy an important place in this society.

Entrées d'index

Mots-clés : accouchement, tradition, expérience, modernité

Keywords: birth, tradition, experience, modernity

Texte intégral

Introduction

Aujourd'hui, force est de constater que les pays en voie de développement souffrent d'un manque criant d'infrastructures sanitaires au moment où ils doivent faire face à une forte demande en services sociaux de base. La pauvreté, les inégalités sociales et les disparités territoriales restent préoccupantes, mettant en évidence l'urgence d'améliorer de manière durable les conditions de vie des populations. Au Sénégal, le taux de mortalité néonatale est non négligeable et tourne autour de 35 ‰. Donc il devient impératif de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveau-nés.

Les accouchements récents au Sénégal permettent de déceler les avancées considérables enregistrées par rapport aux accouchements traditionnels. La phase de la maternité est une étape importante dans la vie d'une femme. Donc, elle doit être prise au sérieux. Une brève analyse comparative permet de détecter qu'il y a des similitudes, mais également des différences entre les accouchements traditionnels et les accouchements modernes. Qu'elles soient traditionnelles ou modernes, les étapes de l'accouchement restent les mêmes.

1. Les accouchements traditionnels au Sénégal

Les accouchements traditionnels sont souvent notés dans les zones rurales. Les femmes accouchaient le plus souvent dans le fond de la cour de leur maison et allaient ensuite se reposer quelques jours dans un endroit que l'on désigne actuellement par le terme « maternité traditionnelle ».

La grossesse et l'accouchement forment le cœur des coutumes et des traditions de toutes les ethnies, car en découle la survie de la communauté. Au cours des millénaires, chaque société a élaboré par l'observation de la nature et par la création de mythes et de religions, un ensemble de rites de protection et d'interdits visant à protéger les mères et leurs fœtus. Certains points communs sont retrouvés comme la relation privilégiée de la femme enceinte avec les esprits et la symbolique autour du placenta et du cordon ombilical. L'accouchement traditionnel est noté dans les zones les plus reculées du pays. Les femmes accouchent dans les toilettes qui se trouvent souvent derrière les maisons souvent en palissade sans aucune couverture et protection. La femme reste dans les toilettes avec la matrone qui l'assistait jusqu'à ce qu'elle retrouve ses esprits et peut tenir dans ses bras son nouveau-né. Pour faciliter l'accouchement, la mère sénégalaise se débarrasse des gris-gris et amulettes portés tout au long de sa grossesse. Son entourage féminin lui prodigue des massages et lui prépare des boissons naturelles à base de bissap (hibiscus), de kel (plante gluante) et de dattes. Au Sénégal, plus de 40 % des femmes accouchent à domicile. Elles peuvent être assistées par des accoucheuses traditionnelles appelées « mères des accouchées ». Après la naissance, la mère et l'enfant se remettent de cette épreuve par un long repos et des traitements spéciaux. Par exemple, on donne au bébé un bain rituel en trois phases. Le premier bain se fait à l'eau tiède. Dans le second, on ajoute du savon et dans le troisième un bijou en or ou en argent et du mil. Cela doit garantir à l'enfant une longue vie, la santé et la prospérité.

La naissance à l'hôpital, si elle rassure souvent par la sécurité qu'elle apporte, sera toutefois mal vécue par l'impossibilité de respecter les traditions. Le personnel soignant qui a la charge de telles patientes déracinées devra, avec l'aide des médiateurs culturels, s'efforcer de connaître un minimum de coutumes et d'interdits, d'essayer d'obtenir la confiance par une attitude respectueuse et d'écouter et d'adapter au mieux ses pratiques tout en respectant les règles d'hygiène et de sécurité.

Dès que l'enfant est sorti du ventre de sa maman, elle le prend et lui récite dans chaque oreille l'appel à la prière. Une fois que la maman est rentrée dans sa chambre, elle place à la tête du lit de l'enfant un couteau enduit de charbon afin d'éloigner le sheitan (nom du diable chez les musulmans) de l'enfant. Pendant une semaine, le bébé ne doit pas rester seul une seule seconde. Si la maman doit s'absenter, elle appelle un membre de sa famille pour veiller sur l'enfant. Ce bébé, qui serre dans ses poings les clés du Paradis, a besoin d'être protégé.

Les conditions d'accouchement dans une zone rurale au Sénégal ont considérablement évolué ces dernières décennies.

2. Les accouchements modernes au Sénégal

2.1 L'accouchement humanisé ou à style libre

Actuellement, les techniques d'accouchement ont connu une évolution notoire. Les plateaux techniques se sont améliorés. Les sages-femmes ont participé à plusieurs formations de renforcement de capacité pour assurer au mieux le noble travail qui leur est confié. Pour sensibiliser les habitants aux risques de l'accouchement à domicile, mais aussi à la prévention des comportements à risque ou à la nécessité de pratiquer un suivi régulier de la grossesse, des forums de sensibilisation se tiennent un peu partout. Ces causeries doivent avoir lieu dans la cour de la maternité et les chefs de village, notables, personnels médicaux et mamans tenteront de faire passer le message.

La femme en travail d'accouchement a parfois envie d'être couchée, assise, courbée, à genoux ou accroupie. Parce que les femmes au Sénégal sont soumises à la seule position allongée lorsqu'elles accouchent, elles ne s'en sortent pas, très souvent, avec satisfaction. Pour faire face à ces multiples plaintes, justifiées, des femmes, les autorités médicales ont adopté une nouvelle méthode d'accouchement, grâce au Programme de renforcement des soins de santé maternelle et néonatale initié par le Japon depuis janvier 2009. Cette technique, qui n'oblige pas la femme à adopter nécessairement la position couchée avant de mettre au monde son enfant, s'appelle « accouchement humanisé ». Il s'agit d'un concept employé dans les documents de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1996 et qui a été scientifiquement prouvé et expérimenté par la Jica (la coopération japonaise) dans des pays comme le Brésil, Madagascar et le Sénégal. En effet, accoucher avec le moins de douleur possible en adoptant la position que l'on veut est désormais possible au Sénégal. L'accouchement à « style libre » permet aux parturientes, qui peuvent en plus être assistées par un parent proche et par une sage-femme, d'adopter la position de leur choix. Dans ces conditions, bien sûr, elles sont moins stressées. Selon les spécialistes de la maternité, dans l'accouchement humanisé, les sages-femmes se plient aux désirs de la femme laquelle peut adopter une position antalgique où elle sentira moins de douleur. Dans l'accouchement classique, on vous met sur une table, on fait une perfusion, les mouvements sont limités, la femme ne peut prendre une position antalgique. Avec l'accouchement à style libre, la femme est dans une ambiance conviviale. Elle est moins stressée et le travail ne dure pas. La sage-femme est aidée par l'accompagnant. C'est ce que l'on appelle, accouchement humanisé. Ce nouveau concept, originaire du Japon, en expérimentation au Sénégal, est un ensemble de conditions qui permet à la femme de vivre son accouchement avec aisance. Il se pratique dans une salle équipée de balançoire, de ballons de différents formats et d'affiches illustrant différentes positions d'accouchement. En des termes plus simples : c'est un accouchement au cours duquel une femme suit ses propres instincts et la physiologie de son corps, en adoptant des positions variées afin d'accoucher avec le moins de douleur possible et le maximum d'efficacité, tout en évitant les complications. Ainsi, la femme peut accoucher en se courbant, en se mettant sur le côté, etc. Contrairement à l'accouchement gynécologique où la femme se met sur une table conçue à cet effet, dans la nouvelle expérience, la parturiente peut se mettre sur une natte, à même le sol ou sur une chaise. Toutefois, la salle

d'accouchement doit être aérée, spacieuse et propre, avec une atmosphère favorable à la détente de la femme. Ces conditions permettent aux femmes de marcher et d'adopter la position qu'elles voudront pendant l'accouchement. L'accouchement humanisé permet de réduire de manière drastique la mortalité maternelle et néonatale. Selon les sages-femmes, il y a une satisfaction de la parturiente qui est au cœur de l'accouchement. La parturiente suit son instinct pour accoucher correctement et sans stress.

Déjà expérimenté dans les régions du Sénégal oriental (Kédougou et Tambacounda), le projet est parti du constat établissant 392 décès pour 100 000 naissances vivantes. L'implantation de cette réforme dans ces régions a contribué à renforcer l'efficacité du personnel soignant. À l'en croire, aujourd'hui, seuls 3 % des prestataires continuent à pratiquer systématiquement la révision utérine, contre 43 % au début du projet. C'est un projet qui permettra sans doute de diminuer le taux de la mortalité infantile et néonatale. Pour ce faire, le projet nécessite l'implication de tous les acteurs engagés dans la réponse à la santé de l'enfant et de la mère. Depuis le lancement du projet, 41 femmes ont donné la vie en « style libre » et aucun cas de complication n'a été répertorié. Aussi, pas un seul cas de césarienne n'a été enregistré au cours de ces accouchements. Un motif de satisfaction pour le personnel médical qui n'a pas tari d'éloges sur cette nouvelle manière de donner la vie consistant à adopter la position la plus adéquate pour les parturientes. Dès les consultations prénatales, les deux possibilités sont expliquées à la femme : l'accouchement humanisé et l'accouchement gynécologique (l'ancienne méthode). C'est à elle de faire son choix. Cependant, il y a une catégorie de femmes qui, même si elles le veulent, ne peut pas bénéficier de cette liberté. Ne sont pas éligibles, celles qui saignent, qui présentent une hypertension artérielle, qui ont des problèmes de bassin, qui ont eu à subir antérieurement des césariennes. Cette nouvelle pratique a permis de relever le plateau technique dans les régions concernées. Aujourd'hui, la pratique de l'accouchement humanisé a amené les centres de santé à introduire des équipements nouveaux dans les salles d'accouchement. Ainsi, en plus de la traditionnelle table d'accouchement, on trouve des tatamis et des coussins, des ballons d'accouchement de différents formats, des balançoires, etc. À tout cela s'ajoutent des méthodes de relaxation qui sont efficaces pour soulager la douleur pendant l'accouchement. Les parturientes sénégalaises saluent cette initiative où leur bien-être global est au cœur de la prise en soin par les professionnels de la santé.

2.2. La césarienne

Est éligible toute femme sénégalaise en état de grossesse dont l'état de santé ou celui du fœtus nécessite le recours à une césarienne. Il s'agit, principalement, des cas de césariennes obligatoires, des césariennes de nécessité et des césariennes de prudence. Avec la Couverture Maladie universelle, nouvelle politique de l'État du Sénégal, la césarienne est accessible à toutes les femmes avec la gratuité de certains soins. Sont concernées par cette gratuité, toutes les structures de santé publiques du pays qui sont en mesure de pratiquer la césarienne à savoir les hôpitaux, les centres de santé, SONU (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence), les centres de santé avec bloc opératoire et les structures de santé qui assurent des soins obstétricaux néonataux d'urgence. Sont gratuits :

- l'acte opératoire ;
- le bilan pré-opératoire ;
- le kit de médicaments et de produits consommables accompagnant ledit acte ;
- le séjour hospitalier n'excédant pas cinq jours ;
- les produits et les médicaments nécessaires à une réanimation éventuelle et le bilan y afférant.

La césarienne a permis de diminuer le taux de mortalité maternelle et infantile.

3. Quelques expériences d'accouchements

Dans cette partie, seront développées les expériences d'accouchement vécues ou racontées.

3.1 Ma propre expérience

C'est avec mon premier enfant. C'est une fille et elle a 7 ans maintenant.

La grossesse s'est bien déroulée. J'ai respecté toutes mes visites prénatales et tout se passait très bien. Mais ce qui était bizarre en moi est que jusqu'à sept mois je n'ai ressenti aucun mal de grossesse à part une somnolence fréquente. Je n'avais pas de nausées comme toute grossesse normale.

La date probable de mon accouchement était prévue le 07 du mois et jusqu'à cette date je n'avais ressenti aucune contraction. Je suis allée voir le gynécologue pour lui parler de la situation et il m'a rassurée sur le fait que la date prévue d'accouchement est approximative. Elle peut être anticipée ou dépassée selon les personnes.

Une fois arrivée à la maison vers 14 heures, j'ai commencé à ressentir des contractions à fréquence irrégulière. Je m'en suis ouverte à ma mère et elle m'a dit que c'était l'arrivée du bébé qui s'annonçait. Elle m'a demandé de la rejoindre dans la cour de la maison. Une fois dans la cour, j'ai vu qu'elle a amené le grand mortier avec son pilon et du riz. Elle me demande d'écraser le riz à l'aide du mortier.

C'est une technique traditionnelle ici au Sénégal d'utiliser le mortier et le pilon pour fournir des efforts intenses afin de faciliter l'accouchement. J'ai commencé à piler le riz, je suais intensément et je ressentais les douleurs. Une fois que j'ai écrasé tout le riz (à peu près deux kilogrammes), j'ai pris un bon bain pour me rafraîchir et à la sortie de la salle de bain, les contractions se sont accélérées. J'ai crié avec force pour appeler ma mère et une fois sur place, elle me dit que

c'est ce n'est pas encore le moment d'aller à l'hôpital, ce n'est que des signes annonciateurs de l'accouchement, mais cela reste encore. Avec mes douleurs et mes pleurs, je suis couchée sur mon lit en attendant d'aller à l'hôpital. Je suis restée à la maison jusqu'au soir à 20 heures. Entre-temps, ma mère m'a fait boire des tisanes et du thé pour calmer un peu les douleurs. À 20 h 15, j'ai pris ma valise pour me rendre toute seule à l'hôpital, car je ne pouvais plus résister et ma mère m'a comprise et a pris ma valise pour m'accompagner. Une fois sur les lieux, j'ai été reçue par une infirmière qui m'a installée dans une salle qui contenait deux autres femmes en travail.

La sage-femme est arrivée quinze minutes après pour me toucher et voir l'état de mon col. Elle m'a dit : « Tu es à deux doigts donc je reviendrai pour voir s'il y a une amélioration. »

Après vingt minutes de douleurs, elle revient pour voir et elle me dit qu'elle ne comprend pas pourquoi mon col se resserre. Elle appelle le médecin et il constate que c'est une situation peu fréquente. C'est qu'on appelle le défaut d'engagement et on doit faire rapidement une césarienne pour sauver l'enfant et la mère.

C'est à partir de là qu'on a appelé mon mari qui était dans la salle d'attente avec ma mère, pour leur dire que je devais être transférée à l'hôpital régional pour y subir une césarienne d'urgence et c'est de cette façon qu'est née ma princesse Khadidiatou. Elle a huit ans maintenant et elle étudie dans une école élémentaire bilingue (français- anglais).

3.2 Expérience d'une voisine, Aminata, 35 ans

Elle est issue d'une famille pas très aisée. Parfois, elle a des difficultés à joindre les deux bouts et a le plus souvent des grossesses rapprochées. Aminata raconte la naissance des jumeaux son premier accouchement.

Après neuf mois de maux de grossesse, s'annonce le jour de l'accouchement. Elle s'est réveillée avec la lourdeur des jambes, mais puisqu'elle a l'habitude de sentir ces douleurs, elle décide d'aller au marché pour faire des courses afin de préparer le repas de midi et de l'autre côté, un tas de linge à laver l'attend. Une fois de retour du marché, elle décide de faire le linge avant de préparer le repas. À peine a-t-elle terminé son linge qu'elle sent des contractions alors que dans son carnet de santé, sa date probable d'accouchement est dans six jours. Elle commence à suer. Sa tante était assise sous le manguier et l'observait silencieusement. Soudain, elle l'appelle, mais Aminata ne pouvait plus se déplacer, elle ressent des crampes au niveau des jambes. Elle s'efforce de répondre à l'appel de sa tante. Une fois arrivée auprès d'elle, celle-ci lui dit qu'elle voulait s'assurer que c'était effectivement le début du travail en vue d'un accouchement.

La tante demande à la petite sœur d'Aminata de lui donner le couvercle de la marmite qui servait à préparer le repas et un citron. En effet, la tante voulait lui donner un remède traditionnel qui facilitera l'accouchement. Pendant ce temps, Aminata se tord de douleurs et demande à ce qu'on l'amène à l'hôpital. La tante découpe le citron en deux, presse la moitié du citron sur le couvercle et demande à Aminata de le lécher. Quand Aminata a entièrement léché le couvercle, elle a commencé à perdre les eaux, c'est comme si elle n'attendait que cela. Elle s'empresse de récupérer la valise et file vers l'hôpital avec Aminata. Tout s'est passé si rapidement que l'accouchement a eu lieu au niveau du hall de l'hôpital. Les sages-femmes s'empressent pour lui apporter assistance et par la grâce de Dieu, tout s'est bien passé. Elle est admise à la salle d'accouchement pour la délivrance et d'autres soins liés à l'accouchement.

Après avoir passé six heures d'horloge à l'hôpital, Aminata est rentrée chez elle avec ses deux bouts de chou.

3.3. Accouchement à domicile : expérience de ma mère pour son dernier enfant

Elle avait quarante-deux ans quand elle est enceinte de son fils cadet. C'est une grossesse passée dans des conditions très difficiles vu l'âge avancé, elle était souvent très malade. C'était un jour de la rentrée des classes, ma mère a conduit les enfants à l'école. Elle a marché tout le trajet qui mène vers l'école. Elle s'est essoufflée une fois arrivée à l'école. Le directeur qui l'observait arriver lui sert un verre d'eau. Après trente minutes de repos sous l'arbre de la cour de l'école, elle décide de rentrer et laisser les enfants rentrer dans leurs classes respectives. C'est à ce moment qu'elle a commencé à sentir des contractions. Une fois à la maison, elle a pensé que ce sont des douleurs normales, car durant toute la grossesse elle est malade, elle n'a pas pensé à l'accouchement. Elle passe toute la journée avec les douleurs et aussitôt elle pense à la rose de Jéricho, car celle-ci est utilisée pour faire des décoctions facilitant l'accouchement. Mais malheureusement, elle ne la retrouve plus, car elle a perdu la mémoire temporairement à cause des douleurs.

Vers 21 heures, alors qu'on était tous dans la cour de la maison à cause de la chaleur, des cris de bébé sont entendus de la chambre de ma mère. À notre grande surprise, ma mère a accouché dans sa chambre sur son lit sans aucune assistance. Mon père appelle la matrone qui habite à cent mètres de chez nous. Celle-ci est arrivée avec son trousseau de maternité à la main. Elle demande à tous de sortir de la chambre et de la laisser faire son travail. Elle coupe le cordon ombilical, administre quelques soins au nouveau-né et à ma mère puis recommande à mon père de les amener le plus rapidement possible à l'hôpital, car le risque d'hémorragie est plus que certain.

Après avoir passé six heures d'horloge à l'hôpital, elle est rentrée avec son fils dans les bras.

Conclusion

Il est important de noter qu'au Sénégal, malgré toutes les initiatives en faveur des accouchements modernes, les accouchements traditionnels demeurent fréquents à cause d'une forte population vivant dans le monde rural. Les expériences d'accouchements recueillies ont permis de constater que même si les femmes optent pour un accouchement moderne, la touche traditionnelle y demeure toujours.

Bibliographie

- Agence Nationale de Statistique et de Démographie (2005). Rapport d'enquête démographique et de santé, Sénégal.
- Agence Nationale de Statistique et de Démographie (2010). *Rapport d'enquête démographique et de santé à indicateurs multiples*, Sénégal.
- Agence Nationale de la Statistique et de Démographie (2013). *État et structure de la population, Rapport définitif recensement de la Population et de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage*(RGPHAE), Sénégal.
- Bâ Idrissa, Camara Momar, Sandri Rosella (2018). « Les rituels de la naissance au Sénégal », dans Rosella Sandri (éd), *Le bébé et son berceau culturel. L'observation du bébé selon Esther Bick dans différents contextes culturels*. Toulouse : Érès.
DOI : 10.3917/eres.sandr.2018.01.0031
- Bergtröm, S., Goodburn, E. (2001). Les accoucheuses traditionnelles et la réduction de la mortalité maternelle. In V. De Brouwere et W. Van Leberhe « réduire les risques de la maternité : Stratégies et Évidences Scientifiques », *Studies in HSO*.
- Beninguissé, G. (2003). *Entre traditions et modernité : fondements sociaux de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement au Cameroun*. Institut de démographie/UCL : Louvain- la Neuve.
- Carricano, M., Poujol, F., Bertrandias, L. (2010). *Analyse des données avec SPSS*. Paris : Pearson Education.
- Centre Régionale de Recherche de Formation et de Plaidoyer pour la Santé de la Re-production (CEFOREP) (2001). *Prévenir la mortalité maternelle : Donner la vie et rester en vie*, Dakar.
- Diallo, F.B., Diallo, A.B., Cissé, M. (1998). Mortalité maternelle et facteurs de risque liés au mode de vie, *Médecine d'Afrique noire*.
- Dumont, A. (2012). Comment réduire la mortalité maternelle ? *Bull. Acad. Natle Méd., 2012, 196, numéro 8, 1521-1534, séance du 6 novembre 2012*, p.20-25.
DOI : 10.1016/S0001-4079(19)31678-4
- Fournier, P., Haddad, S. (1995). Les facteurs associés à l'utilisation des services de santé dans les pays en développement. In H. Gérard et V. Piché, *la sociologie des populations*. Montréal : PUM.
- Fonds des Nations Unies pour la Population (2004). *Accoucher en de bonnes mains. Mise à jour de la mortalité maternelle*. UNFPA. En ligne disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mmupdate05_fre.pdf
- Gueye, A. K., Seck, P.S. (2009). *Étude de l'accessibilité des populations aux soins hospitaliers au Sénégal, Plate-forme des acteurs non étatiques pour le suivi des accords de Cotonou au Sénégal*.
- Maine. D. et al. (1997). *La conception et l'évaluation des programmes de prévention de la mortalité maternelle*, Columbia University : Centre de santé des populations et de la famille, École de Santé publique. [En ligne] disponible sur : <https://www.mailman.columbia.edu/sites/default/files/pdf/designevalmm-fr.pdf>.
- Mamadou Makhtar Mbacké Leye et al. (2012). « Facteurs sociodémographiques et prise en charge des fistules obstétricales au sud-est du Sénégal », *Santé Publique /HS*. (Vol. 24), p. 47-54.
- Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal (2013). Plan stratégique de développement de la couverture maladie universelle au Sénégal, 2013-2017. En ligne disponible sur p4hnetwork.net/.../2013_03_Ministere_Sante_Senegal_Plan_strategique_dvpt_CMU
- Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal (2013). *Enquête continue sur les prestations de services de soins de santé*. Calverton, Maryland : : ANSD et ICF International.
- Organisation mondiale de la Santé, Fond des Nations Unies pour l'Enfance, le Fond des Nations Unies pour la Population, le groupe de la Banque mondiale et la Division de la Population des Nations Unies. *Rapport technique sur Tendances de la mortalité maternelle entre 1990 et 2015*, Disponible sur http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204113/1/WHO_RHR_15.23_fre.pdf.
- Organisation mondiale de la Santé (2010). La fidélisation des personnels de santé dans les zones difficiles au Sénégal. *Accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées- Études de cas N°1*.
- Sedgh, G. et al. (2015). Estimations de l'incidence de l'avortement provoqué et conséquences de l'avortement non médicalisé au Sénégal, 2015). *Perspectives de la Santé sexuelle et génésique, numéro spécial de 2015*, p.35-44.
- Sala Diankanda, M. 1998. L'infécondité de certaines ethnies in TABUTIN, D.1988, *Population et société en Afrique au sud du Sahara*, Édition Harmattan, Paris, p.551
- USAID, MCHIP (2012). *Santé maternelle et néonatale au Sénégal*.