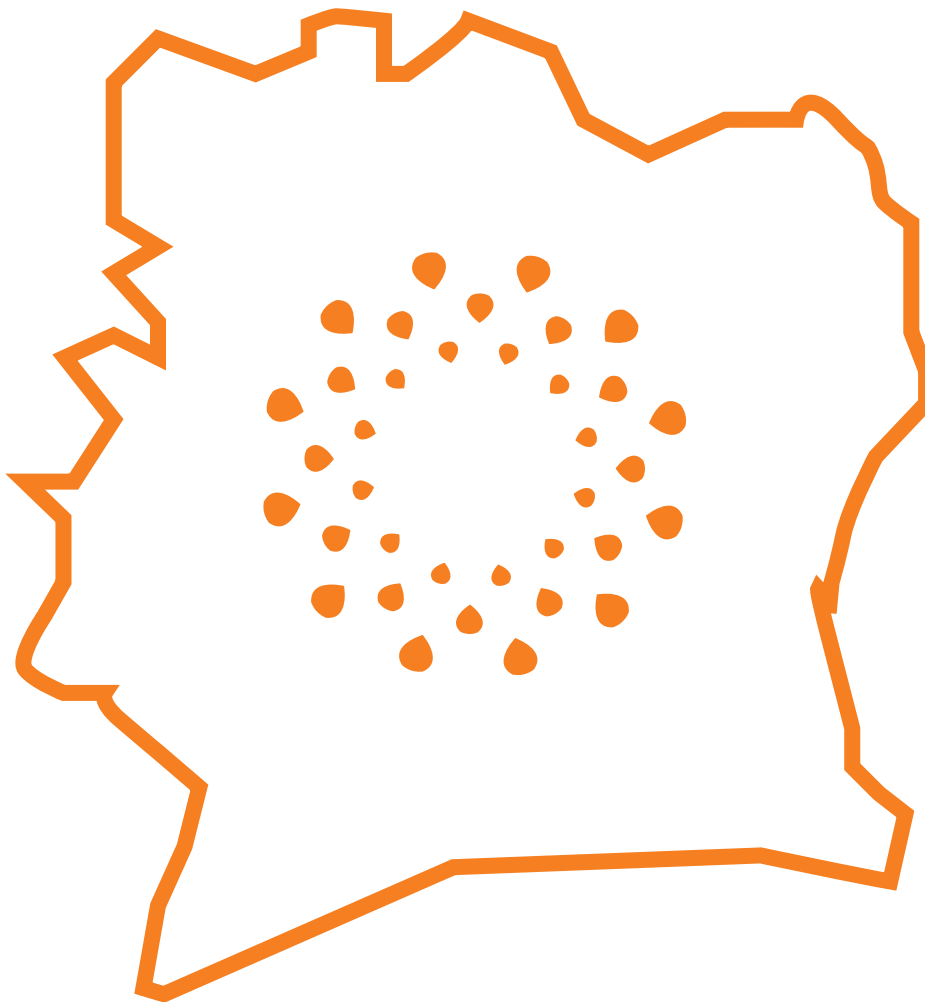




EngenderHealth
for a better life

**LOI SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION EN CÔTE D'IVOIRE :
ON DIT QUOI ? 100 ANS APRÈS OÙ EN SOMMES-NOUS ?
(1920-2021)**



Loi sur la santé de la reproduction en Côte d'Ivoire : On Dit Quoi ? 100 ans après où en sommes-nous ?

1. Qu'est-ce qu'une loi sur la Santé de la Reproduction (SR) ?

Le terme « santé de la reproduction (SR) » est apparu, à la fin des années 1980, sous l'impulsion des préoccupations sanitaires et des politiques démographiques. Une loi en SR traduit donc tout texte législatif qui traite du bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités.

L'initiative des lois SR, dans l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest francophone a été lancée à la suite de la Conférence internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994.

Lors de cette conférence les pays ont adopté un Programme d'action révolutionnaire et ont appelé à faire des droits des femmes et de leur santé reproductive un sujet central dans les efforts nationaux et internationaux de développement économique et politique.

Le Programme d'action de la conférence est à l'origine de la loi modèle sur la santé de la reproduction et Planification Familiale (PF), rédigée par le Forum des Parlementaires Africains et Arabes sur la Population et le Développement (FAAPPD), à Abidjan en Juin 1999. L'objectif de cet atelier a été de contribuer à l'harmonisation des législations sur la santé de la reproduction en Afrique de l'Ouest.

2. Contexte de la loi SR en Côte d'Ivoire

À la suite du FAAPPD, huit pays francophones ont effectivement adopté une loi en matière de santé de la reproduction, mais le processus correspondant n'a pas abouti en Côte d'Ivoire. Afin de mieux promouvoir la santé sexuelle et de la reproduction, un avant-projet de loi avait été élaboré en 2002, mais la crise socio-politique connue par le pays n'a pas permis son adoption à l'Assemblée.

La mortalité maternelle et néonatale reste élevée et préoccupante en Côte d'Ivoire. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 614 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS 2012). La mortalité néonatale se situe à 33 pour 1000 naissances vivantes en 2016 (MICS-2016). Un faible accès aux services de Planning Familial, une faible prévalence contraceptive 23% (TRACK20), un indice synthétique de fécondité estimé à 4,6 (MICS 2016), les grossesses précoces 25,4% et les mariages précoces (32,1%) (MICS 2016).

Malgré de nombreuses actions menées et plaidoyers, il semble que plusieurs facteurs dont la volonté politique mitigée freinent l'adoption de la loi SR. En mars 2021, la Côte d'Ivoire est le seul pays de l'Afrique de l'Ouest à ne pas avoir adopté une loi SR.

La Côte d'Ivoire a adopté trois lois en 1991 et 1998 en faveur des droits reproductifs et sexuels des femmes. Il s'agit de :

- La loi adoptée en 1991 amendant la loi française de 1920 jusqu'alors en vigueur, qui autorise la « propagande anticonceptionnelle » (vente et utilisation des produits contraceptifs) ;
- La Loi n°98/756 du 23/12/1998 qui réprime le harcèlement sexuel, l'union précoce et forcée ;
- La Loi n°98/757 du 23/12/1998 qui interdit la pratique des mutilations génitales féminines.

Cependant, ces lois de même que leur application se sont révélées insuffisantes pour permettre une promotion efficace de la santé en matière de sexualité et de reproduction.



Ratification du Protocole de Maputo

Le Protocole de Maputo ou « Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique » a été adopté par l'Union Africaine (UA) le 11 juillet 2003. La Côte d'Ivoire l'a ratifié par Décret n°2011-226 du 16 septembre 2011. Le Protocole de Maputo énonce les droits fondamentaux de la femme et notamment, en son article 14, le « droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction ». Cet article prévoit que les États assurent le respect et la promotion notamment des droits suivants : i) le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité, ii) le droit de décider de leur maternité, iii) du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, iv) le libre choix des méthodes de contraception et le droit à l'éducation sur la planification familiale.

Il précise par ailleurs que les États doivent prendre toutes les mesures appropriées pour notamment « protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus. ».

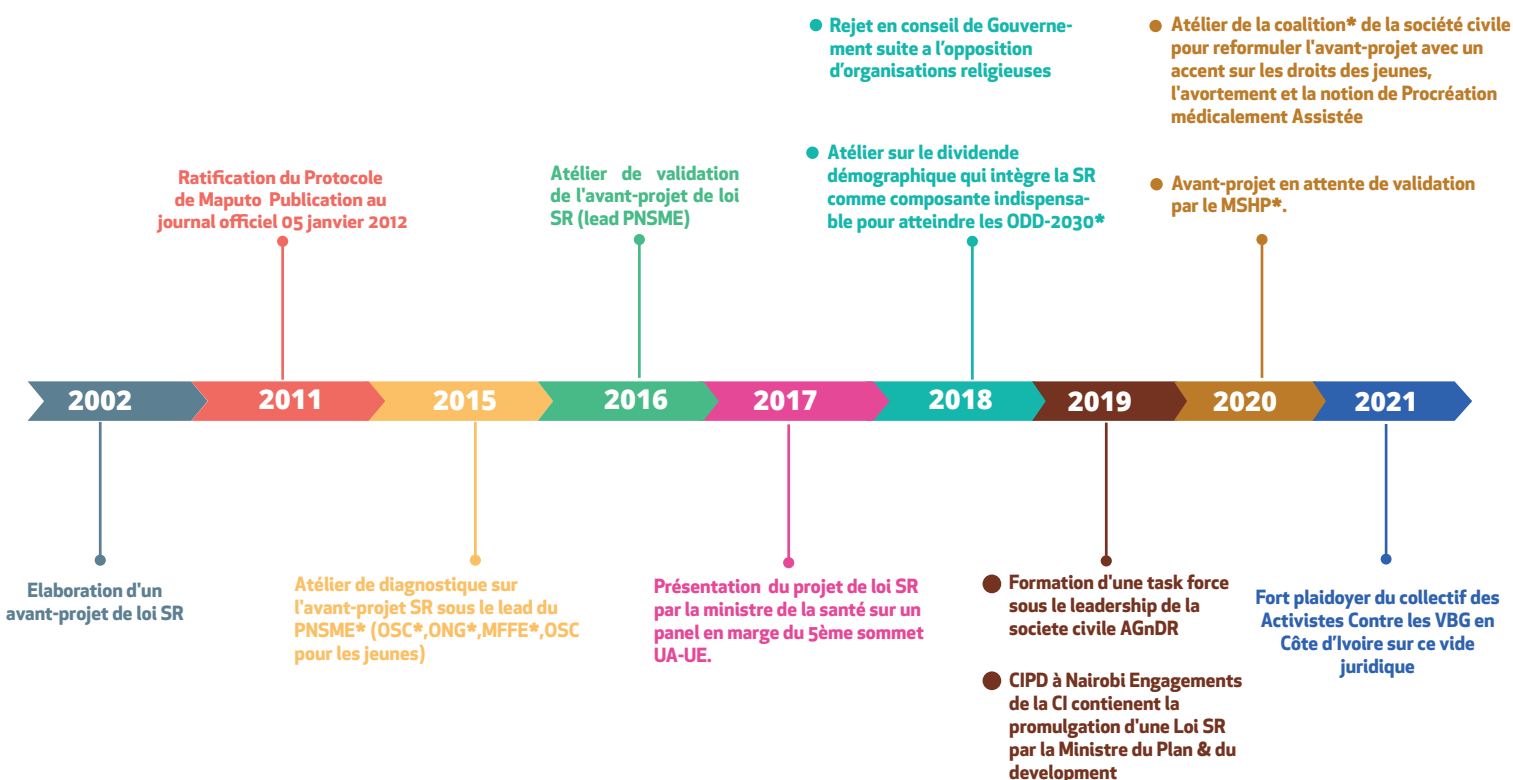
D'un point de vue théorique, la ratification du Protocole de Maputo, devait faciliter l'adoption de la loi SR au vu de l'article 14 sur le droit à la santé et au contrôle des fonctions. De plus, sur le plan juridique, un traité international ratifié se met au-dessus de la loi nationale selon l'article 123 de la Constitution ivoirienne qui dispose : « Les traités ou accords régulièrement ratifiés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque traité ou accord, de son application par l'autre partie. »

Mais en pratique le Protocole de Maputo reste peu appliqué car le Code pénal ivoirien mis à jour en juillet 2019 ne reconnaît l'avortement médicalisé que dans deux cas : « Art. 427. - Il n'y a pas d'infraction lorsque : 1° interruption de la grossesse est nécessaire par la sauvegarde de la vie de la mère gravement menacée ; 2° le médecin procure l'avortement à une victime de viol à la demande de celle-ci » .

Ainsi quel est le statut de la loi SR en Côte d'Ivoire ; les actions menées, les résultats obtenus, leçons apprises ?

Le Protocole de Maputo énonce les droits fondamentaux de la femme et notamment, en son article 14, le « droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction ».

3. Chronologie des avancées sur la loi de la santé de la reproduction en CI



A ce jour en 2021, la Côte d'Ivoire ne dispose toujours pas d'une loi en santé de la reproduction malgré les efforts entrepris par les partenaires nationaux et internationaux. En 2019 lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, le Ministère du Plan et du Développement s'est donné pour objectif : i) « Augmenter à 50% le taux de prévalence contraceptive en 2030 ; ii) réduire la mortalité maternelle à 149 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030, iii) Assurer la « Gratuité ciblée » pour les soins de santé maternelle et infantile et la mise en œuvre complète de la Couverture Maladie Universelle (CMU) d'ici 2030 ;

iv) Adopter et mettre en œuvre d'ici la fin de l'année 2020, la loi sur la santé de la reproduction en conformité avec le protocole de Maputo, prenant en compte l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, y compris dans le contexte humanitaire.»

L'élaboration de l'avant-projet a été possible grâce à la participation de plusieurs partenaires. En effet un ensemble de partenaires locaux, internationaux ont contribué au plaidoyer sur la loi SR. Qui sont-ils et dans quelle mesure sont-ils intervenus ?

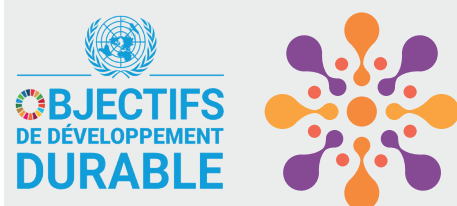
Organisation de la Société Civile (OSC)
 Organisation Non Gouvernementale (ONG)
 Ministère de la Femme Famille et Enfant (MFFE)
 Programme National Santé Mère Enfant (PNSME)
 Ministère de la Santé et Hygiène Publique (MSHP)
 Coalition des Organisations de la Société Civile pour la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale
 Action contre les grossesses non désirées et à risques (AGNDR)
 Conférence Internationale sur la Population et le Développement

Acteurs	Champ d'action	Rôle
Ministère de la Santé et Hygiène Publique (MSHP)	National International	Valider l'avant-projet de loi et le présenter en Conseil de Gouvernement
Ministère du Plan et du Développement (MPD)	National International	Engagement pris lors de la CIPD en 2019 pour l'adoption et l'application d'une loi SR
Office National pour la Population	National	Travail en coordination avec le MPD. Lead pour le Dividende Démographique
Programme National Santé Mère Enfant (PNSME)	National	Coordination entre les acteurs nationaux et internationaux.
Action contre les grossesses non désirées et à risques (AGNDR) Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI)	National	Coordone l'action de la société civile sur la Loi SR. sous groupe de la coalition OSC/PF
EngenderHealth	International	Lead sur la mobilisation d'acteurs/actrices du Genre et des organisations féministes. Appui technique et financier aux coalitions
Organisations de la Société Civile pour la SR/PF	National	Sensibilise les décideurs et la population. Appui AGnDR
Association Ivoirienne pour le Bien-être Familial (AIBEF)	National	Appui et contribue a la reformulation de la loi en tant que lead de la coalition OSC/PF.
Ipas Médecins du Monde PathFinder Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)	International	Appui technique et financier
Ministère de la Femme Famille et Enfant (MFFE)	National International	Non impliqué
Ministère de la Justice et des Droits Humains	National International	Non impliqué

4. POURQUOI ADOPTER UNE LOI SR ?

L'adoption d'une loi sur la santé de la reproduction présente de nombreux avantages tel que :

Réaliser les Objectifs de Développement Durable 2030 et ceux de la CIPD, à condition que le gouvernement ivoirien respecte ses engagements notamment en matière de santé sexuelle de la reproduction.



Garantir l'équité sociale et la protection de l'environnement : l'accès aux services SSR permet aux femmes et aux hommes de faire des choix éclairés au sujet de leur propre avenir et de celui de leur famille, y compris dans les domaines de la santé, de l'éducation et des finances.



Réduire la mortalité maternelle : « La mortalité maternelle est plus élevée dans les communautés les plus pauvres, où l'accès à la santé sexuelle et reproductive est limité ; avec un taux de prévalence contraceptive de seulement 23% en Côte d'Ivoire et un faible taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié, un taux de mortalité maternelle estimé à 614 décès pour 100 000 naissances vivantes »



Réduire les inégalités hommes-femmes et favorise l'autonomisation de la femme : L'accès aux services de SSR de qualité offre aux couples (et surtout à la femme) l'opportunité de mieux planifier et espacer leurs grossesses.



Créer un cadre légal d'action et protéger les prestataires de santé : Les prestataires de santé seront informés et protégés par un champ d'action légal surtout sur les actions telles que la contraception pour les jeunes, l'avortement et la procréation médicalement assistée.



Cependant dans le contexte de la Côte d'Ivoire de nombreux défis empêchent l'adoption de cette loi.

5. QUELS SONT LES DÉFIS DE L'ADOPTION DE LA LOI SR EN CÔTE D'IVOIRE ?

Les principaux défis relevés sont les suivants :

- Adhésion ou engagement des leaders religieux et communautaires : faible mobilisation sociale des leaders religieux et communautaires ;
- Non-respect des engagements du Gouvernement (pas de mise en application et de suivi des décisions prises ; Protocole de Maputo, CIPD Nairobi 2019) ;
- L'harmonisation du Protocole de Maputo avec le cadre juridique national ;
- L'absence de synergie nationale n'a pas permis de capter les financements de bailleurs : faible mobilisation des ressources financières en faveur des actions de mobilisation sociale et politiques pour l'adoption de la loi
- L'absence de synergie entre les différents ministères sur la validation de la loi (pas d'implication du MFFE et MJDH) ;
- Mauvaise communication autour des enjeux de l'adoption de la loi
- Synergie naissante des actions entre acteurs de la société civile (début de coordination des actions, pas d'objectifs précis, absence de plan d'action et messages communs ...)
- Faible volonté politique

6. RECOMMANDATIONS : AGIR POUR L'ADOPTION DE LA LOI SR

Aux ONG



- Renforcer le cadre de collaboration nationale pour favoriser une synergie d'actions ;
- Harmoniser les financements et appuis techniques.

Au Gouvernement



- Mettre en application les recommandations de l'article 14 du Protocole de Maputo ;
- Mobiliser plus de ressources pour financer la santé de la reproduction et renforcer les capacités du corps médical ;
- Ministère du Plan et du Développement : respecter ses engagements pris Nairobi CIPD 2019 sur l'adoption d'une loi SR ;
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique : porter le projet de loi SR en Conseil de Gouvernement pour son adoption
- Ministère de l'éducation : Favoriser une éducation sexuelle responsable dans les milieux scolaire afin de réduire le taux de grossesse non désiré (programme d'éducation sexuelle adapté) ;

- Ministère de la Femme Famille et de l'Enfant : S'impliquer davantage dans la mise en application du Protocole de Maputo et de l'adoption de la loi SR, en faveur des droits des femmes ;
- Ministère de la justice : Harmoniser le plan juridique entre le Protocole de Maputo et le Code pénal ivoirien.

Aux Organisations de la Société Civile



- Sensibiliser sur le Protocole de Maputo et l'adoption de la loi SR, de même que sur la notion d'avortement sécurisé ;
- Engager une sensibilisation ciblée envers, l'Assemblée Nationale, et le Gouvernement ;
- Engager le Ministère de la Justice dans le processus d'adoption de la loi pour faciliter le cadre juridique ;
- Renforcer la synergie d'action autour de l'adoption de la loi SR ;
- Développer un plan de communication adapté pour renforcer la mobilisation des leaders religieux et communautaires en faveur de l'adoption de la loi SR ;

Au niveau national, le nombre annuel d'avortements non sécurisés se chiffrent « entre 209 380 et 288 252 et concernent les femmes âgées de 15 à 49 ans de toutes les couches sociales » . Des données statistiques du ministère ivoirien de la Santé et de l'hygiène publique ressortent, en mai 2020, que la fréquentation des hôpitaux par les patients a connu un fléchissement de 50% en raison de la pandémie Covid-19. La baisse de fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive, pourrait créer une explosion de grossesses non désirées. L'adoption de la loi sur la Santé de la Reproduction permettrait de réduire le taux d'avortements non sécurisés en facilitant l'accès en droit de santé sexuelle et de la reproduction (harmonisation du cadre de l'avortement sécurisé avec le Protocole de Maputo et Planning Familial).

En définitive, l'urgence d'une loi SR inclusive, ayant pour fondamentaux la transformation du genre, le droit à la sante de la reproduction et respectant les droits humains s'impose à la Cote d'Ivoire. Cent ans après la loi coloniale, les générations présentes et futures de ce pays attendent un acte concret.

A PROPOS DE L'AUTEUR

Audrey Diaw est Consultante Genre, Jeunesse et Inclusion sociale au Bureau Regional Afrique de l'Ouest et du Centre d'EngenderHealth.

ANNEXES

Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 1994.

La santé de la reproduction : une émergence des droits individuels, Doris Bonnet Agnès Guillaume.

Forum des Parlementaires africains et arabes sur la Population et le Développement (FAAPPD), « Framework of Model Law on Sexual and Reproductive Health, » adopté à Abidjan, en Côte d'Ivoire, le 9 juin 1999.

Journal Officiel du 05 janvier 2012.

Journal Officiel du 9 novembre 2016

<http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ivc160760.pdf>

http://www.famille.gouv.ci/public/documents/doc_drcc/loi_2019-574_portant_code_p%C3%A9nal.pdf : Journal Officiel 10 juillet 2019.

<http://www.plan.gouv.ci/accueil/actualite/548>

REMERCIEMENTS

Nous remercions sincèrement un certain nombre de personnes qui nous ont aidés à rédiger ce document de politique sur la loi sur la Santé de la Reproduction en Côte d'Ivoire.

M. Andoh Hyacinthe, Directeur Coordonnateur Adjoint du PNSME ;

Dr Dogore Eliane, Government Engagement Consultant EngenderHealth;

Mme. Fofana-Cissé Nènè, Regional West and Central Africa Representative; EngenderHealth ;

M. Soro Aboudou Nabiehoua, Regional Policy & Partnership Advisor, Ipas ;

M. Nassirou Maifoux, Regional Advocacy & Partnership Manager, EngenderHealth;

Mme Ouattara epse Troh Malamita, Regional Gender & Youth Advisor EngenderHealth;

M. Ly Mohamed, Regional Monitoring Evaluation & Learning Advisor, West and Central Africa EngenderHealth.

M. Koné Karna Eugène, Communication Consultant.

<https://www.vaticannews.va/fr/afrique/news/2018-07/en-cote-d-ivoire-le-s-eveques-disent-non-a-la-loi-sur-la-sante-s.html>

Rapport 2018 de Performance Monitoring & Accountability (PMA 2020).

https://www.ippf.org/sites/default/files/srhr_post_2015_report_fr_web_0_0.pdfv

Analyse situationnelle des soins complets d'avortement en Côte d'Ivoire, 2019, PNSME, EngenderHealth.

Département de l'Information publique des Nations Unies. Op. cit

Cadre Directeur Continental pour la Santé Sexuelle et les Droits Liés à la Reproduction (Union Africaine)

https://au.int/sites/default/files/documents/30921-doc-srhr_french_0.pdf