

AVIS ET SUGGESTIONS RELATIFS AU RAPPORT 2019 DE L'UNFPA SUR L'ETAT DE LA POPULATION MONDIALE

I- PRESENTATION DES PRINCIPAUX POINTS EVOQUES PAR LE RAPPORT

Ce rapport de 180 pages présente les progrès remarquables réalisés en ce qui concerne la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation depuis 1969, année où l'UNFPA a été créé. Il évoque également les obstacles à la réalisation des droits des femmes, notamment sur le plan social et institutionnel. Obstacles qui les empêchent de choisir elles-mêmes si elles veulent des enfants, avec qui ainsi que le moment de l'espacement des naissances.

Ce rapport présente également les nouveaux défis en matière de santé reproductrice et de procréation, le respect des droits et la liberté de choix pour tous. En effet, selon l'UNFPA, ces droits englobent les droits des individus à exprimer leur sexualité propre, les droits des adolescents à bénéficier d'une éducation complète à la sexualité et de services liés à la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits des femmes et des filles à être affranchies de toute contrainte sexuelle ou violence sexiste.

Ainsi, le rapport souligne qu'une attention particulière doit être portée à la dynamique démographique, aux difficultés rencontrées par divers Etats à concrétiser les Objectifs du Développement durable (ODD).

Il mentionne que le *Mouvement chaque femme, chaque enfant*, lancé par l'ancien Secrétaire Général des Nations Unies, Ban Ki-moon et conduit par son successeur, Antonio Guterres, consacre une attention et des efforts concrets aux ODD et à la Couverture Sanitaire Universelle car ces aspects concernent les femmes, les filles et les adolescents.

Selon l'UNFPA, l'espoir repose largement sur la reconnaissance et le respect des droits et des choix pour tous en matière de santé sexuelle et reproductive. Atteindre les trois zéros (**zéro besoin non satisfait en matière de contraception, zéro décès maternel évitable, et zéro violence ou pratique néfaste à l'égard des femmes et des filles**) exige ambition et engagement, précise le rapport.

II - ANALYSE DES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES ET DES INDICATEURS DE SUIVI DES OBJECTIFS DE LA CIDP

En 1994, 179 gouvernements, dont celui de la Côte d'Ivoire, réunis au Caire pour la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIDP) ont élaboré un plan de développement durable fondé sur les droits et les choix individuels, et sur l'accès de tous à la santé sexuelle et reproductive. Concrétisé par un Programme d'action, ce plan a non seulement redynamisé le mouvement mondial en faveur des droits reproductifs, mais il en a également confié la responsabilité à l'UNFPA.

L'analyse de ce rapport porte sur **les indicateurs démographiques et sur les indicateurs de suivi des objectifs** de la Conférence Internationale sur le Développement et la Population (CIDP) concernant la Côte d'Ivoire.

- **Indicateurs démographiques**

En 2019, la population ivoirienne a été estimée par l'UNFPA à 25,5 millions d'habitants. Elle était de 5 millions d'individus en 1969 et 14,1 en 1994. En un demi-siècle, cette population a été multipliée par cinq. En effet, notre pays, comme le révèle ce rapport, affiche un taux de fécondité total par femme de 4,7 contre 7,9 en 1969, avec une espérance de vie de 55 ans contre 50 en 1994 et 43 ans en 1969.

Le rapport précise que notre pays compte 32% d'individus entre 10 et 24 ans et 55% qui ont entre 15 et 64 et 3% pour le troisième âge. **La Côte d'Ivoire compte donc une population jeune estimée globalement à 70%.**

Si des progrès importants ont été réalisés en matière de fécondité, le nombre d'enfants par femme en Côte d'Ivoire, en 2019, est plus élevé que la moyenne des Pays les moins avancés, avec 3,9 enfants par femme, et une espérance de vie inférieure à la moyenne de ces pays qui est de 65 ans. En Afrique subsaharienne, le Botswana fait figure de bon élève avec une fécondité (2019) de 2,6 pour une espérance de vie de 69 ans.

Les crises qu'a connues notre pays durant ces dernières décennies ont accru la pauvreté, l'effondrement de nombreuses infrastructures de base et, par conséquent, l'accroissement des multiples besoins en matière de protection et de services. La vulnérabilité et les graves dangers auxquels sont exposées les femmes et les filles en situation de crise n'ont pas été suffisamment pris en compte durant ces périodes. Les traumatismes et la malnutrition peuvent mettre en péril la grossesse, et de nombreuses femmes connaissent de fausses couches ou des accouchements prématurés en situation d'urgence. A cela, s'ajoutent la pénurie d'accoucheurs qualifiés, la problématique de l'accès aux Soins Complets d'Avortement et la pratique d'avortements non médicalisés.

- **Indicateurs de suivi des objectifs de la CIDP**

Les indicateurs de suivi des objectifs de la CIDP s'analysent à travers :

- ✓ *la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation ;*
- ✓ *les adolescents et les jeunes.*

Santé et droits en matière de sexualité et de procréation

En matière de santé et de droits relatifs à la sexualité et à la procréation, la Côte d'Ivoire a un taux de recours de 20% à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, toutes méthodes confondues contre 26 au Burkina, 60 au Mozambique et 65 au Kenya.

Le recours à la contraception chez les femmes de 15 à 49, avec les méthodes modernes était nul en 1969, 4 en 1994 et 18 en 2019. Les besoins en planification familiale non satisfaite chez les femmes de 15 à 49, est de 25% contre 44% la proportion de demande satisfaite chez la même catégorie.

Le ratio de mortalité (RMM) (nombre de cas pour 100.000 naissances vivantes) qui était de 741 en 1994 présente en 2019 une estimation basse de 458 et une estimation haute de 909. Les naissances assistées par un personnel de santé qualifié, entre 2006 et 2018 sont à 74% tandis que la prise de décisions relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction était de 25% contre 58% au Kenya, 68 au Mozambique et 71 en Namibie.

Les adolescents et les jeunes.

Le taux de natalité chez les adolescentes pour 1000 filles âgées de 15 à 19 ans entre 2006 et 2017 est de 129, identique à celui du Burkina, au-dessus de la moyenne en Afrique de l'Ouest (114) et de celle

des **pays les moins avancés** (91 pour 1000). Ailleurs en Afrique, la Namibie fait figure d'exemple avec un taux de natalité de 7 pour 1000 filles.

En termes de Mutilations Génitales Féminines (MGF), chez les filles âgées de 15 à 19 ans, entre 2004 et 2017, la Côte d'Ivoire a un taux de 27% ; un taux de scolarisation de 93 garçons et 85 filles ; un indice de parité entre les sexes dans l'enseignement primaire entre 2009 et 2018 de 0,91, 0,75 dans l'enseignement secondaire, signe de disparité en faveur des individus de sexe masculin.

La volonté politique de la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre la mortalité maternelle et de planification familiale, s'est fortement traduite par son adhésion aux mécanismes sous régionaux et internationaux à savoir le Partenariat de Ouagadougou (2011), Family Planning 2020 (2012) et le Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits de la femme, dit Protocole de Maputo.

Même si cette volonté politique s'est traduite dans une certaine mesure au niveau national par l'élaboration de document national de politique, à savoir le Plan d'Action National Budgétisé Planification Familial (PANB/PF 2016-2020), il convient cependant de noter que le cadre réglementaire demeure insuffisamment renforcé conformément aux engagements pris par notre pays : absence d'une loi en matière de santé sexuelle et reproductive, non-conformité des dispositions 366, 367, 368 et 369 du code pénal ivoirien avec les dispositions de l'article 14 du Protocole de Maputo signé et ratifié par la Côte d'Ivoire et qui élargit les conditions d'accès aux services d'avortement en ces termes : 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, et publié au journal officiel en 2012.

De plus, l'engagement pris par le Gouvernement depuis 2012, à Ouagadougou (Burkina Faso) d'accroître chaque année de 10% le budget alloué pour l'achat de contraceptifs n'a toujours pas été mis en œuvre.

Toutefois, notre pays a adopté en 2019 des dispositions juridiques claires qui protègent la femme et la fille. Les lois civiles relatives à la famille, au mariage, aux successions, à la minorité et à la filiation sont des avancées en ce qu'elles garantissent les intérêts de la femme et de l'enfant et les protègent davantage contre toute forme d'exploitation et de traite.

Certaines populations/communautés continuent malheureusement de valoriser certaines normes de genre particulièrement insidieuses menant à des pratiques néfastes, telles que le mariage des enfants, le mariage forcé, les MGF, et la préférence pour les garçons.

Au terme de cette analyse, le CNDH fait les suggestions suivantes :

III – SUGGESTIONS

- Œuvrer davantage à l'égalité des sexes en vue de stimuler la transition démographique et générer un dividende démographique au sein de la population féminine ;
- Elaborer un plan national de couverture sanitaire universelle tenant compte des interdépendances entre les ODD qui permettrait de connecter tous les facteurs qui influent sur la santé humaine en général, et sur la santé sexuelle et reproductive en particulier (environnement propre, bonne santé durant la grossesse, emploi décent qui permet aux femmes de planifier leur famille tout en améliorant leur revenu et leur autonomie).
- Améliorer davantage le taux de scolarisation de la fille et des adolescentes en vue de leur donner les clés dont elles ont besoin pour faire des choix sains et éclairés ;
- internaliser le protocole de Maputo dans la législation ivoirienne ;
- Faire adopter le projet de loi sur la Santé sexuelle et reproductive ;
- Accentuer la lutte contre les pratiques néfastes (mariage des enfants, mariage forcé, MGF).

- Intensifier la sensibilisation sur les grossesses en milieu scolaire à travers les médias publics;
- Faire respecter l'engagement pris par la Côte d'Ivoire en 2012, à Ouagadougou, d'accroître de 10% le budget de la santé alloué à l'achat de moyens contraceptifs ;
- Evaluer régulièrement les politiques, programmes et investissements en matière santé reproductive et de procréation ;
- Impliquer fortement la société civile et des organisations non gouvernementales dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques en matière de santé sexuelle et reproductive.

Fait à Abidjan, le 22 avril 2020

La Présidente

Namizata SANGARE