



KIT Royal
Tropical
Institute



Rapport de Pays: Côte d'Ivoire

ÉVALUATION DES BESOINS DE PLAIDOYER POUR L'AVORTEMENT SÉCURISÉ

POUR LA SOCIÉTÉ DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE DE CÔTE D'IVOIRE (SOGOCI)

COMMANDÉE PAR LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE (FIGO)

ÉLABORÉ PAR: KIT ROYAL TROPICAL INSTITUTE – HEALTH UNIT

Modeste Kraah, Lisa Juanola

Mai 2018

KIT - Health
Mauritskade 63
1092 AD Amsterdam
Telephone +31 (0)20 568 8711
Fax +31 (0)20 568 8444
www.kit.nl/health

Remerciements

L'équipe du KIT veut remercier toutes les personnes qui ont rendu possible cette évaluation des besoins.

Tout d'abord, aux membres de la SOGOCl pour avoir partagé leurs opinions et perspectives avec nous.

Un remerciement spécial au Dr Guie Privat et Dr. Alexis Kouadio pour leur engagement tout au long de l'évaluation des besoins avec leurs contributions, conseils, temps et tout le soutien logistique.

L'équipe souhaite également remercier tous les participants de l'atelier pour leur participation active.

Index

Résumé Exécutif	i
1. Introduction	2
1.1 But de l'évaluation des besoins	2
1.2 Objectifs d'évaluation des besoins	2
2. Méthodologie	3
2.1 Revue de littérature.....	3
2.2 Enquête en ligne.....	3
2.3 Entretiens	3
2.4 Atelier avec acteurs clés	3
2.5 Défis et contraintes	4
3. Résultats.....	5
3.1 Revue de littérature	5
3.2 Enquête en Ligne.....	9
3.3 Entretiens	11
3.4 Atelier avec acteurs clés	14
4. Conclusions	17
5. Recommandations.....	18
6. References.....	19
Annexe 1 : Informations supplémentaires à la revue de la littérature	20
Annexe 2 : Programme de l'atelier	21
Annexe 3: Mapping d'acteurs	24
Annexe 4: Analyse des Forces, Faiblesses, Menaces et Opportunités.....	25
Annexe 5: Plan d'Action	26
Annexe 6: Réponses à l'enquête en ligne.....	27

Acronymes

AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial
AMIU	Aspiration Manuelle par le Vie
ASAPSU	Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine
ASFI	Association des Sages-Femmes Ivoiriennes
CCPR	Centre des Droits Civils et Politiques des Nations Unies
CEDAW	Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes
FIGO	Fédération International de Gynécologie et Obstétrique
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IVG	Interruption Volontaire Grossesse
MICS	Enquête à Indicateurs Multiples
SOGOCI	Société de Gynécologie et Obstétrique de Côte d'Ivoire
ONMCI	Ordre National des Médecins de Côte D'Ivoire
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNSME	Programme National de la Santé Mère-Enfant du Ministère de la Santé
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SNUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SYNACASS-CI	Syndicat National des Cadres Supérieurs de la Santé de Côte d'Ivoire

Résumé Exécutif

Cette étude conduite la Fédération Internationale de la Gynécologie Obstétrique (FIGO) vise à renforcer les capacités de la Société de Gynécologie et Obstétrique de Côte d'Ivoire (SOGOCI) en matière de plaider pour l'avortement sécurisé. Elle s'inscrit dans un vaste programme d'évaluation des besoins des sociétés nationales de gynécologie obstétrique réalisé dans 10 pays que sont le Kenya, le Benin, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Mozambique, le Panama, le Pérou, l'Uganda et la Zambie.

A l'instar des autres pays, cette évaluation des besoins a été basée sur une revue de littérature, une enquête en ligne ciblant les membres de la SOGOI, des interviews ainsi qu'un atelier avec les acteurs nationaux clés en matière de plaider pour l'avortement sécurisé.

L'évaluation confirme que l'accès à un avortement sans risque est limité en Côte d'Ivoire, même dans les circonstances autorisés par la loi, et en particulier pour les femmes ayant moins de ressources financières. Ces résultats montrent, en outre, une absence de procédures uniformisées et formalisées au niveau national et une forte stigmatisation généralisée autour de l'avortement malgré l'ampleur du phénomène. Dans ce contexte, le plaider en matière d'avortement sécurisé en Côte d'Ivoire devrait donc faire face à de nombreux défis notamment les normes socio-culturelles et religieuses.

Identifiée comme première Société savante en matière de problématique liée à la santé de la reproduction y compris l'avortement sécurisé, la SOGOI est invitée à jouer un rôle de leader dans le processus de plaider pour l'adoption de nouvelles dispositions juridiques visant à assouplir le cadre légale sur l'avortement sécurisé en Côte d'Ivoire.

Pour se faire, l'évaluation a identifié plusieurs axes sur lesquels la FIGO et la SOGOI pourraient intervenir. Il s'agit de :

- Assurer l'élargissement du cadre juridique existant sur l'avortement sécurisé et développer un guide national de mise en œuvre des dispositions juridiques pour uniformiser les procédures d'offre de soin au niveau national
- Promouvoir la transformation des attitudes concernant l'avortement sécurisé à tous les niveaux, en particulier parmi les professionnels de la santé, y compris les obstétriciens, les gynécologues, les médecins généralistes et sages-femmes
- Élargir le réseau de soutien pour l'accès à l'avortement sécurisé à travers une plateforme inclusive avec la participation de nouveaux secteurs tels que les secteurs académiques, juridiques et sociaux.
- Assurer la génération systématique des données sur l'avortement ainsi que leur traduction en matériel de communication pour soutenir les efforts de plaider sur l'avortement sécurisé
- Renforcer la SOGOI tant au niveau de l'organisation qu'au niveau de leurs capacités de plaider, en particulier le développement des compétences en leadership et en communication.

1. Introduction

Ce rapport de pays est le résultat d'une évaluation des besoins de plaidoyer pour l'avortement sécurisé menée par KIT Institut Royal Tropical avec la Société de Gynécologie et d'Obstétrique de Côte d'Ivoire (SOGOCI). La Côte d'Ivoire est l'un des dix pays participant à une évaluation plus globale des besoins d'un projet multi-pays à venir, dirigé par la FIGO, qui vise à accroître la capacité des sociétés nationales obstétrique et gynécologie de devenir des leaders nationaux dans le travail de plaidoyer sur l'avortement sécurisé.

1.1 But de l'évaluation des besoins

Cette évaluation des besoins est la première phase d'un projet à venir sur l'avortement sécurisé. Le but est de fournir une meilleure compréhension des capacités et des besoins de la SOGOCI et d'identifier les principaux besoins en matière de défense des droits de l'avortement sécurisé auxquels le projet multi-pays pourrait répondre. Elle devrait également donner son avis sur la façon dont la FIGO peut renforcer plus efficacement les capacités des sociétés nationales, dans ce cas, la SOGOCI. Cela inclut la formulation de recommandations sur les capacités de développement de contenu du programme en élaborant des plans d'action nationaux et le budget, ainsi qu'une proposition de programme complet pour les dix pays.

1.2 Objectifs d'évaluation des besoins

Les objectifs spécifiques sont, à la fin de l'évaluation des besoins dans dix pays, la FIGO devrait avoir:

- Un aperçu de la situation de l'avortement dans chaque pays
- Une compréhension de la capacité et des besoins de chaque Société nationale d'obstétrique et de gynécologie sur le plaidoyer pour l'avortement
- Un Plan d'action pour chaque Société nationale d'obstétrique et de gynécologie élaboré dans le cadre d'un processus de collaboration
- Des recommandations sur le rôle de la FIGO pour renforcer les capacités des dix Sociétés nationales en tant que défenseurs de l'avortement, traduites en une proposition globale

2. Méthodologie

L'évaluation des besoins est de nature formative avec une approche très participative. Il y avait une communication constante avec la SOGOCI pour parvenir à une compréhension commune des objectifs de l'évaluation. Tout au long du processus, des contributions ont été partagées en tant que feedback mutuel, renforçant le travail conjoint et collaboratif.

Les méthodes utilisées pour atteindre les objectifs de l'évaluation des besoins ont été les suivantes:

2.1 Revue de littérature

La revue de la littérature a été faite en Mars 2018, avec un guide commun développé pour les 10 pays. Les rapports des principaux acteurs nationaux et internationaux en matière de santé reproductive comme le Fonds des Nations Unies et le Ministère de la Santé ont été consultés. Une recherche d'articles scientifiques dans des revues scientifiques a également été réalisée et la littérature grise a été consultée pour compléter les différents domaines de l'outil-cadre pour l'évaluation des besoins.

2.2 Enquête en ligne

Une enquête auto-administrée en ligne a été envoyée à 125 membres de la SOGOCI. L'enquête a été envoyée à partir de la plateforme Survey Monkey via une invitation personnalisée par e-mail que chaque membre a reçue. Les réponses étaient garanties anonymes. L'invitation a été envoyée avec un message au nom du Président de la SOGOCI et il était prévu que ce soit le courrier général de la Société qui apparaisse comme expéditeur. Cinq rappels ont été envoyés aux contacts qui n'avaient pas répondu. 49 invitations personnalisées ont rebondi et un lien web a été partagé directement par mail avec un rappel.

L'enquête a été ouverte pendant environ deux mois, du 29 Mars jusqu'au 20 Mai. L'enquête comptait un total de 24 répondants, correspondant à un taux de réponse de 19%. Le taux d'achèvement estimé était de 58%.

2.3 Entretiens

Au total, 11 entretiens ont été réalisés le 24, 25 et 27 Avril à Abidjan. Des entretiens ont été menés avec des représentants et membres de la SOGOCI, le Programme National de la Santé Mère-Enfant (PNSME) du Ministère de la Santé, l'Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU), l'Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial (AIBEF), des Jeunes Ambassadeurs Planification Familial, du Pathfinder et l'Association des Sages-Femmes Ivoiriennes (ASFI). Ces entretiens ont été menés dans les bureaux des organisations et dans des hôpitaux et ont eu une durée moyenne d'environ 45 minutes. Tous les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des personnes interrogées et des notes ont été prises. Les notes ont été complétées par la suite avec les enregistrements audio avant d'être analysées sur la base sur des domaines thématiques aussi utilisés pour présenter les résultats dans le rapport.

2.4 Atelier avec acteurs clés

En collaboration avec la SOGOCI, un atelier de deux jours avec des acteurs clés a été organisé à l'Hôtel la Rose Blanche d'Abidjan le 26 et 27 avril 2018. L'objectif de l'atelier était d'identifier les besoins et les priorités pour le plaidoyer sur l'avortement sécurisé en Côte d'Ivoire et générer des idées et recommandations pour le plan d'action de la SOGOCI pour le projet FIGO qui sera développé dans les dix pays partie de l'évaluation des besoins.

Les objectifs spécifiques de l'atelier étaient les suivants:

- Discuter et identifier les opportunités et les obstacles pour le plaidoyer sur l'avortement sécurisé en Côte d'Ivoire en fonction de la présentation de la revue documentaire et de littérature et l'expérience des participants
- Explorer les valeurs personnelles et professionnelles liés à l'avortement et identifier les activités pour améliorer l'accès à l'avortement sécurisé basé sur l'éthique professionnelle
- Explorer les implications des cadres juridiques et politiques sur l'avortement
- Discuter du concept de plaidoyer et identifier les défis et les obstacles pour le plaidoyer sur l'avortement sécurisé en Côte d'Ivoire
- Identifier les forces et les faiblesses de la SOGOCI en plaidoyer sur l'avortement sécurisé
- Fournir des idées d'action pour un projet sur plaidoyer sur l'avortement sécurisé

L'atelier a réuni 24 personnes y compris des représentants du ministère de la Santé, de la SOGOCI et des gynécologues membres de la Société basé en Abidjan et dans les régions. La SOGOCI a également pris le rôle des animateurs avec une présentation sur les progrès réalisés sur l'avortement sécurisé ces dernières années (voir Annexe 2).

2.5 Défis et contraintes

La principale limite méthodologique est le faible taux de réponse de l'enquête en ligne (19%) malgré les multiples rappels pour répondre. De plus, le registre des membres de la SOGOCI reçu n'incluait pas le courrier électronique pour tous et plusieurs adresses étaient erronées. En conséquence, tous les membres de la Société n'ont pas reçu le sondage, et il est difficile de calculer le nombre exact.

Une autre limite concerne la faible variété de participants à l'atelier avec acteurs clés. Bien que les positions des participants en ce qui concerne l'avortement étaient diverses, ils étaient en majorité membres de la SOGOCI, professionnels médicaux de différents hôpitaux, à l'exception d'un représentant du ministère de la Santé. Pour les interviews, il a été possible d'inclure différents acteurs et différentes positions en relation avec l'avortement. Les limites liées aux entrevues étaient donc minimales, et essentiellement relatives à la disponibilité des professionnels de la santé qui ont rendu certains entretiens assez courts.

3. Résultats

3.1 Revue de littérature

Les principales conclusions de l'analyse documentaire sont présentées dans les sous-sections suivantes: démographie et santé de la reproduction,

3.1.1 Démographie et santé de la reproduction

Selon le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2014, la population résidente de la Côte d'Ivoire était de 22.671.331 habitants avec une densité de 70,3 habitants/km². Elle est composée de 11 708 244 d'hommes soit 51,7 % et de 10 963 087 de femmes soit 48,3 %. La population vivant en milieu urbain est de 11 370 347 soit 50,2 % contre 11 300 984 en milieu rural soit 49,8 %. Un peu plus de trois personnes sur quatre, soit 77,3 %, ont moins de 35 ans, ce qui traduit la jeunesse de la population ivoirienne. De 1998 à 2014, le taux d'accroissement annuel moyen de la population est estimé à 2,6% avec une expérience de vie d'environ 53,3 ans, dont 52,3 ans pour les hommes et 54,4 ans pour les femmes (RGPH, 2014).

Cet accroissement annuel est soutenu par un indice synthétique de fertilité (ISF) qui reste encore élevé dans l'ensemble de la population malgré la baisse régulière que le pays a enregistré. Selon la cinquième enquête à indicateurs multiples (MICS), de 5,4 enfants par femme en 1998, l'ISF est passé à 5 en 2012 puis à 4,6 en 2016. Les pics sont observés dans les régions du Nord-Ouest (6,7), de l'Ouest (6,2), du Centre-Ouest (5,8), du Nord (5,7) et du Nord-Est (5,5). Les femmes en milieu rural ont en moyenne 6 enfants contre 3,4 pour celles du milieu urbain. Le nombre d'enfants varie en fonction du niveau d'instruction de la mère. Les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction ont environ 2 fois plus d'enfants (ISF: 5,5) que celles ayant un niveau secondaire et plus (ISF : 2,9) (Ministère du plan et du développement, 2016).

Parallèlement, la prévalence contraceptive chez les femmes âgées de 15-49 ans mariées utilisant (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive moderne ou traditionnelle est faible (15,5%) et environ une femme sur trois (30,5%) a des besoins de contraception non encore satisfaits. Cette demande est plus importante chez les jeunes âgés de 20 à 24 ans (35%) et ceux de la tranche d'âge de 30 à 34 ans (33,9%). Le taux des grossesses non désirées reste encore élevé. Au niveau national, une grossesse sur quatre (26,4%) n'est pas planifiée (Kpebo et al., 2017) et 52% des naissances chez les femmes qui ne sont jamais mariées sont non planifiées (Sedgh et al., 2016). En 2012, 30% des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans avaient déjà commencé leur vie féconde dont 23% étaient déjà mères (EDS-MICS, 2013). Cette situation pourrait être soutenue par la précocité du mariage. Une femme sur trois âgées de 20 à 49 ans (32,1%) a été mariée avant l'âge de 18 ans et 18,4% de femmes de 15 à 19 ans sont actuellement mariées ou en union. Tout ceci renforce la contribution de cette dernière tranche d'âge à la natalité avec un taux estimé à 124 pour mille naissances vivantes (EDS-MICS, 2013)

Pour ce qui est de la santé de la mère, l'on enregistre une amélioration du recours aux services de santé. Selon le MICS V (2016), la proportion des mères qui ont accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié est en effet passée de 59,4% en 2012 à 73,6% en 2016, et 3,3% des mères avaient accouché par césarienne en 2016 lors de leur dernier accouchement. Toutefois, le taux de mortalité maternelle reste encore élevé dans le pays et est estimé à 614 décès pour 100.000 naissances vivantes (Annexe 1 présente un tableau récapitulatif des Informations démographiques, socio-économique et de santé de la reproduction).

3.1.2 Contexte légal et politique

Selon l'article 366 du Code Pénal Ivoirien de 1981, l'avortement n'est pas autorisé que pour une nécessité de sauvegarder la vie de la mère gravement menacée. Cette disposition semble être la réaffirmation stricto-sensu de l'engagement du peuple ivoirien comme indiqué dans la Constitution Ivoirienne de 2016 en son article 2 "La personne humaine est sacrée" et article 3 "Nul n'a le droit d'ôter la vie à autrui".

Article 367 Code Pénal

"Il n'y a pas d'infraction lorsque l'interruption de la grossesse est nécessitée par la sauvegarde de la vie de la mère gravement menacée. Dans ce cas, le médecin traitant ou le chirurgien doit obligatoirement prendre l'avis de deux médecins consultants, qui, après examen et discussion, attesteront que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention chirurgicale ou thérapeutique.

Si le nombre de médecin résidant au lieu de l'intervention est de deux, le médecin traitant n'est tenu de prendre que l'avis de son confrère.

Si le médecin traitant est seul résidant au lieu de l'intervention, il atteste sur son honneur que la vie de la mère ne pouvait être sauvegardée que par l'intervention chirurgicale ou thérapeutique utilisée.

Dans tous les cas, un des exemplaires de la consultation est remis à la mère, l'autre est conservé par le ou les médecins traitants¹."

Pour toute pratique contraire à cette disposition, l'article 366 Code Pénal Ivoirien prévoit des sanctions pour les femmes, les prestataires de service ainsi que toute personne qui apporte une assistance à la pratique de l'avortement. Selon des observations du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) en 2011, la rigidité des dispositions en matière d'avortement serait l'une des causes qui conduit les femmes à la pratique de l'avortement clandestin et non sécurisé (CEDAW, 50^{ème} session, novembre 2011).

Article 366 Code Pénal

"Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violence ou par tout autre moyen procure ou tente de procurer l'avortement d'une femme enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 150.000 à 1.500.000 francs.

L'emprisonnement est de cinq à dix ans et l'amende de 1.000.000 à 10.000.000 de francs s'il est établi que le coupable se livre habituellement aux actes visés au paragraphe précédent.

Est puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 30.000 à 300.000 francs, la femme qui se procure l'avortement à elle-même ou tente de se le procurer, ou qui consent à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet.

Les personnes appartenant au corps médical ou à une profession touchant à la santé publique qui indiquent, favorisent ou mettent eux-mêmes en œuvre les moyens de procurer l'avortement sont condamnés aux peines prévues au présent article selon les distinctions portées aux alinéas 1 et 2 ... ¹."

En outre en 2014, le gouvernement a adopté le Plan d'Action National Budgétisé de de la Planification Familiale pour la période de 2015 à 2020 suivi du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020). Aussi, plusieurs enquêtes à indicateurs multiples de santé ont été réalisées (EDSCI 2012, MICS 2016). Cependant, au regard de son caractère « illégal », la pratique de l'avortement sécurisé ou non est moins pris en compte dans ces documents nationaux de référence même si la pratique de l'avortement connaît de plus en plus un essor remarquable.

Depuis plusieurs années, la Côte d'Ivoire a entrepris l'élaboration d'une loi sur la santé de la reproduction qui prendrait en compte des dispositions plus souples en matière d'avortement comme recommandé par le Centre des Droits Civils et Politiques des Nations Unies (CCPR, avril 2015).

3.1.3 Pratique de l'avortement

Même si 98,7% de l'ensemble des femmes désapprouvent l'avortement (Doumbia, 2016), il n'en demeure pas moins que la pratique connaît une proportion importante en Côte d'Ivoire. En 2012, la prévalence de l'avortement provoqué était estimée à 42,5 % avec 40 % en milieu rural et 45% en milieu urbain (Bi Vroh, 2012). Environ une femme sur deux (48,1%) qui a eu recours à l'avortement, au moins une fois, a un niveau secondaire ou plus (Bi Vroh, 2012). Le profil des femmes ayant avorté est dominé par celles âgées de moins de 25 ans (65,3 %), non scolarisées (36,8 %), célibataires (58,9 %). Selon Doumbia M. (2016), la majorité des femmes enquêtées entre 15 et 49 ans (61,76%) avaient décidé d'elles-mêmes d'avorter lors de leur première grossesse non désirée. Environ une femme sur quatre (23,53%) a décidé de pratiquer l'avortement sur la contrainte du partenaire, du mari ou de l'auteur de la grossesse.

Quel que soit la motivation, les avortements provoqués ont généralement lieu à domicile (50,1%) ou dans une structure sanitaire (47,9%). Les avortements pratiqués à domicile sont faits par des avorteuses traditionnelles ou par les femmes elles-mêmes (49,4%) tandis que dans les structures de santé, ce sont les médecins (32,5%) et les infirmiers et sages-femmes dans 14,6% des cas (Bi Vroh, 2012).

En ce qui concerne les méthodes les plus utilisées, les plantes et les décoctions occupent la première place (50,1%) suivie de la dilatation/curage (38,5%) et des injections (12,8%). In fine, la proportion des femmes qui ont présenté des complications à l'issue des avortements effectués à domicile est plus élevée que celle des femmes dont l'avortement s'est pratiqué dans une structure de santé (Bi Vroh, 2012).

3.1.4 Déterminants de l'avortement

Plusieurs facteurs peuvent justifier la pratique de l'avortement chez les femmes en Côte d'Ivoire. Selon Doumbia M. (2016), la pauvreté est la première cause d'avortement évoquée par les femmes. 79,41% d'entre elles ont évoqué le manque de ressources financières pour faire face à la survenue d'un enfant. La seconde raison est liée à la peur et à la stigmatisation (47,05%). L'annonce d'une grossesse non désirée associée au regard des autres contribuent à influencer le recours à l'avortement selon les femmes. A côté de ces deux principales raisons, pour les autres femmes, l'avortement se justifiait par le fait qu'au moment de la contraction de cette grossesse, elles n'étaient pas «prêtes» à assumer des responsabilités de mère (29,41%). Ce refus de responsabilisation de ces femmes laisse penser qu'elles veulent repousser pour plus tard leur maternité. Par ailleurs, 17,84% ont évoqué qu'elles étaient encore nourrices au moment de la contraction de la grossesse. « J'avais un bébé sous le bras » comme elles disent. Toutes ces raisons justifieraient la pression familiale et sociale qu'ont subie 27,7% des femmes ayant avortées (Doumbia, 2016).

Selon des cas partagés dans les médias, l'expérience de l'avortement semble être douloureuse pour certaines femmes. Ida, 27 ans, qui a subi une interruption volontaire de grossesses à 22 ans, témoigne de son passé douloureux en matière d'avortement. « Mon copain ne voulait pas de l'enfant. Quand j'ai annoncé la grossesse à ma mère, elle m'a dit: "j'espère que tu plaisantes, ton père va te tuer." » Paniquée, la jeune fille ment à sa mère en lui disant qu'elle s'était trompée. Quelques jours plus tard, son ami la conduit chez un médecin pour l'IVG. « Au moment où j'étais sous anesthésie, il a abusé de

moi avant de procéder à l'extraction du fœtus », raconte-elle. Ida ne s'est jamais remise de cet épisode de sa vie ("Des femmes catholiques face à l'avortement", 2017).

3.1.5 Environnement d'offre de soins pour avortement

En Côte d'Ivoire, l'avortement autorisé, en cas de nécessité de sauvegarde de la vie de la mère, est pratiqué par un médecin (sans spécification de spécialité) ou un chirurgien selon l'article 367 du Code pénal ivoirien.

Pour les complications liées aux avortements non sécurisés, les services de santé offrent des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SNUB) dont l'extraction des produits de rétention (aspiration manuelle intra utérine). Au moment de leur admission dans une structure sanitaire, 15,48% des femmes présentaient une complication. Au cours du séjour d'hospitalisation, les patientes reçoivent généralement des soins d'urgence après avortement (71,68%), des soins de contraception (81,25%) et le test de VIH (90,26%) (Marc DJ, 2017).

Toutefois, le FNUAP a noté qu'en 2013 plus de la moitié des formations sanitaires (62%) n'avait pas réalisé d'extraction des produits résiduels. De plus, seulement 4% des formations sanitaires utilisaient un registre pour les cas d'avortements (FNUAP 2013). Dans le même temps, l'FNUAP estimait à 17% la proportion de prestataires de service formé à la réalisation de l'extraction des produits résiduels mais qui n'ont pas d'information sur la fourniture de services.

3.1.6 Conséquence de la pratique d'avortement

Les complications sur avortement, estimées à 55,2% en 2012, étaient responsables d'environ 15% des décès maternels en Côte d'Ivoire (EDSMICS, 2012). Ces complications étaient dominées par les douleurs pelviennes chroniques (68,2 %), les perforations (58%), les infections (17,6%) et les hémorragies (16 %) (Bi Vroh, 2012).

3.1.7 Financement de la santé

Selon le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020), le total des dépenses de santé était estimé à 6,19% en 2014. Ce qui reste encore en dessous des 15% de la part du budget national recommandés par le Sommet des Chefs d'Etats de la CEDEAO tenu à Abuja en 2001.

La proportion des dépenses privées relativement au total de la dépense totale pour la santé est estimée à 70,64% contre 7,35% pour les dépenses publiques en 2014. De manière spécifique, les ménages sont les premiers contributeurs du financement de la santé avec une proportion de 51,08% suivie de l'administration publique (24,48 %) et les Entreprises (14,44 %) (Rapport des comptes de la Santé 2013, cité par le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020).

3.2 Enquête en Ligne

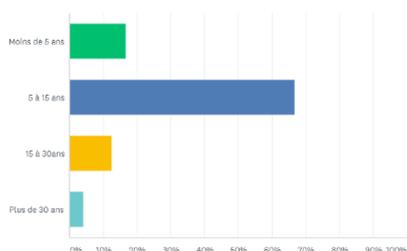
Le taux de réponse de l'enquête est faible et par conséquent, les résultats ne sont pas représentatifs de tous les membres de la SOGOCI. Toutefois, ces résultats fournissent des informations précieuses sur les forces et faiblesses organisationnelles de la SOGOCI et sur les positionnements autour de l'avortement. L'annexe 6 comprend les réponses à toutes les questions de l'enquête

3.2.1 Membres de la SOGOCI

Les résultats indiquent que la plupart des répondants sont gynécologues obstétriciens depuis 5 à 15 ans et membres de la SOGOCI aussi depuis la même période. Cela montre que la SOGOCI a beaucoup de jeunes spécialistes. En outre, 71% ont déclaré être membres d'autres organismes professionnels en dehors de la FIGO. Les organismes les plus mentionnés sont le Syndicat National des Cadres Supérieurs de la Santé de Côte d'Ivoire (SYNACASS-CI), l'Ordre National des Médecins de Côte D'Ivoire (ONMCI) et l'Association pour la Promotion de la Sage-Femme Ivoirienne. (APSF)

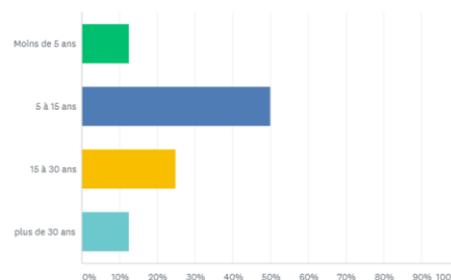
Depuis combien de temps vous êtes membre de la Société des gynécologues et obstétriciens (SOGOCI)?

Answered: 24 Skipped: 0



Depuis combien de temps vous êtes obstétricien / gynécologue?

Answered: 24 Skipped: 0

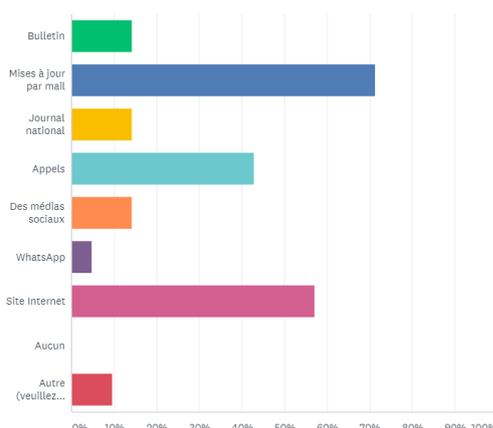


3.2.2 La participation et la communication avec la SOGOCI

La plupart des répondants ont signalé un certain niveau de participation à SOGOCI (17% très impliqué, 13% impliqué, 43% modérément impliqué et 17% légèrement impliqué). Les activités auxquelles les membres semblent participer plus sont les formations (61%), les conférences (52%) et des réunions thématiques (49%). Les résultats montrent que la SOGOCI utilise plusieurs voies de communication avec les membres, mais les plus communes sont : mise à jour par mail (71%), site internet (57%) et appels (43%). Presque la moitié des répondants (43%) ont déclarés que la communication est acceptable mais peut être renforcée, et un 29% des répondants ont déclarés que la communication est mauvaise et doit être améliorée.

Quelles sont les voies de communication existantes entre la SOGOCI et ses membres?

Answered: 21 Skipped: 3



3.2.3 Position de la SOGOCI sur l'avortement

La plus part des répondants (60%) ont déclaré ne pas savoir si la SOGOCI à une position claire envers l'avortement sécurisé. Cela explique pourquoi la plupart n'ont pas répondu aux questions sur « quelle est la position de la SOGOCI envers l'avortement et dans quelle mesure sont-ils/elles d'accord ? ».

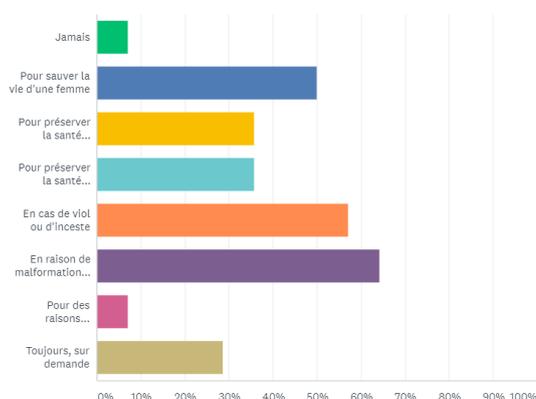
3.2.4 Informations sur la position des répondants en ce qui concerne les personnes à l'avortement

La réponse quant à savoir si la SOGOCI informe ses membres sur des nouvelles preuves sur les lois, politiques et pratiques en matière d'avortement était différent; 40% ont répondu non et 10% oui. L'autre 50% restant a répondu ne pas savoir. Cependant, la quasi-totalité (94%) a déclaré qu'elle aimerait recevoir plus d'informations sur les questions liées à l'avortement sécurisé. Les spécifications des sujets identifiés montrent plusieurs intérêts: la législation sur l'avortement en Côte d'Ivoire, méthodes et moyens, traitement avant et après avortement, considérations bioéthiques et concepts clés.

Les résultats sur les circonstances dans lesquelles l'avortement devrait être autorisées et légalisées montrent que les plus mentionnés sont : pour sauver la vie d'une femme (50%), en raison de malformation fœtale (64%) et en cas de viol ou d'inceste (57%). La première circonstance est déjà légale et les deux autres sont les circonstances proposées pour être légalisées dans la nouvelle proposition de loi sur la santé de la reproduction. En outre, 36% ont indiqué que l'avortement sécurisé devrait être autorisé pour préserver la santé physique et mentale des femmes, et 29% ont indiqué toujours, sur demande.

Dans quelles circonstances pensez-vous que l'avortement sécurisé devrait être autorisé / légalisé?

Answered: 14 Skipped: 10



En ce qui concerne le rôle des agents de santé en tant que fournisseurs des services d'avortement, les répondants ont déclaré être d'accord avec les affirmations suivantes (par ordre décroissant):

- Les avortements sécurisés doivent être effectués que dans les cliniques privées et pas dans le système de santé publique
- Les agents de santé spécialisés (gynécologues et obstétriciens) devraient être obligés d'effectuer des avortements sécurisés dans les cas où la loi le permet
- L'avortement sécurisé fait partie des soins de santé et ne doit pas être séparé du reste de la médecine
- Les agents de santé ont un rôle à jouer en tant que défenseurs de l'avortement sécurisé

Et en désaccord avec (par ordre croissant)::

- Les agents de santé qui s'opposent à des avortements sécurisés devraient être obligés de diriger les femmes vers d'autres agents de santé qui pratiqueront l'avortement sécurisé
- Les agents de santé devraient avoir le droit de décider d'effectuer ou non des avortements sécurisés en fonction de leurs valeurs personnelles et position envers l'avortement ; et les agents de santé doivent signaler aux autorités respectives, les cas présentant des signes d'avortements illégaux
- Les soins post-avortement font partie des soins de santé et ne devraient pas être séparés du reste de la médecine ; et Les agents de santé devraient être obligés de fournir des soins post-avortement à toutes les femmes, indépendamment du fait que l'avortement ait été légal ou non.

Enfin, la plupart ont dit qu'ils soutiendraient la SOGOCI dans le plaidoyer pour l'avortement sécurisé : 57% oui, absolument, 14% très probablement. Aussi 14% a indiqué probablement pas et 14% définitivement pas.

3.3 Entretiens

Pour cette enquête, 11 personnes représentant 7 acteurs ont été interviewées (voir tableau 1).

Tableau 1 : Liste des acteurs rencontrés

#	Structure/Organisation	Nombre de répondant
01	Programme National de la Santé Mère-Enfant (PNSME)- Ministère de la Santé	01
02	Société de Gynécologie Obstétrical de Côte d'Ivoire (SOGOCI)	05
03	Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU)	01
04	Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial (AIBEF)	01
05	Jeune Ambassadeur PF	01
06	Pathfinder	01
07	Association des Sages-Femmes Ivoiriennes (ASFI)	01

Les données collectées de ces entretiens ont été analysées selon les 5 axes suivants :

- Situation actuelle de l'avortement : vue par les acteurs rencontrés
- Position des sociétés sur l'avortement
- Opportunité de renforcement des initiatives sur l'avortement
- Obstacle/barrière pour le plaidoyer sur l'avortement sécurisé
- Collaboration de la SOGOCI avec les autres organisations

Les synthèses des informations se présentent comme suit :

3.3.1 Situation actuelle de l'avortement : vue par les acteurs rencontrés

Toutes les structures et personnes rencontrées sont informées des conditions dans lesquelles l'avortement sécurisé est autorisé, à savoir la sauvegarde de la vie de la mère. Une disposition qui semble difficile d'application ainsi qu'une notion peu connue des praticiens. Même si la majorité déclare gérer des complications post-avortement, la pratique de l'avortement conformément aux dispositions prévue par la loi semble rare:

“L'avortement sécurisé, si je comprends bien c'est l'avortement qui est fait au niveau médical. Dans le cas où on doit réaliser un avortement, nous ne devons pas le faire nous-même, deux autres médecins, vérifient que c'est autorisé. Mais moi particulièrement je n'ai jamais vu faire et je ne l'ai jamais fait. On n'a jamais eu des cas où la vie de la mère est en danger. Je n'ai jamais vu ça...” (Extrait de l'interview d'un Gynécologue).

Avec une demande de plus en plus importantes des femmes et face à la rigidité des dispositions légales, les avortements sont pratiqués de manière clandestine dans des structures sanitaires publiques ou privées, chez des tradi-praticiens et à domicile. La pratique provoque de nombreuses situations nécessitant des soins après avortement qui sont transférés dans les hôpitaux.

La majorité des répondants soutiennent que les avortements clandestins contribuent de manière significative aux décès maternels en Côte d'Ivoire.

Même si la SOGOCI n'a pas encore une position commune sur l'avortement, certains membres pensent que la Société, en lien avec le Programme de la santé Mère-enfant, pourrait développer un protocole d'application des dispositions relatives à l'avortement sécurisé pour faciliter leur mise en œuvre.

3.3.2 Positions sur l'avortement

A la question de savoir quelle est la position de la Société en ce qui concerne les pratiques d'avortement sécurisé, les représentants et membres rencontrés ont répondu n'avoir pas discuté de la position commune de la Société. Au même temps, les représentants se sont positionnés en faveur de l'élargissement du cadre légal Ivoirienne sur l'avortement.

Le Ministère en charge de la santé a toutefois élaboré en 2011, des normes et protocole de la santé de la reproduction axés sur la prise en charge post avortement. Mais ses interventions restent liées aux dispositions légales en vigueur en la matière. Le Ministère a aussi intégrer le misoprostol sur la liste des médicaments essentiels dans le sens de l'utiliser pour l'accouchement et dans le cadre de l'évacuation des restes d'avortement.

Quant aux organisations de la société civile, nationales et internationales, elles s'alignent sur les directives nationales du Ministère en charge de la santé.

“ ... (la structure) travail dans le sens de la politique national en matière de santé. Actuellement, il est question juste de soutenir les soins après avortement...” (Extrait de l'interview d'une ONG).

De tel contexte ne laisse pas surement libre choix aux organisations de la société civile d'entreprendre des actions d'envergure en matière de plaidoyer pour l'avortement sécurisé. Cependant, des programmes sont développés sous la bannière de la promotion de la planification familiale et la gestion des complications post-avortement.

Au niveau individuel, certains prestataires de services de santé ne sont pas encore acquis à la pratique de l'avortement même dans un cadre légal et sécurisé. Leurs positions personnelles, généralement non affirmées officiellement, sont influencées par la religion ou la culture comme l'affirme un gynécologue interviewé :

“ Moi je suis ok avec la loi. Moi je suis contre l'avortement, c'est une vie qui s'est installée, on peut donner l'enfant en adoption.” (Extrait de l'interview d'un Gynécologue).

3.3.3 Opportunité de renforcement des initiatives sur l'avortement

De nouvelles perspectives pour renforcer le plaidoyer en matière d'avortement s'offrent aux acteurs avec le processus d'élaboration d'une loi sur la santé de la reproduction. La proposition de loi en discussion autorise l'avortement en cas d'inceste, de viol et de malformation du fœtus.

Pour accompagner ce processus, des organisations de la société civile (Médecins du Monde-MdM, Association Ivoirienne pour le Bien- Être Familial-AIBEF, Pathfinder, ASAPSU, ASFI, etc.) ont constitué un groupe de travail afin de mutualiser leurs efforts.

Toutefois, les acteurs rencontrés pensent qu'il serait plus acceptable de parler d'avortement sécurisé que d'avortement légalisé au cours des actions de plaidoyer, au regard du contexte religieux, politique et culturel de la Côte d'Ivoire.

3.3.4 Obstacle/barrière pour le plaidoyer sur l'avortement sécurisé

La quasi-totalité des acteurs rencontrés attestent que les premières barrières pour le plaidoyer sur l'avortement sécurisé sont la religion et les normes culturelles. Les populations ivoiriennes sont profondément ancrées dans la religion ainsi que dans les mœurs et les valeurs culturelles. De ce fait, l'avortement est perçu comme un crime, suivant ce récit d'un interviewé :

“Le respect de la vie est inclus dans la pratique des populations de sorte qu'il faut respecter la vie d'un être humain. Des religieux font des sensibilisations sur l'avortement comme un crime.” (Extrait de l'interview d'un Gynécologue).

L'influence des guides religieux (surtout chrétiens et musulmans), des chefs traditionnels et des leaders communautaires constitue un facteur déterminant pour le plaidoyer sur l'avortement sécurisé.

De cette position communautaire, s'accommode celle des autorités politiques notamment le gouvernement et l'Assemblée Nationale qui semble mitigée. Dans tous les cas, l'avortement reste une thématique sensible qui suscite beaucoup de débats en Côte d'Ivoire.

“La société, les politique, les religieux pourraient s'opposer au processus de plaidoyer car le sexe est encore un sujet tabou. Les réactions soulever par l'adoption de la loi sur le mariage confirme qu'il faudra gérer avec tact ce processus de plaidoyer” (Extrait de l'interview d'une OING).

Dans l'ensemble, il n'existe pas, au moment de l'enquête, de plan de plaidoyer clairement défini par les organisations rencontrées de peur d'être indexé par le gouvernement.

3.3.5 Collaboration de la SOGOCI avec les autres organisations

La SOGOCI est reconnue comme la Société savante au niveau national en matière de santé de la reproduction y compris l'avortement. Dans ce sens son rôle reste déterminant dans le processus de plaidoyer pour l'amélioration des dispositions sur l'avortement sécurisé.

Toutefois, en l'absence de cadre formel, la plus part des organisations rencontrées collaborent avec la SOGOCI pour des échanges d'idées. Les répondants pensent que les actions de la Société ne sont limitées qu'aux colloques scientifiques organisés de manière périodique.

Pour jouer son rôle de Société leader de la thématique d'avortement sécurisé, les intervenants ont recommandé à la SOGOCI de *“vulgariser les résultats des recherches scientifiques auprès des populations, des acteurs députés et d'expliquer la nécessité d'autoriser les avortements sécurisés.”* La SOGOCI doit utiliser argumentations fondées sur des preuves et, en outre, à améliorer la visibilité de ses actions pour qu'elle soit plus connue des acteurs au niveau national.

3.4 Atelier avec acteurs clés

Les principaux résultats des discussions et des activités des différentes sessions de l'atelier sont présentées dans cette section.

3.4.1 Positionnements personnelles et responsabilités professionnelles

Les discussions sur les études de cas ont montré une position générale en faveur de l'élargissement du cadre légal sur l'avortement, puisque tous les groupes ont mentionné la légalisation comme l'une des solutions aux avortements à risque. Cependant, dans les débats sur les responsabilités professionnelles, plusieurs étaient contre l'obligation des agents de santé d'effectuer des avortements, même si cela relève du cadre légal. L'objection de conscience et le respect des valeurs des professionnels opposés à l'avortement, même dans des circonstances où l'avortement est légale ou urgent, ont été défendus par une grande partie des participants.

3.4.2 Plaidoyer

Sur la base de la définition de «plaidoyer» discutée au cours de l'atelier, tous les participants étaient d'accord avec l'approche plaidoyer de l'avortement sécurisé. Les principaux rôles et niveaux mentionnés pour la SOGOCI pour effectuer un plaidoyer sur l'avortement sécurisé sont les suivants:

a) Rôles

Au niveau des rôles, les participants ont identifié comme rôle prioritaire actuel de la SOGOCI, d'éducateur, basé à la production et la diffusion des connaissances techniques sur la pratique de l'avortement sécurisé. Cependant, des possibilités ont été identifiées pour élargir le rôle des activités de témoignage, en particulier en ce qui concerne l'utilisation de l'expérience de première main des agents de santé dans les médias, articles et activités de sensibilisation surtout si il y a un renforcement des capacités de communication. Le rôle de persuasion a été beaucoup moins mentionné en argumentant comme raison l'expérience limitée de la SOGOCI et de ses membres en plaidoyer.

b) Niveaux

Les discussions sur les niveaux auxquels le plaidoyer peut être fait, montre un focus sur le niveau de la pratique professionnelle y compris les professionnels des autres spécialités médicales, des médecins généralistes et sages-femmes. Il a été particulièrement mentionné que le contexte de débat actuel de la proposition de loi sur la santé reproductive représente une opportunité et une nécessité de diriger les efforts de plaidoyer au niveau des décideurs et des médias.

3.4.3 Mapping d'acteurs

Au cours de l'atelier un exercice en plénière a été menée¹ pour cartographier les organisations et les groupes partenaires, partenaires potentiels et adversaires. La cartographie a été faite en insistant sur le fait que les partenariats sont dynamiques. Ainsi, les acteurs qui sont partenaires peuvent cesser d'être, et les organisations identifiées comme des potentiels partenaires peuvent devenir des alliés. La cartographie détaillée des acteurs est présentée dans le tableau de l'annexe 3.

3.4.4 Forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM)

Les principaux résultats de FFOM figurent à l'annexe 4.

3.4.5 Plan d'action

Sur la base des discussions et des résultats des différentes sessions au cours de l'atelier, il a été convenu que le plan d'action pourrait se concentrer sur cinq domaines principaux: i) Améliorer les cadres légaux et politiques sur l'avortement, ii) Transformer les attitudes envers l'avortement à tous les niveaux, iii) améliorer les partenariats et la mise en réseau, iv) Assurer un processus de production et d'utilisation de connaissance sur l'avortement pour l'action v) Renforcer les capacités de la SOGOCI.

1. Améliorer les cadres légaux et politiques sur l'avortement

- Créer un Comité de Revue de l'avant-projet de la loi de santé de la reproduction pour discuter et accorder le positionnement de la SOGOCI sur les circonstances inclus dans le projet pour légaliser l'avortement
- Répandre le positionnement de la SOGOCI sur la proposition de loi en santé de la reproduction, spécifiquement sur la légalisation de l'avortement pour le cas de malformation, viol est inceste entre les agents de santé
- Elaborer des recommandations techniques pour soutenir le projet de loi de santé de la reproduction selon le positionnement de la SOGOCI
- Développer des guides de mise en œuvre de l'avortement sécurisé une fois la loi de santé de reproduction a été adopté. Si la loi n'est pas adopté, développer le guide pour l'avortement en cas de menace pour la vie de la mère.
- Former les agents de santé sur les guides de mise en œuvre de l'avortement sécurisé
- Développer une position de la société sur l'objection de conscience et la répandre
- Promouvoir un meilleur système d'enregistrement des cas d'avortements sécurisés légaux et cas de gestion des avortements incomplets

2. Transformer les attitudes envers l'avortement à tous les niveaux

- Organiser des espaces de discussion avec les agents de santé sur l'équilibre entre les responsabilités professionnelles et les valeurs personnelles
- Former les gynécologues obstétriciens et sage femmes sur la technique MVA et le modèle de soins complets d'avortement
- Clarifier les concepts clés sur l'avortement entre les agents de santé (sécurisé, non sécurisé, médical) et inclure dans la formation pré et post universitaire
- Sensibiliser la population sur les dangers des avortements clandestins et non sécurisés

¹ Alors que l'activité a été conçue comme un exercice en groupe, à la demande des participants la méthodologie a été modifiée et réalisée en plénière.

- Répandre la légalité de la gestion des complications post avortement et de l'avortement quand la vie de la mère est en danger entre la population et les femmes
- Positionner l'avortement sécurisé dans l'agenda publique

3. Améliorer les partenariats et la mise en réseau

- Créer des liens avec les acteurs juridiques pour approfondir ensemble dans les discussions sur les implications du code pénal ivoirien et la proposition de loi sur la santé de la reproduction
- Renforcer la coopération et la coordination avec les Sociétés Savantes des autres spécialités médicales
- Identifier des médias et des journalistes plus liés à la question de l'avortement sécurisé à travers lequel des messages peuvent être transmis
- Créer une plateforme des acteurs en faveur du plaidoyer pour l'avortement sécurisé et coordonner avec la coalition pour la planification familiale dont l'AIBEF assure le lead
- Développer des partenariats avec des organisations de la société civile pour promouvoir des activités de sensibilisation sur l'avortement sécurisé au niveau communautaire

4. Assurer un processus de production et d'utilisation de connaissances sur l'avortement pour l'action

- Relancer la revue internationale de gynécologie et d'obstétrique de Côte d'Ivoire et assurer la publication régulière des numéros
- Faciliter la publication des thèses et mémoires sur l'avortement par des étudiants de la faculté de médecine
- Encourager les membres de la SOGOCI à développer de nouveaux articles sur leurs expériences professionnels en matière d'avortement sécurisé
- Développer des matériels de communication sur des connaissances techniques sur l'avortement et l'expérience des professionnels de la santé et les diffuser dans la population générale
- Avoir une cartographie de la situation dans tous les hôpitaux en ce qui concerne la disponibilité des équipements MVA et de la capacité humaine à les utiliser
- Remédier au manque de données sur la prévalence des avortements dans le pays ensemble

5. Renforcement des capacités de la SOGOCI

- Augmenter le pourcentage de spécialistes gynécologues / comme affiliés SPOG
- Renforcer les liens et la participation des filiales de la SOGOCI dans toutes les activités
- Organiser des formations pour renforcer les compétences des membres en leadership et plaidoyer
- Développer un business case pour la SOGOCI pour améliorer l'autonomie financière de la SOGOCI

L'annexe 5 fait référence à un plan d'action préliminaire élaboré à partir des contributions des participants de l'atelier sur les objectifs spécifiques potentiels et des activités pour les 3 prochaines années et est partagé en tant que document Excel ci-joint. Ce plan sera développé en étroite collaboration avec le SPOG et FIGO.

4. Conclusions

Les résultats de la revue de littérature, de l'enquête, des entrevues et de l'atelier avec acteurs clés confirment que, l'accès à un avortement sans risque est limité en Côte d'Ivoire, même dans les circonstances autorisés par la loi, et en particulier pour les femmes ayant moins de ressources financières. Ces résultats montrent, en outre, une absence de procédures uniformisées et formalisées au niveau national et une forte stigmatisation généralisée autour de l'avortement. Par conséquent, l'avortement clandestin qui prédomine, est souvent non sécurisé et conduit à des risques pour la santé des femmes. Cela contribue au manque de visibilité de la prévalence de l'avortement par l'absence de données et de preuves.

Dans ce contexte, il est nécessaire, appropriée et pertinente de travailler sur l'amélioration et la facilitation de l'accès des femmes à l'avortement sécurisé. Bien qu'il existe des possibilités pour la SOGOCI pour faire un plaidoyer pour l'avortement sécurisé, il y a aussi de nombreux défis. L'évaluation met en évidence les opportunités et les défis suivants:

Défis :

- **Stigmatisation généralisée autour de l'avortement.** Cette stigmatisation conduit à un manque de connaissances au sein de la population générale sur la légalité de l'avortement thérapeutique, des craintes et réticences parmi les agents de santé envers l'avortement légal, un silence public sur l'avortement parmi les leaders et double morales influencé par l'importance des valeurs culturelles et religieuses.
- **Les divergences d'opinion entre les membres de la SOGOCI** peuvent entraver le positionnement public sur l'avortement sécurisé et limiter les efforts de plaidoyer pour l'élargissement du cadre juridique.

Opportunités :

- **Le débat actuel sur le projet de loi sur la santé reproductive** est une occasion unique d'élargir le cadre juridique sur l'avortement. Les trois circonstances proposées (malformation fœtal, viol et inceste) ont fait l'objet de discussions antérieures avec des acteurs multiples et divers, y compris des groupes religieux. En outre, l'initiative est menée par le Ministère de la Santé qui lui donne plus de pouvoir pour faire passer la loi à l'Assemblée Nationale. Si la proposition est transmise à l'Assemblée dans un délai d'environ un mois, tel qu'il est calculé, il s'agira d'un moment unique et essentiel pour mener des activités de plaidoyer en faveur de son approbation.
- **L'engagement envers l'avortement sécurisé des représentants de la SOGOCI ainsi que des représentants du Programme de Santé de la Mère et de l'Enfant du Ministère de la Santé** et la relation étroite entre les deux facilitent les possibilités d'élargir et d'améliorer l'accès à l'avortement sécurisé.

5. Recommandations

Pour renforcer la SOGOCI comme un acteur de premier plan dans le plaidoyer pour l'avortement sécurisé et en tenant compte du contexte de l'avortement en Côte d'Ivoire ainsi que les forces et les faiblesses organisationnelles de la SOGOCI, les recommandations générales suivantes ont été faites :

- **Assurer l'élargissement du cadre juridique** existant sur l'avortement sécurisé et développer un guide national de mise en œuvre des dispositions juridiques pour uniformiser les procédures d'offre de soin au niveau national
- **Promouvoir la transformation des attitudes concernant l'avortement sécurisé à tous les niveaux**, en particulier parmi les professionnels de la santé, y compris les obstétriciens, les gynécologues, les médecins généralistes et sage-femmes
- **Élargir le réseau de soutien pour l'accès à l'avortement sécurisé** à travers une plateforme inclusive avec la participation de nouveaux secteurs tels que les secteurs académiques, juridiques et sociaux.
- **Assurer la génération des données sur l'avortement** ainsi que leur traduction en matériel de communication pour soutenir les efforts de plaidoyer sur l'avortement sécurisé
- **Renforcer la SOGOCI** tant au niveau de l'organisation qu'au niveau de leurs capacités de plaidoyer, en particulier le développement des compétences en leadership et de communication.

6. References

Bi Vroh et al., (2012), Épidémiologie des avortements provoqués en Côte d'Ivoire, Santé Publique 2012/HS (Vol. 24), p. 67-76

CEDAW, 50ème session, novembre 2011. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Observations finales du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. CEDAW/C/CIV/CO/1-3

CCPR, avril 2015. Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Comité des droits de l'homme. Observations finales concernant le rapport initial de la Côte d'Ivoire. CCPR/C/CIV/CO/1

Des Femmes Catholiques Face à L'avortement (2017, mai 5). Récupéré de : <https://africa.la-croix.com/femmes-catholiques-face-a-lavortement/>

EDS-MICS (2013). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples- 2011-2012. Récupéré de : <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR272/FR272.pdf>

Doumbia M. (2016), Recours à l'avortement provoqué Chez les femmes en union des quartiers précaires de Yopougon à Abidjan, in *European Scientific Journal November 2016 edition vol.12*

Kpebo D. et al (2017): Correlates of Unintended Pregnancies in Ivory Coast: Results from a National Survey. *Science Journal of Public Health*. Vol. 6, No. 1, 2018, pp. 6-14.

Marc DJ et al.. (2017). Post abortion care: experience of the gynecological and obstetrical service of Treichville university hospital center, Abidjan-Cote D'Ivoire in *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*

Ministère du Plan et Développement (2016). La situation des femmes et enfants en Côte d'Ivoire. Enquête à indicateurs multiples-MICS5

Rapport des comptes de la santé de 2013, cité par le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020

RGPH (2014). Résultats du 4ème Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) 2014, Institut national de la statistique (INS)

Sedgh G. & al. (2016). Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method

FNUAP (2013), Soins Après Avortement dans les pays d'Afrique de l'Ouest, Une revue basée sur les enquêtes des besoins en Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

7. Annexes

Annexe 1 : Informations supplémentaires à la revue de la littérature

Tableau 1 : Informations démographiques, socio-économiques et de santé de la reproduction

Informations démographiques et socio-économiques	Informations de santé de la reproduction
<ul style="list-style-type: none"> • Total population: 22.671.331 (RGPH, 2014) <ul style="list-style-type: none"> • 77,3 % de jeune (moins de 35 ans) • 51,6% Homme • 48,4% Femme • 50,3% Population Urbaine • 49,7% Population Rurale • Espérance de vie à la naissance: 53,3 (OMS, 2015) <ul style="list-style-type: none"> • 52,3 pour les hommes • 54,4 pour les femmes • Indice Synthétique de Fécondité: 4,6 (MICS, 2016) <ul style="list-style-type: none"> • Milieu Urbain: 3,4 • Milieu Rural: 6 • Niveau d'instruction de la mère: Aucun: 5,5; Primaire: 4,7; Secondaire et plus: 2,9 • PIB: 36,373 milliards (Banc Mondial, 2016) 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle: 614 décès pour 100.000 naissances vivantes (EDS-MICS, 2011/12) • Besoins de contraception non satisfaits: 30,5% (EDS-MICS, 2011/12) <ul style="list-style-type: none"> • Aucun Niveau d'instruction: 30,9% • Primaire: 32,6% • Secondaire et plus: 26% • Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées avant 15 ans : 7,7% (EDS-MICS, 2011/12) • Pourcentage de femmes de 20-49 ans mariées avant 15 ans 32,1% (EDS-MICS, 2011/12) • Prévalence de l'avortement provoqué: 42,5 % (Bi Vroh, 2012) <ul style="list-style-type: none"> • 40 % en milieu rural • 45 % en milieu urbain

Annexe 2 : Programme de l'atelier



KIT



Atelier 'Évaluation des besoins sur avortement sécurisé'

26 et 27 April 2018

Hotel La Rose Blanche

PARTICIPANTS : 22 personnes

OBJECTIF

L'objectif de l'atelier est d'identifier les besoins en plaidoyer pour l'avortement sécurisé et d'élaborer un plan d'action pour la prochaine proposition de plaidoyer pour l'avortement sécurisé qui sera développée pour les dix pays impliqués dans l'évaluation des besoins.

À la fin des ateliers, les participants auront:

- Discuté et identifié les opportunités et les obstacles pour fournir un avortement sécurisé dans le pays sur la base de la présentation de la thématique et de l'expérience personnelle.
- Exploré les valeurs personnelles et professionnelles liées à l'avortement et les activités identifiées pour améliorer l'accès à l'avortement sécurisé et les soins post-avortement basés sur l'éthique professionnelle.
- Exploré les implications de la loi et des politiques nationales sur l'avortement pour l'accès à l'avortement sécurisé.
- La capacité d'expliquer le concept, les niveaux de plaidoyer et d'identifier les défis et les barrières de plaidoyer pour l'avortement.
- Identifié les forces et les faiblesses de l'association nationale en matière d'avortement.
- Formulé des points d'action pour un programme de plaidoyer pour l'avortement.

ORDRE DU JOUR

Temps	Contenu		Méthodologie
Jeudi 26 avril			
8.30- 8.40	Ouverture et bienvenue	SOGOCI (Prof Guié Privat)	
8.40-9.00	Contexte général sur l' avortement	SOGOCI (Prof Guié Privat)	
9.00-9.30	Introduction : contexte de l'évaluation des besoins et objectifs de l'atelier	KIT- Lisa	Présentation ppt
9.30 -10.00	Résultats préliminaires de la revue documentaire	KIT- Modeste	Présentation ppt
10.00 – 10.15	<i>Pause-café</i>		
10.15 – 10.40	Raisons de l'avortement et ce qu'il faut améliorer pour répondre au besoin des femmes d'avorter légalement et en toute sécurité	KIT-Modeste	Etudes des cas en groupes part 1
10.40 – 11.05	Implications des lois nationales sur l'avortement sur l'accès à l'avortement sécurisé.	KIT-Modeste	Étude des cas en groupes part 2 plu
11.05-11.30	Présentation des discussions de travaux de groupes sur les études de cas	KIT-Modeste et Lisa	Présentation plénière
11.30-12-30	Croyances personnelles, responsabilités professionnelles et objection de conscience	KIT	Présentation interactive
12.30 -13.30	<i>Déjeuner</i>		
13.30-14.30	Qu'est-ce que le plaidoyer: concept, éléments clés, contributions et risques pour les prestataires de santé	KIT-Lisa	Présentation interactive
14.30-15.00	Perspective de plaidoyer, rôles et niveaux	KIT-Lisa	Présentation ppt
15.00-15.15	Pause-café		
15.15-16.00	Plaidoyer pour l'avortement sécurise	KIT-SOGOCI	Exercice en group et présentation en plénière

Vendredi 27 avril			
8.30-8.45	Récapitulatif du jour 1	SOGOCI-volontaires	Plénière
8.45-9.45	Mapping des acteurs (alliés, potentiels alliés et oposants)	KIT-SOGOCI	Plénière
9.45-10-15	Présentation sur SOGOCI et avortement sécurisé	SOGOCI	Présentation ppt
10.15-10.30	Pause-café		
10.30 – 11.30	Identifier les forces, les faiblesses et les opportunités et les menaces de l'association nationale pour plaider pour l'avortement.	KIT-SOGOCI	Travail en groupes
11.30-12.00	Présentation des travaux de group sur FFOM	KIT-SOGOCI	Plénière
12.00-12.30	Canevas pour le plan d'action	KIT-SOGOCI	Plénière
12.30-13.30	Déjeuner		
13.30-15.00	Recommandations pour le plan d'action : objectifs et activités	KIT-SOGOCI	Travail en groupes
15.00-15-15	Pause-café		
15.00 -16.00	Présentation et discussion des plans d'action	KIT-SOGOCI	Plénière
16.00- 16.10	Évaluation et clôture	SOGOCI	

Annexe 3: Mapping d'acteurs

Acteur	Organisation/group/personne
Partenaires	Ministère de la Santé: Programme de la Santé Mère et enfant) Société Savante (SIP Société Ivoirienne de Pédiatrie) Ordre de médecins SYNACASS-CI (Syndicat de Cadre Supérieur de la Santé) ONGs (AIBEF) ASAPSU Association des Sages-Femmes (ASFI) Laboratoire pharmaceutique
Potentiels partenaires	Commission Médical a la Assemblé National Société Savante Ministère de la femme et de l'enfant Ministère des droits de l'homme Organismes qui défendent les droits civils (Human rights Watch, OMS, UNICEF) Assemblé National Chef traditionnels SENAT Population, et lider (ex., artistes, comédiens etc.) Media
Opposants	Communautés religieux Organisations religieuse Certains partis politiques La Société Civil/population ONG (Association des femmes) Chefs traditionnels

Annexe 4: Analyse des Forces, Faiblesses, Menaces et Opportunités

<p>Forces</p> <p>Société Savante reconnue</p> <p>Expertise scientifique</p> <p>Membres présents partout sur le territoire national</p> <p>Intermédiaire privilège du Ministère de la Santé</p> <p>Bien structurée,</p> <p>Bonne relation avec les autres sociétés savantes</p> <p>Partenariats avec plusieurs organismes</p> <p>Conseillère du ministère de la santé (programme national santé mère et enfant)</p>	<p>Faiblesses</p> <p>Problèmes financiers (limitation de budget)</p> <p>Problème au niveau des réseaux de communication (interne et externe)</p> <p>Difficulté pour publier des travaux</p> <p>Actions dépendant des organismes décisionnaires</p> <p>Pas de protocoles uniformes pour tous les gynécologues</p> <p>Peu d'implications des gynécologues</p> <p>Peu nombre de la jeune génération</p> <p>Non décentralisation</p> <p>Rencontres et congrès plus espacé et non fréquente</p> <p>Manque d'équipement</p> <p>Manque d'implication des acteurs de la vie socio culturelle</p>
<p>Opportunités/Possibilités</p> <p>Possibilité d'échanger avec les autres sociétés savantes et partenaires</p> <p>Communication avec la société civils et les professionnels de santé</p> <p>Participation à la prise de décision</p> <p>A explorer: les réseaux sociaux</p>	<p>Menaces/Obstacles</p> <p>Absence des procédures de soin uniformisé au plan national</p> <p>Obstacle financier</p> <p>Hostilité des religieux et de la société civile</p> <p>Politique sanitaire ou gouvernemental non favorable</p> <p>Désaccord de certaines autres sociétés SAVANTES</p> <p>Absence de vulgarisation des politiques de santé élaborées par la SOGOCI</p>

Annexe 5: Plan d'Action

Document Excel en pièce jointe: Projet de plan d'action FIGO Côte D'Ivoire

Annexe 6: Réponses à l'enquête en ligne

Document pdf. en pièce jointe: Réponses à l'enquête en ligne Côte D'Ivoire