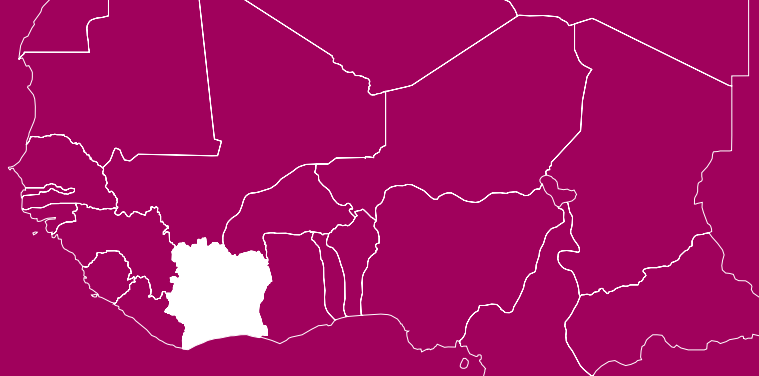


CÔTE D'IVOIRE



Les soins post avortements (SPA) fournissent une approche globale en ce qui concerne la prévention de la morbidité et de la mortalité causées par les complications liées à l'avortement (PAC Consortium, 2014). Quant au modèle de SPA de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), qui en est une composante essentielle, elle fournit un accès aux services et aux séances de conseils liés à la Planification Familiale (PF) entre autres services. La fourniture de ces services permet de faire face aux intentions de reproduction des femmes qui le plus souvent déplorent clairement un besoin non satisfait en matière de santé reproductive, elle réduit également les grossesses non désirées, et prévient les avortements à répétition, et elle réduit de ce fait la mortalité maternelle (Curtis, Huber, et Moss-Knight, 2010). Les informations ci-dessous mettent en exergue l'engagement de la Côte d'Ivoire dans la fourniture de services de SPA et de PF aux femmes qui en ont besoin.

LES POLITIQUES, LE LEADERSHIP, ET LA GOUVERNANCE

La politique nationale de la Côte d'Ivoire en matière de PF et de santé reproductive (SR) apparait dans un certain nombre de documents. Ceux-ci comprennent le Plan Stratégique de Lutte pour la Réduction de la Pauvreté 2012-2015 (2012), le Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015 (2012) au sein desquels la planification familiale et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale demeurent une question prioritaire, et le Plan Stratégique pour la PF 2013-2016 et à travers lesquels le pays vise à accroître l'utilisation de la contraception moderne de 10% en 2005 à 30% en 2015. Les acteurs techniques et financiers, aussi bien que le gouvernement Ivoirien et ces partenaires internationaux ont récemment pris une ferme résolution et se sont engagé à la mise en œuvre des politiques et pratiques pour soutenir la santé de reproduction et de l'adolescente.

Statut juridique de l'avortement

Le code pénal de la Côte d'Ivoire de 1981 autorise l'avortement dans les cas où la vie de la mère est en danger.

LA FORMATION ET LES NORMES DES SOINS POST AVORTEMENT

Le gouvernement Ivoirien a établi un partenariat avec certains projets et organisations internationaux tels que International Planned Parenthood Federation à travers le programme de l'Association Ivoirienne pour le Bien-être Familial et la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique en vue d'élaborer et de dispenser une formation en SPA. Alors que le pays n'a pas une formation spécifique en SPA, celle-ci est intégrée dans le programme de formation de base pour la santé maternelle et de l'enfant. Cependant, ces longues formations de 3 jours sur le SPA manquent d'indications claires en ce qui concerne la qualité de la fourniture de services.

La Côte d'Ivoire a augmenté le nombre de postes de formation sanitaire de 3 à 5 dans l'ensemble du pays. Le renforcement des capacités des formateurs a également augmenté, mais les équipements et la disponibilité des salles pour les travaux pratiques aussi bien que de solides compétences en supervision demeurent problématiques.



PAC-FP THE POSTABORTION CARE
FAMILY PLANNING PROJECT
Expanding contraceptive methods and informed choice to PAC clients



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



EngenderHealth
for a better life

RENFORCEMENT DES PRESTATIONS DE SERVICES

Une étude de 2015 en Côte d'Ivoire révèle que 92% des établissements sanitaires qui fournissent des services de PF offrent trois méthodes contraceptives, 68% d'entre elles fournissent au moins cinq méthodes contraceptives modernes (FP2020, 2016). En outre, par le biais du Programme National pour la Santé Scolaire et Universitaire, des méthodes contraceptives sont gratuitement disponibles aux étudiants (FP2020, 2016).

Afin d'accroître l'adoption de la PF, la Côte d'Ivoire s'emploie à former les guides religieux en vue d'accroître la sensibilisation autour de la PF, en collaborant également avec les organisations des media privés pour promouvoir et vulgariser les informations sur la PF (République de la Côte d'Ivoire, Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le SIDA, 2014). La Côte d'Ivoire s'efforce également d'accroître l'accessibilité, la couverture, et l'accès aux services volontaires de PF pour les jeunes et les adolescents en amplifiant les actions communautaires de distribution de méthodes contraceptives à long terme.

SPA qui sont fournis au niveau communautaire sont désormais activement intégrés dans les sessions de conseils contraceptifs pendant lesquelles la femme peut choisir la méthode contraceptive de son choix avant de quitter l'établissement sanitaire (Leke, 2014).

LES OBSTACLES AUX SPA

Les femmes ivoiriennes font face à de multiples obstacles pour accéder aux services de SPA et de PF. Les ressources humaines locales sont insuffisantes, ce qui réduit l'accès au SPA y compris la PF post avortement. Le pays compte 0,14

médecins pour 1000, et 0,48 infirmières et sages-femmes pour 1000 (Banque Mondiale, 2010). En outre, les femmes font face à la persistance d'un environnement culturel et religieux qui condamne les grossesses hors mariage (Dia et al., 2016).

Comme dans beaucoup d'autres pays de la région, les femmes ivoiriennes font face à des défis supplémentaires pour l'accès aux services sanitaires (du fait de la distance ou du coût), et pour l'accès des soins de qualité (ce qui est dérivé de la stigmatisation par les prestataires et à l'insuffisance des ressources des établissements sanitaires).

LES MÉCANISMES DE FINANCEMENT

Le financement de la PF demeure insuffisant malgré l'existence de plusieurs documents politiques qui la promeuvent (République de la Côte d'Ivoire, Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le SIDA, 2014).

Malgré l'environnement financier problématique, les produits contraceptifs sont subventionnés par l'état. Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire a alloué 400 millions CFA (environ 691,842 USD) exclusivement destinés à l'achat de produits contraceptifs (FP2020, 2016). Les contraceptifs sont distribués gratuitement à l'occasion de journées spéciales consacrées à la promotion de la planification familiale. Des contraceptifs sont également distribués gratuitement aux étudiants, aux adolescents et aux jeunes qui fréquentent les services sanitaires scolaires et universitaires. Les produits contraceptifs sont subventionnés par le gouvernement et sont distribués gratuitement à l'occasion de journées spéciales consacrées à la promotion de la planification familiale. Cependant, de fréquentes ruptures de stocks réduisent l'accès à la PF.

| CÔTE D'IVOIRE | | Année | Source | |
|--|------------|---------|--|------|
| Indicateurs démographiques/contextuels | | | | |
| Population | 18,106,000 | 2013 | Nations Unies | |
| Taux global de fécondité | 5.1 | 2017 | Données des NU sur les perspectives démographiques mondiales | |
| Age au premier accouchement | 19.6 | 2011-12 | Enquête démographique et sanitaire, 2011-12 | |
| Pourcentage de mortalité maternelle pour 100,000 habitants | 341 | | | |
| Mortalité des nouveaux-nés pour 1000 habitants | 38 | | | |
| Mortalité infantile pour 1000 habitants | 68 | | | |
| Mortalité pour les enfants de moins de 5 ans pour 1000 habitants | 108 | | | |
| Accouchements dans les établissements sanitaires | 57% | | | |
| Au moins une visite prénatale lors de la grossesse précédente | 91% | | | |
| Au moins une visite post natale lors de la grossesse précédente | 70% | | | |
| Nombre de grossesses non désirées | 486,000 | | | 2018 |
| Nombre de grossesses non désirées qui ont été évitées grâce à des méthodes contraceptives modernes | 440,000 | 2018 | Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2018 | |
| Nombre d'avortements non sécurisés qui ont été évités grâce à des méthodes contraceptives modernes | 157,000 | 2018 | Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2018 | |
| Nombre de décès maternels qui ont été évités grâce à des méthodes contraceptives modernes | 1900 | 2018 | Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2018 | |
| Taux global de la prévalence de la contraception (l'ensemble des femmes en âge de procréer) | 26% | 2017 | PMA2020, R1 | |
| Taux de prévalence, méthodes modernes | 21.8 | 2017 | PMA2020, R1 | |
| Connaissance de la planification familiale (toutes les femmes) | 93% | 2010 | Enquête démographique et sanitaire, 2011-12 | |
| Utilisation des contraceptifs par type (femmes mariées) | | | | |
| Méthodes à long-terme et méthodes permanentes | | | | |
| Stérilisation (femelle) | 0.8% | 2017 | PMA2020, R1 | |
| Stérilisation (mâle) | 0.0% | | | |
| DIU | 2.1% | | | |
| Implant | 13.3% | | | |
| Méthodes à court-terme | | | | |
| Injection (intramusculaire and sous-cutanée) | 29.4% | 2017-18 | | |
| Comprimés | 33.3% | | | |
| Préservatifs (mâle) | 14.8% | | | |
| Contraception d'Urgence | 4.1% | | | |
| Autres méthodes contraceptives (préservatifs féminins, perles et LAM) | 2.2% | | | |
| Besoin en planification familiale non satisfait (Toutes les WRA) | 25.1% | 2017-18 | PMA2020, R1 | |
| Besoin non satisfait pour l'espacement des naissances | 20.6% | | | |
| Besoin pour la limitation des naissances non satisfait | 4.5% | | | |
| Pourcentage de l'ensemble des femmes qui ont reçu des informations d'un prestataire de service sur la planification familiale lors de leur dernière visite | 20.4 | 2018 | PMA2020, R1 | |

Les femmes qui ont un besoin non satisfait sont celles qui sont fécondes et sexuellement actives mais elles n'utilisent aucun moyen de contraception, et déclarent soit qu'elles ne désirent plus avoir d'enfants ou retarder leur prochaine maternité.

RÉFÉRENCES

Curtis, C, Huber, et Moss-Knight, T. 2010. «Planification Familiale post avortement. Lutte contre les grossesses non désirées et les avortements à répétitions». *Perspectives Internationales pour la Santé Reproductive et génésique* 36 (1):44-48.doi:10.1363/ipsrh.36.044.10

Dia JM, Bohoussou E, Yao I, Oyelade M, Okon G, Guie YP, et Anongba S. (2016). Soins post avortements: *expérience du service gynécologique et d'obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, Abidjan- Côte D'ivoire*. *Journal International de la Reproduction, de la contraception, de l'obstétrique et de la gynécologie*. 6(1): 60-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20164633>

Planification Familiale 2020 (FP 2020). 2016. Côte d'Ivoire: Auteur d'engagement depuis 2012. Washington, DC. Récupéré à: <http://www.familyplanning2020.org/entités/92>

Leke RJ. 2014. *Contribution des services d'obstétrique et de gynécologie dans les pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale à la prévention de l'avortement non -sécurisé*. *Journal International de gynécologie et d'obstétrique*. 126: S17-S19. Récupéré à: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2014.03.008/pdf>

République de la Côte d'Ivoire, Ministère de la Sante et de la Lutte Contre le SIDA. 2014. *Plan D'action National Budgétisé De Planification Familiale Côte D'Ivoire (2015-2020)*. Récupéré à: <http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/10/Cote-dIvoire-CIP-2015-2020.pdf>

Banque Mondiale. 2010. Indicateurs de développement mondial. Washington DC.

