

Séance 2.2 Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Santé de la Reproduction et statut de la femme au Bénin : Etat des lieux et perspectives

*Moukaïla AMADOU,
Centre de Formation et de Recherche en matière de Population (CEFOP),
Cotonou-Bénin*

Résumé

La situation de la santé de reproduction continue de faire l'objet de grandes préoccupations à l'échelle mondiale surtout dans les pays en développement. En Afrique, par exemple, 45% des femmes pratiquant un avortement décèdent. De même, la fécondité en Afrique subsaharienne demeure encore élevée quoiqu'il ait été constaté depuis quelques années, une tendance à la baisse. Elle est significative dans certains pays, moins prononcée dans d'autres.

La question de la santé de la reproduction étant fondamentalement une question de droit, il est important de l'insérer dans un environnement juridique formel en adéquation avec les différents besoins en la matière.

L'objectif de cette communication est de faire un état des lieux au Bénin, des dispositions juridiques, des actions entreprises en faveur de la santé de reproduction et d'apprécier quelques indicateurs clés d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive de la femme.

Les données utilisées à ce propos sont principalement issues de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2006 au Bénin et l'Enquête Nationale sur les Violences faites aux femmes réalisée au Bénin en 2009.

Introduction

La conférence de Caire du 5 au 13 septembre 1994 constitue l'une des plus grandes rencontres sur les questions de santé notamment en matière de santé de reproduction. Elle a consacré le principe suivant lequel tout individu a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit capable d'atteindre. Elle a également consacré le droit pour les hommes et les femmes de « décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances, de disposer des informations nécessaires pour ce faire et du droit de tous à accéder à une meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction ».

L'Organisation Mondiale de la Santé, définit la santé en matière de reproduction comme étant le bien-être général, tant physique, mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions, son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies et d'infirmités.

Toute personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité. Elle est capable de procréer et est libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire.

Selon la Conférence de Caire, les Etats devraient prendre toutes les mesures appropriées pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, un accès universel aux services de santé, y compris ceux qui ont trait à la santé en matière de reproduction, qui comprend la planification familiale et la santé en matière de sexualité.

La question de la santé de la reproduction étant fondamentalement une question de droit, il est important de l'insérer dans un environnement juridique formel en adéquation avec les différents besoins en la matière. Ainsi, plusieurs dispositions ont été prises aussi bien au niveau international qu'à l'échelle nationale en faveur de la promotion de la santé de la reproduction pour l'épanouissement de la femme.

L'objectif de cette communication est d'apprécier les efforts en matière de santé de reproduction au Bénin. Il s'agit d'abord de faire un état des lieux au Bénin, des dispositions juridiques, des politiques et programmes, des principaux indicateurs en santé de la reproduction et de relever ensuite les grands défis en la matière.

1- La Santé de la Reproduction : une véritable question de droit au Bénin

L'environnement juridique en faveur de la promotion de la santé de la reproduction au profit de la femme au Bénin s'est amélioré par certaines dispositions en la matière. Cette amélioration est consacrée par des instruments issus de deux sources de droit : les conventions internationales et les dispositions juridiques internes.

a- Les conventions internationales

Sur le plan international, le Bénin a adhéré aux différentes actions internationales ou régionales en matière de promotion de santé de la reproduction. Il a ratifié plusieurs instruments juridiques notamment :

- la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et des Peuples (Paris, 10 Décembre 1948) ;
- la proclamation de Téhéran (13 mai 1968)
- Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (Charte de Banjul) (le 27 juin 1981)
- la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (janvier 1986);
- la Convention sur l'élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes (mars, 1992) ;
- Déclaration et Programme d'action de Vienne, adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (25 juin 1993)
- Déclaration de Beijing et plateforme d'action (17 octobre 1995)
- Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatifs aux Droits des Femmes (10 juillet 2003)
- Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes adopté par la 2ème session ordinaire de la conférence de l'union Maputo, (juillet 2003)

Mieux, le Bénin a adhéré à certaines décisions et recommandations africaines régissant la santé qui, quand bien même ne sont pas spécifiques à la santé de la reproduction, contribuent à sa promotion. Il s'agit de :

- la Déclaration de Dakar relative à l'épidémie du Sida en Afrique (1992) ;

- l'appel d'Alger pour l'intensification de la lutte contre le Sida en Afrique adopté par la 2^{ème} session de la Commission du Travail et des Affaires Sociales de l'OUA (avril, 2000) ;
- la Déclaration d'Abuja sur l'initiative Faire reculer le paludisme en Afrique (avril 2000) ;
- l'engagement d'actions d'Ouagadougou pour la mise en œuvre des décisions et recommandations des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) en vue du renforcement de la lutte contre le VIH/Sida en Afrique (mai 2000) ;
- la déclaration de Dakar relative aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (2000) ;
- le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique NEPAD (mai 2002).

b- Les dispositions juridiques internes

Sur le plan national, la promotion du droit à la santé de la reproduction tire sa source des lois, des décrets, arrêtés et décisions. **A titre d'exemple, on peut citer :**

- La loi N° 2002-07 du 24 Août 2004 portant code des personnes et de la famille en République du Bénin ;
- La loi N°2003-03 du 03 Mars 2003 portant répression de la pratique des Mutilations Génitales Féminines en République du Bénin ;
- La loi N°2003-04 du 03 Mars 2003 portant Santé Sexuelle et Santé de la Reproduction;
- La loi N°2005-31 du 10 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH Sida;
- La loi N°2006-04 du 10 avril 2006 portant conditions de déplacement des mineurs et répression de la traite d'enfants en République du Bénin ;
- La loi N°2006-19 du 05 Septembre 2006 portant répression du harcèlement sexuel et protection des victimes ;
- La loi N°98-004 du 27 janvier 1998 portant Code du travail en République du Bénin ;
- L'Arrêté interministériel N°132/MFPTRA/MSP/DC/SGM/DT/SST du 7 novembre 2000 du Ministre de la Fonction Publique et du Ministre de la Santé fixant la nature des travaux et catégories d'entreprises interdites aux femmes enceintes et aux jeunes

gens et l'âge limite auquel s'applique l'interdiction, complète les dispositions du Code du travail ;

- L'arrêté interministériel (n°16/MEPS/METFP/CAB/DC/SGM/SA-2003) portant sanctions à infliger aux auteurs de violences sexuelles dans les écoles et établissements d'enseignements secondaires général, technique et professionnel, publics et privés en date du 1er octobre 2003.
- Vote de la loi 2011-26 portant prévention et répression des violences faites aux femmes.

2- Santé de la Reproduction au Bénin : des faits et des chiffres

a- Interventions effectuées en Santé de la Reproduction

Au Bénin, le Gouvernement dispose d'une politique en Santé Familiale assortie d'un Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) pour la période 2003-2006. Ce programme comprend quatre (04) volets:

Volet santé de la femme : Ce volet comprend la prise en charge gynécologiques (troubles fonctionnels, troubles de la sexualité, l'infertilité, cancers génitaux, mammaires), la Maternité à Moindres Risques (MMR) qui comprend la surveillance de la grossesse, la surveillance du travail d'accouchement, les soins obstétricaux d'urgence, la surveillance du post-partum et du post-natal et la prévention, et la prise en charge des complications du post-abortum.

Volet santé de l'enfant : Il comprend : la néonatalogie, la consultation d'enfants sains (la surveillance nutritionnelles, le suivi de la croissance staturo-pondérale et psycho-motrice), la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et la prise en charge de la drépanocytose

Volet santé des jeunes : On distingue les composantes ci-après : l'éducation à la vie familiale et à la parenté responsable, la prise en charge de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes y compris la prévention des comportements à risques, la lutte contre les grossesses non désirées, les maternités précoces et les avortements provoqués, les consultations prénuptiales et les conseils en mariage, la promotion d'un environnement économique et culturel des adolescents et jeunes favorisant l'approche du genre.

Volet santé des hommes : Il est composé de la promotion chez les hommes de la prise de conscience de leur responsabilité en santé de la reproduction et de leur adhésion au

programme SR, la prise en charge des pathologies et des dysfonctionnements sexuels ainsi que la lutte contre la stérilité et les cancers génitaux.

Dans le domaine de la santé de la femme, les axes stratégiques prioritaires du PNSR sont :

- La Maternité à Moindres Risques (MMR) avec la généralisation des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)
- Les soins après avortements
- La lutte contre les mutilations génitales féminines et les IST/VIH/SIDA.

De nombreuses actions sont menées aussi bien sur le plan institutionnel qu'au niveau opérationnel afin de réduire le ratio de 498 décès/100.000 naissances vivantes constaté en 1996 à 200 décès/ 100.000 naissances vivantes en 2016. On peut citer :

- L'élaboration des différents documents servant de cadre de référence pour la mise en œuvre des programmes, documents de politiques, normes, standards des services en santé familiale, de programmes, de stratégie d'IEC en SR, des protocoles de services SR, des modules de formations en SONU et assurance qualité, adoption de la loi sur la SR et les mutilations génitales féminines ;
- L'amélioration et l'extension de la couverture en infrastructures sanitaires pour une meilleure accessibilité des femmes aux soins prénatals et à l'accouchement ;
- L'amélioration de la qualité des services à travers le renforcement du plateau technique : (équipement des centres selon les normes, renforcement des capacités techniques des prestataires par la formation, les recyclages dans divers domaines de la SR en soins obstétricaux et néonataux d'urgence et en assurance de qualité ;
- Apport en personnel qualifié
- Le plaidoyer pour l'implication des autorités politico-administratives, des parlementaires, des leaders et des communautés à la résolution des problèmes de santé de la mère et de l'enfant.

Mais, au regard de toutes ces dispositions, quelle est la situation de la santé de la reproduction au Bénin ?

b- Situation de la santé de reproduction et principaux défis

L'impact des politiques et programmes sur la femme en matière de santé de reproduction sera apprécié à travers les indicateurs de référence que sont la prévalence de la contraception,

le taux de fécondité, les soins prénatals et les accouchements, le taux de mortalité maternelle et la prévalence du VIH.

➤ **La planification familiale :**

Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS 2006), la quasi-totalité des femmes et des hommes connaissent les méthodes de planification familiale. Cependant par rapport à 2001, la prévalence contraceptive a légèrement baissé. En effet, de toutes les femmes en union, seulement 45% ont déclaré avoir utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie et 17% des femmes utilisaient une méthode de contraception contre 20,4 % en 2001.

Ce faible niveau de contraception entraîne par voie de conséquence un fort taux de fécondité, ou du moins n'a pas contribué à le faire baisser.

➤ **Les tendances en matière de fécondité :**

En effet, malgré toutes les actions menées pour la planification des naissances en vue d'une baisse de la fécondité au Bénin, la moyenne d'enfants par femme était de 5,7 en 2006. Ce niveau de la fécondité demeure encore élevé par rapport à celui de 2001 (5,6) mais aussi précoce. 21% des jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà eu, au moins, une naissance vivante. L'EDS 2006 a révélé que dans 18% des cas, les naissances n'étaient pas correctement planifiées : 14% ne se sont pas produites au moment souhaité et 4% n'étaient pas voulues. Ce niveau de fécondité varie selon les milieux de résidence. En milieu urbain, les femmes ont, en moyenne 4,9 enfants contre 6,3 en milieu rural.

➤ **Soins prénatals et accouchements :**

En ce qui concerne les soins prénatals, on constate que près de neuf femmes sur dix (88%) se sont rendues en consultations prénatales dispensées par du personnel de santé, essentiellement une infirmière ou une sage femme (80%). Un peu plus d'une femme sur dix (11%) n'a reçu aucun soin prénatal au cours de sa grossesse.

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (EDS 2006), 22% se sont déroulées à la maison et 78% dans un établissement de santé, essentiellement du secteur public (65%). Par rapport à 2001, ces proportions n'ont guère changé (76% et 23%). Plus de trois-quarts des naissances (78%) se sont déroulées avec l'assistance du personnel de santé, en majorité des infirmières sages-femmes (69%).

Seulement 5% des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un médecin et 4% avec l'assistance d'une aide soignante.

➤ **La mortalité maternelle :**

Le taux de mortalité maternelle quoiqu'ayant connu une baisse, demeure toujours élevé en 2006. Son estimation directe à partir de l'EDSB-III pour la période 1999-2006 est de 397 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Ce taux de mortalité maternelle est inférieur à celui estimé en 1996 par l'EDSB-I pour la période 1989-1996 (498 décès pour 100.000 naissances vivantes).

➤ **Infection à VIH :**

La prévalence de l'infection par le VIH au sein de la population générale est estimée à 1,2% par l'EDSB-III. Mais les tendances actuelles de l'infection montrent que les femmes sont les plus touchées. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 1,5%, près du double de celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (0,8%). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,88 : autrement dit, il y a 188 femmes infectées pour 100 hommes.

Discussion

La question de la planification familiale au Bénin demeure l'un des principaux défis pour l'atteinte des objectifs en matière de la santé de reproduction. Au nombre des facteurs qui entravent sont amélioration, figure en bonne partie, l'analphabétisme. En effet, le niveau d'utilisation de la contraception par les femmes est associé à leur niveau d'instruction. Or la majorité des femmes béninoises sont analphabètes (Le taux d'analphabétisme des femmes en général est de 80,8% et de 70,8% pour les hommes¹). Ce qui explique le faible niveau de la pratique contraceptive et le taux élevé de fécondité surtout en milieu rural où les femmes ont, en moyenne 6,3 enfants contre 4,9 en milieu urbain. D'un maximum de 6,4 enfants par femme chez celles qui n'ont pas d'instruction, le nombre moyen d'enfants est de 5,2 pour celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 3,4 parmi celle ayant atteint au moins un niveau secondaire du second cycle.

¹ Rapport de situation national à l'intention de l'UNGASS Bénin 2010

De même, bien que l'utilisation actuelle de la contraception soit faible, les besoins en matière de planification familiale selon l'EDS 2006, demeurent importants. 30% des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. De plus, la demande potentielle en planification familiale est évaluée à 47%.

Par ailleurs, l'épineuse question de violence faite aux femmes est une entrave à la bonne santé sexuelle et reproductive. Selon les Nations-Unies, la violence faite aux femmes, c'est « **tout acte de violence dirigé contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. Ce sont les violences à l'égard des travailleuses migrantes, la traite des femmes et des filles ; les pratiques traditionnelles ou coutumières préjudiciables à la santé des femmes et des filles ; les crimes d'honneur contre les femmes, et la violence familiale à l'égard des femmes. Elle ne désigne pas la violence sexiste subie par les hommes, mais concerne les personnes de sexe féminin de tous âges, y compris les filles âgées de moins de 18 ans** ».

De cette définition et au regard de celle donnée à la santé de la reproduction par l'OMS et acceptée par tous, certaines violences faites aux femmes au Bénin constituent une violation directe de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Selon l'Enquête nationale sur les violences faites aux femmes au Bénin réalisée en 2009, 69 % de femmes ont déclaré avoir subi des violences au moins une fois dans leur vie. Les formes de violences les plus courantes sont les propos injurieux (88%) et la bastonnade (75%). Dans 89% des cas de violences, les victimes sont des femmes non instruites. Il existe plusieurs types de violences faites aux femmes. Les violences psychologique, morale et verbale comprennent les insultes, l'humiliation, le rabaissement, les hurlements et la jalousie extrême (souvent non fondée), des cris, des propos dégradants ou sarcastiques, des menaces. Ainsi, comme le montre le tableau suivant, 72,8% d'hommes ont crié au moins une fois sur leur femme, 32,8 ont menacé de divorcer au moins une fois et 27,8 % de femmes ont été frappées au moins une fois par leur mari.

Tableau1 : Les souffrances subies et déclarées par les femmes et pouvant avoir un impact sur leur vie sexuelle et reproductive.

Les souffrances déclarées par les femmes qui les ont subies au moins une fois dans leur vie	Taux (%)
Souçons d'adultère	13,0
A menacé de divorcer au moins une fois	32,8
A frappé au moins une fois	27,8
A crié sur la femme au moins une fois	72,8
S'est plaint une fois du comportement de la mère de la femme	26,9
A injurié une fois la femme devant les étrangers	22,6
A contraint la femme une fois à quitter provisoirement le ménage	15,0

Source : Tableau repris à partir des données de l'Enquête sur les violences faites aux femmes; Bénin 2009

Tout ceci dénote d'une atmosphère de manque de confiance, de déficit de communication au sein des couples, de manque de dialogue et de vulnérabilité. 78 % des femmes enquêtées ont évoqué la question du lit conjugal c'est-à-dire de la vie sexuelle dans le couple comme la cause première des disputes, injures et bagarres entre époux. Cela peut s'expliquer par des pesanteurs socio culturelles qui considèrent la femme comme étant un sujet sans opinion, un être soumis à toutes injonctions de son époux.

En plus de ces formes de violences, on peut citer le viol et le harcèlement sexuel. L'Enquête Nationale sur les Violences faites au Femmes au Bénin dégage près de 48% de déclarations sur l'existence et la pratique du harcèlement sexuel. De même, 17% des femmes sont excisées au mépris des dispositions qui réprimandent la pratique.

Conclusion

Au total, la question de la Santé de la Reproduction est une véritable question de droit au Bénin. Elle est régie aussi bien par des conventions internationales que par des dispositions juridiques nationales.

Cependant, entre la réglementation, les faits et les chiffres en la matière, il y a un grand écart. Beaucoup de naissances restent non planifiées et le taux de mortalité maternelle demeure toujours élevé.

De même, en ce qui concerne le VIH/SIDA, les femmes sont plus infectées que les hommes.

Par ailleurs, certaines violences faites aux femmes constituent une violation de leur droit à la bonne santé sexuelle et reproductive.

Au nombre des facteurs limitatifs de ce droit figurent l'analphabétisme et le poids de la tradition.

Bibliographie :

Assemblée Générale de l'ONU, (1948). Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

Charte Africaine des Droits de l'Homme et des peuples (18 Juin 1981). O.U.A

Coutumier du Dahomey

Enquête Démographique et de Santé EDS (2006). Bénin

Enquête Nationale sur les Violence faites aux Femmes (2009). Bénin

Femmes et Santé au Bénin, MSP/UNFPA

Enfants et femmes, avenir du Bénin (1998).UNICEF

Le droit et les droits de la femme béninoise (2005). UNFPA

Protocole a la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes

John Ross et al., « *Contraceptive Method Choice in Developing Countries,* »

Odile A., Romuald F., Claude M. et Mouftaou A. S., *les facteurs de la contraception au Bénin : Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 2001*, La planification familiale en Afrique. Documents d'analyse n° 4 ; juin 2005.