



Fonds des Nations Unies
pour la Population

Aperçu des Grossesses non intentionnelles en Guinée

Conakry, 4 Mai 2022

ETAT ET STRUCTRE DE LA POPULATION

La population guinéenne est estimée en 2022 à 13,5 millions d'habitants dont 51,5% de femmes avec une densité de 43 habitants au km², selon les projections démographiques de l'INS de 2016. Cette population a une croissance naturelle de 2,8 % par an.

Les femmes (15-49 ans) en âge de procréation représentent 24,3 % l'ensemble de la population totale (RGPH3, INS, 2014). Bien que la transition démographique est amorcée en Guinée, la proportion des femmes enceintes parmi les femmes en âge de procréation est restée constante depuis 2015, soit 10 %.

En termes de prévisions la taille de la population pourrait atteindre 13,6 millions en 2023 et 15,5 millions en 2028. Pour les 40 prochaines années, il faut relever que si la fécondité reste constante (comme observée depuis presque 3 décennies) alors que la mortalité continue à baisser, il y aura environ 23 millions d'habitants en Guinée en 2040 et 42,6 millions en 2060. La population guinéenne restera jeune avec 42-43% âgée de moins de 15 ans entre 2040 et 2060.

NIVEAU DE LA FECONDITE

En Guinée, le nombre moyen d'enfants par femme est estimé à 4,8. Ce nombre varie de 3,8 en milieu urbain à 5,5 en milieu rural. Le nombre idéal moyen d'enfants par femme (5,4) est supérieur à l'Indice Synthétique de Fécondité, ce qui traduit l'attachement à une descendance nombreuse. Le taux global de fécondité s'établit à 165 % et il varie de 127 % en milieu urbain à 188 % en milieu rural. Le pourcentage des femmes enceintes est de 9 % au niveau national, 7 % en milieu urbain et 10 % en milieu rural et le nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes 40-49 ans est de 5,1 (EDS,2018).

Parmi les adolescentes de 15-19 ans, 13 % ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, 11 % avaient déjà contracté une grossesse et 4 % avaient donné naissance. Parmi les femmes 20-24 ans, 17 % ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. En atteignant 18 ans, 46,5 % des femmes avaient eu déjà eu leurs premiers rapports sexuels (EDS,2018).

Les femmes guinéennes entrent en vie nuptiale, sexuelle et féconde de façon précoce. A l'âge de 15-19 ans, 43,7 % des femmes sont mariées et 69,3% le sont à 20-24 ans (RGPH 2014). En Guinée, près de 5 % des femmes 45-49 ans actuellement en union n'ont jamais eu d'enfants (EDS,2018). Etant donné que, dans la culture guinéenne, il est assez rare que les femmes restent involontairement sans enfant, ce résultat peut être interprété comme une mesure de la stérilité primaire.

GROSSESSES NON INTENTIONNELLES ET AVORTEMENT

Les grossesses non planifiées ou non intentionnelles regroupent celles voulues plus tard et celles non désirées du tout. De toutes les régions du monde, l'Afrique subsaharienne présente le taux de grossesses non planifiées le plus élevée, à 91 pour 1000 femmes. Ceci s'explique par le fait la région a le taux le plus élevée de grossesses, à 218 pour 1000 (Akinrinola Bankole et al, Rapport Avortement en Afrique Subsaharienne, GUTTMACHER Institute, 2019).

En Guinée, 549 348 grossesses étaient attendues en 2021 (Rapport Demande sociale, RGPH3). De ces grossesses, 18 % n'arrivent pas à terme dont 10 % des ruptures provoquées (SNIS, 2021). Ainsi, 54 935 grossesses non intentionnelles n'ont pas arrivé à terme. Parmi les grossesses arrivées à terme, 14,4 % étaient non planifiées (dont 11,1 % ont été voulu plus tard et 3,3 % non pas étaient désirées).

Donc, 64 867 naissances sont issues de grossesses non intentionnelles parmi les 450 467 naissances vivantes.

Par conséquent, 119 812 grossesses contractées en 2021 sont non intentionnelles. Confrontées à une grossesse non intentionnelle 46 % des résidentes en Guinée, l'interrompent. Cette proportion est plus importante que la moyenne de l'Afrique au subsaharienne (37%).

VOLONTE POLITIQUE ET MISE EN ŒUVRE DES ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX

L'évolution de la population a retenu l'attention des plus hautes autorités dès les années 1970 et en 1979 une Commission Nationale de Population a été instaurée par décret. Cette Commission Nationale de Population a été restructurée en 1996 et renommée Commission Nationale de Population et des Ressources Humaines (CNPRH).

La première Déclaration de Politique de Population a été adoptée en mai 1992, avant la restructuration de la CNPRH. Cette politique de population avait pour objectif fondamental la valorisation des ressources humaines à travers des actions visant à réaliser un équilibre entre la population et les ressources disponibles.

Compte tenu des recommandations de l'Opération Nationale d'Évaluation des Programmes de Population et de celles de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement qui s'est tenue au Caire en 1994, la déclaration de 1992 a été révisée en 1996. Cette deuxième déclaration prend en compte les interrelations existant entre variables démographiques, facteurs sociaux, économiques et culturels. Elle repose sur la reconnaissance des droits des individus, des couples et des groupes sociaux tels que définis par la Loi Fondamentale du pays. Pour mettre en œuvre les orientations de cette politique, un Programme National d'Actions en matière de population (PNA) a été élaboré pour la période 2005-2009 avec l'appui de l'UNFPA. Ce programme retrace les objectifs spécifiques de la politique de population et fixe les objectifs quantitatifs dont entre autres, réduire de 35 % d'ici l'an 2010 l'Indice Synthétique de Fécondité, notamment par le biais de l'amélioration des connaissances sur la mortalité et la morbidité, la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale et le développement de l'accès aux services de qualité en santé de la reproduction.

En 2018, la Politique Nationale de Population révisée de nouveau, intègre la dimension du Dividende Démographique, le profil migratoire de Guinée et les Objectifs de Développement Durable (ODD). Elle répond au besoin d'une meilleure articulation de la Politique de Population avec le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020 et les politiques sectorielles. De plus, elle offre une opportunité pour une prise en compte systématique de la variable Population dans les politiques de développement, la thématique émergente du Dividende Démographique et les Objectifs du Développement Durable (ODD).

La Guinée a souscrit à la charte africaine des droits des femmes et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique, connu sous le nom Protocole de Maputo le texte en son Article 14(2)c avec des lois modérément restrictives.

Article 14 (2) c : Pour protéger la santé et les droits reproductifs des femmes, l'avortement sécurisé doit être autorisé lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie de la femme,
--

lorsque sa santé physique ou mentale est menacée, lorsque la grossesse résulte d'une agression sexuelle, d'un viol ou d'un acte d'inceste et lorsque le fœtus présente une malformation grave [Encadre 1.1, page 8 du Protocole de Maputo]

L'application de la loi sur l'avortement est autorisée pour sauver la vie de la femme et préserver sa santé sans mention explicite de la santé mentale et pour des raisons économiques. Elle autorise l'avortement en cas de viol, d'inceste ou de malformation fœtale grave.

La Guinée a retenu parmi ses priorités inscrites dans le Plan nationale de développement sanitaire 2016-2024 la réduction de la mortalité maternelle à 330 décès pour 100000 naissances vivantes et l'augmentation de la prévalence contraceptive à 22 % (PNDS, 2016). Ceci permis à la Guinée de bénéficier des interventions de la Convention de Ouagadougou et des fonds supplis pour la réduction des besoins non satisfait en planification Familiale.