

Action Mondiale des Parlementaires

**LA LEGISLATION EN MATIERE DE
SANTÉ DE LA
REPRODUCTION
EN AFRIQUE DE L'OUEST**

RAPPORT D'ATELIER

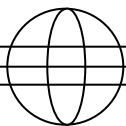
**Assemblée Nationale du Mali
Bamako du 3 au 5 novembre 2000**

Les idées et opinions exprimées ici ne sont pas forcément celles de PGA ; elles n'engagent que les auteurs des interventions contenues dans ce rapport.

Pour toute information complémentaire, contactez :

Action Mondiale des Parlementaires
211, E. 43rd Street, Suite 1604
New York, NY, 10017
Etats-Unis d'Amérique
Tél. : (1) 212-687 77 55
Fax : (1) 212-687 84 09
Email : info@pgaction.org

New York, avril 2001



Action Mondiale des Parlementaires

Rapport d'atelier sur

**LA LEGISLATION EN MATIERE DE SANTE DE LA
REPRODUCTION EN AFRIQUE DE L'OUEST**

**Assemblée Nationale du Mali
3-5 novembre 2000**

**Avec l'appui financier du Projet Policy/The Futures Group International et
le FNUAP**

**Rapporteur : Badara SEYE
Rédacteur : Per BJALKANDER**

Avant propos

Chers collègues,

L'Action Mondiale des Parlementaires est fière de vous présenter ce rapport, issue de notre atelier sur « La législation en matière de santé de la reproduction en Afrique de l'Ouest », tenu à Bamako au Mali, du 3 au 5 novembre 2000. Nous aimerions saisir cette occasion pour remercier Son Excellence Monsieur le Président de l'Assemblée Nationale du Mali ainsi que tous nos membres de la sous-région, qui ont œuvré avec nous et nos collaborateurs le Projet Policy et le FNUAP, pour la mise en œuvre de la CIPD.

Etant parmi ceux qui ont milité, mot par mot, virgule par virgule, au processus de la CIPD, pour surmonter les défis et convaincre les opposants, c'est pour moi un grand honneur d'être témoin de l'application de nos directives ici en Afrique de l'Ouest.

Alors que les médias remplissent, en guise de description de l'Afrique, les écrans et les journaux des images négatives représentant la violence, la guerre, la pauvreté et les maladies, ce rapport démontre que les leaders de l'Afrique, hommes et femmes, collaborent ensemble nonobstant les barrières géographiques, linguistiques et politiques existantes, afin d'améliorer les conditions humaines de leurs peuples. Les médias ne font point état de cet exemple positif, ni par écrit, ni sur les écrans. En revanche, nous, PGA, distribuerons ce rapport à l'ensemble des membres de notre réseau à travers 99 parlements. Ceci pour que ce model puisse être reproduit ailleurs et que le soutien ainsi engendré parmi leurs collègues puisse servir d'appui au travail de membres de notre Mission spéciale sur l'Afrique.

Shazia RAFI
Secrétaire Générale

TABLE DE MATIERES

Avant propos	4
I. Introduction	6
II. Le Sénégal.....	8
Etats des lieux.....	8
Réponses législatives et réglementaires.....	10
III. La Guinée	12
Etats des lieux.....	12
Réponses législatives et réglementaires.....	13
IV. Le Mali.....	15
Etats des lieux.....	15
Réponses législatives et réglementaires.....	16
V. Le Burkina Faso	18
Etats des lieux.....	18
Réponses législatives et réglementaires.....	18
VI. Initiatives internationales.....	21
IPPF - Fédération internationale pour le Planning Familial.....	21
Initiative de FPAAPD.....	22
VII. Mécanismes d'application et d'évaluation et la Recherche.....	24
Evaluation	24
Application de la loi guinéenne sur la SR	25
Recherche	26
VIII. Document final adopté.....	28
Annexe 1 : La Loi guinéenne sur la santé de la reproduction	30
Annexe 2 : Liste des participants	34

I. INTRODUCTION

Ce rapport est le résultat d'un échange d'expériences lors d'une rencontre entre parlementaires Ouest Africains, experts et autres acteurs dans le domaine de la santé de la reproduction (SR), tenue à l'Assemblée Nationale du Mali, Bamako, du 3 au 5 novembre 2000. Cet événement a été organisé par *l'Action Mondiale des Parlementaires (PGA)* en collaboration avec *l'Assemblée nationale* du Mali, et avec l'appui financier du *Projet Policy Futures/Group International* et le *FNUAP*. L'objectif de cette rencontre était de discuter de différentes approches, procédures et expériences des parlementaires en matière d'élaboration des lois relatives à la SR. Ceci pour les rendre plus à même de prendre action législative dans ce domaine précis, à l'image de la Guinée, le premier pays de la sous-région à avoir adopté le 10 juillet 2000 une loi sur la SR.

La rencontre entre dans le cadre du Programme sur la Population et le développement durable en Afrique de l'Ouest, mené par PGA depuis 1997, dont l'objectif est de renforcer la capacité parlementaire, de rapprocher les parlementaires aux organisations non gouvernementales et de créer une liaison de communication entre l'Afrique anglophone et l'Afrique francophone sur les questions de population.

En outre, l'initiative de la rencontre a été fortement inspirée par le Forum des parlementaires arabes et africains sur la population et le développement (FPAAPD). En effet, la loi guinéenne sur la SR se fonde largement sur la Loi type qui a été adoptée à l'occasion du séminaire organisé par le FPAAPD à Abidjan en juin 1999.

Le contenu du rapport est basé sur les contributions spécialisées qui ont été faites lors de l'atelier. En effet, dans sa première section, le rapport rend compte de la situation dans les quatre pays concernés, à savoir le Sénégal, le Mali, la Guinée et le Burkina Faso. Cela se traduit par, d'une part, l'état des lieux (le cadre juridique ou la situation sociale-culturelle-médicale des populations), et, d'autre part, les réponses législatives et réglementaires.

Ensuite, nous procéderons à l'exposé de quelques perspectives internationales, qui seront suivies par une section relative à l'application et l'évaluation des lois en matière de SR.

Enfin, dans la dernière section se trouve le Document final, adopté par les participants à la fin de l'atelier.

La cérémonie d'ouverture a été présidée par l'Honorable Député Pr. Ali Nouhoum DIALLO, Président de l'Assemblée Nationale du Mali. Après son discours d'ouverture, le Président a laissé la place aux allocutions des personnalités suivantes : le Coordonnateur du Réseau des parlementaires maliens sur la population et le développement, l'Honorable Député Lahaou TOURE ; la Ministre de la Santé du Mali, Madame Traoré Fatoumata Nafo ; la Représentante Résidente du FNUAP au Mali, Madame Fama Hane BA ; la Présidente de l'IPPF Région Afrique, Madame Tamaro TOURE et le Délégué spécial pour le Programme sur la population et le développement durable de PGA, l'Honorable Député Ibrahima FALL.

II. LE SENEGAL

Etats des lieux

Madame **Amsatou Sow SIDIBE**, professeur agrégé de Droit à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar a, dans sa communication intitulée « Quelques considérations à propos de la réglementation de la SR : contexte national et international », noué les faits du contexte sénégalais avec la réglementation nationale et internationale.

En effet, selon Madame SIDIBE, la Loi type sur la SR reprend la définition de la SR telle que formulée dans les actes de la Conférence du Caire en 1994. Les maternités difficiles, les grossesses à risque, les IST/SIDA, les MGF (mutilations génitales féminines), entre autres, font la santé de la reproduction. En examinant les statistiques sur ces questions, on note une augmentation de la mortalité maternelle, une proportion appréciable de la fécondité des adolescentes dans la fécondité totale (9%). Le taux de prévalence contraceptive est estimé aujourd'hui à 11%. Les mariages précoces font légion et les MGF tournent autour de 20%. L'infanticide et l'avortement clandestin sont des pratiques courantes dans nos sociétés.

Et qu'en est-il de l'environnement juridique ? se pose donc le Professeur SIDIBE. Beaucoup de dispositions protégeant les femmes existent, mais elles sont insuffisantes. Les règles protégeant les femmes existent aux plans interne et international.

- Au plan interne, nous avons les instruments suivants :

- ◆ La Constitution qui garantit la santé physique et morale de la famille ;
- ◆ Le Code de la famille qui traite de l'âge au mariage, de l'impuissance du mari, de la stérilité définitive, entre autres ;
- ◆ Le Code pénal : concernant la planification familiale (PF), la loi de 1920 a été abrogée au Sénégal et depuis, il n'existe aucune disposition légale sur ce sujet. La consommation d'un mariage avec une fille âgée de moins de 13 ans est interdite. Le viol est sanctionné, de même que les MGF depuis janvier 1999. La sanction prévue à cet effet est plus grave si elles sont pratiquées par le personnel médical. Le proxénétisme et la prostitution de mineure sont sanctionnés. La femme est protégée en matière de violence conjugale.
- ◆ La protection des femmes est assurée par le Droit du travail et la Sécurité Sociale.

- Au plan international, La Convention pour l'Elimination de toute forme de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) a été signée par l'Etat sénégalais. La CEDEF est le seul traité qui dispose explicitement du droit de la femme à la PF. La protection et les soins y sont considérés comme des droits. Ces dispositions ne sont pas assorties de mesures discriminatoires. D'autres textes existent, tels que la Convention des Nations Unies sur la Maternité, etc.

Les insuffisances juridiques concernent surtout l'avortement, la suprématie du mari, l'éparpillement des textes et le secret médical :

- ◆ Au Sénégal, l'avortement est interdit sous peine d'emprisonnement de 6 mois à 2 ans. 5 à 10 ans sont prévus pour les récidivistes. Le sursis n'est pas associé à ces peines. Les complices sont aussi passibles de peines. L'avortement en cas de viol et d'inceste n'est pas autorisé. L'interdiction de cette pratique est à l'origine de beaucoup d'infanticides. Un autre problème est le conflit d'intérêt entre les droits de la mère et ceux de l'enfant.
- ◆ Des dispositions juridiques telles que la puissance maritale et la puissance paternelle avilissent la femme. La législation devrait donner des pouvoirs aux deux piliers de la famille que sont la femme et l'homme. L'état de soumission pose le problème de la sexualité entre conjoints.
- ◆ L'éparpillement des textes ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble des dispositions juridiques relatives à la SR.
- ◆ Le secret médical face au VIH/SIDA est un problème auquel il faut apporter des solutions.

La SR est un droit fondamental de la personne humaine. Par conséquent l'Etat doit veiller à son respect. Le Sénégal a adhéré sans réserve aux actes de la conférence de Beijing. Il a aussi souscrit au Plan d'Action du Caire.

En conclusion, le Professeur SIDIBE a formulé les recommandations suivantes :

1. Appliquer de façon effective les règles juridiques favorables par la sensibilisation et la lutte contre la pauvreté (par exemple en assurant la reconversion des exciseuses) ;
2. Vulgariser le droit existant ;
3. Promouvoir la loi type ;
4. Abroger et remplacer toutes les dispositions juridiques qui favorisent l'incapacité de la femme ;
5. Réformer le droit de l'avortement ;

6. Renforcer la capacité des parlementaires pour les inciter à faire des propositions de lois ;
7. Susciter l'engagement et l'appui fort des partenaires au développement ;
8. Faire une mobilisation générale en faveur de l'adoption de la loi type ; et
9. Favoriser le rôle dynamique du Droit qui dans certains cas doit aider à élaborer un projet de société.

Réponses législatives et réglementaires

Au Sénégal, le Réseau des parlementaires sur la population et le développement a, depuis l'adoption de la Loi type sur la SR à Abidjan en juin 1999, mené plusieurs activités en vue de préparer une loi sur la SR adaptée au contexte sénégalais. C'est sur ce sujet que le Coordonnateur du Réseau, l'Honorable Député **Momar LO**, s'est exprimé à travers sa communication intitulée « Rôle et initiatives des parlementaires dans l'élaboration des lois : le cas de la proposition de loi sur la SR ». Il a expliqué que, grâce à l'expertise nationale existante, le Réseau, en sa qualité de membre du Comité national sur la levée des barrières juridiques, a poursuivi le travail d'élaboration d'une proposition de loi sur la SR. C'est ainsi que les étapes suivantes ont été franchies :

- ◆ Mars 1998 : La création au Sénégal du Comité de suivi de la Conférence sur les barrières juridiques à la SR organisée par l'IPPF¹ Région Afrique à Cotonou du 24 au 26 mars 1997. Le Comité a joué un rôle clé dans les préparations et l'élaboration de la Loi type sur la SR ;
- ◆ 7-9 Juin 1999 à Abidjan : La tenue d'un séminaire régional sur l'harmonisation des législations en matière de SR en Afrique de l'Ouest – organisé par le FPAAPD – où a été adoptée une loi type sur la SR, qui est la base de la première version de la proposition de loi sénégalaise ;
- ◆ 8 juillet 1999 : L'organisation du premier atelier sur l'avant-proposition de loi sur la SR par le Réseau des parlementaires sénégalais sur la population et le développement, financé par le FNUAP, avec la participation des ONG, des ministères de la Santé, de la Famille et du Plan et des experts. De nombreux amendements ont été opérés par les participants ;
- ◆ 10 août 1999 : Le deuxième atelier sur l'avant-proposition de loi, organisé par le Comité national sur la levée des barrières juridiques et non juridiques à la SR et financé par le Projet Policy. L'atelier a

¹ Fédération internationale pour le planning familial

rassemblé 50 participants qui ont encore revu l'avant-proposition de loi et entamé l'élaboration d'un argumentaire pour la future loi ;

- ◆ Octobre 1999 : Le Réseau sollicite l'expertise d'un professeur d'université pour intégrer les amendements recueillis, et présente un document de plaidoyer relatif à l'avant-proposition de loi ;
- ◆ Novembre 1999 : l'Action Mondiale des Parlementaires (PGA) organise pour le Réseau une consultation auprès de CRLP qui a émis des suggestions et des axes de travail ;
- ◆ Mars - mai 2000 : le Réseau recueille par l'intermédiaire de PGA, des observations et commentaires sur la proposition de loi du CONGAD (réseau des ONG) ;
- ◆ Juillet 2000 : la proposition de loi a été déposée, malgré le besoin de certaines améliorations, sur la table du Président de l'Assemblée Nationale pour transmission auprès du Gouvernement pour avis.

Le travail d'élaboration se poursuivra à travers une consultation complémentaire qui prendra en compte les lacunes et barrières juridiques déjà identifiées par le Comité national sur la levée des barrières juridiques et non juridiques à la SR.

III. LA GUINEE

Etats des lieux

Dans sa communication intitulée : "Le contexte guinéen : pourquoi des mesures juridiques dans le domaine de la SR ?", l'Honorable Député **Thierno Saidou DIALLO** a informé l'assistance de la promulgation de la loi sur la SR intervenue en Guinée le 10 juillet 2000. Cette promulgation peut être considérée comme une victoire du Réseau des parlementaires guinéens sur la population et le développement, qui, lors de sa création, s'était fixé comme objectif de peser de tout son poids sur les aspects juridiques de la politique de population dont le Député DIALLO a rappelé les objectifs. Il a insisté sur le triple rôle des parlementaires qui sont législateurs, leaders d'opinion et parfois décideurs. Ce qui implique la nécessité pour eux d'avoir une position claire sur tout ce qui a trait à la santé des populations, y compris la SR.

Malgré les avancées significatives constatées, il existe encore beaucoup de problèmes de SR, dont un faible taux d'utilisation des préservatifs. Cette situation appelle, au-delà des mesures juridiques, à des mesures éducatives. D'autant plus qu'aujourd'hui, la République de Guinée compte environ 75% de femmes analphabètes et un faible taux de scolarisation des jeunes filles (37%). Encore est-il que le pays vit un taux de croissance démographique de 2,7% qui semble augmenter, combiné à une fécondité de 5,6 enfants par femme.

L'adaptation de la loi au contexte guinéen a justifié la part belle aux problèmes d'excision. Par exemple, en Basse Guinée, le taux s'élève à 99,7%. Le problème majeur relatif à la question d'excision est l'approbation sociale. La pratique de l'excision est présente de manière significative au niveau de toutes les confessions religieuses. En effet, il y a peu de différence entre la prévalence parmi les populations musulmanes et celle parmi les populations catholiques (5% de la population). Le personnel médical procède à des simulations d'excision par la pratique du pincement qui même constitue une violation de l'article 6 de la loi qui dispose de l'intégrité physique des personnes.

C'est donc pour répondre aux problèmes esquissés ci-dessus que les parlementaires guinéens ont élaboré et adopté une loi sur la SR.

Réponses législatives et réglementaires

L'Honorable Député **Ahmed Tidjani CISSE**, Président du Réseau des parlementaires guinéens sur la population et le développement, a traité du thème : « Les procédures d'élaboration de la loi guinéenne sur la SR ». Selon le Député CISSE, depuis la tenue du symposium de Cotonou en mars 1997 et l'atelier de plaidoyer dans la même ville en 1998, il y a eu en Guinée une motivation d'abroger les textes constituant une entrave à la SR. Cette volonté était aussi confortée par le fait que l'Etat guinéen a souscrit à des conventions internationales qui garantissent le droit de la femme à la santé sexuelle et de la reproduction.

Pour ce qui est de la procédure d'adoption de la loi sur la SR en Guinée, les démarches suivantes ont été accomplies :

Juillet 1999 : Prises de contacts avec les juristes des différents Départements Ministériels, le FNUAP, le Projet Population Santé Génésique (PPSG) et certaines ONG impliquées dans la SR.

Octobre 1999 : séance d'information regroupant 40 députés, l'Association Guinéenne pour le Bien-être Familial (AGBEF), la Cellule de Coordination sur les Pratiques Traditionnelles affectant la Santé des Femmes et des Enfants (CPTAFE), et le PPSG.

A cette occasion le CPTAFE a présenté un documentaire sur les MGF et fait des démonstrations en vue de permettre aux députés et aux autres décideurs de voir l'atrocité de l'excision et ses conséquences sur les jeunes filles et les femmes.

Première mouture pour l'adaptation de la loi type aux codes civil et pénal de la Guinée.

Nouvelles discussions avec les techniciens des Ministères des Affaires Sociales, de la Justice et de la Santé.

Lettre au Ministère des Affaires Sociales de la Promotion Féminine et à l'Enfance pour lui proposer d'initier un Projet de loi sur la SR et pour l'abrogation de la loi 1920.

5 octobre 1999 : dépôt de la première mouture de la proposition de loi au Gouvernement sous la signature du Président de l'Assemblée Nationale. Distribution du texte par le Secrétaire Général du Gouvernement à tous les Ministères.

9-10 novembre 1999 : organisation d'un séminaire national financé par le PPSG impliquant le Réseau des parlementaires, les cadres et techniciens des Ministères du Plan, de la Santé, des ONG, les Imams de Conakry, des exciseuses et des prêtres.

Il a été placé sous la présidence d'honneur de Madame la Ministre des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, accompagnée de plusieurs ministres, des représentants du corps diplomatique et consulaire et des organismes du système des Nations Unies.

15 novembre 1999 : premiers amendements du Ministère de la Santé sur la Politique de Santé et les terminologies.

25 novembre 1999 : deuxième amendement du Ministère de la Santé.

- Plaidoyer auprès de plusieurs ministres et des personnes de la Société Civile qui bloquaient l'avancement de la proposition de loi à cause des dispositions relatives à l'excision.
- Plusieurs discussions en Conseil des Ministres.
- Renvoi à l'Assemblée Nationale par le Gouvernement en demandant de procéder aux dernières retouches.

11 novembre 1999 : dernière réunion avec les juristes des Ministères de la Santé, de la Justice et des Affaires Sociales.

10 juillet 2000 : Promulgation de la loi, soit 9 mois après le dépôt.

IV. LE MALI

Etats des lieux

La situation au Mali a été traitée sous un angle de perspectives de mesures juridiques par Madame **Fatimata DEMBELE**, par l'intermédiaire de Madame Sangaré Mariam KOITA, de l'Association des Juristes Maliens (AJM), sur le thème "Le cadre juridique malien relatif à la SR"

Selon Madame DEMBELE, dans le préambule de la Constitution malienne, la défense des droits de la femme et de l'enfant est prônée. A cela s'ajoute la ratification de la Convention sur l'Elimination de toute forme de Discrimination à l'égard des Femmes et de la Convention relative aux droits de l'enfant. Le Mali a accepté les résolutions tendant à donner une protection particulière aux femmes, notamment la déclaration sur l'élimination des violences faites aux femmes, adoptée le 20 décembre 1993, et dont l'article 4 invite les Etats à :

- Condamner les violences contre les femmes et à ne pas invoquer de considérations de coutumes, de tradition ou de religion pour se soustraire à l'obligation de les éliminer ;
- Mettre en œuvre sans retard par tous les moyens appropriés, une politique visant à éliminer les violences contre les femmes.

Le droit à la santé est consacré à tous les citoyens par l'article 17 de la Constitution. Sinon il y a une réglementation régissant les prestations de soins de santé, les droits des patients, et un régime juridique pour la contraception. Quant à l'avortement, au Mali, comme à certains autres pays dans la sous-région, il y a une contradiction entre le code pénal qui l'interdit et la politique nationale qui le permet pour des raisons thérapeutiques.

En outre, l'excision n'est pas réprimée directement, mais toutes violences, les voies de faits, les coups et blessures volontaires et involontaires, les traitements d'épreuves et autres pratiques nuisibles à la santé constituent des infractions prévues et réprimées par les dispositions très explicites du code pénal malien.

Pour ce qui est des perspectives de mesures juridiques dans le domaine de la SR, quant à Madame DEMBELE, la première mesure doit consister à mettre en œuvre les conventions internationales ratifiées par le Mali. Les autres mesures consistent à :

- Fixer l'âge légal du mariage à la majorité civile ;
- Interdire toutes les formes de violence faites aux femmes ;
- Proposer une loi réprimant l'excision ;
- Prendre en charge les femmes possédant des séquelles graves au niveau des centres de santé ;
- Faire absorber par le droit positif interne certaines pratiques coutumières néfastes à la santé de la femme ;
- Mettre en place des équipes pluridisciplinaires afin de mener la lutte sur tous les aspects juridique, sociologique, sanitaire, psychologique, entre autres.

Réponses législatives et réglementaires

Madame la **Ministre de la Santé** a noté, dans son allocution, qu'il y a au Mali une insuffisance en matière juridique et réglementaire. Les actions certes salutaires se limitent à l'abrogation de la loi de 1920 sur la planification, aux lettres circulaires du département de la santé de janvier 1991 sur l'accès des femmes en âge de procréation aux méthodes contraceptives et à celle de janvier 1999 relative à l'interdiction des pratiques de l'excision dans les formations sanitaires.

C'est en tenant compte de cette situation, releva Madame la Ministre, qu'un projet de loi sur la Santé de la reproduction a été élaboré par le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, et sera soumis très prochainement aux instances d'approbation.

Madame la Ministre a également tenu à soulever l'importance des problèmes suivants :

1. L'adoption d'un Code de commercialisation des substituts au lait maternel interdisant toute publicité sur les laits artificiels afin de soutenir la pratique de l'allaitement maternel exclusif comme composante essentielle de la santé de la mère et de l'enfant.
2. La question de la révision de la loi sur l'avortement en tenant compte des indications spécifiques en relation avec la santé de la mère et de l'enfant.
3. L'importance d'une réglementation consacrant des stratégies multi-sectorielles pour la prévention de la violence à l'encontre de la femme et de la jeune fille et l'appui matériel et psychosocial aux victimes de ces violences.

Selon Madame la Ministre, les dispositifs susmentionnés permettront de fournir un cadre cohérent, qui, en interagissant avec d'autres facteurs, contribuera à réduire la mortalité maternelle et infantile, entre autres problèmes auxquels le Mali est confronté.

V. LE BURKINA FASO

Etats des lieux

La situation au Burkina Faso a été traitée par l'Honorable Député **Youssof SANGARE**, Coordonnateur du Réseau des parlementaires burkinabé sur la population et le développement, à travers sa communication intitulée « Procédures d'élaboration et d'adoption des lois et politiques en matière de santé de la reproduction ».

Selon le Député SANGARE, la politique en matière de SR a été d'abord sous forme de décret en 1987 avant de prendre la forme de loi en 1991. Malgré cette avancée significative, il existe des insuffisances. Le Burkina, à l'instar des autres pays de la zone, est passé du système Prévention maternelle et infantile (PMI) à la Santé maternelle et infantile (SMI) pour aboutir à la Santé de la Famille (SE). Dans le cadre de ce processus, d'importantes lois en matière de SR ont été votées. Elles sont consignées dans :

- Le Code des personnes et de la famille (1986) ;
- Le Code de la santé ;
- Le Code pénal.

Ces lois traitent d'une manière générale des questions touchant la SR. Tous les aspects du document élaboré à Abidjan dans le cadre du FAAPPD sont pris en charge par les lois burkinabé. Néanmoins, il y a une nécessité de les approfondir.

Réponses législatives et réglementaires

Expliquant les procédures d'élaboration des lois, le Député SANGARE a noté, d'abord d'une manière générale, que l'initiative des lois émane de l'Exécutif et du Parlement. Le peuple peut exercer cette initiative par voie de pétition signée par 15.000 personnes et déposée à l'Assemblée Nationale.

En ce qui concerne le domaine de la santé de la reproduction, a expliqué le Député SANGARE, il est nécessaire selon chaque composante de la SR (propres, communes, et complémentaires) d'identifier les problèmes, d'adopter une méthode d'approche en amont et/ou en aval du projet ou de la proposition de

loi. Sinon le processus d'élaboration risque de devenir plus long que nécessaire. Par exemple, les lois contre les mutilations génitales féminines (MGF) ont attendu 15 ans avant d'être adoptées en 1996.

En fait, il s'agissait, dans ce cas précis, des phases suivantes :

A. Identification du problème

B. L'élaboration du texte de loi, selon le processus suivant :

1. Constitution d'un groupe de personnes engagées pour lutter contre les MGF
2. Constitution d'un comité national de lutte contre les MGF
3. Collaboration avec les ONG intéressées ou travaillant dans le même domaine
4. Mise en œuvre de diverses campagnes de sensibilisation des populations
5. Plaidoyers en direction des :
 - Décideurs politiques et administratifs
 - Leaders d'opinions
 - Chefs coutumiers et religieux
 - Collectifs d'associations
6. Elaboration du projet de loi par le Gouvernement ou de proposition de loi par des Députés

C. Adoption de la loi par le Parlement

D. Après adoption de la loi :

1. Publications de la loi dans le Journal officiel
2. Entretiens des Députés avec les populations pour leur restituer la loi adoptée
3. Activités d'information et de sensibilisation sur le contenu de la loi à l'intention des :
 - ◆ Personnes ressources, associations et groupements, travailleurs, et leaders des associations féminines
 - ◆ Implication des Chefs coutumiers et religieux des leaders d'opinions dans les activités d'information de la population sur la loi votée

De telles démarches permettent de minimiser les préjugés, de battre en brèche les barrières socio-culturelles et d'aboutir à un consensus national autour de la loi.

E. Les difficultés dans l'élaboration de la loi

Elles sont souvent dues à :

- ◆ Une assistance technique absente ou insuffisante ;
- ◆ Une documentation insuffisante ou inexistante ;
- ◆ Une réticence ou à une lourdeur administrative de la part de l'exécutif

Pour conclure les leçons tirées de cet exemple, le Député SANGARE a noté que, même s'il était vrai que ces difficultés constituent des entraves sérieuses à l'élaboration efficiente d'une loi, elles ne sont pas pour autant insurmontables.

VI. INITIATIVES INTERNATIONALES

IPPF - Fédération internationale pour le Planning Familial

Madame **Tamaro TOURE**, Présidente de l'IPPF Région Afrique, a fait une communication sur "L'origine de l'initiative sur des mesures juridiques dans le domaine de la SR".

Madame TOURE a présenté l'IPPF/RA comme étant membre de l'IPPF qui est une ONG internationale née dans les années 1950. Elle a été créée et gérée par des femmes jusqu'à une période où il était nécessaire d'impliquer les spécialistes. L'IPPF a contribué de manière fondamentale au processus allant de l'offre des services de planification familiale (PF) jusqu'aux services de santé de la reproduction. Au sein de l'IPPF, il existe plusieurs régions dont la région Afrique qui regroupe 45 associations nationales de PF (APF). Ces dernières ont été confrontées dès leur création à des problèmes juridiques de fond. L'IPPF s'est dotée depuis 1992 d'un plan stratégique qui a servi de toile de fond à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994. Ce plan vise :

- la satisfaction des besoins en PF par la distribution de contraceptifs médicaux et non médicaux ;
- l'amélioration du statut de la femme (qui est une des disposition de la Charte de l'IPPF : il est demandé à chaque APF de promouvoir cette charte) ;
- la prise en charge de la SR des jeunes (des programmes sont déjà élaborés et mis en œuvre dans ce sens) ;
- la participation des hommes dans les programmes de PF ;
- l'offre de services de qualité ;
- la lutte contre les avortements clandestins et les MST.

La question juridique est importante pour l'IPPF, car à cause de la loi de 1920, il a fallu des périodes allant jusqu'à 10 ans à des APF créées de procéder à l'offre de contraceptifs. Ce qui fait que l'initiative d'assainir le cadre juridique est venue de l'IPPF. La partie francophone de l'IPPF/RA s'est organisée pour faire un symposium sur les barrières juridiques à la SR à Cotonou en mars 1997. Des experts en matière de Droit ont été mis à contribution pour un inventaire des lois et règlements relatifs à la SR qui existent. Ces derniers ont aussi prodigué des conseils pour la formulation de lois favorables à la SR. Les barrières non juridiques ont été évoquées lors de ce symposium. L'ensemble de ces entraves à l'harmonie au sein

du couple et de la société devraient être levées. C'est ainsi que dans des pays comme le Sénégal, un comité pour la levée des barrières juridiques et non juridiques a été mis sur pied pour assurer le suivi du symposium de Cotonou. Ce suivi, dans le cadre duquel s'est effectuée la jonction avec les parlementaires, a été très important.

La première mesure prise en collaboration avec le Collectif des Femmes Parlementaires a été de faire adopter la loi contre les MGF, les violences faites aux femmes etc. Cela a été à l'origine du Prix décerné à l'Association Sénégalaise pour le Bien-être Familial par l'Assemblée Nationale du Sénégal.

Au Mali, le Réseau des parlementaires sur la population et le développement devrait collaborer avec l'Association Malienne pour la PF. La disponibilité de l'IPPF pour appuyer les initiatives juridiques est sincère. Les APF ont besoin des parlementaires, qui sont l'émanation des populations. 'Nous comptons énormément sur les députés pour l'adoption des lois qui ont un caractère dissuasif ; des condamnations ont été prononcées au Sénégal pour violences et viol sur des femmes', Madame Touré a-t-elle affirmé. En outre, la finalité de toutes les activités de l'IPPF est, en dernier ressort, le développement de la nation.

Initiative du FPAAPD

Allocution par l'Honorable Député Moustapha KA, Président du Forum des parlementaires arabes et africains sur la population et le développement (FPAAPD)

Selon le Président KA, il y a beaucoup de perspectives d'actions pour les Parlementaires africains. De plus en plus, on assiste à l'intégration africaine. Le projet de Parlement de la CEDEAO est très avancé. Depuis le sommet de Lomé, il existe un projet de Parlement africain. La volonté de s'insérer dans cette démarche intégrationniste explique la création de réseaux et de forum de parlementaires. Il y a eu beaucoup de rencontres et colloques ; les avancées juridiques doivent intéresser au premier plan les Parlementaires. Face aux problèmes de santé, tels que la mortalité maternelle, les IST/SIDA et les MGF, et conscients de la nécessité de se conformer à l'esprit de la conférence du Caire, les parlementaires ont organisé le Forum d'Abidjan. La Loi type sur la SR qui en est sortie n'est pas un carcan : chacun peut l'adapter à l'espace national propre. Cette loi doit être votée par nos parlements, par le comité interparlementaire de l'UEMOA, et par les parlements de la CEDEAO et africains quand ces derniers seront mis sur pied.

Le soutien institutionnel doit être renforcé, a souligné le Président KA. Il est nécessaire d'organiser des ateliers avec les parlements nationaux, les partis politiques, relier les parlements par Internet. La diversification des formes d'intervention est nécessaire. Les parlementaires doivent changer le contexte en luttant contre la pauvreté, le SIDA, etc. Le FPAAPD prévoit d'ailleurs une conférence parlementaire sur le SIDA en Afrique. Le tabagisme, la drogue, la délinquance, les migrations et déplacements de populations font qu'il y a nécessité d'opérer un plaidoyer permanent. Pour ce qui est des perspectives, il faut savoir que la loi peut être le combat d'une génération car même votée, il faut lutter pour son application. Dans l'avenir, il faut redoubler les efforts dans la lutte contre le SIDA, continuer le combat au sein de la société et mobiliser les élus locaux.

VII. MECANISMES D'APPLICATION ET D'EVALUATION ET LA RECHERCHE

Evaluation

Quelques points de réflexion sur l'évaluation de la mise en œuvre d'une loi en SR, par le Docteur Norine JEWELL, Projet POLICY, Washington

A cet effet Madame JEWELL a fait part de l'existence d'un outil développé par le Projet POLICY, à savoir l'Indice de l'Environnement Politique. Cet outil examine l'impact des activités politiques sur l'accès aux services de santé de la reproduction de qualité, à l'aide d'une liste de vérification, dont les éléments sont : A) Soutien politique ; B) Formulation de la politique ; C) Structure organisationnelle ; D) L'environnement légal et réglementaire ; E) Ressources du programme ; F) Composante du programme ; G) Evaluation et recherche.

Cette liste permettrait donc de voir si les politiques définies sont opérationnelles ou non.

Madame JEWELL a aussi noté une évolution favorable de l'environnement politique des pays de la sous-région. La Loi type sur la SR, qui est juste un document de consensus, en est une illustration. En plus, il existe au niveau régional un noyau fort en matière de plaidoyer.

A travers des exemples tels que les guérisseurs traditionnels impliqués dans les programmes de l'Association de Planning Familial (PF) en Haïti, le retournement de veste vis-à-vis de la PF d'un député américain promu à une fonction supérieure (il est devenu défavorable à la PF), Madame JEWELL a montré que la mise en œuvre est un processus continu dans lequel rien n'est définitivement acquis.

Elle a également fait part de l'existence des sous comités Maximisation de l'Accès et de la Qualité des services de SR (MAQ), qui existent dans les pays de la région francophone. Elle a invité les réseaux des parlementaires sur la population et le développement à prendre contact avec eux. Ceux-ci peuvent être une ressource importante pour la suivi de la mise en œuvre des politiques et programmes de population. D'autres moyens pour veiller à la mise en œuvre incluent : les EDS (Enquête Démographique Sanitaire), la Société civile (plaidoyer, surveillance etc.) et le Parlement (interpellation du gouvernement, allocation des ressources).

L'application de la loi guinéenne sur la SR

Adopter une loi est une chose, a fait remarquer l'Honorable Député **Ahmed Tidjani CISSE**, mais son opérationnalisation en est une autre. Par conséquent, la mobilisation des populations à la base est nécessaire pour l'acceptation de la loi. Cela a guidé le réseau des parlementaires guinéens à prévoir les prochaines étapes qui consistent à :

- Descendre à l'intérieur des 33 préfectures et des 4 régions naturelles pour une sensibilisation accrue des populations ;
- Organiser des débats à la radio et à la télévision sur ces questions ;
- Assister à des rencontres internationales pour que la loi soit adoptée dans toute la CEDEAO ;
- Susciter l'appui des partenaires au développement.

Ces actions dépendent de l'importance des moyens financiers. Beaucoup de ces actions, en dehors des séminaires nationaux et celui d'Abidjan, ont été menées aux frais des députés eux-mêmes.

En ce qui concerne le problème de l'excision, le Député CISSE a mis l'accent sur les mesures de sensibilisation suivantes :

- Augmenter le niveau d'instruction des futures mères ;
- Renforcer la sensibilisation et la reconversion des exciseuses, car la sensibilisation, combinée à l'éducation des filles devrait faire baisser cette pratique ;
- Agir sur les volets « approbation sociale » et la « douleur subie » en ce qui concerne les mères et les filles ;
- Interpréter correctement le Coran qui ne prescrit pas cette pratique ;
- Renforcer la connaissance des Droits humains sur l'intégrité physique des femmes auprès des leaders religieux, des exciseuses, des artistes, etc.

Pour ce qui va encore de l'application de la loi, l'Honorable Député **Th. Saïdou DIALLO** affirme qu'elle repose sur des atouts importants :

1. La volonté politique du Gouvernement, traduite dans les politiques sectorielles et tous les programmes du secteur public en cours d'exécution par des intentions fermes d'amélioration du statut de la femme, de la santé des enfants et des conditions économiques des familles ;
2. L'éveil des femmes pour leur participation au développement notamment dans le secteur social et des ONG ;
3. La forte participation des bénéficiaires à la mise en œuvre des projets de développement et l'intégration des volets Santé de la reproduction dans la plupart de ceux-ci ;
4. La sensibilisation en matière de Planification Familiale est devenue une donnée constante des activités de santé à la base ;
5. La Loi sur la SR devient un prélude important à l'adoption du Code de la famille pour lequel une longue bataille a été vainement engagée depuis 1993. Elle relance le débat et pourrait forcer la main de ceux qui, dans l'Administration et la Société civile, exercent une certaine pression pour retarder son avènement ;
6. Le développement de réseaux de pression et de participation au développement ;
7. L'utilisation des mass média et l'intérêt que la presse accorde aux questions de Santé et de Population ;
8. La forte implication du Réseau des parlementaires sur la population et le développement dans les programmes de Population et de Santé de la Reproduction ;
9. L'implication des chefs religieux et traditionnels et des artistes dans les activités de sensibilisation en matière de Santé. Ceci réduit leurs résistances et facilite leur participation aux débats ;
10. La volonté des Gouvernements à respecter les engagements qu'ils ont pris dans les conférences internationales sur la population, le développement social et le statut de la femme.

Enfin, le Député DIALLO a souligné que le Réseau guinéen a évité de travailler en vase clos. A cet effet, un partenariat a été noué avec l'Association guinéenne pour le Bien-être Familial et d'autres ONG. L'appui financier au réseau a été octroyé par le FNUAP et le Projet Population et Santé Génésique.

La Recherche

Le Docteur **Keffing DABO**, démographe/statisticien et spécialiste en politique et programmes de population au CERPOD (Centre d'étude et de recherche en population et le développement), a fait une communication sur le thème "Comment la recherche sur la SR en Afrique de l'Ouest peut-elle servir les

parlementaires ?". Dans son exposé, le Docteur DABO a évoqué la conception de la recherche sur la SR en donnant des indications sur les approches méthodologiques de la préparation jusqu'aux rapports de recherches. Il a ensuite abordé la question de l'utilisation des résultats de recherches sur la SR. Dans ce domaine, il a mis l'accent sur la nécessité de traduire en langage très simple les résultats (les différentes variables que les chercheurs manipulent) pour permettre leur utilisation par des non-spécialistes. Ainsi les plaquettes, dépliants, brochures et autres supports sont-ils très utiles.

Partant des changements introduits par la conférence du Caire dans l'approche des questions de populations (attention particulière à la SR et promotion de la participation de tous les secteurs et groupes sociaux), les parlementaires ont un rôle important à jouer, a affirmé le Docteur DABO. Ils peuvent utiliser les résultats pour initier des projets à la base. Ces résultats peuvent aussi aider dans l'élaboration des plans d'actions de même que dans l'appréciation de la mise en œuvre des politiques et programmes. Ainsi, dans leur rôle de contrôleurs de l'action gouvernementale, auront-ils des éléments pour juger de la pertinence de ces politiques et programmes. Enfin ces résultats leur fournissent des connaissances leur permettant d'initier des activités pertinentes d'IEC/Plaidoyer dans leurs communautés de base.



VIII. DOCUMENT FINAL ADOPTE A L'ISSUE DES TRAVAUX

Etats des lieux

L'état des lieux a montré que, pour ce qui concerne les mutilations génitales féminines (MGF), les victimes ne sont pas suffisamment impliquées dans la recherche des solutions. En outre, la complexité du problème des MGF qui découle, entre autres, de pesanteurs socioculturelles et notamment de l'approbation sociale de cette pratique, les parlementaires doivent sensibiliser les populations en prêchant surtout par l'exemple. Dans la sensibilisation d'une manière générale, ils doivent utiliser des canaux appropriés de communication. La reconversion des exciseuses est une nécessité dans la mesure où leur rôle a subi une mutation dans le temps : d'une fonction purement sociale, cette activité est devenue rémunératrice de nos jours.

Il a été noté aussi la faiblesse de l'implication des hommes et des jeunes dans la recherche de solutions aux problèmes de SR.

Pour ce qui est des insuffisances d'ordre juridique auxquelles les parlementaires devraient s'attaquer, on note :

- Le vide juridique et l'absence d'un code d'éthique en ce qui concerne les IST/SIDA ;
- L'absence d'harmonisation des législations en matière de SR dans la sous-région ;
- Les délais très longs entre l'adoption et l'application des lois.

Perspectives :

- La scolarisation des filles et l'alphabétisation des femmes favorisera à terme la disparition des MGF ;
- Les partis politiques ont un rôle important dans l'éducation politique et civique des populations ;
- Les parlementaires doivent veiller à utiliser des méthodes de sensibilisation appropriées ;
- Les parlementaires doivent renforcer la collaboration avec les ONG, le secteur public, les bailleurs de fonds et autres partenaires au développement ;
- Les parlementaires doivent aider à favoriser le rôle dynamique du Droit qui, dans certains cas, doit aider à élaborer un projet de société ;
- Les réseaux doivent s'engager résolument dans la lutte contre l'excision et les IST/SIDA ;
- Les parlementaires doivent oser aborder les problèmes de SIDA de manière frontale.

Recommandations spécifiques :

Il est demandé aux réseaux des parlementaires sur la population et le développement de :

- Procéder à la relecture de la Loi type sur la SR afin d'y introduire toutes les composantes de la SR, y compris les questions liées au VIH/SIDA (Séropositivité, personnes infectées par le VIH et personnel soignant), pour ainsi combler les vides juridiques existants ;
- Introduire la Loi type sur la SR dans tous les parlements africains en vue de son adoption ;
- Corriger les insuffisances juridiques relatives à l'avortement, à la suprématie du mari et à l'éparpillement des textes juridiques concernant la SR ;
- Organiser une rencontre avec les ONG pour définir une stratégie visant à accroître l'engagement politique dans la lutte contre le SIDA ;
- Mener des campagnes de sensibilisation au SIDA ;
- Faire appliquer les textes juridiques relatifs aux violences faites aux femmes ;
- Faire comprendre et accepter par les populations la notion d'intégrité physique ;
- Mettre sur pied un comité pour la levée des barrières juridiques à la SR dans tous les pays de la région ;
- Diversifier les formes d'intervention : changer le contexte en luttant contre la pauvreté ;
- Impliquer les élus locaux dans les activités de promotion de la SR ;
- Veiller à ce que les ONG ne soient pas assimilées à une formation politique, ceci pour éviter des considérations partisanses ;

Il est demandé aux partenaires au développement de :

- Impliquer les parlementaires dans le plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la SR ;
- Rechercher les moyens d'assurer le suivi du symposium de Cotonou pour favoriser la mise sur pied des comités nationaux pour la levée des barrières juridiques et non juridiques à la SR (recommandation à l'IPPF).

Annexe 1 : La Loi guinéenne sur la Santé de la reproduction

**LOI
L/2000/--010---/AN**

**ADOPTANT ET PROMULGANT LA LOI PORTANT
SANTE DE LA REPRODUCTION**

L'ASSEMBLEE NATIONALE DE LA REPUBLIQUE DE GUINEE

Vu les dispositions de la loi fondamentale notamment en son article 59,

après avoir délibéré, adopte :

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit.

Article 1 : Définition

Par Santé de la Reproduction on entend le bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités.

Elle suppose que toute personne se trouvant dans un lien de mariage peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer en toute liberté. Cette dernière condition implique d'une part, que les conjoints ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification ainsi que d'autres méthodes de planification non contraires à la loi. Celles-ci doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables. D'autre part, elle implique également le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien une grossesse et un accouchement correct. Ils doivent donner aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé.

Par service de santé en matière de reproduction, on entend l'ensemble des méthodes, des techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser en ce domaine.

Cette expression vise la santé en matière de sexualité qui tend à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser des conseils de ses soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.

II. PRINCIPES ET DROITS EN MATIERE DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 2 : Caractère universel du droit à la santé de la reproduction

Tous les individus sont égaux en droit et dignité en matière de santé de la reproduction. Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu.

Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, la situation matrimoniale ou sur toute autre considération.

Article 3 : L'autodétermination

Les couples et les individus ont le droit de décider librement et avec discernement des questions ayant trait à la santé de la reproduction dans le respect des lois en vigueur, de l'ordre public et des bonnes mœurs. Ils peuvent décider du nombre de leurs enfants, de leurs naissances, de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit d'accéder à la meilleure santé en matière de reproduction.

Article 4 : Droit à l'information et à l'éducation

Tout individu, tout couple a le droit à l'information et à l'éducation relative aux risques liés à la procréation et à l'efficacité de toutes les méthodes de régulation des naissances.

Article 5 : Droit à l'accès aux soins et services de santé

Tout individu, tout couple a le droit de bénéficier de soins de la reproduction. Tout individu, tout couple a le droit d'accéder à des services de proximité, sûrs, efficaces, abordables et acceptables.

Par soins et services de santé de la reproduction on vise :

- L'orientation, l'information, l'éducation, la communication en santé de la reproduction ;
- La recherche en santé de la reproduction ;
- Les services, les moyens et les méthodes en planification familiale ;
- La prévention des avortements et les moyens de leur prise en charge ;
- La prévention et le traitement de maladies sexuellement transmissibles ;
- Les soins et services spécifiques aux adolescents et jeunes, aux personnes du troisième âge et aux handicapés.

Article 6 : Droit de n'être pas soumis à la torture et à de mauvais traitements

Toute personne a le droit de ne pas être soumis à la torture et à des traitements cruels, inhumains ou dégradants sur son corps en général et sur ses organes de reproduction en particulier. Toutes les formes de violences et de sévices sexuels sur la personne humaine sont interdits.

Article 7 : Responsabilités

Tout couple, tout individu a le droit de contribuer à la sauvegarde, à la protection et à la promotion de l'état de bien-être des enfants, des adolescents, des hommes et des femmes, ainsi que des personnes du troisième âge se trouvant sous sa protection.

L'Etat, les collectivités locales et les groupements communautaires et autres personnes morales, par le biais de leurs représentants se doivent dans le cadre de leurs activités, de veiller à la sauvegarde, à la promotion et à la protection du droit de tout être humain à la santé de la reproduction.

III. STRUCTURE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 8 : Définition

Par structure de santé de la reproduction, on entend l'ensemble des organismes publics et privés qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de santé de la reproduction dans le sens précisé à l'article premier de la présente loi.

Article 9 : La contraception

La fabrication, l'importation de produits contraceptifs de même que la publicité de méthodes contraceptives sont autorisées selon les conditions fixées par voie réglementaire qui définit également les modalités de prescription et d'administration.

Article 10 : L'Interruption Volontaire de Grossesse

L'interruption volontaire de grossesse ne saurait en aucun cas être considérée comme une méthode contraceptive.

L'interruption volontaire de la grossesse n'est autorisée que dans les cas suivants et sur prescription d'un collègue médical.

- Lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie et la santé de la femme enceinte.
- A la demande la femme, lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol ou d'une relation incestueuse prouvée.
- Lorsqu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité au moment du diagnostic.

Article 11 : Assistance médicale à la procréation

Dans le respect de l'ordre public et des bonnes mœurs, des couples peuvent bénéficier, à leur demande, d'une assistance médicale à la procréation.

L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus.

Une loi précisera les modalités de réalisation de l'assistance médicale à la procréation.

Article 12 : Les personnes vivant avec le VIH et les maladies du SIDA

Les personnes malades du SIDA ou vivant avec le VIH qui le déclarent, bénéficient d'une assistance particulière, des soins de base et d'une garantie de confidentialité.

Un décret fixe les conditions et modalités précises du bénéfice de ce traitement spécial.

IV. DISPOSITIONS PENALES

Article 13 :

Sous réserve des dispositions du Code Pénal, les actes attentatoires aux droits en matière de santé sexuelle, seront incriminés et pénalement réprimés.

Il s'agit notamment de :

- Toutes les formes de violences et particulièrement celles dont les femmes et les enfants sont victimes en général ;
- Toutes les mutilations génitales féminines et la pédophilie en particulier ;
- L'interruption illégale de grossesse ;
- La transmission volontaire du VIH/SIDA ;
- L'exploitation sous toutes ses formes de la prostitution des femmes et des enfants.

Article 14 :

La présente loi qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, prend effet pour compter de la date de sa promulgation et sera publiée au Journal Officiel et exécutée comme loi d'Etat.

Fait à Conakry, le 10/07/2000

Annexe 2 :

Liste des participants

MALI

NOM et PRENOMS	FONCTION	ADRESSE	CONTACTS
BA, Oumou Sangaré	Député	Assemblée Nationale du Mali, BP 284	Tél. : (223) 21 91 59 /21 03 03 Fax : (223) 21 03 74 Email : obsangare@blonba.malinet.ml
BOUGOUDOOGO, Nantié	Député	BP 289 Bamako - Mali	Tél. : (223) 21 63 17
DIALLO, Djénéba Diakité	Député	Assemblée Nationale du Mali, BP 284	Tél. : (223) 21 57 24
KOITA, Mariam Sangare	Avocat	Associations des Juristes Maliens	Tél. : (223) 21 23 21
KONE, Adama	Député	Assemblée Nationale du Mali	Tél : (223) 21 61 69
MAIGA, Modibo	Directeur Groupe Pivot	Groupe Pivot Santé / Population Mali	Tél. : (223) 21 47 81 Email : gppsf@afribone.net.ml
MAIGA, Oumar	Député	Assemblée Nationale du Mali, BP 284	Tél. : (223) 21 03 03 Email : omega@blonba.malinet.ml
SIDIBE, Amadou Hama	Député	Assemblée Nationale du Mali, BP 284	Tél. : (223) 21 03 03
TELLY, Lala Dansira	Député	Assemblée Nationale du Mali, BP 284	Tél. : (223) 24 20 55/21 64 59 Fax(223) 21 03 74
TOURE, Lahaou	Député	Assemblée Nationale du Mali, BP 284	Tél. : (223) 21 09 19/ 21 64 89 Fax(223) 21 03 74
TOURE, Mountaga	Secrétaire Exécutif AMPPF	BP 105 Bamako - Mali	Tél. : 22 44 24 Fax : 22 26 18 Email amppf@ datatech.toolnet.org Mgtoure@datatech.toolnet.org
TRAORE, Mantal	FNUAP	FNUAP/ Mali	
TRAORE, Modibo	Député	Assemblée Nationale du Mali, BP 284	Tél. (223) 21 61 69, 77 28 25
TRAORE, Siémélé	Député	Assemblée Nationale du Mali, BP 284	Tél. : (223) 21 61 69

SENEGAL

DIALLO, Oumou	Député Sénégal	Assemblée Nationale du Sénégal, BP 86 Dakar	Tél. : (221) 823 94 03
DIOP, Badara	FPAAPD Dakar		Tél : (221) 633 21 03 Fax : (223) 823 67 08
KA, Moustapha	Député, Président FPAAPD, Vice-Président de l'Assemblée Nationale	Sénégal	Tél. : (221) 823 38 30
LO, Momar	Député Sénégal	Assemblée Nationale du Sénégal, B.P. 86 Dakar	Tél. : (221) 634 31 90
SIDIBE, Amsatou Sow	Professeur agrégé de droit	Université de Cheikh Anta Diop Dakar	Tél. : (221) 824 98 82 Fax : (221) 824 14 12
TOURE, Tamaro	Présidente IPPF/RA	5, Route de Front de terre, Dakar	Tél. : (221) 824 52 61 Email : asbef@telecomplus.sn

GUINEE

CISSE, Ahmed T.	Député	Assemblée Nationale de la Guinée, BP 1663 Conakry	
DIALLO, Th. Saïdou	Député	BP 2478 Conakry	Tél. : B/(224) 41 12 05 D/(224) 22 96 60
POREKO, Aïssatou Diallo	Magistrat, Association Femme-Justice-Aide	BP 13 93 Conakry	Tél. : (224) 11 25 10 58 Email : poreko@mirinet .com

BURKINA FASO

OUEDRAOGO, Youssouf	SFPS/USAID/BF	01 BP 33 31 Ouagadougou	Tél. : (226) 30 55 10 Fax : 226 30 79 19 Email : youssouf@fasonet.bf
SANGARE, Youssouf	Député	Assemblée Nationale du Burkina Faso	Tél. : B/(226) 31 44 49 D/(226) 36 25 74
TRAORE, Adèle	Député	Assemblée Nationale du Burkina Faso	Tél. : 226 31 44 49

PGA

BJÄLKANDER, Per	Chargé de projet	70, rue du Dr Thèze s/c Assemblée Nationale BP 86 Dakar – Sénégal	Tél/Fax : (221) 823 52 90 Email : assnle@sentoo.sn
ZAMPAS, Christina	Chargé de programme	211, E. 43 rd Street, Suite 1604, New York, NY 10017 – USA	Tél. : (1) 212-686 77 55 x 102 Fax : 212- 687 84 09 Email zampas@pgaction.org

Projet POLICY

TOSSOU, Justin Y.	Conseiller Résident	Cotonou – Bénin	Tél. : (229) 30 63 16 Fax : 229 30 63 15 Email : jytossou@internet.bj
JEWELL, Norine		Washington – USA	Tél. : (1) 202 775 9680, Fax : (1) 202 775 96 94
SEYE, Badara	Coordonnateur adjoint	Dakar, 70 Rue du Dr Thèze Dakar – Sénégal	Tél. (221) 823 9748/47 Email : bseye@telecomplus.sn

