

**MINISTRE DU PLAN**

Direction Nationale du Plan et de la Prospective



*Division Population et Ressources Humaines*

Bulletin de Population et Développement

**NUMERO IV**



**MAI 2014**



## CONCLUSION :

La présente évaluation de près de vingt ans de mise en œuvre du PA/CIPD montre à la veille de la CIPD 2014, que la Guinée présente un visage contrasté dans le domaine de *population et développement*.

En effet, dans presque l'ensemble des régions du pays, les conditions de vie se sont dégradées et la pauvreté s'est généralisée. En 2012, le développement durable s'est heurté entre autres, au faible niveau des ressources nationales allouées aux secteurs sociaux, à l'insuffisance de ressources humaines qualifiées, à une démocratie qui se construit non sans problèmes etc. Malgré cette situation, des améliorations sensibles existent. Ainsi, bien que dans l'ensemble, l'atteinte en 2014 de plusieurs objectifs du PA/CIPD reste peu probable, l'on observe avec beaucoup d'enthousiasme que les communautés se transforment, connaissent de bénéfiques mutations. En effet, le statut de la femme s'améliore, la lutte contre le VIH/sida gagne en efficacité, davantage de programmes de santé en général de santé de la reproduction en particulier sont mis en œuvre et touchent de plus en plus les femmes, de milliers d'enfants surtout les filles sont scolarisés. Cependant, dans le cadre de l'élaboration du document « *Guinée vision 2035* »,

l'occasion doit être mise à profit en vue d'intégrer dans la vision les objectifs des politiques sectorielles portant sur la population, la santé, et la SR et de définir des stratégies garantissant effectivement les droits des femmes et renforçant leur autonomie.



soit véritablement considérée de manière globale. En effet, réduire la mortalité maternelle et la mortalité des enfants passe par la réduction des grossesses à risque, la satisfaction des besoins en planification familiale et l'éducation des filles.

De manière générale, les stratégies à retenir devront porter entre autres, sur: (i) l'augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne, (ii) la diminution de la proportion de mariages précoces, (iii) la baisse du niveau du taux de fécondité et en conséquence le taux de croissance de la population.

Enfin, à la veille du vingtième anniversaire de la CIPD et deux décennies de mise en œuvre de la Politique de population, la position de la Guinée sur les questions de population reste toujours celle exprimée à travers le discours du Président de la République à la deuxième Conférence Mondiale sur la Population tenue à Mexico en 1984. Ainsi, il est à rappeler que le Gouvernement guinéen reconnaît à chaque citoyen la liberté de déterminer le nombre d'enfants désirés en rapport avec la nécessaire corrélation entre la taille et le bien-être de la famille. Cette position repose également sur l'actuelle Loi Fondamentale qui réaffirme entre autres: (i) l'égalité de l'homme et de la femme, (ii) le mariage et la protection de la famille, (iii) l'éducation et la santé pour tous,

(iv) la protection et la promotion de la jeunesse,

(v) la protection des enfants, des personnes âgées et des handicapés.



## SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
CONTEXTE NATIONAL EN MATIERE DE POPULATION	
Situation démographique.....	5
Situation Sanitaire.....	5
Situation des Adolescents et jeunes.....	5
Niveau de prévalence du VIH/sida.....	5
Situation de la femme et du genre.....	6
Situation économique.....	6
Données disponibles pour l'évaluation de la mise en œuvre du PA/CIPD.....	7
PROGRES ENREGISTRES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PA/CIPD ET LES PROBLEMES EN MATIERE DE POPULATION.....	7
Population, croissance économique soutenue et développement durable.....	8
Croissance et structure démographique.....	11
Urbanisation et Migrations internes.....	13
Migrations internationales et Développement.....	15
Famille, Bien-être des personnes et des sociétés.....	16
Droits en SR, morbidité et mortalité.....	18
Égalité des sexes, équité et renforcement de l'autonomie des femmes.....	21
Population, Développement et Éducation.....	22
DEFIS EN MATIERE DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT.....	24
PERSPECTIVES EN MATIERE DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT.....	25
CONCLUSION.....	26
BIBLIOGRAPHIE.....	27



## INTRODUCTION

Depuis quelques décennies, les problèmes de population se retrouvent au centre des grands débats relatifs au développement durable du monde. La prise de conscience de l'importance des interrelations entre *population* et *développement* a conduit l'Assemblée Générale des Nations Unies à convoquer au Caire, du 5 au 13 septembre 1994, la Conférence Internationale sur la Population et le Développement au cours de laquelle un Programme d'Action a été adopté (PA/CIPD).

Au cours de cette conférence, 179 pays, dont la Guinée, ont reconnu que les questions de la population et du développement étaient liées, et que l'émancipation des femmes et la satisfaction des besoins et droits de la population dans les domaines de l'éducation et de la santé, en particulier la santé de la reproduction, étaient des conditions nécessaires pour assurer le bien-être individuel et un développement équilibré.

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de ce Programme d'action dans les pays, il a été retenu qu'une évaluation devra avoir lieu périodiquement pour constater les progrès accomplis, les difficultés rencontrées et proposer de nouvelles stratégies pour atteindre les objectifs fixés par la CIPD.

Ainsi, trois évaluations ont été réalisées respectivement en 1999, 2004 et 2009 et des recommandations ont été faites aux Etats dans le sens de la poursuite des efforts pour atteindre les objectifs du PA/CIPD.

A la veille de 2014, il est envisagé une nouvelle évaluation de la mise en œuvre du PA/CIPD 20 ans après le Caire. Cette évaluation se fixe comme principal objectif, d'anticiper les défis en matière de population et développement, au-delà de 2015, en vue de proposer des stratégies appropriées pour poursuivre et accélérer le développement durable dans les pays, et assurer pleinement la satisfaction des besoins et droits sociaux de la population.

Le présent bulletin fait écho du pré-rapport et rend compte des résultats de cette évaluation en Guinée. Il est structuré comme suit :

La première partie intitulée *Contexte national* met l'accent sur la situation des composantes de la population à la veille de 2014 ; La deuxième partie décrit par secteur de développement, les progrès enregistrés par la Guinée dans la mise en œuvre du PA/CIPD et indique les problèmes persistants en matière de population à l'approche du vingtième anniversaire de la CIPD ;

La troisième partie fait la synthèse des principaux défis en matière de population;

Quant à la quatrième partie, elle traite des perspectives en matière de population et développement.



La réalisation d'importants investissements « démographiques » dans la formation des jeunes afin que leur croissance inévitable dans les prochaines années puisse constituer un atout pour le développement du pays.

## PERSPECTIVES ET STRATEGIES EN MATIERE DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT.

Les divers éléments contenus dans ce bulletin indiquent d'une part, les résultats atteints dans la mise en œuvre du PA/CIPD et d'autre part, les défis en matière de population et développement auxquels la Guinée pourrait faire face en 2014, vingtième anniversaire de la CIPD. Les résultats obtenus montrent surtout la nécessité d'approfondir la réflexion en cours sur la baisse de la fécondité qui est l'une des conditions de l'accélération de la croissance économique et l'amélioration de la qualité de vie de la population et la réduction de la pauvreté.

Dans le cadre des préparatifs de la CIPD de 2014, la réflexion doit aussi conduire vers une harmonisation des objectifs des politiques sectorielles relevant du domaine social notamment les Politiques de population et de Santé de la Reproduction.

**En ce qui concerne la politique de population**, « celle-ci devrait être révisée et recentrée sur le champ qui est le sien, à savoir comment influencer la dynamique de la population, c'est-à-dire comment accélérer la baisse de la mortalité et de la fécondité et prendre correctement en compte les migrations internationales dans l'évolution démographique, sans prétendre compléter, voire se substituer, aux politiques qui traitent des problèmes spécifiques à l'émigration et aux réfugiés et même de l'aménagement du territoire ». La nouvelle Politique de population doit permettre par des stratégies mieux ciblées à (i) faire face à la croissance rapide de la population dans son ensemble et celle des jeunes en particulier, (ii) répondre au désir des femmes et filles qui souhaitent éviter ou remettre à plus tard la grossesse, (iii) contribuer à la réduction de la pauvreté grâce à l'acquisition d'une mentalité et de comportements reproductifs aptes à induire au sein des populations une augmentation significative de l'utilisation de la contraception et une réduction des mariages précoces, (iv) réaliser en direction des décideurs à tous les niveaux et les populations un fort plaidoyer sur les questions de population en relation avec le développement.

**Concernant la Santé de la Reproduction**, il importe que chaque composante de la SR (maternité sans risque et survie des enfants, planification familiale, santé sexuelle et reproductive des jeunes et lutte contre les IST et le VIH) bénéficie de moyens et que la santé de la reproduction

à savoir *inscrire à l'école primaire au moins 75 % des filles (74 % en 2012)*. Malheureusement en matière d'alphabétisation les données ci-dessus montrent qu'en 2012, il y avait un double défi à relever pour atteindre l'objectif du PA/CIPD (un taux d'alphabétisation des femmes  $\geq$  50% à l'horizon 2015). Il va falloir d'abord améliorer le niveau d'alphabétisation de l'ensemble de la population et, fournir ensuite des efforts supplémentaires à l'endroit des femmes en vue d'augmenter leur niveau qui se situe autour de 15% en 2010.

#### **Principaux problèmes persistants en matière d'éducation.**

Les problèmes identifiés en matière de *population, développement et éducation* sont: (i) la faible part du budget national alloué à l'éducation (15%), (ii) régression du niveau de qualification du système éducatif, (iii) l'insuffisance des ressources humaines pour répondre à tous les besoins identifiés surtout en milieu rural, (iv) l'insuffisance des infrastructures scolaires au regard de la croissance des effectifs scolaires, (v) la survivance des conditions défavorables au maintien des filles scolarisées à l'école.

#### **DEFIS EN MATIERE DE POPULATION**

##### **Domaine de la santé**

Le renforcement des interventions favorables à la prévention du VIH/SIDA et l'adoption de comportements sexuels sains et responsables ;

la réalisation de OMD5 (améliorer la santé maternelle) avec les problèmes du système sanitaire actuels ;

la création de structures fonctionnelles de santé adaptées aux besoins en matière de SR des adolescents et jeunes ;

le relèvement de la prévalence contraceptive dans une situation où les femmes sont en majorité analphabètes et les hommes partenaires incontournables n'étant toujours pas dans leur grande majorité favorable à la Planification Familiale (PF).

##### **Domaine de la promotion de la femme.**

L'application de la législation favorable à la promotion du genre dans un contexte où les us et coutumes défavorables ont encore de beaux jours ;

La mise en œuvre de la Politique nationale de la promotion de la femme avec des taux d'alphabétisation se situant autour de 15 % et des coutumes qui du reste sont toujours défavorables à la promotion de la femme.

##### **Domaine du développement économique.**

La satisfaction des besoins de la population dans le cadre d'un développement durable dépend de la croissance démographique dont le taux est l'un des plus élevés au monde;

#### **CONTEXTE NATIONAL EN MATIERE DE POPULATION A LA VEILLE DE 2014.**

Le présent contexte, reprend celui décrit dans le *Plan d'action du Programme pays entre le Gouvernement de la République de Guinée et l'UNFPA* pour la période 2013-2017. Il met l'accent sur la situation démographique, la santé et la santé de la reproduction.

##### **Situation démographique**

La République de Guinée couvre une superficie de 245.857 Km<sup>2</sup> avec une population estimée à 11.211.223 d'habitants en 2012 soit une densité de 46 habitants au Km<sup>2</sup> et un taux d'accroissement intercensitaire de 3,1%, selon la projection de l'Institut National de la Statistique (INS). L'accroissement de la population s'explique entre autre par le niveau de fécondité très élevé : le nombre moyen d'enfants par femme est de 5,7 pour la période 1983-2005; et de 5,1 en 2012.

##### **Situation en matière de santé**

Près d'un tiers des enfants âgés de moins de cinq ans (31 %) souffrent

de malnutrition chronique et 14 % sous la forme sévère.



La quasi-totalité des enfants sont allaités (98 %).

Seulement un enfant de 0-6 mois sur cinq (21 %) est exclusivement allaité.

Environ huit enfants de moins de cinq ans sur dix (77 %) sont atteints d'anémie.

Plus d'une femme sur dix (12 %) présente un état de malnutrition chronique.

Près de la moitié des femmes (49 %) sont atteintes d'anémie.


Près d'une femme sur cinq (18 %) n'a pas pris de fer durant la dernière grossesse.

En 2010, le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié était de 46,1 % et 45% en 2012.

Le taux de mortalité maternelle est passé de 528 pour 100.000 naissances vivantes en 1999 (EDS II) à 980 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2005 (EDS III) pour baisser légèrement à 720 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2012 (EDS-MICS IV). Le taux de prévalence contraceptive moderne est de 5% et les besoins non satisfaits en matière de Planification Familiale (PF) estimés à 95% en 2012. Les facteurs contribuant à ces niveaux d'indicateurs sont entre autres, l'insuffisance de l'offre de services et les résistances socioculturelles pour l'acceptation des méthodes modernes de planification familiale.

##### **En matière de santé de la reproduction**

Les moins de 15 ans représentent 45,6 % de la population. Selon l'EDS III, 34% des filles et 17 % des garçons de 15-24 ans ont déjà eu leur premier rapport sexuel à 15 ans.



Les adolescentes contribuent à 14 % de la fécondité et 44% des filles âgées de 20-24 ans ont eu au moins un enfant avant l'âge de 17 ans. Trois filles sur cinq sont mariées avant l'âge de 18 ans. L'on note aussi une insuffisance des services adaptés aux besoins des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Cette insuffisance, les expose aux grossesses non désirées et aux infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/Sida.

### Niveau de prévalence du VIH/SIDA

Le taux de prévalence du VIH/Sida dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 1,7%. La prévalence est de 2,1% chez les femmes et de 1,2% chez les hommes. La prévalence globale du VIH n'a pas changée depuis 2005. La proportion de femmes séropositives a légèrement augmentée depuis 2005, passant de 1,9% lors de l'EDSG-III à 2,1% pour l'EDS-MICS 2012. Néanmoins, cette augmentation n'est pas statistiquement significative. La variations de la prévalence du VIH selon les régions diffèrent selon le sexe. Chez les femmes, la prévalence passe d'un minimum de 1,4% dans les régions de Kindia et Labé à un maximum de 3,5% à Conakry. Chez les hommes, la prévalence est plus faible dans la région de Kindia (0,4%) et elle est plus élevée dans les régions de Labé et Mamou (2,2%, chacune).

### Situation de la femme et du genre

Les femmes représentent 51,1 % de la population.


En Guinée, l'égalité entre l'homme et la femme est affirmée par la Constitution. En complément à ce cadre légal, le pays a souscrit à de nombreuses conventions internationales favorables à l'émancipation de la femme. Malgré ces cadres légaux et réglementaires, les inégalités sont encore observées entre l'homme et la femme, environ 70% des femmes guinéennes sont analphabètes.

Les dispositions du Code de l'enfant relevant l'âge au mariage à 18 ans pour les filles sont peu appliquées. Les femmes sont minoritaires dans les instances de prise de décision politiques et publiques.

**En ce qui concerne le genre**, malgré les initiatives et dispositions prises par le Gouvernement en faveur de la promotion du genre, la violence à l'égard des femmes est un phénomène répandu en Guinée : 9 femmes sur 10, âgées de 15 à 64 ans, ont été victimes d'au moins un acte de violence. La prévalence de l'excision était de 96% en 2005. Cette discrimination est entretenue par une faible connaissance de leurs droits, l'absence de capacités et d'opportunités en faveur des femmes, leur faible accès à la justice formelle et la persistance de certaines perceptions inégalitaires et les stéréotypes de genre.

### Situation économique

Malgré son grand potentiel de développement, la croissance économique est passée de 4% en 2000 à 1,9% en 2010 de 3,9% en 2011- 2012 et 2,5% en 2013. L'indice de développement humain est estimé à 0,345 en 2010.



L'éducation constitue l'une des meilleures stratégies pouvant conduire au développement d'un pays. En effet, l'expérience prouve que, même au niveau élémentaire, elle est un moyen de communication majeur. C'est pourquoi, elle est à cet égard universelle.

### Éducation dans le Programme d'Action de la CIPD.

L'atteinte de la plupart des objectifs du PA/CIPD notamment, la fréquentation par les populations des services sociaux de base existants, la réduction de la mortalité en général et de la mortalité maternelle en particulier, la contribution à la promotion de la bonne gouvernance, l'accélération de la croissance économique et la promotion d'opportunités d'emplois pour tous, exige **une éducation de la population**. Au regard de cette importance, l'objectif du PA/CIPD est d'inscrire à l'école d'ici fin 2014 au moins 75% des filles et un taux d'alphabétisation des femmes égale à 50%.

### Résultats des programmes et projets mis en œuvre pour atteindre cet objectif.

Les résultats ci-dessous concernent les principaux niveaux de l'enseignement formel :

**Enseignement primaire** dans l'ensemble, des progrès remarquables ont été enregistrés en matière de scolarisation. Mais des disparités persistent encore entre filles et garçons. En effet, en 2011-2012, pour les deux sexes, le taux brut de scolarisation au primaire était de 81%, avec 88,4% pour les garçons et 74% pour les filles.

Ces données montrent une avancée notable vers la scolarisation universelle des filles.

**Enseignement secondaire**, à l'instar des effectifs de l'enseignement primaire, ceux de l'enseignement secondaire général ont aussi suivi une évolution avec un relèvement de tendance très marqué depuis 2005/2009. Cette progression s'est poursuivie en 2012 et a alimenté les effectifs de l'enseignement supérieur. En effet, pour l'année académique 2012-2013, l'enseignement secondaire a envoyé au supérieur plus de 30.000 étudiants.

**Enseignement supérieur**, les effectifs pléthoriques dans les institutions d'enseignement demeurent une préoccupation qui impacte négativement sur la qualité de l'enseignement. C'est pourquoi dans l'application de la lettre de politique de l'éducation de 1998, les effectifs ont baissés de -6,7% entre 2009/2010 et 2011/2012.

les statistiques indiquent que l'accès des filles à l'enseignement supérieur est faible en Guinée 26% en 2011/2012 et l'objectif de parité filles/garçons est très loin d'être atteint.

**Enseignement non formel**, les résultats obtenus sont encore très insuffisants. En effet, le niveau d'alphabétisation de la population est encore faible, avec de grandes disparités entre les hommes et les femmes. Seule une personne sur trois âgée de plus de 15 ans est alphabétisée, et le rapport du taux d'alphabétisation des hommes sur celui des femmes est de 2.

En conclusion si les efforts sont maintenus, la Guinée pourrait atteindre dans le domaine de l'éducation l'objectif du PA/CIPD

En mettant ainsi un accent sur la supériorité de l'homme par rapport à la femme, la société traditionnelle guinéenne développe et perpétue encore des rapports inégaux de genre.

### Principaux résultats atteints par les programmes mis en œuvre.

Les diverses actions menées dans le domaine de l'égalité des sexes et l'équité ont eu comme principaux résultats : (i) une large sensibilisation des pouvoirs publics et la société civile dans son ensemble, à l'importance de l'égalité entre les hommes et les femmes en tant que condition de la justice sociale et impératif des droits de l'homme; (ii) une plus grande visibilité de la femme dans la société guinéenne; (iii) l'amélioration du niveau de sensibilité des populations (hommes et femmes) aux questions de genre; (iv) une meilleure intégration de la dimension genre dans les Politiques et Programmes sectoriel; (v) le renforcement des possibilités offertes aux femmes pour une meilleure éducation et des opportunités d'accéder aux services de santé de la reproduction; (vi) une large sensibilisation sur la nécessité de lutter contre les violences faites aux femmes et à la jeune fille notamment les MGF; (vii) l'élaboration et l'adoption de la Politique nationale du genre.

### Problèmes persistants

En dépit de ces résultats, l'on note les problèmes ci-après dans ce domaine:

(i) la traduction concrète des politiques en programmes et l'application des législations existantes demeurent encore un véritable défi; (ii) les femmes et les jeunes filles supportent de nos jours le lourd fardeau du VIH/sida et de la pauvreté; (iii) la faiblesse de la prise en compte des questions d'équité entre les sexes et de santé en matière de procréation dans les politiques sectorielles de développement; (iv) la persistance des stéréotypes et attitudes qui ne facilitent toujours pas la réalisation des objectifs en matière d'égalité des sexes, d'équité et d'émancipation des femmes; (v) l'analphabétisme des femmes dans leur grande majorité; (vi) le niveau élevé de la mortalité maternelle.

### POPULATION, DEVELOPPEMENT ET EDUCATION.



la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est passée de 53 % en 2007 à 55,2 % en 2012. Aussi, l'atteinte en septembre 2012, du point d'achèvement de l'Initiative des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE) devrait se traduire pour les prochaines années, par une meilleure mobilisation des ressources nationales pour le financement des secteurs sociaux et les secteurs porteurs de croissance.

### 1.7. Données disponibles pour l'évaluation de la mise en œuvre du PA/CIPD

Dans l'ensemble, les données utilisées pour l'évaluation proviennent pour les plus récentes de l'EDS de 2012. En effet, l'actualisation des bases de données sur la population se heurte aujourd'hui à la non réalisation du recensement et de l'EDS aux dates prévues. Cette situation a fait subir au pays un manque presque total de données actuelles et fiables nécessaires à la production des indicateurs de progrès du programme de population. Ainsi dans un tel contexte, il sera difficile d'évaluer réellement les progrès atteints par le pays dans la mise en œuvre du PA/CIPD. Certaines réalisations majeures sur le terrain risquent d'être masquées à cause de l'absence d'indicateurs actuels surtout, aux niveaux des secteurs en charge des femmes et des adolescents et jeunes.

### CHAPITRE II : PROGRES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PA/CIPD ET LES PROBLEMES PERSISTANTS EN MATIERE DE POPULATION.

La Conférence Internationale sur la population et le Développement de 1994 a opéré une rupture et ouvert une nouvelle ère sur l'appréciation qu'on doit avoir désormais des questions de population. A ce titre, le Programme d'Action adopté au terme de la rencontre porte sur plusieurs thématiques dont les principales sont les suivantes :

- Population, croissance économique soutenue et développement durable ;
- Structure et accroissement démographique ;
- Urbanisation et migrations internes ;
- Migrations internationales et développement ;
- Famille, bien-être des personnes et des sociétés ;
- Droits et Santé en matière de Reproduction et Santé, morbidité et mortalité;
- Égalité des sexes, équité et renforcement de l'autonomie des femmes Population, développement et éducation.

Avec l'élection présidentielle en novembre 2010, le Gouvernement a renoué avec la planification stratégique à travers l'adoption d'un plan de développement quinquennal pour la période 2011- 2015 en vue d'accélérer la réalisation des OMDs. Selon l'enquête légère pour l'évaluation de la pauvreté (ELEP 2012), le développement qui suit indique dans chaque domaine ci-dessus, les progrès atteints par la Guinée dans la mise en œuvre du Programme d'action et met en exergue les problèmes persistants en matière de population.

Pour y arriver, il est abordé dans chaque thématique les points portant sur: (i) le rappel des objectifs du Programme dans le domaine concerné , (ii) les résultats des programmes et projets sectoriels mis en œuvre dans le cadre de l'atteinte des objectifs retenus dans le PA/CIPD et (iii) les problèmes persistants en matière de population.

### POPULATION, CROISSANCE ECONOMIQUE SOUTENUE ET DEVELOPPEMENT DURABLE

Le développement durable d'un pays est fonction de plusieurs facteurs dont un environnement favorable qui donne aux individus et aux collectivités une chance de mettre en valeur leurs potentialités sans constituer une menace pour les générations

futures. C'est pour cette raison que le PA/CIPD insiste particulièrement sur la nécessité de lier les questions de population et d'environnement à la mise en œuvre d'un développement humain durable.

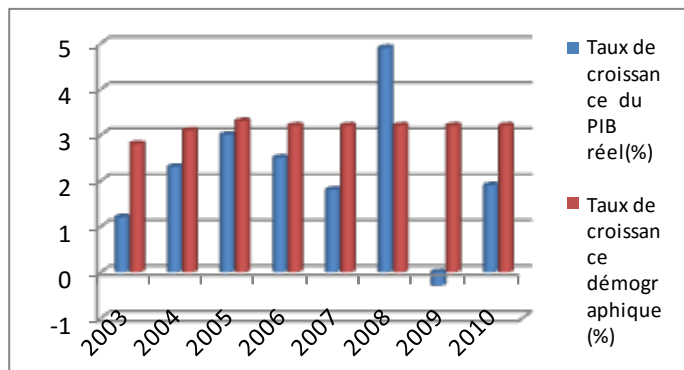
#### Population, pauvreté dans le programme d'action de la CIPD

Le PA/CIPD met l'accent sur la prise en compte des questions de population dans les stratégies de planification, la prise de décisions et la répartition des ressources à tous les niveaux et à toutes les régions dans le but de répondre aux besoins des populations et d'améliorer la qualité de vie des générations actuelles et futures. Cela doit se traduire par la promotion d'une justice sociale et l'éradication de la pauvreté grâce à une croissance économique soutenue dans le cadre d'un développement durable.

#### Résultats des Programmes et projets mis en œuvre dans le domaine du développement durable.

De manière générale, la croissance économique de la Guinée a évolué en dents de scie sur la période 2000-2010, passant de 4% en 2000 à -0,3% en 2009 pour atteindre en 2010, 1,9%.

D'après le document du Plan quinquennal de développement socio-économique 2011-2015, l'évolution des indicateurs de



### EGALITE DES SEXES, EQUITE ET RENFORCEMENT DE L'AUTONOMIE DES FEMMES.

#### Égalité des sexes et Équité dans le PA/CIPD

Dans de nombreux pays en développement, notamment dans les pays africains, l'appartenance à une classe, la religion et la politique continuent de façonner les relations entre homme et femmes, et ce, toujours en faveur des hommes. C'est dans ce contexte que le Programme d'action de la CIPD a fixé les objectifs suivants: (i) réaliser l'égalité et l'équité entre les hommes et les femmes sur la base d'un partenariat harmonieux et permettre aux femmes de s'épanouir pleinement; (ii) renforcer la contribution des femmes au développement durable en les associant pleinement au processus d'élaboration de politique et de prise de décisions; (iii) veiller à ce que toutes les femmes ainsi que tous les hommes bénéficient d'une éducation qui leur permette de satisfaire leurs besoins humains fondamentaux et d'exercer les droits fondamentaux de la personne humaine.

#### Situation de la femme guinéenne après 12 Ans de mise en œuvre du PA/CIPD.

En Guinée, l'égalité entre l'homme et la femme est affirmée par la Loi Fondamentale.

Cependant, en dépit de l'institution de ce cadre légal ainsi que la souscription à de nombreuses conventions internationales favorables à l'émancipation de la femme, de fortes inégalités sont encore observées entre les deux sexes. Ainsi, les femmes qui représentent plus de la moitié de la population restent cependant minoritaires dans les instances de prise de décisions politiques et communautaires.

Par ailleurs, selon le RGPH II de 1996, seulement 16% des ménages du pays étaient dirigés par des femmes bien qu'elles pourvoient aux besoins domestiques de la plupart des familles considérées. Aussi, 54% des femmes rurales étaient considérées comme des aides familiales et celles qui étaient alors occupées se concentraient dans le secteur primaire où se trouvaient 82,5% d'entre elles contre 17,1% au tertiaire et 0,4% pour le secondaire. Dans le secteur moderne de l'économie, elles sont présentes surtout dans les métiers de contact : médecine, journalisme, secrétariat, enseignement.

Aussi, en dépit des efforts fournis par le Gouvernement et ses partenaires, les mutilations génitales féminines (MGF) sont encore pratiquées à plus de 95% dans presque toutes les régions du pays avec pour corollaire des risques de traumatisme et d'infections dont le sida.

En conclusion, il faut retenir que malgré les plaidoyers et diverses sensibilisations réalisés ces dernières années, les coutumes et les croyances, accordent toujours la première place à l'homme qui joue le rôle de chef de famille et décide en conséquence pour la femme et les enfants sur lesquels il garde un droit de contrôle socialement accepté.



En général, les recherches effectuées ont surtout porté sur la santé reproductive des adolescents et les avortements provoqués. Aussi, l'évaluation de l'impact du programme de marketing social développé par PSI/Guinée, a donné lieu à d'autres études axées sur l'évolution des comportements et attitudes vis-à-vis des méthodes de contraception et de la protection contre le VIH/SIDA.

### Renforcement institutionnel

Le document de politique nationale de SR indique que la Direction Nationale de la Santé familiale et de la nutrition assure la coordination du programme SR. Cette Direction comporte une Division *Santé familiale* avec les sections suivantes: (i) une section Santé/PF, (ii) une section santé des adolescents et jeunes, (iii) une section santé des hommes et des femmes et une Division *Alimentation et Nutrition* comprenant les sections ci-après : une section alimentation, une section nutrition et une section suivi et évaluation. Concernant le renforcement des capacités institutionnelles en matière de SR, le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique en collaboration avec les bailleurs de fonds s'est doté d'outils techniques et de structures dont : (i) Une Politique Nationale de SR et d'un programme national de SR, (ii) une Politique Nationale et des normes et procédures pour la prise en charge des problèmes de SR de façon efficace, (iii) un programme national actualisé de Maternité Sans Risques, (iv) une Stratégie nationale d'IEC/SR, (v) une Stratégie nationale de formation continue en SR ;

(vi) des normes et procédures de services de SR, (vii) de documents standards pour la référence et la contre – référence dans le cadre de la maternité sans risque,

(viii) des outils de collecte de données en SR tenant compte d'indicateurs pertinents retenus par le Ministère de la Santé, (ix) un Comité National de lutte contre le Sida, (x) un groupe thématique SR.

### Problèmes persistants en matière de SR

Jusqu'en 2012, la Guinée est restée confrontée à plusieurs problèmes en matière de droits sexuels et de santé de la procréation. Les plus importants sont : (i) la faiblesse des systèmes d'information pour la gestion sanitaire et l'insuffisance de données, qui ont des répercussions négatives sur l'exécution des programmes, (ii) l'insuffisance et l'inégale répartition des ressources humaines, (iii) la persistance de la prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles dont le VIH/Sida, (iv) la faible intégration des services de Santé de la reproduction dans les politiques et programmes de développement, (v) la persistance des pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant, (vi) la faible utilisation des contraceptifs modernes, (vii) l'insuffisance des capacités techniques des prestataires des services de soins de santé, (viii) l'insuffisance du budget affecté à la SR, (ix) l'insuffisance des services adaptés aux besoins des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, (x) les taux élevés des mortalités maternelle, néonatale et infanto-juvénile, (xi) le faible accès aux services pour les membres de la famille en général et les groupes vulnérables en particulier.

L'écart entre les taux de croissance économique et ceux de la croissance de la population au cours de la période 2003-2010 est entre autres à la base de la crise économique et sociale que le pays traverse ces dernières années avec un net ralentissement de la croissance, une inflation forte et une aggravation considérable de la pauvreté. Le niveau des indicateurs ci-dessus et leur tendance, justifient le maintien encore de la Guinée dans le groupe des pays pauvres. Il faut rappeler qu'en 2012 l'économie guinéenne présentait les caractéristiques ci-après (i) une économie largement dépendante de l'agriculture et de la bauxite, (ii) un PIB moyen par habitant inférieur à 500 dollars US, (iii) une prédominance marquée du secteur informel, (iv) un chômage de plus en plus important des jeunes et une faiblesse du secteur manufacturier.

**En ce qui concerne la pauvreté**, les niveaux ci-dessus de la croissance économique n'ont pas permis sa réduction et ce, en dépit de la mise en œuvre au cours des périodes 2002-2006 et 2007-2010 d'une Stratégie de réduction de la pauvreté dont les résultats obtenus sont assez mitigés. En effet, l'incidence de la pauvreté a, comme l'indique le document du Plan quinquennal, augmenté entre 2003 et 2010, passant respectivement de 49,1% à 55% selon l'Enquête légère de l'évaluation de la pauvreté réalisée en 2012.

Avec cette évolution de l'indicateur de la pauvreté et son niveau de 2012,

la Guinée a peu de chance de réduire de moitié la pauvreté d'ici fin 2014. De manière générale, l'atteinte des OMD pose des défis majeurs, notamment en termes de capacités de planification, de mobilisation des ressources nécessaires et de mise en œuvre efficace des actions planifiées. Ainsi, le rapport national sur les OMD publié en 2009 a permis d'évaluer les chances du pays de les atteindre en 2015. Les informations ci-dessous tirées de ce rapport montrent de manière explicite la situation attendue dans ce domaine à l'horizon 2015.

### Niveau d'atteinte des OMD en 2015.

Source : Document de stratégie de réduction de la pauvreté 2007-2010

	Objectifs /cibles	La cible sera-t-elle atteinte en 2015?
1	Eradiquer l'extrême pauvreté et la faim	Peu probable
2	Réaliser l'éducation primaire universelle	Probable
3	Promouvoir l'égalité des sexes	Peu probable
4	Réduire la mortalité infantile	Possible
5	Améliorer la santé maternelle	Probable
6	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies	Probable
7	Protéger l'environnement et améliorer l'accès à l'eau potable	Peu probable
8	Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Possible

Toutefois, l'espoir est permis car, dans le cadre de la relance de son développement économique et social, le Gouvernement a élaboré un Plan quinquennal de développement 2011-2015.

Ce plan met l'accent sur l'amélioration de la gouvernance, l'accélération de la croissance, et un meilleur accès des populations aux services sociaux de qualité, objectifs qui du reste, sont inscrits en priorité dans le PA/CIPD.

Enfin, dans **le domaine de l'environnement**, autre volet du développement durable, le PA/ CIPD recommande aux pays sa sauvegarde face à la croissance de la population. En Guinée, il existe des écosystèmes variés ; mangroves, forêts et savanes qui sont des habitats d'une faune et d'une flore diversifiées. Mais, la croissance de la population a des effets néfastes sur ces écosystèmes et induit une surexploitation des ressources naturelles avec toutes ses conséquences sur le bien être des populations vivant tant en milieu urbain que rural.

Ainsi en 2012, dans l'ensemble du pays, il ya: (i) en milieu urbain, une faiblesse notoire sur le plan de l'assainissement et l'évacuation des eaux usées et (ii) en milieu rural une déforestation très poussée et une dégradation avancée du sol. Face à cette situation, la Guinée s'est dotée depuis des décennies, de plusieurs instruments juridiques et réglementaires dont la mise en œuvre vise à améliorer la gestion durable des ressources naturelles. Mais les résultats obtenus par ces programmes sont peu visibles.

Ainsi, près de vingt ans après le Caire, l'environnement de la Guinée reste très menacé et la satisfaction des besoins des générations actuelles pose réellement, un problème, surtout en matière de bois d'œuvre et de chauffage et d'assainissement de l'environnement urbain.

Une telle situation ne favorise pas la réalisation d'un développement durable.

### **Problèmes persistants dans le domaine de population, pauvreté et développement durable.**

L'évaluation de la mise en œuvre du PA/CIPD dans ce domaine a mis en évidence un certain nombre de problèmes dont les plus importants sont:

**En matière de réduction de la pauvreté**, il faut rappeler qu'en dépit de la création de conditions favorables à la relance de la croissance économique, de l'élargissement des opportunités d'emplois et de revenus notamment pour les jeunes, du renforcement des capacités institutionnelles et humaines, de nombreux problèmes persistent notamment : (i) la grande dépendance du pays de la communauté des donateurs pour faire face à ses problèmes de développement, (ii) la mauvaise gouvernance, (iii) la destruction de l'environnement, avec comme corollaire, l'aggravation de la pauvreté.

**En matière de population**, on note comme principaux problèmes (i) l'extrême jeunesse de la population dont l'augmentation va se poursuivre inéluctablement au cours des vingt prochaines années, (ii) le taux de croissance démographique qui figure parmi les plus élevés au monde, (iii) la survivance des barrières socioculturelles qui justifient dans une large mesure la forte fécondité (iv) la faible articulation entre les objectifs de la Déclaration de Politique de Population et ceux du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté .

de l'état de santé des mères et des enfants. Ceci s'explique par la diversité des interventions et l'extension des services jusqu'au niveau des communautés.

Par ailleurs, l'intégration de la santé de la reproduction dans les programmes d'enseignement des écoles de santé et de la faculté de médecine est aujourd'hui effective. Elle garantit au personnel sortant, un minimum de pré-requis pour sa participation de qualité aux prestations de services dès son affectation dans les formations sanitaires. Des résultats sont atteints dans les domaines ci-après :

**Maternité à moindres risques**, dans ce domaine, diverses mesures ont été mises en

œuvre notamment, (i) le renforcement des Soins Obstétricaux d'Urgence

(SOU) au niveau des maternités, (ii) la prise en charge des avortements par l'intégration des soins après avortement au niveau des structures sanitaires, (iii) le renforcement des capacités techniques des prestataires et accoucheuses villageoises à la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement, (iv) la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales ,


(v) la mise en place d'un programme national de dépistage du cancer du col au niveau des services de gynécologie des deux hôpitaux nationaux et dans deux centres de santé de la ville de Conakry, (vi) la participation communautaire à travers le renforcement du fonctionnement des MURIGA.

**Planification familiale**, la comparaison des indicateurs obtenus lors des différentes EDS, montre une progression en dent de scie de la prévalence contraceptive moderne, 1% en 1992, 4% en 1999 , 6% en 2005 et 5% en 2012 . En conséquence, la fécondité aussi n'a presque pas varié au cours de cette période, elle est passée de 5,5 enfants par femme en 1992 ; 5,7 en 2005 et 5,1 en 2012.

**Santé reproductive des groupes spécifiques**, les composantes du programme national de SR prennent en compte les besoins des groupes spécifiques tels que les adolescents et les jeunes, les personnes âgées. Des actions touchant la sexualité précoce, la stérilité primaire et secondaire, l'impuissance sexuelle, la ménopause, le cancer de la prostate sont entreprises.

**Recherche en matière de SR**, Selon les recommandations de la CIPD, la collecte des données et la recherche en SR sont faites pour identifier les besoins et les stratégies adaptées pour l'amélioration de la santé des populations concernées. C'est dans ce cadre que le Ministère en charge de la Santé s'est doté d'une cellule de recherche dont les cadres ont reçu une formation appropriée en méthodologie de recherche et en épidémiologie. Plusieurs ONG de la place s'investissent aussi dans la recherche.





(ii) la persistance de la dépendance économique des femmes et leur faible accès au crédit, (iii) la faible opportunité d'emplois dans le secteur moderne pour les jeunes, (iv) l'augmentation du phénomène de l'exode rural, (v) l'accroissement de l'insécurité alimentaire et (vi) le faible accès aux services sociaux de base.

En conclusion, avec tant de problèmes et de besoins non satisfaits, il est peu probable d'atteindre en 2014 les objectifs de la CIPD dans le domaine de *famille, bien-être des personnes et des sociétés en Guinée*.

#### **DROITS ET SANTE EN MATIERE DE REPRODUCTION, MORBIDITE ET MORTALITE**

Dans les travaux des experts des pays ayant participé à la CIPD au Caire, les questions portant sur la *Santé de la Reproduction* ont été au cœur du débat.

#### **Santé de la Reproduction (SR) dans le PA/CIPD**


Le programme d'action de la CIPD recommande à tous les pays de faire en sorte que toute personne en âge d'avoir recours à des services de santé de la procréation puisse y avoir accès par le biais du système de soins de santé primaires le plus tôt possible et au plus tard en 2015. Ces soins doivent comporter, entre autres, (i) des conseils sur la planification familiale, (ii) des services d'information, d'éducation et de communication, (iii) l'éducation aux soins prénatals et les services y afférents, l'accouchement sans risque et les soins postnatals, notamment

l'allaitement et les soins de santé destinés aux nourrissons et aux femmes (iv) la prévention et le traitement de la stérilité, l'avortement, le traitement des affections de l'appareil génital, des infections sexuellement transmissibles (IST/VIH/Sida) et d'autres problèmes de santé génésique.

En Guinée, Dans le cadre de l'application du PA/CIPD et en tenant compte des priorités du pays dans le domaine de la SR, le Gouvernement guinéen a promulgué *la loi L/2000/010/AN* portant Santé de la Reproduction et pris en plus, des mesures de nature à favoriser l'accès à des services de qualité. Il a été aussi défini les composantes suivantes de la santé de la reproduction en Guinée: (i) la promotion de la maternité à moindre risque, (ii) l'accès et l'utilisation des services de planification familiale (PF), (iii) le développement des services de santé en faveur des adolescents et jeunes, (iv) la lutte contre les IST/VIH/sida, (v) la lutte contre les mutilations génitales féminines et autres pratiques traditionnelles néfastes, (vi) la lutte contre l'infertilité et l'hypo fécondité, (vii) la prise en charge des cancers génitaux et des problèmes de santé de la reproduction du 3<sup>ème</sup> âge, (viii) le développement de services spécifiques de santé de la reproduction pour les hommes, la gratuité de la césarienne.

#### **Principaux résultats des programmes et projets de SR**

En matière de SR, les évaluations récentes menées par le Gouvernement et ses partenaires permettent entre autres, de constater une amélioration sensible



la Déclaration de Politique de Population et ceux du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté .

**En matière d'environnement**, les principaux problèmes sont (i) la gestion des ordures surtout en milieu urbain, (ii) la dégradation de l'écosystème, (iii) insuffisance de l'éducation environnementale dans les cursus scolaires, (iv) des pratiques de production destructrices de l'environnement, (v) la faible application de la fiscalité environnementale (principe de pollueur payeur).

#### **CROISSANCE ET STRUCTURE DÉMOGRAPHIQUE**

La structure de la population présente les caractéristiques d'une population très jeune. En effet, la proportion des moins de 15 ans est passée de 40,4% à 45,6% entre 1983 et 1996. Les résultats du RGPH II de 1996 montrent que la proportion de la population de 15-64 ans est estimée à 49,9% tandis que celle de 65 ans et plus était de 4,5%.

Ce paragraphe met en évidence les problèmes que rencontrent les groupes de populations ci-après pour la satisfaction de leurs besoins : (i) les adolescents et les jeunes, (ii) les populations de 60 ans et plus et (iii) les personnes handicapées.

#### **Les adolescents/jeunes, les 60 ans et plus et les handicapés dans le PA/CIPD**

Ces catégories de population sont généralement considérées comme des groupes vulnérables dont la satisfaction des besoins reste difficile dans un contexte de pauvreté.

Conscient de ce fait, la CIPD a recommandé à chaque pays d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes et des projets permettant de répondre aux besoins de ces catégories de population. Ainsi, en ce qui concerne les enfants et les jeunes, le PA/ CIPD vise à : (i) promouvoir la santé et le bien-être des adolescents et jeunes, (ii) répondre aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes, (iii) encourager les adolescents et les jeunes, notamment les jeunes femmes, à poursuivre leurs études. Quant aux personnes du troisième âge et aux handicapés, le Programme recommande leur protection en vue de leur permettre de vivre normalement et pour les personnes handicapées de participer au développement.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces recommandations, la Guinée a pris diverses mesures à travers des programmes et projets en vue de répondre aux besoins spécifiques de ces catégories de population.

#### **Résultats de la mise en œuvre des Programmes**

Les résultats obtenus sont assez divers et touchent les domaines ci-après :

**Dans le domaine des adolescents/jeunes**, la mise en œuvre des programmes a permis d'obtenir les principaux résultats : (i) la création aux niveaux national et décentralisé de Structures en charge des questions de la jeunesse, (ii) le développement des infrastructures, (iii) la mise en place des centres *NAFA*, « écoles de la seconde chance »

qui s'adressent aux enfants de 10 à 16 ans, particulièrement aux filles jamais scolarisées ou qui ont abandonné l'école avant la fin du cycle primaire (iv) la réduction du taux d'analphabétisme des jeunes par la mise en œuvre d'un programme d'alphabétisation, (v) la consolidation de la dynamique associative par la mise en place de structures faitières, (vi) la création des centres d'écoute et d'orientation des jeunes qui sont des structures opérationnelles dispensant au sein des maisons des jeunes, des services conviviaux de santé de la reproduction, (vii) le développement des services SR de qualité accessibles aux adolescents, et les jeunes notamment les jeunes filles, (viii) la promotion d'un environnement favorable à l'adoption de comportements à moindre risque pour les adolescents et les jeunes, (ix) la réalisation d'une sensibilisation continue en direction des jeunes des milieux urbain et rural en vue de les informer sur la PF et les IST/VIH/SIDA, les grossesses non désirées, les mutilations génitales féminines (MGF) et les autres pratiques néfastes, (x) la mise en place du « programme national volontariat jeunesse » qui mobilise les jeunes en vue de leur participation au processus de développement du pays.

**Concernant la protection des personnes du troisième âge**, les résultats obtenus sont encore mitigés.

Cette situation s'explique par le manque de politique explicite dans le domaine. A ce jour, les principaux résultats sont (i) la création au sein du Ministère de la Promotion Féminine d'une Structure dénommée *Direction nationale de la Protection Sociale*, (ii) la constitution aux niveaux national et régional d'Associations de personnes âgées.

**Pour la prise en charge des personnes handicapées**, la situation ressemble à tout point de vue à celle décrite ci-dessus avec une avancée cependant. En effet, dans ce domaine l'on enregistre comme résultats (i) la création d'une structure en charge des personnes handicapées, (ii) l'existence d'écoles pour les aveugles et les sourds muets (même si le nombre reste encore nettement insuffisant par rapport à la demande), (iii) la création de centres de formation et d'accueil des personnes handicapées surtout à Conakry.

### 2.3. Problèmes persistants pour ces groupes vulnérables.

Au sein des groupes vulnérables les problèmes suivants ont été identifiés dans les domaines ci-après :

**En ce qui concerne les jeunes**, en dépit des résultats atteints dans le cadre de la mise en œuvre des programmes visant la satisfaction des besoins des adolescents et jeunes, les problèmes subsistent:

**Santé:** la famille, en tant que sphère de reproduction fait face à (i) une morbidité et une mortalité liées au paludisme, (ii) une prévalence élevée des IST, (iii) la féminisation du VIH/sida, (iv) une mortalité maternelle et néonatale persistante, (v) une insuffisance des services de SR adaptés aux jeunes, (vi) un faible accès aux services pour les membres de la famille en général et les groupes vulnérables (handicapés et personnes âgées) en particulier.

**Éducation:** la famille, élément central du processus d'éducation, subit aujourd'hui directement ou indirectement les maux suivants: (i) La persistance de l'analphabétisme, (ii) la faible prise en compte de l'éducation à la vie familiale et en matière de population, (iii) insuffisance de structures de formation et d'encadrement pour enfants déficients (enfants aveugles, sourds muets, déficients mentaux et handicapés moteurs), (iv) le faible accès des enfants aux structures d'encadrement préscolaire (4 %), (v) le faible accès à l'éducation non formelle, (v) le manque de centres de loisirs, de conseils pour les différentes familles.

**Protection sociale:** la famille guinéenne connaît: (i) une faible couverture sociale, (ii) la recrudescence de l'insécurité et de la délinquance, (iii) le faible niveau d'appropriation et d'application des droits fondamentaux de la personne humaine et des instruments juridiques, (iv) le faible enregistrement des faits d'Etat Civil, (v) la persistance des préjugés et stéréotypes à l'endroit des personnes handicapées, (vi) la persistance des mariages précoces,

, (vii) la marginalisation des personnes handicapées, (viii) la faible prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida, (ix) l'affaiblissement de la solidarité envers les personnes âgées, (x) le manque d'appui aux femmes et orphelins victimes de violences familiales.

### Genre et développement:

la femme élément central de la famille, gardienne de la tradition est frappée de stéréotypes de discrimination dont: (i) la faible représentativité au sein des instances de prise de décision, (ii) la division sexuelle des tâches en défaveur des femmes et des filles dans la famille, (iii) le faible accès des femmes à l'emploi, (iv) le taux élevé de déperdition scolaire au niveau des filles, (v) la faible participation des femmes à toutes les étapes du processus de planification des programmes et projets de développement en leur faveur, (vi) le taux élevé des mutilations génitales féminines, (vii) la faible application des lois et règlements protégeant les femmes, (viii) la persistance de certaines pesanteurs socioculturelles défavorables à la promotion des femmes.

**Économie:** la famille, en tant qu'unité de production est confrontée: (i) à la recrudescence de la pauvreté en général, plus accentuée chez les femmes,





## FAMILLE, BIEN-ETRE DES PERSONNES ET DES SOCIETES.

Consacrée par les lois et la constitution de la Guinée, la famille est reconnue comme l'unité de base de la société.

### La famille dans le Programme d'action de la CIPD

De manière générale, en Afrique, la famille joue un rôle de premier plan dans la production, la reproduction, les fonctions économiques et sociales de ses membres. Aussi, elle offre le soutien social et affectif aux personnes âgées, aux jeunes, aux enfants et aux femmes, notamment face à des problèmes tels que le chômage, la maladie, le vieillissement et le deuil.

Au regard de cette importance, le PA/CIPD a exhorté les Gouvernements à (i) élaborer des politiques et à adopter des lois qui soutiennent la famille, (ii) à prendre des mesures de sécurité sociale pour soutenir entre autres, l'éducation des enfants et à promouvoir l'égalité de chances des membres de la même famille. Le Programme d'action a également engagé les Gouvernements à veiller à ce que les politiques de développement économique et social répondent aux besoins et aux droits de la famille et des individus.

### Les questions de la protection de la famille dans les Politiques et Programmes de Développement.

Dans le cadre de l'atteinte des objectifs du PA/CIPD dans le domaine de la famille, la Guinée a inscrit dans ses programmes de développement social les questions liées à la protection de la famille.

### Principaux résultats enregistrés:

Les résultats obtenus dans les domaines ci-après montrent la situation de la famille guinéenne en 2012.

**Sur le plan institutionnel,** la création de structures publiques de gestion des questions liées à la famille au plus haut niveau : Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, avec ses Directions techniques que sont : la Direction Nationale de la Promotion et de la Protection Sociale, la Direction Nationale de la Famille ;


**Sur le plan juridique,** l'adoption, la signature et la ratification par la Guinée de plusieurs résolutions, recommandations, conventions et dispositions internationales relatives au développement, à la promotion et à la protection des différentes composantes de la famille ;

**Sur le plan de la protection sociale,** (i) l'application d'un cadre législatif en faveur de la famille, (ii) l'élaboration d'un code de la famille bien que n'étant pas encore adopté ;

En dépit des efforts consentis par le gouvernement guinéen avec l'appui des partenaires au développement, la situation de la famille reste toujours préoccupante en 2014.

### Quelques problèmes de la famille guinéenne.

Les principaux problèmes de la famille guinéenne sont regroupés dans les domaines suivants :



(i) l'ampleur des facteurs de risques en matière de sexualité et des autres formes de vulnérabilité des adolescents et jeunes, (ii) l'étendue des violences et des comportements délinquants dans les milieux de jeunesse, (iii) les ambitions insatisfaites des jeunes de participer au processus de prise de décisions concernant leur devenir, (iv) l'absence presque totale d'éducation à la vie familiale et en matière de population surtout dans les milieux informels, (v) l'insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre des programmes en direction des jeunes et adolescents, (vi) l'insuffisance de professionnels de la santé et les difficultés logistiques surtout dans les zones reculées, (vii) certaines valeurs culturelles et système de croyances continuent encore à ne pas favoriser l'épanouissement des jeunes.

**En ce qui concerne les personnes handicapées,** les problèmes ci-après sont identifiés (i) l'insuffisance de la prise en compte des besoins spécifiques de ces personnes dans les activités des programmes et projets de développement, (ii) le manque d'infrastructures scolaires pour une formation qui tient compte du type de handicap, (iii) l'insuffisance dans l'informel de structures d'encadrement et d'insertion socioprofessionnelle, (iv) l'insuffisance de données sur ces personnes, (v) la faible application des textes et lois les protégeant, (vi) l'augmentation de la mendicité, (vii) la persistance de la stigmatisation à leur endroit.

**Dans le domaine du vieillissement,** l'on note (i) le manque de centres qui s'occupent des questions liées aux problèmes que rencontrent les personnes de 65 ans et plus, (ii) le manque d'appui des associations créées par les personnes du troisième âge, et (iii) les faibles moyens dont disposent les personnes âgées pour satisfaire leurs besoins en matière de nourriture, de logement et de santé.

En plus de ces problèmes, il n'existe aucune politique explicite dans le domaine des personnes du troisième âge et des handicapés.

## URBANISATION ET MIGRATIONS INTERNES

### Urbanisation et Migrations internes dans le PA/CIPD

Dans ce domaine, le PA/CIPD se fixe comme objectifs (i) encourager une meilleure répartition de la population dans l'espace en favorisant un développement équitable et écologiquement viable des zones de départ et d'accueil, (ii) offrir une protection et une assistance adéquate aux personnes déplacées dans leur propre pays en particulier aux plus vulnérables entre elles que sont les femmes, les enfants et les personnes âgées, (iii) mettre un terme à toutes les formes de migration forcée.

### Résultats obtenus par la mise en œuvre des programmes.

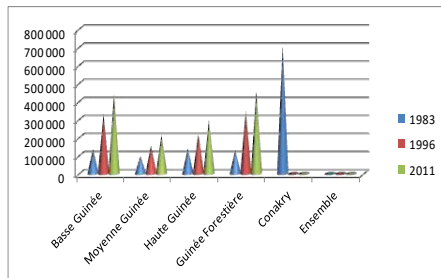
En Guinée, le RGPH II de 1996 montre que la population guinéenne est inégalement répartie entre les quatre régions naturelles du pays. Les migrations internes expliquent en partie cette situation.

La Haute Guinée et la Moyenne Guinée sont en effet, des régions d'émigration. Par contre, la Basse Guinée et la Guinée forestière sont traditionnellement des régions d'immigration intense. Les informations administratives collectées en 2012 montrent bien cette réalité.

Il faut rappeler que les populations qui migrent du rural vers les centres urbains, viennent grossir les villes principales et secondaires. A cause de ce phénomène, au cours de la période 1983-1996 la population urbaine de la Guinée a nettement augmenté. La situation projetée en 2012 est reflétée ci-dessous.

### Évolution de la population urbaine des Régions naturelles et Conakry.

Source: Ministère de l'Urbanisme et de l'habitat.



Au regard des informations contenues dans ce graphique, l'on peut sans nul doute s'attendre à un doublement de la superficie des villes d'ici 20 ans si aucune mesure d'aménagement n'est prise pour contrôler cette expansion. Cette situation n'a pas favorisé l'atteinte en 2014 des objectifs du PA/CIPD rappelés ci-haut.

De manière générale, les déplacements internes des populations rurales vers les villes sont dus à l'attractivité des villes qui offrent les meilleurs avantages en matière d'infrastructures, de services publics, d'opportunités d'emploi, etc. Malheureusement ces déplacements entraînent souvent (i) des concentrations de population dans les villes comme Conakry et les villes secondaires et (ii) le déclin de la productivité rurale dû au départ de la population en âge de travailler. Dans les centres urbains d'accueil, les migrants s'agglutinent dans des zones d'habitat qui sont peu ou pas planifiées. Ce sont ces zones exclues des villes densément peuplées qui deviennent des taudis où le chômage, la pauvreté, l'insécurité, la dégradation des mœurs, de l'environnement et de la santé publique sont les caractéristiques dominantes.

### Problèmes persistants dans le domaine de la population, Urbanisation et Migrations internes.

L'évaluation de cette thématique indique les problèmes suivants: (i) la faible prise en compte des variables démographiques dans les outils de gestion du secteur de l'urbanisme, (ii) le développement rapide mais déséquilibré de l'urbanisation, (iii) la forte densité démographique dans les différentes capitales régionales, (iv) l'ampleur de l'exode rural et sa mauvaise connaissance, (v) les difficultés de définir et de mettre en œuvre des mesures de lutte contre l'exode rural, (vi) la faible application des textes de lois et règlements régissant l'urbanisation.

### MIGRATIONS INTERNATIONALES ET DEVELOPPEMENT

Pour cette thématique, la CIPD invite les pays d'origine et d'accueil à prendre les mesures en faveur des migrants légaux et illégaux, des réfugiés, des demandeurs d'asile et des personnes déplacées à l'extérieur de leur pays.

Pour y parvenir, des informations sont nécessaires. Mais, la migration internationale constitue un problème difficile à cerner à cause du manque de statistiques pour étudier le phénomène. En effet, seul le recensement permet à un moment donné d'avoir une situation d'ensemble et de cerner les caractéristiques sociodémographiques des migrants.

En Guinée, les dernières informations permettant de décrire la migration internationale sont fournies par le recensement de 1996 dont les résultats sont aujourd'hui obsolètes. quel que soit le sexe.

### Situation et tendances du phénomène de la migration internationale.

Les données collectées sur la migration internationale par le RGPH II de 1996 ne montrent pas d'importants déplacements. En effet, les indicateurs se situaient entre 5 et 7% de la population totale. La plupart des immigrants internationaux provenaient des pays frontaliers, notamment de la Sierra Leone et du Libéria. Cette migration est essentiellement le fait des personnes dont l'âge se situe généralement entre 20-45 ans.

En outre, les migrants identifiés sont généralement plus instruits que les non migrants. Les taux d'activité sont légèrement supérieurs chez les migrants que chez les non migrants.

Aussi, la comparaison des données issues des recensements de 1983 et 1996, montre une certaine stabilité de la migration au cours de la période concernée. Cependant, si l'on note que l'incidence de la pauvreté a atteint 53.6% de la population en 2012 et 55.2% en 2013 et que les jeunes diplômés sans emploi et ceux n'ayant aucune formation sont les plus touchés, l'on comprend le fort taux d'émigration des jeunes qui pourrait découler de cette situation.

### Problèmes persistants.

En dehors des accords signés dans le cadre de la CEDEAO, le pays n'a pas pris de dispositions particulières pour faire face à la migration internationale. Ainsi des problèmes existent. Parmi les plus importants l'on note: (i) le manque des données actuelles relatives aux migrants (leur nombre, leur répartition géographique, leur éducation...), (ii) l'inexistence de politiques et programmes pour encourager les membres des diasporas à investir et à soutenir les programmes de développement en Guinée, (iii) l'absence de mesures réalistes pour limiter le départ des cadres qualifiés et encourager le retour des migrants qualifiés.

Au regard de ce qui précède, les questions liées à la migration internationale sont encore actuelles et pertinentes.