



LES DÉTERMINANTS
SOCIOCULTURELS
ET COMMUNAUTAIRES
DES GROSSESSES
NON DÉSIRÉES ET
DES AVORTEMENTS

DISTRICT DE DJIBO
BURKINA FASO



Médecins du Monde est engagé depuis plus de trente ans dans des projets de santé sexuelle et reproductive [SSR]. Par SSR, MdM 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 [...]»¹

Au cours des vingt dernières années, les gouvernements et institutions internationales ont pris conscience de la nécessité d'inscrire la santé sexuelle et reproductive dans leurs priorités d'action. Plusieurs textes adoptés par de nombreux pays témoignent de cet engagement et fournissent un cadre stratégique pour la mise en place de projets en SSR. MdM utilise ce cadre pour faire valoir les droits sexuels et reproductifs dans ses zones d'intervention.

MÉDECINS DU MONDE AU BURKINA

Au Burkina Faso, la mortalité maternelle constitue une préoccupation majeure et notamment dans la province de Djibo. MdM intervient dans le district depuis 2010. Depuis l'automne 2014, l'association met en œuvre un projet visant à améliorer l'accès à des soins préventifs et curatifs de qualité en santé sexuelle et reproductive. Le projet se concentre particulièrement sur la réduction des grossesses non désirées (GND) et se décline en 4 volets :

- Analyse des déterminants des grossesses non désirées et des barrières à leur prévention et prise en charge.
- Appui aux structures de santé pour une amélioration des pratiques en matière de SSR (en particulier sur la planification familiale et les complications post-avortement).
- Mobilisation communautaire en faveur des droits SSR et renforcement des capacités des OSC et des praticiens du droit sur la thématique des DSSR.
- Plaidoyer en faveur de l'accès aux droits et services en santé sexuelles et reproductive, incluant un focus sur l'effectivité de la contraception pour les jeunes et l'accès à l'avortement sûr et légal.

DANS LE MONDE

225 MILLIONS DE FEMMES
N'ONT TOUJOURS PAS ACCÈS
À UNE CONTRACEPTION
SÛRE ET EFFICACE

22 MILLIONS
D'AVORTEMENTS À RISQUE
SONT EFFECTUÉS CHAQUE
ANNÉE

PRÈS DE **50 000 FEMMES**
DÉCÈDENT TOUS LES ANS
SUITE À UN AVORTEMENT
PRATIQUÉ HORS DE TOUT
CADRE MÉDICAL

AU BURKINA FASO

18,2%
TAUX DE PRÉVALENCE
CONTRACEPTIVE

24%
DES BESOINS EN MATIÈRE DE
PLANIFICATION FAMILIALE
NON SATISFAITS

1/3
DES GROSSESSES SONT
DITES NON DÉSIRÉES

1/3
DES GROSSESSES NON
DÉSIRÉES SE TERMINENT PAR
UN AVORTEMENT À RISQUE

1 - Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 1994

L'ÉTUDE

LES DÉTERMINANTS SOCIOCULTURELS ET COMMUNAUTAIRES DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES ET AVORTEMENTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE DJIBO

En 2012, l'indice de mortalité maternelle du district sanitaire de Djibo était de 220 pour 100 000 naissances vivantes. En outre, 3 grossesses non désirées sur 10 se terminent par un avortement réalisé dans de mauvaises conditions sanitaires. Les barrières socio-culturelles, légales, économiques, sanitaires et géographiques auxquelles les femmes font face en matière de prévention et de prise en charge des GND expliquent, en partie, ces chiffres².

Le lien entre les GND et les avortements est bien établi par les populations. Les deux phénomènes touchent aussi bien les adultes que les adolescent.e.s.

Au sein de la tranche d'âge des 15 à 24 ans, les avortements provoqués sont principalement imputés aux grossesses non désirées. Les élèves des établissements d'enseignement secondaire de la province, les serveuses dans les débits de boisson, les jeunes travaillant sur les sites d'orpillage sont considérés comme les plus vulnérables.

Les déterminants des GND et des avortements chez les adolescent.e.s :

- **socioculturels et religieux** : prégnance des représentations de la sexualité et de la fécondité pré-nuptiales.
- **économiques** : difficultés des ménages à faire face aux besoins élémentaires des enfants.
- **sanitaires** : difficultés d'accès et non-utilisation des méthodes contraceptives.

La prévention des GND et des avortements

est essentiellement construite autour des dispositifs de sensibilisation à la SSR impliquant les acteurs de la santé, les associations et les ONGs locales, les éducateurs, etc. Ces sensibilisations sont faites auprès des jeunes mais aussi des adultes (parents). L'abstinence est encore la principale méthode promue pour éviter les GND chez les jeunes. Cepen-

dant, dans un contexte de sexualité pré-nuptiale grandissante, l'utilisation des méthodes contraceptives se présente comme un impératif. Si cette perception est partagée par la plupart des acteurs, elle ne rencontre pas l'assentiment des leaders religieux pour qui l'éducation à une sexualité responsable vécue dans le mariage reste la stratégie efficace pour prévenir les GND et leurs conséquences sur les jeunes. On note une insuffisance du dispositif de communication (émissions radios, affiches, sensibilisations, etc.) de la part des personnes ressources (leaders religieux, administratifs et politiques).

Les GND ne bénéficient pas de dispositif d'accompagnement particulier.

- **Sur le plan familial et communautaire**, même si des changements sont de plus en plus observés, les personnes concernées sont bien souvent rejetées de leur famille jusqu'à l'accouchement.
- **Dans les associations et les services sociaux**, l'accompagnement consiste à donner des conseils à la victime pour la dissuader de recourir à l'avortement ou à gérer les litiges familiaux liés à la GND.
- **Dans les centres de santé**, les dispositions sont les mêmes. L'appui se fait essentiellement en conseils et orientations vers les consultations prénatales.

Les soins post-avortements sont considérés comme plus adaptés aux situations d'avortements spontanés. Les soins après un avortement provoqué nécessiteraient, selon le personnel soignant, des protocoles spécifiques du fait des méthodes et des conditions à risque dans lesquelles ils sont pratiqués. Ces soins seraient donc adaptés à l'état clinique de la patiente, qui doit néanmoins les prendre financièrement en charge.

Malgré leurs connaissances des conséquences sanitaires des avortements provoqués, les différents acteurs restent **réfractaires à une possible législation** de la pratique. Les valeurs morales et religieuses cohabitent régulièrement avec le contexte d'offre de soins. Les actions envisagées par les acteurs concernent tout d'abord la formation et la sensibilisation de la population puis la promotion des méthodes contraceptives auprès des 15/24 ans.

2 - Selon des données collectées en décembre 2014 dans les 9 localités du district sanitaire de Djibo, en partenariat avec le cabinet d'étude Lasdel.

RECOMMANDATIONS

Au niveau de la communauté :

- Renforcer les sensibilisations envers les responsables religieux puis les chefs de famille en prenant en compte aussi bien les femmes que les hommes.
- Sensibiliser les familles sur la nécessité du soutien moral, technique et matériel des jeunes face aux GND, de sorte à réduire les facteurs d'avortements.

Pour les autorités locales :

- Favoriser une réelle application de la loi sur l'avortement pour les femmes répondant aux conditions légales autorisées (atteinte à la santé de la mère, inceste, grave malformation congénitale).
- Soutenir la mise en place des plateaux techniques requis pour les soins post-avortements.
- Lutter contre la stigmatisation des filles concernées par une grossesse non désirée.
- Prioriser un travail de prévention dans les contextes à fort taux de GND (sites d'orpaillage, etc.).

Au niveau des centres de santé :

- Renforcer les paquets minimums d'activités SSR (renforcement du plateau technique et des compétences pour les soins post-avortements).
- Renverser les positions psychiques et les représentations défavorables des agents de santé vis-à-vis des GND.

Pour les jeunes :

- Poursuivre les activités d'éducation à la sexualité initiées dans les établissements secondaires de la province.
- Elargir ces activités aux autres lieux de vulnérabilité : débits de boisson, sites d'orpaillage, puis promouvoir des espaces où les jeunes (garçons et filles) pourraient accéder, sans contraintes particulières, aux informations sur la santé sexuelle et reproductive, aux méthodes contraceptives et à leur prescription.

MÉDECINS DU MONDE INVITE LES RESPONSABLES POLITIQUES BURKINABÉ À :

- Réduire les barrières juridiques liées à l'accès à l'avortement thérapeutique ou les cas d'avortement autorisés (viol, inceste), notamment en veillant à la cohérence des dispositions juridiques sur l'avortement présentes dans le code pénal, le code de la santé publique et la loi Santé de la Reproduction.
- Intégrer formellement l'éducation sexuelle dans les programmes éducatifs (primaire et secondaire)
- Permettre un accès gratuit à la contraception pour les adolescents
- S'engager à améliorer la formation des professionnels de la santé et de l'éducation susceptibles d'être en contact avec des femmes et jeunes filles concernées par une GND, pour une meilleure prévention et prise en charge sans stigmatisation.

Médecins du Monde – Avril 2016

Suivez-nous sur www.medecinsdumonde.org



Contactez-nous au Burkina

genco.burkinafaso@medecinsdumonde.net / advocacy.burkina-faso@medecinsdumonde.net

