



**SOIGNE
AUSSI
L'INJUSTICE**



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

VILLA EL SALVADOR
PÉROU



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Dans le district de Villa El Salvador, au Pérou, les grossesses non désirées (GND) et les avortements à risque ont lieu principalement chez les adolescentes et les femmes adultes en union en situation de vulnérabilité socio-économique. La présente enquête qualitative a interrogé 21 professionnels de santé, 6 assistantes sociales et éducateurs, 8 acteurs de la société civile qui travaillent sur les droits et la santé des femmes et 3 femmes ayant vécu des GND et/ou des avortements à risque. Nous avons mené 4 discussions de groupes avec 8 agents communautaires de santé, 6 femmes engagées dans la société civile et 10 agents communautaires de santé adolescent.e.s garçons et filles de 13 à 18 ans. L'objectif était de documenter et analyser les déterminants socioculturels des GND et des avortements à risque.

Actuellement, les centres de santé publics dans le district offrent une variété de méthodes modernes (hormonales injectables et orales, DIU, barrière, chirurgicale). La prévention des GND et des avortements à risque reste toutefois limitée par des obstacles d'ordres sanitaires et socioculturels. En premier lieu se trouvent les problèmes d'approvisionnement en méthodes contraceptives rencontrés par les centres de santé locaux et les normes légales restrictives concernant l'accès à la planification familiale par les adolescent.e.s. Malgré l'existence d'exceptions à ces normes, celles-ci sont mal connues par le personnel soignant interrogé. Les horaires de fonctionnement et l'absence de consultations différenciées limitent également l'accès des adolescent.e.s à ces services. En effet, ces dernier.e.s craignent d'être reconnus et jugés lorsqu'ils consultent avec le public en général. Les barrières d'accès favorisent l'usage des contraceptifs sans une

bonne information et orientation, une moindre observance dans le temps et l'automédication auprès des pharmacies (pour ceux et celles ayant des ressources). Ces facteurs concourent à l'émergence parmi les femmes de rumeurs et représentations négatives concernant les méthodes contraceptives, qui constituent à leur tour une barrière non négligeable à l'usage des contraceptifs.

En ce qui concerne les barrières socioculturelles, les résultats montrent que la persistance du tabou autour de la sexualité des jeunes filles et garçons limite leur pouvoir d'agir et leur accès aux informations et aux méthodes de planification familiale. Même si des causeries et des ateliers autour de la santé sexuelle sont organisés dans les collèges, les enseignant.e.s ne manient pas les informations de qualité sur ces questions, selon les enquêtés, et partagent les mêmes préjugés négatifs des parents autour de la sexualité des adolescent.e.s. L'ancrage de la matrice sociale du machisme, soit les rapports inégaux de genre, et la prégnance des dogmes chrétiens dans l'ordre moral, non seulement limitent la reconnaissance et l'acceptation de la protection de la sexualité des jeunes, mais impactent également l'exercice du droit de décision sur leurs corps de femmes jeunes et adultes. Le machisme est un catalyseur des violences faites aux femmes ayant des impacts négatifs sur l'estime de soi des victimes et leur capacité de prendre soin d'elles-mêmes. La vulnérabilité des femmes dans cette configuration sociale du machisme explique aussi le nombre important d'agressions sexuelles dont font état les enquêté.e.s. Celles-ci ont lieu principalement au sein des familles, rendant plus difficile leur dénonciation et la prise en charge médicale pour la prévention des GND. En ce

sens, les professionnels de santé et les acteurs de la société civile demandent l'autorisation de la distribution des pilules de contraception d'urgence – pilule du lendemain – sans coûts dans les centres de santé du MINSA et l'adoption de la loi pour la dépénalisation des avortements suite à un viol.

Les professionnels de santé interrogés sont favorables à un plus grand accès des adolescent.e.s aux méthodes contraceptives. Cependant, nous avons retrouvé parmi les soignants des représentations incorrectes concernant l'usage de certaines méthodes par les adolescentes. Les professionnels de santé ont des positions ambiguës concernant les avortements. Toutefois, force est de constater qu'il y a consensus sur les dangers des avortements à risque et de la nécessité de dépénaliser l'avortement lors d'une GND suite à un viol. Une partie des soignants adopte une position pragmatique face au cadre de pénalisation et aux risques encourus par les femmes souhaitant avorter, en leur indiquant des méthodes et des professionnels pour des interventions sûres. D'autres soignants ne se prononcent pas ou essayent activement de dissuader les femmes qui manifestent la volonté d'avorter. Nous n'avons pas rencontré parmi les soignants enquêtés des résistances à l'avortement thérapeutique ou aux soins après avortement. Au contraire, certains médecins enquêtés rejettent l'obligation légale de dénoncer les femmes qui ont provoqué un avortement qui se présentent aux urgences avec des complications.

Nous espérons que les résultats présentés dans ce rapport puissent susciter des changements positifs dans les pratiques et les discours, contribuant ainsi à diminuer les barrières de tout ordre et à augmenter et rapprocher la couverture de

soins auprès des populations clés, renforçant la capacité des femmes et des hommes d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Pour atteindre ces objectifs, nous recommandons vivement de renforcer les formations des professionnels de santé et des enseignants avec des approches de droits en santé sexuelle et reproductive et de l'égalité de genre ; de faire participer les adolescent.e.s dans la création de matériaux pour des campagnes de préventions des GND ; d'impliquer davantage la communauté en général, et tout particulièrement les pères et mères, dans des activités de promotion des droits sexuels, de l'égalité de genre et de prévention des violences familiales.