



**Les déterminants socioculturels et communautaires des grossesses non désirées (GND) et des avortements à risque chez les jeunes urbains : Etude socio-anthropologique au Burkina Faso - Ouagadougou.**

SUB-THEMES: Socio-cultural, historic, economic, political and religious issues

AUTEURS:

Billy Sivahera (coordinateur général - Burkina Faso – MdM-Fr),

Emmanuel N'koué Sambieni (coordinateur de l'étude - Bénin – Lasdel et Université de Parakou),

Elise Petitpas (coordinatrice GND – Burkina Faso – MdM-Fr),

Sandrine Simon (référente SSR – France – MdM-Fr)

ABSTRACT LONG :

### **Introduction**

Les progrès en matière d'exercice des droits sexuels et reproductifs restent insuffisants en Afrique Francophone. Face à ce constat, Médecins du Monde (MdM) renforce son action de prévention et de prise en charge des grossesses non désirées (GND) au Burkina Faso, où une étude quantitative a montré qu'en 2013 un tiers des grossesses étaient non intentionnelles ; ce qui conduit régulièrement au recours à des avortements. Face à une loi restrictive, les avortements sont le plus souvent non médicalisés. En vue de mieux comprendre les réalités vécues par les femmes, MdM et le Lasdel ont mené une double étude socio-anthropologique dans le district de Djibo (zone rurale) et à Ouagadougou (milieu urbain).



Les résultats présentés ici sont essentiellement ceux de l'étude réalisée en zone urbaine. Elle s'est concentrée sur la population des 15-24 ans.

L'étude a permis de constater que les représentations et les perceptions des jeunes, des acteurs communautaires ainsi que des acteurs politiques et techniques en matière de santé, structurent les mécanismes de gestion familiale, communautaire et sanitaire des GND.

## Méthode

L'étude en milieu urbain a été réalisée selon une approche qualitative socio-anthropologique. Les données ont été collectées entre mars et avril 2015, au moyen d'entrevues individuelles et collectives et d'observations. Les catégories d'acteurs interrogés ont été les jeunes filles et garçons de 15-24 ans, les agents de santé des services publics et privés, des parents de jeunes, des membres d'associations communautaires intervenant dans le champ de la santé sexuelle et reproductive, des autorités politiques, religieuses et sanitaires. Le principe de saturation des informations a été respecté pour chaque sous-catégorie. Au total, 56 entretiens (semi-structurés individuels et de groupe) ont été réalisés. Des observations ont été faites dans les services de santé du district sanitaire de Bogodogo (Ouagadougou) et dans les milieux d'accueil des filles en situation de grossesses non désirées. Les entretiens ont été traduits des langues nationales en français (pour ceux qui ont été faits en langues moré, peulh et dioula) puis transcrits. Ils ont été traités avec le logiciel GDA Miner et analysés suivant la méthode du contenu.

## Résultats et discussion



Malgré une relative disponibilité des contraceptifs (hormis quelques ruptures constatées dans les services publics) et une large communication par différents médias, des barrières à l'utilisation persistent. Le coût, en dépit des subventions, reste un frein à l'accès des jeunes. Les contraceptifs pâtissent aussi d'une perception négative parmi les populations qui interprètent diversement les effets indésirables qu'ils occasionnent. L'influence des hommes reste importante sur les pratiques des femmes. Selon les perceptions, les contraceptifs sont associés à des effets indésirables qui dépassent leurs avantages et offrent aussi une trop grande liberté dans les pratiques sexuelles, notamment chez les jeunes filles et les femmes en couple.

Les grossesses non désirées parmi les jeunes filles représentent une réalité évoquée par l'ensemble des acteurs. Elles font suite à un manque d'information, d'accès aux services de santé et de pouvoir de décision des jeunes filles au moment de l'entrée dans la vie sexuelle. Elles entraînent une réprobation sociale importante et, en premier lieu, au sein de la famille (surtout pour les Mossi). Cependant, à l'inverse des zones rurales où les jeunes filles sont simplement expulsées sans appui, des mécanismes de régulation sont souvent envisagés par les familles : demande de reconnaissance de la paternité, éloignement des jeunes filles dans la famille élargie ou dans les structures d'accueil. Certaines filles peuvent réintégrer le foyer parental après l'accouchement même si un malaise persiste.

La pression familiale et communautaire amène régulièrement les jeunes filles à envisager un avortement, parfois avec l'appui ou le rejet de l'auteur de la grossesse et de sa famille. Ces avortements sont réalisés avec divers acteurs : les filles elles-mêmes qui s'auto-prescrivent des substances et médicaments sur la base des conseils des paires, les tradipraticiens et les agents de santé qui sont rarement formés aux pratiques d'avortement. Les conséquences médicales et sociales des avortements clandestins

sont évoquées par de nombreux acteurs. Du simple rejet des familles, elles peuvent aller jusqu'à l'exclusion ou le décès suite aux mauvaises conditions de la pratique. Bien souvent, des retards de recours aux soins pour la prise en charge post-avortements sont constatés.

L'étude a permis d'améliorer les connaissances des déterminants et des conséquences sociales des GND jusqu'à ce jour peu étudiés, surtout selon l'approche qualitative, en Afrique francophone. Nous pouvons aujourd'hui mieux cerner les raisons des besoins non satisfaits en matière de contraception et les barrières sociales à la prévention et à la prise en charge des GND et avortements à risque.

## Recommandations

L'analyse des différents mécanismes de gestion familiale et communautaire des GND et des avortements, ainsi que des perceptions et conduites des soignants, permet l'élaboration de recommandations en vue de réduire leurs répercussions sociales et sanitaires chez les jeunes filles.

La diffusion des résultats et des recommandations devrait permettre une plus grande reconnaissance des enjeux de santé publique et de droits humains liés aux GND par les différentes parties prenantes (responsables politiques, responsables sanitaires, société civile, soignants, population concernée). Il s'agit de renforcer leur engagement et d'apporter des changements durables face aux pratiques à risque et aux législations restrictives. Nous recommandons principalement:

1. Au niveau des jeunes : le renforcement de l'éducation sexuelle afin de leur permettre de faire des choix éclairés en matière de sexualité et de contraception.



2. Au niveau communautaire : renforcement du dialogue auprès des différents acteurs communautaires en vue de réduire le stigma associé aux GND et d'augmenter la reconnaissance de la problématique des avortements à risque.
3. Au niveau des services sociaux et de santé : le renforcement des capacités matérielles, techniques et relationnelles des structures (accueil, compétences, équipement).
4. Au niveau des autorités locales, nous proposons :
  - amélioration de la connaissance et une application effective de la loi concernant les situations où l'avortement est autorisé ;
  - renforcement de la mise en œuvre des politiques en faveur des soins post-avortements ;
  - dialogue autour de la possibilité d'évolution de la loi pour une réduction des barrières à l'accès à l'avortement sécurisé.