

# Les restrictions sur l'avortement sans danger en Côte d'Ivoire ne réduisent pas la fréquence de l'avortement, mais elles augmentent les disparités en matière de santé maternelle : Le gouvernement et les autres parties prenantes doivent rapidement agir

Résultats des enquêtes sur l'avortement de PMA de 2018 à 2020 en Côte d'Ivoire



### Résultats clés

Plus de 6 avortements sur 10 en Côte d'Ivoire sont à risque, impliquant des méthodes non-recommandées de sources non-cliniques.



La décision des femmes concernant leur méthode d'avortement est principalement motivée par le coût de cette dernière, plutôt que son niveau de sécurité ou d'autres facteurs.



Les femmes défavorisées, en situation de pauvreté, sans études formelles, et qui vivent en milieu rural, sont plus susceptibles d'avoir recours à l'avortement à risque.

“Si tu n’as pas les moyens, tu ne peux pas mettre un enfant au monde. Quand toi-même tu n’as pas les moyens financiers pour pouvoir manger; tu vas prendre encore une charge pour ajouter à ta tête”

– Femme en couple, 22 ans et sans enfant au moment de l'avortement

## L'avortement est courant mais risqué pour de nombreuses femmes en Côte d'Ivoire

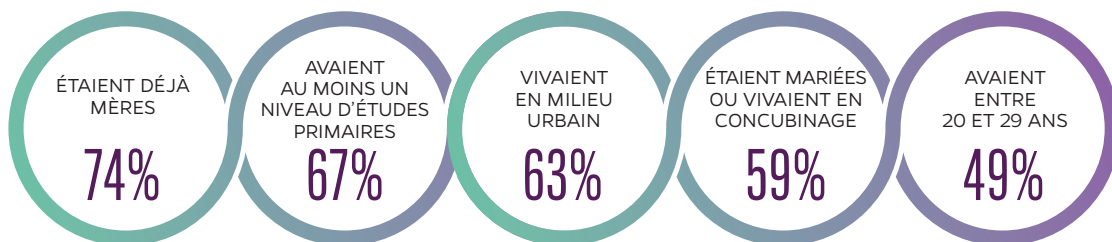
En Côte d'Ivoire, l'avortement n'est légalement autorisé que pour sauver la vie de la femme ou en cas de viol. Cependant, l'avortement est courant. Une étude récente de Performance Monitoring for Action (PMA) a trouvé que 4% des femmes en âge de procréer ont recours à l'avortement chaque année, soit plus de 230.000 avortements par an.<sup>1</sup> La majorité de ces avortements sont considérés comme les plus à risque (simplement référés ci-après comme « à risque ») dans la mesure où ils impliquent des méthodes non-recommandées (toute méthode autre que l'avortement chirurgical ou

médicamenteux) dans des environnements non-cliniques. Ces procédures à risque sont la cause d'environ 10% des décès maternels chaque année.<sup>2</sup>

Cette fiche d'information présente des données probantes sur les connaissances, le niveau de sécurité et la qualité des soins d'avortement, et comment ces facteurs façonnent les parcours d'avortement des femmes en Côte d'Ivoire. Ces données sont tirées de la recherche de PMA menée en 2018 et 2020.<sup>3</sup>

## Qui a recours à l'avortement en Côte d'Ivoire ?

Bien que **les femmes de tous les milieux aient recours à l'avortement**, les avortements récents rapportés en Côte d'Ivoire ont plus fréquemment eu lieu chez les femmes qui :



<sup>1</sup> Bell, S.O. et al (2020). Induced abortion incidence and safety in Cote d'Ivoire. PLOS ONE 15(5):e0232364.

<sup>2</sup> Say, L., et al. (2014). "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis." Lancet Glob Health 2(6): e323-333.

<sup>3</sup> Les détails sur la méthodologie de l'étude de 2018 sont fournis ailleurs (voir la citation 1) ; les données de 2020 ont été collectées en assurant le suivi des femmes ayant déclaré un avortement dans l'étude de 2018.

<sup>4</sup> Singh, S., et al. (2018). "Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access." *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access.*

## Les femmes manquent d'informations exactes



En raison des restrictions légales sur les services d'avortement sans danger, de nombreuses femmes ne connaissent pas que les méthodes traditionnelles non-recommandées ou les remèdes maison pour se faire avorter.

### Connaissances

#### Chez toutes les femmes en âge de procréer en Côte d'Ivoire :

**32%** avaient entendu parler de l'avortement chirurgical ou « en clinique »

**3%** avaient entendu parler de l'avortement médicamenteux

**33%** avaient entendu parler d'une méthode recommandée (intervention chirurgicale ou avortement médicamenteux)

« Parce que les médicaments chinois sont moins chers. Et puis ça, ça les libère de leur mal. Si elles ont un souci, ça les libère. Donc elles vont, elles vont partir là-bas. »  
– Femme célibataire, 30 ans et 1 enfant au moment de l'avortement

**Chez les femmes qui ont eu un avortement en Côte d'Ivoire :** Au moment où elles décidaient de mettre fin à leur grossesse,

**65%** connaissaient l'avortement chirurgical

**27%** connaissaient l'existence de médicaments pour l'avortement (bien que seulement 4% y aient eu recours)

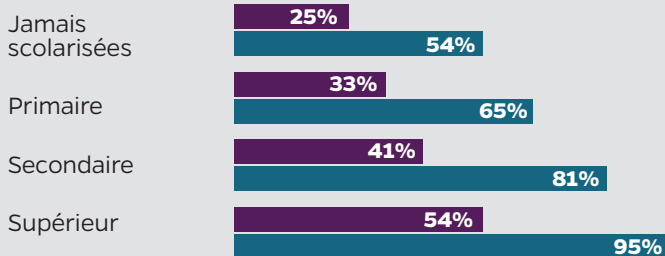
**68%** connaissaient au moins l'une de ces méthodes recommandées



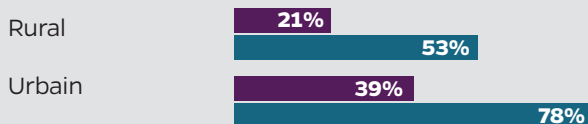
Les femmes pauvres, vivant en milieu rural, et sans études formelles ont les niveaux de connaissance des méthodes d'avortement recommandées les plus faibles.

### Pourcentage de femmes connaissant une méthode d'avortement recommandée

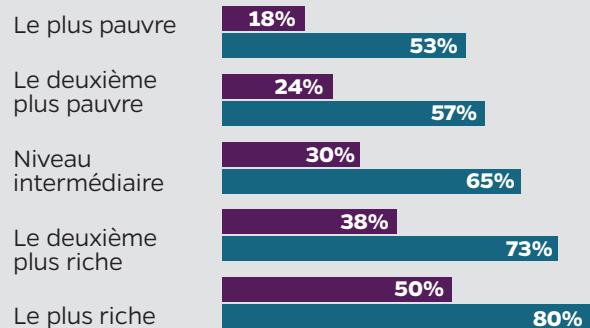
#### Niveau d'études



#### Milieu de résidence



#### Niveau de bien-être économique



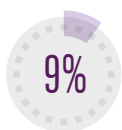
■ Chez toutes les femmes

■ Chez les femmes ayant eu un avortement

« Pour une jeune fille par exemple qui se trouve dans un milieu rural... elle n'a pas accès... En ville ici, les filles, moi, ça seulement je le dis haut et fort parce qu'ici, les gens ont vite recours soit aux médicaments chinois soit, ou bien aux cliniques pour faire les avortements. Voilà »

– Femme célibataire, 28 ans et 1 enfant au moment de l'avortement

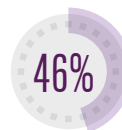
## L'accès aux soins d'avortement est difficile pour de nombreuses femmes



des femmes ont indiqué que des soins leur ont été refusés à un moment donné du parcours de soins (avortement ou post-avortement).



ont indiqué qu'il était très ou quelque peu difficile de couvrir les frais d'un avortement.



des femmes ayant eu un avortement ont rapporté que leur source de soins était l'option la plus proche de chez elles.



ont choisi leur méthode/source principalement en raison de son coût.

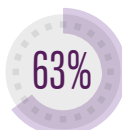


ont déclaré qu'elles auraient préféré utiliser une autre méthode ou source d'avortement. La principale raison pour laquelle elles n'ont pas utilisé la méthode ou la source de leur choix était le coût de cette méthode/source (44%).

## L'avortement à risque est courant et il l'est disproportionnellement chez les femmes défavorisées



**Près de deux tiers des avortements étaient à risque, et les femmes vivant en milieu rural, sans études formelles, les plus pauvres, et de 15-19 ans, sont les plus susceptibles d'avoir subi un avortement à risque.**



des avortements ont considérés comme à risque, c'est-à-dire qui impliquent une méthode non-recommandée d'une source non-clinique. Les méthodes non-recommandées comprennent le plus souvent d'autres comprimés tels que des antibiotiques, des comprimés anti-palu et des comprimés de type inconnu ; les injections, plantes et remèdes maison sont aussi courants.



des femmes ayant eu un avortement ont déclaré avoir fait plusieurs choses pour essayer de mettre fin à leur grossesse. Ces avortements étaient le plus souvent à risque (82%) comparés aux femmes qui n'ont fait qu'une seule chose (58%) pour se faire avorter.

« Je ne suis pas allée à l'hôpital. Je n'avais pas l'argent, je ne recevais pas d'argent. Donc j'ai vu une camarade qui travaillait chez les chinois. Elle m'a donné des comprimés chinois...Parce que les médicaments chinois sont moins chers. Et puis ça, ça les libère de leur mal. Si elles ont un souci, ça les libère. Donc elles vont, elles vont partir là-bas. »

– Femme célibataire, 30 ans et 1 enfant au moment de l'avortement

### Pourcentage d'avortements considérés comme à risque, par caractéristiques socio-démographiques

#### Age



#### Niveau d'études



#### Niveau de bien-être économique



#### Milieu de résidence



Rural



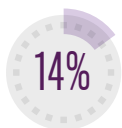
Urbain

## La qualité des soins d'avortement cliniques et non-cliniques doit être améliorée



Bien que la plupart des femmes aient été bien traitées par leurs prestataires de soins d'avortement (que ce soit en milieu clinique, en pharmacie ou en officine), elles ont aussi exprimé des inquiétudes, y compris le coût, la gestion de la douleur, les connaissances de leurs options et la sécurité.

### Qualité des soins



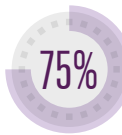
des femmes ayant eu un avortement chirurgical ont rapporté que leurs prestataires ne leur avaient pas formellement demandé leur consentement avant de commencer la procédure.



ont indiqué ne pas avoir reçu leurs soins ou conseils dans un espace privé.



ont rapporté s'être senties jugées par les commentaires de leurs prestataires.



ne recommanderaient pas leur source à une amie ou un membre de leur famille qui aurait besoin de ce service. Les pharmacies étaient les moins souvent recommandées et les structures publiques étaient les plus souvent recommandées.

### Marges d'amélioration



des femmes ont rapporté que certains aspects de leur processus d'avortement pourraient être améliorés.

Les femmes ont le plus souvent rapporté les aspects suivants comme pouvant être améliorés : le coût (23%), la gestion de la douleur (20%), la connaissance de leurs options d'avortement (17%), et la sécurité de la méthode (16%).

## Recommandations

Les résultats indiquent que les parcours d'avortement des femmes pourraient exacerber les inégalités existantes en matière de santé. Les femmes les plus vulnérables ont moins d'informations sur les options d'avortement sans danger et elles sont plus nombreuses à prendre leur décision en fonction du coût, et recourent ainsi, *in fine*, à des méthodes et sources à risque. Ceci conduit à des lésions et des décès évitables, dont souffrent disproportionnellement les femmes défavorisées, notamment les femmes pauvres et vivant en milieu rural, qui sont plus susceptibles d'avoir recours à l'avortement à risque et ont moins de chance d'accéder aux soins qui leur permettraient de traiter les complications liées à l'avortement.<sup>4</sup> Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire, l'Assemblée Nationale ainsi que les partenaires financiers et techniques (UNICEF, ONU FEMME, UNFPA) peuvent prendre les mesures suivantes pour réduire le fardeau de l'avortement à risque et les impacts négatifs associés sur la santé maternelle :

- **Augmenter la disponibilité et les connaissances des services contraceptifs de qualité et fondés sur le libre choix** dans tout le système de santé pour prévenir les grossesses non désirées.
- **Assurer la disponibilité des services d'avortement sans risque et des soins post-avortement** dans la plus grande mesure permise par la loi, particulièrement dans les structures de soins primaires qui desservent les populations les plus vulnérables. Pour ce faire, les gestionnaires des programmes de santé peuvent proposer des formations aux médecins, sages-femmes et infirmiers/ères et assurer l'approvisionnement des commodités nécessaires, dont les kits d'aspiration manuelle et les comprimés de mifépristone et misoprostol.
- **Etendre le droit d'accès aux services d'avortement** aux cas d'inceste, et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale, physique ou la vie de la mère ou du fœtus **pour se conformer à l'engagement pris dans le cadre du protocole de Maputo.**

## Qu'est-ce que PMA ?

Le projet PMA est mis en œuvre par des universités et organisations de recherche locales dans 9 pays, déployant des femmes enquêtrices formées à la collecte de données sur téléphone portable. L'Institut National de la Statistique de Côte d'Ivoire (INS-Côte d'Ivoire) et la Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ont mis en œuvre l'enquête PMA2020 en Côte d'Ivoire en 2018, tandis que l'École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée (ENSEA) a mené l'enquête de suivi de 2020 sur l'avortement, sous la direction générale et avec l'appui de l'Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Un donateur anonyme a apporté le financement nécessaire au développement, la mise en œuvre et l'analyse du module d'enquête sur l'avortement.