

Communication courte

Grossesses non planifiées et avortements : le triple fardeau porté par les adolescentes et les jeunes femmes

Déo-Gracias Vanessa Dossi Sekpon^{1(*)}, Jonna Both,² Ramatou Ouedraogo³, Isabelle L. Lange^{4,5}

Introduction

Les normes sociales se réfèrent aux croyances relatives aux comportements jugés adéquats au sein d'un groupe donné. Bien qu'étant généralement tacites et non codifiées, la majorité des personnes les assimilent, les valident et les respectent. Ces normes sont contextuelles et proviennent du milieu extérieur à l'individu, et sont typiquement partagées par les membres d'une même communauté ou d'une même société (1). Ainsi, les recherches montrent que des normes sociales, profondément ancrées et souvent influencées par des croyances religieuses, notamment l'opposition à la contraception pour les jeunes, rendent les adolescentes et les jeunes femmes plus exposées aux grossesses non désirées (2).

Avant la révision en octobre 2021 de la loi relative à la santé sexuelle et reproductive élargissant les conditions d'accès à l'avortement, le Bénin ne permettait l'avortement que dans des situations très spécifiques, telles que des risques pour la vie ou la santé de la femme, en cas de viol, d'inceste ou de malformation fœtale (3). Dans ce cadre, nombre d'adolescentes et de jeunes femmes se tournaient vers des interventions non sécurisées, source de complications graves, voire mortelles. À notre connaissance, les recherches portant sur les normes spécifiques et les attentes liées au genre auxquelles sont confrontées les adolescentes et les jeunes femmes, et leur influence sur la santé reproductive des jeunes, en particulier le recours à l'avortement non sécurisé, sont limitées. Notre étude ambitionne d'examiner en détail l'impact et la manière dont les normes sociales interviennent dans la prise de décision et le parcours d'avortement des adolescentes et des jeunes femmes de 15 à 24 ans dans le département de l'Atlantique, avant la modification de la loi sur la santé sexuelle et reproductive d'octobre 2021.

Cadre conceptuel

Le cadre théorique de Cislighi et Heise (4), adapté par Pulerwitz et al (5) a été utilisé pour identifier les dynamiques de pouvoir, souvent omises lors de l'analyse des normes sociales. Ce cadre dépeint les multiples strates du modèle socio-écologique et qu'il soutient une interconnectivité ainsi que leurs influences mutuelles dans les expériences en santé reproductive des adolescents et jeunes (des deux sexes). En effet, ce cadre illustre l'interrelation entre les quatre niveaux du modèle socio-écologique, les normes sociales, et les rapports de pouvoir et de genre. Il reconnaît également le caractère dynamique des normes sociales et des relations de pouvoir, interagissant à travers les quatre niveaux du modèle socio-écologique du développement humain.

Données et méthodes de recherche

Les données que nous utilisons proviennent d'une recherche plus large intitulée « Expériences de l'avortement au Bénin : déterminants sociaux et parcours de soin dans le département de l'Atlantique » menée dans le cadre du programme Santé, Ses choix¹. Cette recherche, basée sur une approche ethnographique a été conduite entre février et août 2021 dans le département de l'Atlantique, avant la

¹ <https://rutgers.international/fr/programmes-fr/sa-sante-ses-choix/>

modification de la loi relative à la santé sexuelle et reproductive qui a élargi les conditions d'accès à l'avortement. Les données ont été collectées auprès de femmes âgées de 15 à 40 ans ayant eu une expérience d'avortement provoqué ainsi que des acteurs impliqués dans le processus d'avortement (proches, partenaires, membres du milieu de vie, phytothérapeute) et informateurs clés : leaders religieux, communautaires et responsables des affaires sociales. Cet article se focalise uniquement sur les données concernant 28 adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans et celles de certains informateurs clés dans les zones de collecte de données ainsi que les parents et proches des adolescentes. L'approche ethnographique a été utilisée pour collecter les données. Elles ont été recueillies à partir d'observations participantes dans les formations sanitaires publiques et privées et les milieux environnants, des entretiens informels, ainsi que des entretiens approfondis et avec les femmes ayant eu une expérience d'avortement provoqué, des entretiens individuels avec leurs parents, proches, leurs partenaires et informateurs clés ainsi que des focus groups avec les parents d'adolescents (des deux sexes) et des adolescentes et jeunes femmes de la localité. Les femmes ayant avorté ont été identifiées lors de nos observations dans les formations sanitaires et par le biais d'informateurs clés de la communauté. Dans certaines situations, le personnel de santé présentait lui-même les objectifs de notre recherche à la patiente ou facilitait notre prise de contact directe avec elle. Lors de ce premier contact, nous recueillons le consentement de la femme pour sa participation à l'étude. Une fois leur consentement obtenu, ces adolescentes et jeunes femmes ont été suivies dans leur milieu de vie.

Nous avons obtenu l'aval du comité d'éthique de recherche de l'Institut des Sciences Biomédicales Appliquées du Bénin (CER-ISBA) sous l'autorisation N°136 datée du 31/12/2020, ainsi que celui de l'African Population and Health Research Center (APHRC) avant de collecter les données sur le terrain. De surcroît, le Ministère de la Santé du Bénin et les autorités sanitaires locales ont également donné leur feu vert. Le consentement des participantes a été systématiquement recueilli, que ce soit à l'oral ou à l'écrit, avant tout entretien ou enregistrement

Résultats

Les normes sociales en santé sexuelle et reproductive dans le département de l'Atlantique et leur importance pour la société

Cinq grandes catégories de normes sociales relatives à la santé sexuelle et reproductive sont transmises aux adolescentes et jeunes femmes du département de l'Atlantique. Ces normes concernent l'éducation sexuelle (1), l'âge considéré approprié pour commencer la parentalité (avoir des relations sexuelles) (2), le moment jugé "idéal" pour la conception (3), l'adoption des méthodes de contraception "modernes" (4), ainsi que le rôle prescrit aux femmes en matière de reproduction (5). Nous présentons le parterre des normes sociales et de genre en santé de reproduction dans le département de l'atlantique et leur action au chaque niveau du modèle socio-écologique et comment cela influence la décision et l'accès à l'avortement par les adolescentes et jeunes femmes.

- ***“Notre éducation, nous on ne nous parle pas de sexe”***
- ***Normes sociales concernant l'âge acceptable pour entrer en sexualité et pour tomber enceinte***
- ***“Si on lui fait ça et qu'après, elle ne trouve pas d'enfant ?” : Normes autour de l'utilisation de la contraception “moderne”***

Des normes de genre dicte l'attitude des femmes en cas de grossesse et leur choix reproductive. Par exemple, l'avortement n'est pas reconnu comme une option en santé sexuelle et reproductive dans le département de l'Atlantique.

- **“Qu'elle accouche !”**
- “le rôle des femmes est de faire des enfants”,
- “une femme ne peut pas décider d'utiliser une méthode contraceptive ou d'avorter sans le consentement de son mari”,
- “quand on tombe enceinte, on accouche”.

« ...Si on tombe enceinte, qu'on accouche tout simplement et qu'on laisse le planning. Si c'est la grossesse, c'est Dieu qui a voulu que l'enfant vienne au monde. L'avortement n'est pas du tout bon. Donc, je vois que ce n'est pas recommandable. Même si c'est une grossesse rapprochée, garde et accouche. Même si c'est une jeune fille [Qu'elle accouche]. »

Les rapports de pouvoir socialement établis ne reconnaissent pas d'autonomie de décision aux adolescentes et jeunes femmes concernant la santé sexuelle et reproductive et donc le droit à l'autonomie corporelle.

« Supposons qu'on est en amitié, elle n'est pas ma femme et elle me dit que comme on n'a pas d'argent pour l'hôpital ou bien comme je suis en chômage c'est pourquoi elle a pris cette option d'avorter et après je pourrais l'enceinter une autre fois et elle va garder, ça se sent mal à l'oreille, ça ne sonne pas bien ! C'est moi qui suis l'homme, c'est pourquoi on a dit que quand l'homme prend une décision, la femme l'accepte à deux mains. » (Homme, 33 ans, Technicien Agricole)

Influence des normes selon le niveau du modèle socio-écologique sur la décision et le parcours d'avortement

Niveau individuel : l'influence des normes sociales et facteurs individuels dans la décision d'avortement

Nos données montrent que l'âge (socialement acceptable pour tomber enceinte), aspirations professionnelles et personnelles de l'adolescente, aussi guidées par les normes sociales justifient le recours à l'avortement par certaines adolescentes et jeunes femmes dans le département de l'Atlantique

Niveau social : quand le genre de la personne impliquée dans la recherche de soin détermine le type d'avortement qu'obtiennent les adolescentes et jeunes femmes

Nous avons remarqué que le genre de la ou des personne.s impliquée.s dans les expériences d'avortement des adolescentes et jeunes femmes détermine le type d'avortement auquel elles accèdent. Aussi, leur accès aux services d'avortement est influencé par les normes sociales des professionnels de la santé. Globalement, l'étude met en exergue les éléments clés suivant comme facteurs influençant les expériences d'avortement des adolescentes et jeunes femmes.

- Un rôle majeur des parents dans la décision et les démarches d'avortement chez les adolescentes de moins de 20 ans. Ils sont influencés par les normes sociales et les risques de stigmatisation communautaire qu'ils encourent
- Une implication (positives ou négatives) des partenaires dans l'expériences d'avortement des adolescentes de moins de 20 ans. L'extrait suivant évoque un exemple d'implication négative soldé par un avortement contraint à l'insu de la jeune femme :

« Donc c'était le mercredi que je voulais aller me laver et je suis sortie pour aller uriner et j'ai senti quelque chose entre mes jambes donc, je me suis penchée pour regarder ça et j'ai vu que c'était un avortement [...] ça m'a fait mal et j'ai gardé ça en mains et j'ai commencé à pleurer » (17 ans, élève, avortement non sécurisé coercitif).

- Les adolescentes et jeunes femmes accèdent à des avortements sécurisés si les hommes (père, partenaire, oncle) sont impliqués dans la recherche de soins.
- Elles accèdent plutôt à des avortements le plus souvent non-sécurisés quand elle est seule ou avec sa mère ou des amies, à rechercher les soins d'avortement.
- Les avortements non sécurisés à base de produits néo traditionnels surviennent plus en milieu rural qu'urbain.

« La raison est que dans les grandes villes, ils atteignent la maturité. Elles n'ont pas ce souci-là [grossesse chez l'adolescente] et c'est toujours nous, les villageois, qui allons toujours nous rabaisser et serons toujours chétifs. C'est pour cette raison que, comme je suis habituée aux grandes villes, c'est ce qui m'amène à dire qu'elles doivent aussi être importantes, elles doivent aussi évoluer parce qu'elles le désirent mais les hommes les étranglent. Donc, si elle fait ça là, elles vont aussi essayer d'être forcément importantes. C'est pour cette raison que je leur fais ça [la tisane abortive] [...] Avant de leur faire ça, je dis, "tu as vu ta camarade qui a pris son diplôme la fois passée, tu as vu le nombre de personnes qui étaient là ? Si toi-même, tu patientes et prends ton diplôme, tu vas honorer ta mère parce que c'est nous, les mères, qui endurons toute la souffrance" ». (Femme, la cinquantaine, praticienne d'avortement non sécurisé)

Niveau ressources : quand les valeurs des agents de santé entravent l'accès aux soins d'avortement pour les adolescentes et jeunes femmes

L'accès aux soins de suivi et à la contraception après un avortement est entravé par les normes sociales des professionnels de la santé. L'offre de soins d'avortement est le spectacle de violences et de conflit de valeur pour

Violences obstétricales y compris les violences physiques et verbales

Nous avons aussi documenté une opposition des prestataires de santé à l'adoption de méthodes contraceptives par les adolescentes et jeunes femmes ayant eu un avortement et qui (ou dont les parents) souhaitent (faire) adopter une méthode contraceptive moderne

« Un autre agent de santé m'a dit que le planning n'est pas bon. C'est pour celles qui ont déjà accouché. Pour une fille qui n'a encore jamais eu d'enfant, le planning n'est pas une bonne chose, si on lui fait ça et qu'après, elle ne trouve pas d'enfant ? Et j'ai demandé en ce qui concerne la pilule et il m'a également dit qu'il ne me conseillera pas les comprimés, et que c'est des conseils seulement je serai n train de leur donner ». (Mère d'adolescente, revendeuse)

Ces professionnels de la santé ne distinguent pas leurs valeurs personnelles de celle professionnelles qu'ils sont censés incarner dans l'offre de soins de santé reproductive

Niveau institutionnel : l'influence des normes religieuses dans le recours à l'avortement à risque par les adolescentes et jeunes femmes

Le niveau institutionnel influence tout le parcours d'avortement des femmes, de la décision d'avortement à l'implication des proches, passant par le niveau des ressources pour l'accès aux services et la qualité des services offerts.

Conclusion:

Ces résultats suggèrent que des interventions doivent être prises par les décideurs politiques pour renforcer les aptitudes, l'auto-efficacité des femmes à prendre des décisions sur leur santé sexuelle et reproductive. Un renforcement de capacité des professionnels de santé à offrir des services de santé sexuelle et

reproductive de qualité basé sur les évidences au potentiel de contribuer à l'amélioration de la santé des femmes et ainsi au renforcement du capital humain en Afrique.

Références

Cartographie des Normes Sociales de l'Afrique Francophone : Un Bref Rapport. La Communauté d'apprentissage mondiale sur les Normes Sociales. La Communauté d'apprentissage sur les Normes sociales en Afrique Francophone [Internet]. 2022 Jan [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://www.alignplatform.org/resources/cartographie-des-normes-sociales-de-lafrique-francophone>

Le réseau collaboratif d'apprentissage pour l'avancement du changement des normes sociales. Normes sociales et SSRAJ : passer de la théorie à la conception de programmes. [Internet]. Washington, D.C; 2019 May [cited 2023 Jun 18]. Available from: https://www.irh.org/wp-content/uploads/2019/05/LC_Theory-to-Practice-Bridge_03312021_FINAL_FRE.pdf

Présidence de la république du Bénin. LOI N°2021-12 DU 20 DECEMBRE 2021 modifiant et complétant la loi n° 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction. [Internet]. Cotonou, Bénin ; 2021 Dec [cited 2022 Jun 18].

Cislaghi B, Heise L. Using social norms theory for health promotion in low-income countries. Vol. 34, Health Promotion International. Oxford University Press; 2019. p. 616–23.

Pulerwitz J, Blum R, Cislaghi B, Costenbader E, Harper C, Heise L, et al. Proposing a Conceptual Framework to Address Social Norms That Influence Adolescent Sexual and Reproductive Health. Journal of Adolescent Health. 2019 Apr 1;64(4): S7–9.