

Guérir de séquelles de traumatismes socio-psychologiques liées à l'avortement : Cas des femmes de la ville de Ouagadougou.

Aline KAGAMBEGA

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABBEF : Association Burkinabè pour le Bien Etre Familial

AI : Et autres

APC : Avortement Provoqué Clandestin

CHNU : Centre Hospitalier National Universitaire

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHU/YO : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

CMA : Centre Médical avec Antenne Chirurgicale

CSPS : Centre de Santé et de Promotion Sociale

DGISS : Direction Générale de l'Information et des Statistiques Sanitaires

DIU : Dispositif intra-utérin

DRINA : Direction de la recherche des innovations en éducation non formelle et en alphabétisation

DSF : Direction de la Santé de la Famille

EDS : Enquête Démographique et de Santé

EDSBF-MICS : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso

EIA : Entretien Individuel Approfondi

INA : Institut National d'Alphabétisation

INSD : Institut National de la Statistique et de la Démographie

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MACO : Maison d'Arrêt et de Correction de Ouagadougou

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PF : Planification familiale

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SA : Semaines d'Aménorrhée

SAA : Soins Après Avortement

SONU : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence

U.F.R/S.E.G : Unité de Formation et de Recherche en Sciences Economiques et de Gestion

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

1. INTRODUCTION

L'amélioration de l'état de santé des populations est déterminante dans toute politique de développement. De ce fait, la question de santé est devenue cruciale dans les pays en développement et notamment en Afrique subsaharienne. Dans le monde, environ 13% des décès maternels sont liés à des complications d'un avortement provoqué pratiqué dans de mauvaises conditions. Ce qui représente probablement près de 68 000 décès par an (OMS 2004, 10). Le Burkina Faso est directement touché par cette situation. La pratique de l'avortement est assez répandue au Burkina Faso et particulièrement dans la ville de Ouagadougou. La proportion des avortements à risque par rapport au total des avortements serait en hausse, passant de 44% en 1995 à 47% en 2003 puis à 49% en 2008 (Zongo, Sambiéni, Paul 2015, 12). Sedgh et al. (2011, 147) ont estimé les avortements à 87 200 par an en 2008. Le nombre d'avortements est passé de 87 200 en 2008 à 105 000 en 2012 (Ouedraogo 2015, 243). Selon les estimations de Rossier et al. (2006, 254), il y a 40 avortements provoqués pour 1000 femmes de 15 à 49 ans. Quant aux rapports du Ministère de la santé, de 2008 à 2014, le Burkina Faso a recueilli à travers les registres dans les formations sanitaires 176 362 avortements dont 26 205 dans la Région du Centre (DGISS). Ces avortements ont des enjeux sanitaires et sociaux. En effet, la question de l'avortement et de son éventuelle légalisation, fait l'objet d'une forte réprobation sociale. L'injonction religieuse contenue dans les Livres Saints (le Coran, la Bible) qui condamnent l'avortement a un fort écho dans les valeurs populaires et est renforcée par les interdictions contenues dans le Code Pénal. L'avortement est interdit par la loi, exception faite pour les causes thérapeutiques, de viol et d'inceste (voir les articles 383 à 386 et 388 à 390 du code pénal). Par ailleurs, la loi N° 049-2005/AN portant sur la santé de la reproduction en date du 21 décembre 2005 stipule en son article 20 que : «Toutes les techniques et méthodes de planification familiale, à l'exception de l'avortement provoqué ou interruption volontaire de grossesse, sont autorisées dans les formations sanitaires publiques et privées qui remplissent les conditions requises ». La morale religieuse constitue également une censure à l'avortement provoqué le taxant de péché grave. Par exemple, dans la bible, il est mentionné dans Jérémie chapitre 1, verset 5, qu' « Avant de te former dans le ventre de ta mère, je te connaissais, et avant que tu naisses, je t'avais consacré... » ; ceci pour signifier l'omniprésence de Dieu dans toutes les étapes de l'évolution de l'être humain (Société biblique de Genève, 2007). La traduction sociale de ces croyances a été mesurée par le Centre pour la Gouvernance Démocratique (CGD) dans son

enquête sur le jugement moral envers certains phénomènes sociaux au Burkina Faso. Cette étude mesure les comportements qui sont jugés inadmissibles en société. Selon l'enquête de 2007, parmi ces comportements figurent en première position l'homosexualité (87%), ensuite la prostitution (86%) et en troisième position l'avortement (85%). Trois ans après, la même étude a été menée, mais l'opinion des Burkinabès n'a pas changé. En 2010, au nombre de ces comportements figuraient toujours en première position l'homosexualité (88%), la prostitution et l'avortement viennent en deuxième position (avec chacun) (86%) (CGD 2010, 26).

Cette condamnation de la pratique de l'avortement et les nombreux problèmes liés à l'utilisation des contraceptifs créent un cercle vicieux de grossesses non désirées et d'avortements provoqués à répétition conduisant parfois à des décès. En effet, les avortements provoqués constituent l'un des facteurs de la morbidité et de la mortalité maternelle. Selon le Ministère de la santé (2011, 30), au Burkina Faso, 10% des décès maternels sont dus aux avortements. De même, des études hospitalières ont montré que les avortements étaient responsables de 24% à 28% des décès maternels. Dao (2010, 48) a montré dans son étude menée sur onze ans (1^{er} Octobre 1997 au 31 Décembre 2007) dans le service de gynécologie obstétrique du CHU-YO (Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo) que sur 129 cas de décès enregistrés, 93 cas de décès (72,09%) étaient liés à l'avortement provoqué. Les facteurs explicatifs de ces forts taux de décès sont entre autres le non recours et le recours tardifs aux soins de santé. Rossier et al. (2006, 254) dans son étude relèvent que 60% des femmes qui ont eu un avortement provoqué auraient été atteintes dans leur santé et 14% seulement parmi celles-ci seraient soignées dans un centre de santé de référence de la ville. Ces données épidémiologiques cachent des situations individuelles avec d'importantes conséquences sociales et psychologiques notamment pour les femmes. Cet état des lieux du phénomène des avortements montre qu'il s'agit d'un enjeu social et d'un problème de santé publique tant par sa fréquence que par les conséquences qui s'en suivent.

Aussi, l'avortement provoqué interpelle à la fois la loi, la morale religieuse, le social autour de la demande de soins. Ces avortements mobilisent parfois des conflits entre tous les acteurs impliqués (le législatif, le religieux, le social et le professionnel de la santé).

Pour mieux connaître les séquelles de traumatismes socio-psychologiques liées à l'avortement, nous avons réalisé cette étude en contexte urbain.

Nous nous intéresserons dans cette étude à « l'avortement provoqué » qui résulte de manœuvres délibérées visant l'interruption d'une grossesse. Il s'oppose à l'avortement spontané ou « fausse couche » (N'Bouke 2011, 1).

L'objectif de l'étude est de montrer comment à la suite d'avortements les femmes confrontées à des situations douloureuses et souvent traumatisantes arrivent à négocier le retour à la guérison du corps et plus difficilement des conséquences de troubles psychologiques.

1.1. Contexte et justification du choix du thème

Les avortements ont toujours été reconnus comme étant un problème majeur de santé publique au Burkina Faso. Notre choix s'est porté sur la question des conséquences sociales et psychologiques des avortements provoqués parce que le phénomène de ces avortements n'est pas négligeable. En effet, au Burkina Faso, le nombre d'avortements provoqués était estimé à 87 200 en 2008, soit 25 pour 1000 femmes en âge de procréer (Sedgh et al. 2011, 147). Selon les rapports du ministère de la santé (DGISS), de 2008 à 2014, on a dénombré **176 362**

avortements au Burkina Faso, dont **26 205** au Centre. Parlant des avortements du Centre, il y a eu au total **21 325** avortements spontanés, **4 597** avortements clandestins et **283** avortements thérapeutiques. La situation des avortements au Burkina Faso selon le type d'avortement est mentionnée dans le tableau numéro 1 et la situation des avortements au Centre selon le type d'avortement est mentionnée dans le tableau numéro 2 :

Tableau 1 : Situation des avortements au Burkina Faso selon le type d'avortement de 2008 à 2014

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Avortements spontanés du Burkina Faso	18186	19461	19927	25448	24313	26430	28503	162268
Avortements thérapeutiques	-	-	-	166	241	50	48	505

du Burkina Faso								
Avortements clandestins du Burkina Faso	1214	1405	1393	2729	1964	2507	2 377	13589
Total avortement du Burkina Faso	19400	20866	21320	28343	26518	28987	30 928	176362

Sources : Ministère de la santé, DGISS 2008 à 2014

NB : Le tiret (-) dans la colonne signifie que ces données n'existent pas à la DGISS.

Tableau 2 : Situation des avortements au Centre selon le type d'avortement de 2008 à 2014

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Avortements spontanés Centre	2293	2564	2400	3739	3315	3275	3 739	21325
Avortements thérapeutiques Centre	-	-	-	46	185	25	27	283
Avortements clandestins Centre	402	476	506	1 093	777	647	696	4597
Total avortement du	2695	3040	2906	4878	4277	3947	4 462	26205

Centre								
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Sources : Ministère de la santé, DGISS 2008 à 2014

NB : Le tiret (-) dans la colonne signifie que ces données n'existent pas à la DGISS

Bien que le taux des avortements spontanés selon ce tableau ait été le plus élevé au cours des cinq dernières années **21325** dans la région du centre, dans la présente étude, nous ne nous intéressons pas à l'avortement spontané car les complications sont rares lorsqu'il s'agit d'une fausse couche parce que celle-ci survient d'elle-même en dehors de toute entreprise locale ou générale volontaire (Zongo 2011, 4). Par ailleurs, nous avons décidé d'exclure de notre étude les fausses couches car nous avons estimé qu'il serait plus dur de surmonter la douleur causée par la perte d'un enfant à la suite d'une interruption volontaire de grossesse que lors d'une fausse couche à cause du fait que les femmes ont décidé elles-mêmes d'avorter ou qu'elles ont été contraintes par leurs proches à le faire.

En outre, nous tenons à signaler qu'il est possible que ce taux d'avortement spontané soit surestimé au détriment des avortements provoqués clandestins. D'abord, selon un statisticien de la DGISS, il se pourrait que les avortements spontanés de 2008, 2009 et de 2010 comprennent à la fois les avortements spontanés et thérapeutiques dans la mesure où durant ces trois années, la DGISS n'a mentionné nulle part, des avortements thérapeutiques. Par ailleurs, compte tenu du fait que la législation soit restrictive et de la désapprobation de l'avortement par la société burkinabè, certains avortements provoqués peuvent être déclarés spontanés par les femmes qui ont avorté et même par les agents de santé dans le cadre du remplissage des registres au niveau des formations sanitaires. Ce constat est confirmé par Rouamba (2012, 59) qui avait mené une étude sur l'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires des soins après avortement dans deux centres de santé de la ville de Ouagadougou.

Aussi, ce nombre d'avortements provoqués clandestins mentionné dans les tableaux ci-dessus est sous-estimé. En effet, ces chiffres ne concernent que les femmes qui ont été soignées dans le circuit hospitalier pour des complications consécutives à un avortement. C'est dire que l'ampleur du phénomène est importante même si les données disponibles ne permettent pas d'avoir une évaluation complète.

Cette étude se réfère à certains travaux de recherche menée par l'équipe Immpact (Initiative for Maternal Mortality Programmes Assessment) sur l'évaluation des programmes de santé maternelle dans quatre hôpitaux de la région des Hauts-Bassins et dans les districts sanitaires de Nouna et de Tenkodogo au Burkina Faso où plusieurs aspects des causes liées à la mortalité maternelle et à son sous-enregistrement ont été explorés en incluant le cas des avortements clandestins faiblement rapportés dans le circuit de l'information sanitaire de routine (Yaogo 2005, 19 et 20 ; Yaogo et al. 2010, 93).

Ces avortements constituent un facteur remarquable de la mortalité maternelle. Selon le Ministère de la santé (2011, 30), 10% des décès maternels sont dus aux avortements. Il était ressorti dans l'étude menée par Dao (2010, 48) que sur 129 cas de décès enregistrés, 93 cas de décès (72,09%) étaient liés à l'avortement provoqué.

Au-delà du fait qu'il y a une forte mortalité maternelle dû aux avortements, ces avortements mobilisent des conflits entre les couples, les partenaires, l'entourage, font l'objet d'emprisonnement des femmes et soulève la question genre. Nous en avons pour preuve l'entretien réalisé avec un attaché d'éducation spécialisée, responsable du quartier des mineurs au sein de l'action sociale de la MACO, en service depuis 20 ans qui retrace les démarches qu'elle a entreprises auprès du Procureur Général pour qu'il acquitte une femme lors du jugement définitif, ceci pour tenter de sauvegarder le foyer de cette femme qui avait été emprisonnée à la MACO pour raison d'avortement et réintégré pour le jugement définitif. En effet, la victime avait été relâchée pour une liberté provisoire avant d'être rappelée par la police plusieurs années après et enfermée de nouveau pour le jugement définitif. Ce qui mettait mal à l'aise son mari et sa belle-famille qui n'avaient jamais su qu'elle avait fait la prison : *« J'ai eu un cas, une femme qui avait été incarcérée pour ce problème d'avortement et qui avait été libérée, huit, dix ans plu tard, on devait maintenant l'appeler pour le jugement parce qu'elle avait été en liberté provisoire. Donc rien n'avait été arrêté. Maintenant il s'est trouvé que quand elle est partie, elle s'est mariée. Elle s'est mariée, elle avait même un enfant et la belle famille ne savait pas. Maintenant c'est quand on a rappelé pour faire le jugement définitif, on a envoyé la police fouiller la chercher, effectivement on l'a retrouvé et quand on l'a retrouvé, il fallait l'amener en prison. Et quand on l'a amené en prison, la belle famille était un peu perdue parce qu'ils (les membres de la famille) ne savent pas pourquoi on vient prendre leur belle fille. Le mari aussi perdu. Maintenant c'est dans ça ils vont savoir qu'elle avait même fait la prison et que le problème était en train de ressurgir pour un jugement définitif. Bon l'action sociale, moi quand j'ai été saisi, j'ai rencontré la belle famille pour*

parler de, un passé c'est un passé, comme elle s'est réinsérée, on n'a plus jamais appris qu'elle avait fait des bêtises, il fallait quand même qu'on fasse table rase sur ça. Je me suis beaucoup entretenu avec le mari pour l'amener à comprendre. Si vraiment il aime sa femme, le passé c'est le passé. Il a fallu que je fasse des démarches à la cour d'appel à Ouaga 2000 auprès du Procureur Général pour soulever ce problème-là, pour dire que sincèrement, pour sauvegarder le foyer de cette femme, il fallait que quelque chose soit fait. Sinon si encore on devrait prononcer les trucs, en tout cas (...). A la fin, on a libéré la femme, on a dit le problème était résolu, clos, et la femme a retrouvé son foyer et je disais au Monsieur s'il tient vraiment à sa femme et que déjà avec ce qui s'est passé, les voisins ont appris que la femme était ceci, elle a fait prison, ils peuvent déménager, trouver un coin où ils peuvent aller rester tranquille pour que les gens oublient et qu'ils puissent mener leur vie de foyer sans difficulté si toutefois ils s'aiment (...) Le Monsieur en tout cas avait promis que lui, il a bien écouté ce que j'avais dit comme conseil, ils allaient essayer de gérer ça en famille, on ne les a plus revu ».

Ainsi, l'ampleur des avortements, le problème social que cela cause et l'absence d'étude menée au plan national sur le vécu de l'avortement par la femme elle-même, les interactions des femmes qui ont avorté avec les institutions sanitaires de prise en charge et leur entourage sont autant de facteurs qui motivent une étude sur ce domaine.

1.2. Problématique

Le Burkina Faso fait partie de ces pays où la problématique de l'avortement est cruciale. Des études ont attesté que bon nombre de femmes s'adonnent à l'avortement. Une enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) de l'Association Burkinabè pour le Bien Etre Familial (ABBEF) menée de 1993–1994 a montré que 28% des filles qui ont déjà été enceintes déclaraient avoir déjà pratiqué un avortement et 42% des filles de l'échantillon affirmaient qu'une de leurs amies avait déjà subi un avortement (Guiella 2004, 12). Zamtako (2011, 76) dans son étude réalisée à la maternité du Centre Médical avec Antenne Chirurgicale (CMA) du secteur 30 de Ouagadougou sur huit ans allant du 1^{er} mars 2003 au 28 février 2010 a soutenu que la fréquence des avortements est très élevée, soit un avortement pour 14,2 accouchements. Au cours d'une étude menée au Burkina Faso, 6 décès maternels ont été déplorés pour 111 cas d'avortements, soit un taux de létalité de 5,41%, (N'Diah 2011, 27). En outre, Rossier et al. (2006, 254) estimaient le taux annuel à 40 avortements

provoqués pour 1000 femmes de 15 à 49 ans. Les adolescentes seraient les plus touchées par ce phénomène ; 60 avortements provoqués pour 1000 sont le fait de celles ayant entre 15-19 ans. En rappel, au cours des cinq dernières années (2008 à 2014) selon le ministère de la santé (DGISS), il y a eu **176362** avortements au Burkina Faso dont **26205** dans la Région du Centre.

Ces avortements ont des enjeux sanitaires. En effet, ces avortements induisent des complications traitées dans les structures de santé. En effet, 60% des femmes qui ont eu un avortement provoqué auraient été atteintes dans leur santé et 14% seraient soignées dans un centre de santé de référence de la ville (Rossier et al. 2006, 254).

Ces avortements ont de même des enjeux sociaux ; il y a une restriction législative de l'acte d'avortement, une condamnation religieuse et une désapprobation sociale.

Conscient des difficultés que rencontrent les femmes à la suite d'un avortement et du taux de décès lié à ce phénomène, au Burkina Faso, des mesures ont été prises par l'Etat pour réduire les complications avec notamment l'introduction en 1997 du concept de Soins Après Avortement (SAA). Cette stratégie nationale d'intervention de prise en charge des avortements permet de réduire la morbidité et la mortalité maternelle en évitant les complications liées aux avortements.

Cependant, malgré cette prise en charge, le problème demeure parce qu'il existe encore de nombreux cas d'avortements provoqués clandestins qui sont reçus essentiellement en service de maternité.

Selon notre constat basé sur l'enquête exploratoire, cette persistance des complications des avortements pourrait être liée au fait qu'il y ait une difficulté de mobilisation des femmes qui avortent clandestinement autour des SAA. En effet, le caractère illégal de l'avortement peut influencer négativement sur la fréquentation des structures sanitaires pour une prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG). Les femmes qui avortent de manière illégale courent un emprisonnement de six mois à deux ans (Entretien fait avec un Juge d'instruction ayant 36 ans au tribunal de grande instance de Ouagadougou le 02/12/2013).

Les nombreux cas d'avortements et la fréquence des complications chirurgicales des avortements pourraient être liés aussi à des insuffisances dans l'application des SAA. En effet, l'entretien réalisé le 04/12/2013 avec un attaché de santé à la direction de la santé de la famille, et au bureau maternité à moindre risque a révélé que les SAA avaient pour objectif de permettre de sauver la vie des femmes par le traitement des complications de l'avortement, les

services de planification familiale (PF), les conseils psychologiques, un traitement non discriminatoire et le lien avec les autres services de santé reproductive. Cette politique de l'Etat a cinq composantes qui sont relatés comme suit :

1. Le traitement d'urgence.
2. Le Counseling qui consiste à causer avec la femme après son traitement. Cette causerie est orientée en fonction de la cause de l'avortement pour qu'il n'y ait plus de récurrence surtout quand c'est un avortement provoqué clandestin.
3. La planification familiale : En cas d'avortement provoqué ou dans le souci que l'utérus se régénère avant que la femme ne prenne une autre grossesse, l'idéale est qu'après le counseling, on arrive à offrir une méthode contraceptive sur le champ à la femme qui a fait l'avortement ou bien l'orienter vers un autre service pour qu'elle puisse s'en procurer.
4. Le lien avec les autres services de la Santé de la Reproduction (SR). Ce volet consiste à ne pas laisser la femme repartir chez elle sans qu'on ne sache qu'elle n'est pas infectée.
5. L'implication de la communauté qui consiste à mener une sensibilisation avec la communauté pour voir si elle en fait une préoccupation et comment on peut lutter contre le phénomène.

Cependant, la mise en œuvre de ces cinq composantes présente des limites car le plus souvent, c'est le premier volet (le traitement d'urgence) seulement qui est fait et parfois le counseling aussi. Quand l'urgence est levée, la planification familiale (PF) la plupart du temps n'est pas faite. Les raisons évoquées sont :

- soit par manque de méthodes contraceptives
- ou parce que les agents de santé n'ont pas le temps pour le faire immédiatement.

On note aussi que quand les professionnels demandent aux femmes de revenir après pour la PF, beaucoup sont celles qui ne reviennent pas.

Les quatrième et cinquième volets ne sont pas faits. Ce constat avait été déjà fait par Rouamba (2012, 64) dans sa thèse. Cet auteur avait attesté que l'interview des patientes qui avaient avorté révélait que le counseling qui devrait être fait dans les normes après avoir levé l'urgence n'était pas fait. Ces femmes n'avaient pas bénéficié de counseling par la suite puisqu'elles ne revenaient pas pour la consultation de contrôle. Ces aspects importants de la prise en charge sont accessibles à des mesures correctives en vue d'améliorer les soins après avortement.

Pourtant, les études antérieures ne traitent pas des conséquences sociales et psychologiques de ces avortements. En effet, sur le plan national, aucune étude ne s'est encore suffisamment penchée sur la question des conséquences sociales et psychologiques des avortements.

Une étude traitant spécifiquement des causes, conséquences sociales et psychologiques des avortements pourrait donner plus de résultats sur le vécu des femmes après leurs avortements.

Sous l'angle socio-anthropologique, nous chercherons à comprendre les causes, conséquences sociales et psychologiques que le phénomène d'avortement provoqué peut engendrer en conduisant une étude de cas en contexte urbain.

Nous souhaitons à travers cette recherche comprendre, identifier les conséquences sociales et psychologiques des avortements provoqués, étudier les programmes d'intervention qui peuvent être implantés pour les réduire, puis proposer des stratégies et un plan d'action afin de réorienter les stratégies de communication et de sensibilisation, d'améliorer le dispositif existant par rapport aux avortements.

Au cours de cette étude, une classification des principales conséquences sociales et psychologiques relatées dans les récits de cas feront l'objet d'une description à partir d'une grille de lecture portant à la fois sur les causes, conséquences sociales et psychologiques des avortements.

1.3. Objectifs

La présente étude vise à appréhender comment à la suite d'avortements les femmes confrontées à des situations douloureuses et souvent traumatisantes arrivent à négocier le retour à la guérison du corps et plus difficilement des conséquences de troubles psychologiques. Il s'agit :

1. D'Analyser les relations des femmes avec les agents de santé après l'acte d'avortement provoqué dans un environnement qui est un environnement de condamnation juridique et morale ;
2. D'Analyser les relations des femmes avec leur entourage social (la famille, les voisins...) ;
3. D'Analyser les récits de vie permettant de décrire les ressentis des femmes envers elles-mêmes après l'acte d'avortement provoqué.

1.4. Définition des concepts

Dans le cadre de cette étude, l'**avortement** est la mort de l'embryon ou du fœtus au cours de son développement. L'**avortement provoqué** est le fait de mettre volontairement fin à la vie de l'embryon ou du fœtus. Il s'oppose à l'avortement spontané ou fausse couche.

L'**avortement provoqué** peut être **thérapeutique** (*pour soustraire la mère à un danger que la grossesse est sensé lui faire courir*), **eugénique** (*pour raison de présence d'une tare génétique, héréditaire ou congénitale ou suspecte de l'être chez le fœtus*), **social** (*en cas de raison sociale grave : viol, inceste*) lorsqu'il est autorisé par la loi. Il s'oppose à l'**avortement provoqué clandestin** (APC).

Les conséquences sociales sont les interactions/relations entre la femme ayant avorté et son conjoint/partenaire ; entre la femme et sa famille ; entre cette femme et son entourage ; entre la femme et son agent avorteur après l'avortement.

Les conséquences psychologiques sont les faits existants à un instant donné et déterminant la conduite d'une personne ou d'un groupe à ce moment précis.

2. APPROCHE METHODOLOGIQUE

Les données utilisées ont été collectées à travers une revue documentaire et une enquête de terrain.

Conformément aux objectifs de cette phase de l'évaluation, l'entretien individuel approfondi a été utilisé comme technique principale pour recueillir l'information, selon une démarche socio-anthropologique. Ensuite, l'immersion progressive dans le milieu a consisté à aller discuter plusieurs fois avec les personnes concernées par l'étude.

Les techniques de la **boule de neige** (de chaque entretien va naître de nouvelles pistes, de nouveaux interlocuteurs possibles, suggérés directement ou indirectement au cours de nos entretiens), de la **triangulation** (utilisation de plusieurs techniques, interrogation de plusieurs catégories de personnes, croisement de plusieurs données provenant de plusieurs sources, comparaison des données), de l'**itération** (faire des allers et retours sur les zones d'étude) et de la **saturation** (celui-ci indique que le chercheur arrête de recueillir des informations lorsqu'il n'apprend plus rien de nouveau) ont été utilisées pour collecter les données.

En résumé, la technique de la boule de neige a été utilisée pour produire les données, la technique de la triangulation pour croiser plusieurs sources d'information issues de tous les groupes stratégiques intervenant dans le domaine de l'avortement. Ces techniques ont été complétées par le principe de saturation d'information.

2.1. Présentation du site d'enquête et justification

Ouagadougou est un département du Burkina Faso situé dans la province de Kadiogo et dans la région Centre. La commune de Ouagadougou dans ses limites actuelles regroupe 55 secteurs et 12 arrondissements (Source : IGB.DGUTF.DEP/CO) avec un peuplement inégalement réparti. Elle avait une population urbaine de 1 475 223 habitants en 2006 (INSD, RGPH 2006). Elle est comprise entre les méridiens 1° 27 et 1° 35 de longitude Ouest et les parallèles 12° 30 et 12° 25 de latitude Nord avec une altitude moyenne de 300 m. Ouagadougou couvre une superficie de 2 805 km² et une densité de 543,3 habitants au km².

2.2. Collecte des données

Notre objectif étant de comprendre les conséquences sociales et psychologiques des avortements, nous avons réalisé des entretiens individuels approfondis. Ces interviews ont été complétées par une observation non participante.

Cette observation a été faite simultanément pendant la période des entretiens. Elle nous a permis de confronter le discours des enquêtés et leurs perceptions réelles à propos des causes, conséquences sociales et psychologiques des pratiques d'avortements dans la ville de Ouagadougou. La collecte des données a été faite en deux (2) étapes :

La première étape a consisté à récolter des données secondaires à travers une revue de littérature relative aux avortements et des entretiens informels auprès des personnes et structures ressources. La recherche documentaire a consisté à la recherche de travaux et d'auteurs pouvant permettre l'approfondissement de notre réflexion sur les conséquences sociales et psychologiques des avortements. Des ouvrages méthodologiques et généraux, revues scientifiques, thèses de doctorat et mémoires, rapports, documents et sites web ont été consultés.

La seconde phase a consisté à la collecte des données primaires, essentiellement par des entretiens individuels approfondis et une observation non participante auprès de nos enquêtés. Pour mener à bien notre étude, nous avons obtenu en mars 2013, des autorisations du chef de Département de Sociologie de l'Université de Ouagadougou, de la Maison d'Arrêt et de Correction de Ouagadougou, du directeur régional de la Santé du Centre du Burkina Faso.

Une enquête intensive socio-anthropologique a été faite en ayant recours à 21 entretiens individuels approfondis composés de 6 femmes qui ont fait soit un avortement clandestin ou thérapeutique, 2 avorteurs clandestins, 3 agents de santé, 7 personnes ressources (Témoins privilégiés/ Autorités religieuses), 1 Monsieur dont la copine a avorté, 1 juge d'instruction, 1 agent du ministère de la santé publique et 1 entretien informel avec une fille qui a fait un avortement clandestin. Ce qui donne au total 21 enquêtés. En recherchant l'avis de ces différentes catégories de personnes, nous recherchons un ensemble d'informations aussi complètes que possible, mais aussi une diversité de perspectives qui peuvent se renforcer, se compléter ou même se contredire.

Par ailleurs, pendant le période de l'enquête, nous avons fait des observations directes auprès des femmes qui ont eu un avortement dans le passé, de leurs proches et des professionnels de la santé. Ces données de plusieurs sources ont été croisées par triangulation et l'enquête s'est achevée après la saturation des informations.

2.3. Traitement des données

Le traitement des données a été fait à l'aide de l'outil informatique. Concrètement, tous les entretiens formels intégralement enregistrés ont été transcrits à l'aide du logiciel de transcription numérique appelé "f4". Ces entretiens transcrits ont été analysés à partir d'une classification thématique des extraits de discours.

Nous avons procédé à une analyse de contenu manuelle des discours des informateurs et une triangulation des données obtenues.

Une synthèse des différents thèmes dégagés en référence aux objectifs de cette phase d'enquête a été utilisée dans la présentation des résultats. En complément de cela, plusieurs extraits de discours significatifs ont été cités pour illustrer.

1.4. Le travail sur le terrain : Les difficultés rencontrées

Des difficultés non moins compromettantes de la réalisation de l'étude ont nécessité que l'on s'y prête avec attention au cours de nos travaux. La peur de répondre aux questions liées aux avortements provoqués. En effet, quand on mène des enquêtes sur la question des avortements, on est aperçu comme un agent de la police qui veut procéder à des arrestations. Ce qui explique le fait que certains de nos enquêtés soient dubitatifs à fournir des renseignements exacts.

Cependant, ces difficultés ont été surmontées avec l'aide d'une politique de terrain basée sur l'itération, la diversité maximale, la saturation des informations.

2.4. Limites de l'étude

Les déclarations des enquêtés lors de l'enquête peuvent être affectées par des oublis mais aussi par le souci de donner des informations conformes à la loi existante sur l'avortement au Burkina Faso contrairement aux vraies causes et aux conséquences sociales puis psychologiques qui en résultent. En effet, à cause de la désapprobation de l'avortement par la société burkinabè et de la législation qui est restrictive, il y a des avortements provoqués qui sont déclarés spontanés. Pour cette raison, il serait difficile d'évaluer toutes les causes, conséquences sociales et psychologiques des avortements provoqués.

3. PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

3.1. Les déterminants de l'avortement provoqué

Des expressions pour dire avortement provoqué thérapeutique ou avortement clandestin en langue moore

«pusa yĩsɔ̃ sɛ̃n tũ nẽ tɔ̃pɔ̃», expression en moore, littéralement traduite en langue française par « les grossesses qu'on avorte suivies par des soins médicaux ». Ce qui correspond à l'**avortement autorisé**. L'expression est traduite par un concepteur de la Direction de la recherche des innovations en éducation non formelle et en alphabétisation (DRINA) ex INA.

«pusa sɛ̃n solsdẽ n yĩsdẽ wã», expression en moore, littéralement traduite en langue française par « les grossesses qu'on se cache pour avorter-là ». Ce qui désigne l'**avortement clandestin**. L'expression est traduite par un concepteur de la Direction de la recherche des innovations en éducation non formelle et en alphabétisation (DRINA) ex INA.

L'avortement est reprobé par les citoyens burkinabè de façon générale, cependant, la tendance est que c'est un phénomène qui est vécu normalement, malgré la sanction de la loi.

Les causes des avortements sont multiples. Dans notre étude, les causes des avortements provoqués sont notamment les relations illégitimes, les raisons économiques, les grossesses trop rapprochées, le refus de paternité, le non-respect des clauses définies au début de la relation, les grossesses issues des relations occasionnelles sans projet de mariage et les avortements pratiqués dans le but de sauver la vie de la mère. Ces raisons ont été évoquées successivement par nos interviewées.

Une enquêtée interviewée le 11 Mai 2013, catholique, d'ethnie goin, 40 ans, coiffeuse, célibataire ayant un niveau d'instruction 5^{ème} (des Lycées et collège) explique le cas d'une femme qui a avorté parce qu'elle tenait à régulariser son union avec son mari : « *Il y avait une aussi. Elle-même elle était femme mariée. Chez les musulmans on dit qu'on ne célèbre pas le mariage quand la femme est enceinte. Il faut que tu accouches d'abord. Mais elle, elle disait non, si elle doit attendre le temps d'accoucher, son mari peut changer d'avis pour ne plus faire le mariage, repousser encore la date. Donc, qu'est-ce qu'elle a fait ? Elle était à trois mois de grossesse. Elle avait déjà trois enfants. Donc c'était le quatrième enfant. Elle tenait*

coûte que coûte au mariage. Ils (les musulmans) disent qu'ils ne célèbrent pas le mariage quand la femme est enceinte. Donc c'est ça elle avait avancé comme argument pour avorter. Le mariage, elle avait toujours chanté le mariage, le mariage, le mariage. Du moment que l'homme s'est décidé à faire son mariage maintenant, il se trouvait qu'elle était enceinte. Donc elle a avorté à l'insu du Monsieur. Elle a fait un choix, le mariage et puis cet enfant».

La même enquêtée explique le cas d'une fille qui encouragée par sa mère, qui elle aussi dépendait économiquement de son mari a avorté parce que son amant ne menait pas d'activité rémunératrice de revenu : *« Le jeune n'est pas responsable. C'est la famille de la femme qui allait s'occuper de l'enfant. Le jeune n'était pas responsable, mais il disait qu'il voulait l'enfant. Donc la maman a appelé le jeune, l'obliger à ce qu'ils avortent... Il voulait la fille, mais la maman de la fille dit non, pas question. Puisque le jeune, excuse-moi du terme dont on a l'habitude de dire, c'est un bon à rien. Quand on dit partisan du moindre effort là, c'est un partisan du moindre effort. Il ne foutait rien. S'il se lève, c'est pour aller jouer babyfoot, c'est pour aller jouer aux dames, c'est aller jouer quoi, il ne va pas chercher à dire je vais aller cultiver ou bien je vais faire quoi, quoi, quoi. Il ne faisait rien, absolument rien. C'est la fille qui était de bonne famille. Donc sa maman a dit net, qu'elle ne veut plus de leur relation. La maman s'est imposée, la maman dit non, qu'elle ne veut plus de leur relation. Que parce que un bon à rien, c'est vous, vous allez prendre en charge la fille, tu as déjà la charge de la fille, tu vas avoir la charge du petit fils encore ? Que non, qu'elle ne peut pas... Lui (l'amant), il voyait aussi, il ne pouvait rien faire, il ne pouvait pas s'occuper de l'enfant, il ne pouvait absolument rien faire. Même si on lui disait il faut payer tant de francs, même l'accouchement il n'allait pas pouvoir payer. Je dis il ne faisait rien, rien, rien. Mais quand tu le voyais, c'est un beau garçon, teint claire, bien joli. Il se lave, il était tout le temps propre, il se fourre, donc quand tu le vois tu as l'impression que c'est quelqu'un qui travaille. C'était un imbécile, un vaurien. Il vaut rien. La vieille là aussi, bon, elle, elle ne faisait rien. Elle était sous couvert du vieux là. Donc il ne faut pas prendre un problème venir ajouter à d'autres problèmes».* (Enquêtée de conviction religieuse Catholique, d'ethnie Goin, de Niveau d'instruction 5^{ème}, de profession Coiffeuse, Célibataire ayant 40 ans, entretien réalisé le 11/05/13).

Du fait de la profession de cette interviewée (coiffeuse), elle recevait beaucoup de jeunes femmes qui pour se soulager souvent se confient à elle. Une troisième femme lui aurait explicité les raisons qui lui ont conduit à interrompre sa grossesse. Il s'agit d'un bébé de deux

mois qu'elle avait, associé à la situation misérable du couple : *« Il y a une femme, elle-même elle était mariée. Elle était enceinte mais elle avait un bébé de deux mois. Elle avait un bébé de deux mois, elle n'arrivait pas à joindre les deux bouts. Donc elle est allée pour avorter et le gars lui dit je couche avec toi pour que le produit là aille à l'intérieur. Comme elle était dans l'obligation, elle a accepté... Elle dit, si elle disait à son mari qu'elle est enceinte, il va dire elle s'est débrouillée comment. Parce que toujours, la faute revient à la femme. Elle s'est débrouillée comment ? Et vu leur (le couple) situation aussi, situation ça ne va pas. Pour gagner à manger c'est difficile, bébé de deux mois est là. Tu vas faire ça là (l'enfant) encore ajouter. Alors qu'entre temps, il faut sevrer l'enfant. Il faut lui donner du lait. Tu n'arrives même pas à bien manger. C'est difficile, c'est délicat. C'est vraiment délicat hein ».* (Enquêtée de conviction religieuse Catholique, d'ethnie Goin, de Niveau d'instruction 5^{ème}, de profession Coiffeuse, Célibataire ayant 40 ans, entretien réalisé le 11/05/13).

La majorité des femmes qui ont avorté ont évoqué le refus de paternité comme cause de leur avortement : *« Moi je lui ai informé de ma situation et il dit que la grossesse ne lui appartient pas. Comme il dit la grossesse ne lui appartient pas, je ne sais plus ce que je vais dire. Je vais dire que la grossesse appartient à qui ? Alors que moi je sais que c'est sa grossesse. Il dit ce n'est pas sa grossesse. Après cela, c'est sa maman même qui est allée voir ma copine et lui a dit de me dire d'avorter car la grossesse n'appartient pas à mon fils. ... A chaque fois que la vieille (la maman de son amant) me croisait, elle me causait sale alors que je ne peux rien lui dire. C'est ce qui m'a amené à avorter et à avoir la paix »* enquêtée non scolarisée, incarcérée à la Maison d'Arrêt et de Correction de Ouagadougou (MACO), de conviction religieuse catholique, d'ethnie mossi, célibataire de 20 ans et ne menant pas d'activité économique. Entretien réalisé le 28/05/13

Par ailleurs, une enquêtée justifie son avortement par le non-respect des closes définies au début de la relation : *« J'étais avec le Monsieur et il me disait qu'il me voulait pour mariage. J'ai accepté et j'étais même dans sa cour. C'est lui-même qui a loué la maison pour moi. Quand je suis tombé enceinte, il m'a remis 25 000 F dire de partir avorter car il ne veut pas de moi, qu'il m'a flatté, qu'il ne me veut pas pour femme car les gens de leur ethnie ne se marient pas à des mossi. Que si j'étais Dafi ou Samo, lui, il allait me marier, mais comme je suis mossi, eux, ils ne veulent pas de mossi. Que même si j'accouche, quand l'enfant aura 7 ans, il va l'amener dans leur village et je ne le verrai plus jamais. Il m'a dit d'avorter, il m'a forcé remettre 25 000 F pour avorter. Moi aussi je suis allée effectivement avorter »* Entretien réalisé le 25/09/2015 avec une prisonnière à la MACO, célibataire, catholique ayant

31 an, mossi de niveau d'instruction 6.^{ème}

Certaines filles ont avorté parcequ'elles ont entretenu des relations passagères, de courtes durées sans aucun projet de mariage, ni de grossesse avec leurs amants. C'est le cas de cette enquêtée qui ne s'attendait pas à une grossesse et explique la survenue de sa grossesse par une malédiction de la part de son ex-amant, ayant eu un seul rapport avec un Monsieur qu'elle a rencontré pour la première fois : *« Mon mari (ex-amant) m'a dit de revenir. Quand il m'a dit de revenir et j'ai refusé, il m'a dit que je vais avoir un problème. Que si je ne trouve pas un problème de la journée, je vais trouver un problème de la nuit. Quand j'ai eu le rapport sexuel avec le Monsieur, ce n'était pas suffisant pour que je tombe enceinte... Il (ex-amant) a dit que j'allais avoir un problème et effectivement, j'ai eu un problème. Il n'y a pas de problème plus lourd qu'être dans une prison... Moi je n'ai pas fait plusieurs rapports sexuels avec le Monsieur, c'était une seule fois. Mais si quelqu'un t'a maudit, tu peux tomber enceinte... Mon copain n'est pas là. Lui-même il n'est pas là. Il est en Côte d'Ivoire. Moi-même je ne sais pas là où le Monsieur est. Il m'avait dit qu'il allait partir en Côte d'Ivoire. Quand j'avais le problème (la grossesse), je l'ai appelé et il ne décrochait pas. Je ne sais pas s'il continue de vivre ou pas. Aucune personne (les membres de sa famille) ne le connaissait. C'est comme tu es venue aujourd'hui. Si tu étais un garçon, on se suit aujourd'hui seulement et c'est fini, tu repars définitivement. Je ne sais plus là où tu es »*

Entretien réalisé le 25/09/2015 une célibataire ayant deux enfants, 28 ans, non scolarisée, protestante d'ethnie mossi incarcérée à la MACO.

Ouédraogo (2015, p 155 et 178) avait mentionné des causes similaires dans sa thèse de doctorat conduite à Ouagadougou. Cette auteure soutient que c'est la peur de perdre un soutien dans un contexte de dépendance et la crainte des implications du statut de « fille-mère » qui conduisent à opter pour l'avortement. En effet, le statut de « fille-mère », une notion qui revêt une connotation péjorative, expose à la stigmatisation et au rejet, et surtout, il réduit les chances de trouver un mari car la maternité détruit la « fraîcheur » recherchée par les hommes. Le recours à l'avortement devient alors un moyen pour préserver les liens sociaux et économiques en cas d'échec de la stratégie initiale. Dans d'autres cas, la femme fléchit parce que l'homme renie tout simplement la responsabilité de la grossesse, ou disparaît à son annonce. Elle renonce à poursuivre la grossesse dans ces moments, parce que l'avortement devient la seule alternative pour échapper à la précarité économique et sociale, et pour être en phase avec les normes procréatives (pas d'enfant sans père par exemple) ou optimiser les chances de construire une nouvelle relation.

1.2. Les conséquences de l'avortement provoqué

Les conditions de vie précaires des femmes les exposent aux conséquences néfastes des grossesses non désirées et des avortements provoqués, avec souvent des complications traitées ou non dans les centres de santé.

1.2.1. Les conséquences sociales de l'avortement provoqué

Les discours des enquêtés nous ont permis d'avoir une idée claire sur les difficultés que les femmes rencontrent après un avortement provoqué. Concernant les conséquences sociales des avortements provoqués, il est ressorti que les avortements provoqués modifient profondément les relations de la femme d'avec son entourage, son partenaire, entraîne des conséquences fâcheuses qui suscitent en elle un sentiment de vengeance à l'égard de son partenaire ou de son avorteur. Des stigmatisations, violences et sanctions de la part des agents de santé ont aussi été relevées.

Un entretien informel réalisé le 27 Septembre 2015 a permis de savoir qu'à cause des interdits coutumiers pour les grossesses hors union, une étudiante a été bannie de sa famille paternelle pour avoir entretenu une relation illégitime qui s'est soldée par une grossesse non désirée et un avortement. En effet, la fille en question aurait tenté un avortement clandestin et suite à des complications, elle se serait rendue dans une des formations sanitaires pour expulser le fœtus, accompagnée par les membres de sa famille qui ignoraient l'origine de sa maladie. C'est dans la formation sanitaire que les agents de santé ont avoué aux membres de sa famille qu'il s'agissait d'un avortement incomplet. C'est ainsi que ceux-ci se désengagèrent. L'étudiante après l'hospitalisation rejoignit sa grand-mère et envoya une de ses amies ramasser ses bagages chez l'oncle paternel chez qui elle logeait pour ses études : *«Compte tenu du fait que la famille paternelle a su que j'étais tombée enceinte, de l'hôpital j'ai continué chez ma grand-mère car je ne peux plus aller chez mon oncle »*. Etudiante en 3^{ème} année en Sciences économiques et gestion, 27 ans, mossi, catholique.

La modification des relations de la femme d'avec l'entourage se perçoit aussi à travers l'isolement. Une interviewée incarcérée à la Maison d'Arrêt et de Correction de Ouagadougou (MACO) se sent abandonnée par sa famille et l'entourage : *« Je souffre comme cela pour survivre. Je suis ici il y a 10 mois, mais je n'ai jamais mangé un plat de mon choix. Ce sont*

les gens de la prison qui préparent et qui enlèvent me donner. Quand je suis ici là, **personne ne vient me rendre visite**. Quand je suis ici là, **c'est moi et Dieu**. Mon papa est décédé, ma maman est vieille et ma fille est avec elle. A qui va-t-elle remettre l'enfant et venir ? J'ai appelé ma sœur et elle m'a dit qu'elle a appris qu'on incarcère les visiteurs à la MACO. **Elle ne veut pas venir** parce qu'elle a peur d'être incarcérée. Donc j'ai décidé de ne plus l'appeler. Quand j'étais à (non de la province), ma famille venait me rendre visite là-bas, mais **depuis que je suis venue ici, je n'ai encore vu personne** ». Enquêtée incarcérée à la MACO, Mossi, conviction religieuse protestante, célibataire ayant deux enfants, 28 ans, non scolarisée, couturière. Entretien réalisé le 25/09/2015

Par ailleurs, l'avortement modifie la relation entre la femme et l'homme et peut conduire à une séparation. Une enquête rapporte les propos d'un Monsieur qui justifie leur séparation par le fait que sa partenaire ait avorté : « *Le monsieur dit que c'est toi-même, que bordel, chienne là, c'est toi-même qui es venue me bousculer, me forcer même à dépenser l'argent pour dire qu'il faut qu'on enlève parce que tu ne peux pas garder parce qu'il faut que je fasse le mariage avant de te prendre... **Que justement, c'est parce que tu as fait ça (avorté) même que je t'ai laissé.*** » Sage-femme de profession d'origine et actuellement attachée de santé en santé mentale, chef de service de santé mentale du CMA du secteur 30, chrétienne catholique, 55 ans, bergère de groupe de prière (actuellement en mandat). Entretien réalisé le 18/08/2013.

Nos interviews ont montré que des conflits entre les deux partenaires sont fréquents suite à un avortement. Dans la plupart des cas, c'est le partenaire qui oblige la femme à prendre cette décision. Une fille menacée par son partenaire à avorter, s'est vu abandonner par la suite, et pour se venger contre celui-ci, elle aurait ramassé son matériel avant de rejoindre sa famille. Ce qui a valu son emprisonnement et amplifié sa souffrance « *Quand je vivais avec lui et **il m'a dit de partir, cela m'a frustré** et j'ai emporté avec moi son réfrigérateur et sa cuisinière... J'ai expliqué aux gendarmes et ils avaient promis de m'aider. Il leur a corrompu après et ils l'aide à mon détriment. Donc c'est moi qui suis devenue la coupable. C'est devenu comme j'ai avorté parce que je voulais le faire. Alors que c'est lui qui m'a remis l'argent pour avorter. Arrivé là-bas, il a dit qu'il n'est pas au courant de ce que je raconte. Qu'il n'a jamais entendu parler d'une grossesse et qu'il ne m'a pas remis de l'argent pour quoi que ce soit... C'est parce que je suis allée à la gendarmerie parler. Si je m'étais tu, je n'allais pas être incarcérée. **C'est parce que j'ai dit la vérité dans le but qu'ils le sanctionnent**. Au contraire c'est moi qu'ils ont sanctionné* ». Prisonnière à la MACO, célibataire, catholique, 31 ans, de niveau d'instruction 6^{ème}, menant comme activité rémunératrice le petit commerce. Entretien réalisé le 25/09/2015.

L'avortement peut aussi être une source de perte de travail. Une fille qui a avorté clandestinement, dénoncée à la police par les gens de la cour là où elle vivait en location et le fils du bailleur a été incarcérée à la MACO pour 6 mois de prison ferme et menace de perdre son boulot : *« Mon frère est parti remettre la clé à mon service et l'employeur a dit que si je faisais trois mois avant de venir, je vais perdre son emploi. Le Directeur des Ressources Humaines a dit je perdrai son emploi si toutefois je fais trois mois sans venir... Une femme qui habitait la cour a dit qu'elle a vu du sang dans les toilettes après que je sois ressortie de ces toilettes... Par rapport à mon travail, je doute car c'est un (nationalité de l'employeur) et il licencie les gens au hasard. Les (nationalité de l'employeur) ne tardent pas à licencier les gens. »* Entretien réalisé le 29/05/13 avec une fille incarcérée à la MACO, de conviction religieuse catholique, d'ethnie Bissa ayant 29 ans, Célibataire de niveau d'instruction 3^{ème} et Gérante dans une boulangerie de la place

En outre, cette même enquête présente l'avortement comme source de dépenses exorbitantes. Elle trouve anormal que pour l'arrestation de la femme qui a avorté, les autorités lui fassent faire les dépenses liées à son avortement : *« La gendarmerie m'a conduit à Pôle 6 (formation sanitaire), mais ils n'ont pas payé les frais. J'ai payé 7 000 F pour l'échographie au collège protestant. Ils disent de voir un médecin, là aussi j'ai payé 5000 F. Les dépenses s'élevaient à plus de 20 000 F en dehors des 100 F, 100 F, payé pour le parking. Comme eux ils veulent faire des enquêtes, ce sont eux qui devaient faire les dépenses et m'arrêter. Ce n'est pas normal... C'est moi qui ai fait toutes les dépenses. Je fais tout ça, j'amène les preuves, dans les normes, c'est la gendarmerie qui devrait faire ça. J'ai dépensé plus de 40 000 F pour les dépenses. Ils m'ont amené à la maternité et comme la maternité ne leur a pas donné de conclusion sur ce qui est arrivé, ils ont demandé une échographie et dire de voir le médecin, alors qu'ils n'ont pas pris en charge les dépenses ».* Entretien réalisé le 29/05/13 avec une fille incarcérée à la MACO, de conviction religieuse catholique, d'ethnie Bissa ayant 29 ans, Célibataire de niveau d'instruction 3^{ème} et Gérante dans une boulangerie de la place

Des stigmatisations, violences et sanctions de la part des agents de santé ont été relevées. Nous en voulons pour preuve les propos de cette sage-femme parlant d'une sanction affligée à une jeune fille qui a provoqué un avortement, et qui s'est retrouvée dans un centre de santé confessionnel pour expulser le fœtus suite à une complication : *« Quand j'étais à Saint Camille par exemple, il y a une fille qui a avorté une grossesse de six mois. Et quand elle a avorté, c'était à ma garde... Et comme c'est dirigé par les sœurs, une sœur religieuse,*

quand elle est arrivée, on a expliqué le cas, elle a pris la fille et le fœtus aller enfermer dans son bureau. Elle a pris un truc tout blanc, c'est des couches toutes blanches qu'on avait, elle a mis le fœtus dedans, la fille s'est assise, elle a déposé le fœtus sur ses pieds. Moi je suis descendue en tout cas les laisser là-bas. Il paraît que la fille est restée pendant près de cinq heures de temps enfermée dans le bureau de la sœur avec le fœtus. Elle a pleuré, elle a pleuré. Elle a regretté son acte... C'était en fait pour la choquer quoi, pour que de sa vie-là, elle ne recommence plus jamais.» (Propos rapporté le 23 Juin 2013 par une Sage-femme de profession et actuellement attachée de santé en psychiatrie à l'Hôpital Yalgado Ouédraogo, catholique, mossi, mariée et ayant 50 ans parlant d'une patiente qu'elle a reçue lorsqu'elle travaillait à la maternité de Saint Camille.)

1.2.2. Les conséquences psychologiques de l'avortement provoqué

Par ailleurs, au cours de nos investigations, plusieurs symptômes dépressifs ont été rapportés par les femmes qui ont avorté (regret, honte, douleurs morales, auto-culpabilisation, insomnies, crainte, incertitude par rapport à une future grossesse, sentiment de désespoir et de vengeance).

Le regret a été évoqué par des femmes qui ont avorté clandestinement. C'est le cas de cette enquêtée non scolarisée, incarcérée à la Maison d'Arrêt et de Correction de Ouagadougou (MACO), de conviction religieuse catholique, d'ethnie mossi, célibataire de 20 ans et ne menant pas d'activité économique : « *Ce qui m'empêche de dormir est que je pense beaucoup maintenant et je me dis que si je savais, je n'allais pas avorter (...) Même si on ne me condamnait pas, je ne pouvais pas ne pas regretter l'acte que j'ai posé, parce que c'est une vie que j'ai ôtée. Moi-même je sais que ce n'est pas bien* ». Entretien réalisé le 28/05/13

Une autre qui ignorait l'interdiction de l'avortement par la loi au Burkina Faso renchérit : « *Toi aussi tu réfléchis, tu te dis que si tu savais que ça allait être comme cela, tu n'allais pas faire. Mais c'est après avoir commis l'erreur que tu te rends compte que c'est condamné par la loi ... Si je sors de la prison, je saurai comment me comporter pour vivre heureuse. Moi-même je ne savais pas que l'avortement était interdit par la loi* ». Entretien réalisé le 25/09/2015 avec une fille incarcérée à la MACO, de conviction religieuse protestante, d'ethnie Mossi, célibataire ayant deux enfants, 28 ans, non scolarisée, couturière

La douleur morale se manifeste par la tristesse, les larmes aux yeux. Une enquêtée a fondu en larmes tout au long de notre interview qui a duré une quinzaine de minutes parce qu'elle est profondément blessée. Condamnée à la MACO, elle a du remords et pense avoir été victime de l'avortement : « *Depuis que je suis ici, je n'ai jamais dormi la nuit (pleurs). Je suis allée leur (les gendarmes) raconter mon problème et ils m'ont condamné (pleurs)... Ils (les gardes de sécurité pénitentiaire) disent qu'ils vont me condamner durant deux ans. Ce n'est pas à l'enfant (fœtus avorté) que je pense, c'est parce qu'on m'a incarcérée que je n'arrive pas à dormir* ». Entretien réalisé le 25/09/2015 avec une prisonnière à la MACO, célibataire ayant 31 an, catholique de niveau d'instruction 6^{ème}

La majorité de nos enquêtées regrette parce qu'elle estime qu'elle est coupable de son avortement. C'est ce qu'avoue cette interviewée : « *Maintenant je réfléchis, quand ma maman était enceinte de moi, si elle avait avorté, je ne serais pas en vie présentement. Ce dont je pense et ça me fait souffrir, c'est cela. Ce dont je réfléchis et ça me traumatise, c'est cela. Si ma maman m'avait traité de cette façon, je ne serais pas en vie actuellement* ». Entretien réalisé le 25/09/2015, Mossi, célibataire ayant deux enfants, 28 ans, non scolarisée, couturière

Pour certaines, le regret vient du fait que pour bénéficier de l'aide de l'avorteur clandestin, elles ont été victimes d'abus sexuel. En effet, après avoir introduit les comprimés dans l'utérus de la femme qui veut avorter, cet avorteur propose de coucher avec elle avant la procédure pour que les comprimés aillent à l'intérieur de l'utérus selon lui. Une enquêtée interviewée le 11 Mai 2013, catholique, d'ethnie goin, 40 ans, coiffeuse, célibataire ayant un niveau d'instruction 5^{ème} (des Lycées et collège), raconte le cas des femmes qui se faisaient abuser (sexuellement) par un avorteur clandestin parce qu'elles tenaient coûte que coûte à avorter. Faisant savoir les propos d'une de ces femmes qui a eu du remords après qu'elle ait été avortée clandestinement par l'avorteur en question, raconte : « *Celui qui était (nom du quartier où habite l'avorteur) qui faisait l'avortement jusqu'à ce qu'on l'arrête là, lui quand il introduit le produit, il couche avec les filles...C'est un imbécile, sinon s'il introduit le produit, il n'avait pas besoin de les coucher. Le produit pouvait monter seul... Une femme était enceinte et elle avait un bébé de deux mois... Elle n'arrivait pas à joindre les deux bouts. Donc elle est allée pour avorter et le gars lui dit je couche avec toi pour que le produit-là aille à l'intérieur. Comme elle était dans l'obligation, elle a accepté. Mais elle, elle a regretté. Elle a regretté. Quand elle voyait son mari, elle avait honte de son mari... Elle a vu qu'elle avait fait l'adultère puisque son mari n'était pas au courant de cela et elle ne*

peut pas lui dire... Cette femme, elle a été choquée. C'est elle qui a avorté et encore elle a fait l'adultère. Donc elle, elle a été choquée...Et puis comme elles sont en position de faiblesse, elles ne refusent pas, le problème est là». Entretien fait le 15/05/2013

En outre, l'avortement a été présenté comme une source d'incertitude par rapport à une future grossesse. A ce sujet, une étudiante en troisième année de Science économique et gestion ayant 27 ans, d'ethnie mossi et ne menant pas d'activité économique a peur de ne pas enfanter parce qu'elle a perdu une de ces trompes et doit subir une deuxième intervention en vue de déboucher la trompe restante. A la question de savoir si sa santé s'est améliorée, elle laisse entendre : « *ça va où ça ? Est-ce que tu sais que je dois faire une deuxième intervention pour déboucher la deuxième trompe ? Lors de la première intervention, l'autre trompe avait été enlevée... La fille qui est dans notre cour là, elle a fait un avortement. J'avais envie de lui dire de ne pas faire, mais elle ne parle pas avec moi. Elle ne sait pas. Les **nous autres là, notre cas est bizarre, ce n'est même pas sûre qu'on va enfanter** ».*

Certaines femmes qui ont avorté sous l'effet de la honte et pour se soulager moralement fuient leur responsabilité. Une interviewée déclare à cet effet que le fœtus qu'elle a avorté n'était qu'un amas de cellules (élément constitutif de tout être vivant ; élément constitutif fondamental d'un ensemble) : « *Si tu veux faire un avortement, c'est mieux de faire très tôt. **Je pense que c'est le sang seulement.** Sinon si toi tu laisses ça devient comme un enfant dans ton ventre et puis tu te lèves pour aller faire cela, c'est comme si tu as tué un homme. Voilà, ça aussi ce n'est pas bon. Par exemple moi, si je sais que je ne veux pas une grossesse là où je suis là, je ne vais pas laisser la grossesse arriver quatre mois. Tu sais, quatre mois-là, c'est déjà un homme. Mais si c'est **un mois, deux mois, deux mois et demi, c'est comme c'est toujours le sang. Là, tu peux faire couler ça.** Je sais que ce n'est pas bien, mais moi je me dis que le temps que c'est toujours le sang, tu peux faire couler et Dieu peut te pardonner en ce moment, mais si ça s'est formé jusqu'à ce que ça devienne comme un enfant, vraiment, ça peut même, ça peut jouer sur ta vie aussi. Ça sera un souvenir parce que tu te dis tu as tué un être humain. Voilà ! C'est mieux, pour faire l'avortement, c'est mieux de faire très tôt, pendant que **la grossesse n'a pas encore pris la forme d'un être humain.** Laisser cinq mois, quatre mois, six mois aller avorter là, ce n'est pas bon... Moi, **j'ai avorté pour moi à deux mois. Ça, c'est le sang.**» se défend une enquêtée de 32 ans, protestante, gourounsi, de niveau d'instruction 5^{ème}, coiffeuse, vivant en concubinage et ayant avorté clandestinement au premier trimestre de sa grossesse. L'entretien a été réalisé le 15 Juin 2013.*

La quasi-totalité des femmes qui sont interviewées sont désespérées car elle croie que l'avortement est le commencement d'une dégringolade psychologique. C'est ce que avoue cette fille incarcérée à la MACO pour raison d'avortement clandestin : « *Si tu es ici (MACO), tu ne peux pas ne pas penser. Pourquoi vas-tu penser ? Tu vas penser parce que ta vie est gâchée. A ta sortie de la prison, toutes les personnes qui devraient collaborer avec toi vont te fuir. Ils vont dire que telle personne a fait la prison. Cela gâte le nom. Mais si Dieu dit tu vas faire ceci (avorter et faire la prison), tu ne peux pas échapper à cela* » Entretien réalisé le 25/09/2015 avec une prisonnière d'ethnie Mossi, célibataire ayant deux enfants, 28 ans, non scolarisée, couturière

Des conflits sournois naissent parfois entre la femme qui a avorté et son avorteur suite à l'avortement. Certaines d'entre elles ont envie de se venger sur la personne qui a pratiqué l'avortement. Une sage-femme de profession, attaché de santé en santé mentale au CMA du secteur 30 raconte le cas d'une femme qui est venue se confier à elle suite à son avortement et qui manifestait une agressivité contre l'avorteur : « *Elle dit qu'en tout cas, que l'infirmier-là, je dis mais, tu le reconnais toujours ? Est-ce que vous vous voyez ? Ou bien c'est une personne âgée qui n'existe plus ? Que non, que l'imbécile est toujours là. Qu'il est toujours là. Que de fois même quand elle, elle passe vers le quartier-là, vers la route-là, quand elle voit la maisonnette-là, que ça lui fait mal, elle a envie de s'arrêter pour l'insulter.* » (Sage-femme de profession d'origine et actuellement attachée de santé en santé mentale, chef de service de santé mentale du CMA du secteur 30, chrétienne catholique, 55 ans, bergère de groupe de prière (actuellement en mandat). Entretien réalisé le 18/08/2013.)

Cette idée se confirme par le discours de l'avorteur clandestin que j'ai interviewé. En effet, l'avorteur clandestin se plaint du fait que les femmes qu'il a avortées ne sont pas reconnaissantes à son égard : « *C'est un travail ingrat car après l'acte d'avortement, les femmes ne sont pas reconnaissantes. Si ce n'est pas que je veux aider les gens, est-ce qu'on peut faire ce travail à 3000 F ?... Quand j'avais ma clinique, si tu vois le nombre de femmes que j'ai aidé là, mais elles ne sont pas reconnaissantes. La médecine même est ingrate. Les femmes que j'ai aidé ne passent pas après me rendre visite, elles ne m'appellent pas non plus. Si une femme m'appelait me dire ; docteur, j'ai eu la santé, je serai content* » (propos d'un avorteur clandestin, Infirmier militaire qui était incorporé dans l'armée en 1975, licencié par la suite, ayant 60 ans et de niveau d'instruction BEPC. Entretien réalisé le 15 Mai 2013).

Les observations directes ont permis de savoir que la quasi-totalité des femmes qui a provoqué leur avortement éprouvent des sentiments de gêne et ont tendance à nier en premier lieu l'acte qu'elle a commis. C'est le cas de cette interviewée qui par une astuce a soutiré un médicament contre-indiqué, interdit aux femmes enceintes avec son oncle pour provoquer son avortement. C'est certainement cette mise en garde qui a justifié l'utilisation de ce médicament comme abortif : *« C'est mon oncle qui m'a donné le médicament... Mais le médicament est proscrit aux femmes enceintes... J'ai été incarcérée ici parce que j'ai avorté... Si ma maman avait avorté, je n'allais pas naître. Quand j'ai pris le médicament, sur ce plan, j'ai tort. Je n'ai pas fait le médicament à la maison. C'est au bord d'une mare que je suis allée faire le médicament. Quand je suis allée faire le médicament, le fœtus est tombé là-bas et il était mort... Il avait trois ou quatre mois. J'ai pris l'enfant déposer là-bas. C'est au bord de la mare que j'ai déposé l'enfant et reparti. Au bout de deux semaines, je n'ai pas été intelligente. Quand je faisais mes choses, ma propre mère n'était pas au courant, sa coépouse non plus. C'est moi et Dieu qui savions le problème. Entre temps ils sont allés voir l'enfant prendre... **Ma maman est venue me demander, mais comme j'avais peur, j'ai dit que je n'y étais pour rien.** Je ne savais pas que cela allait être un problème. Environ 7 jours après... nous avons vu des gens qui se sont remorqués à trois venir dire qu'ils étaient à la recherche (nom de l'enquêtée). Ils m'ont remorqué continuer (nom de la province). Arrivée à (nom de la province), **j'ai nié les faits parce que j'avais peur... Si moi je dis que je n'ai pas provoqué l'avortement, j'ai menti. J'ai avorté, mais je demande pardon. Je vous demande pardon. Je n'ai plus autre chose à dire si ce n'est que demander pardon... Quand ils sont venus m'attraper pour amener à (nom de la province), ils m'ont demandé et je leur ai dit la vérité. Je leur ai dit que c'est mon oncle qui m'a donné un médicament, que si mon oncle savait que c'était une grossesse, il n'allait pas me donner... Je suis née trouver le Monsieur en train de faire son médicament. Quand ils l'ont convoqué à la gendarmerie, j'ai dit de libérer le Monsieur, car il n'était pour rien. Ils l'ont convoqué et il dit que si les gendarmes pensent qu'il ment, que de me demander voir... Je leur ai dit que si le Monsieur avortait les femmes, il aurait déjà fait la prison. **Entre temps, je leur ai dit que c'est moi qui ai avorté. Que s'ils veulent me relâcher, de me relâcher, que s'ils veulent me sanctionner, ils n'ont qu'à me sanctionner** »*** Entretien réalisé le 25/09/2015, Mossi, de conviction religieuse protestante, célibataire ayant deux enfants, 28 ans, non scolarisée, couturière.

A côté de ces sentiments d'insatisfaction, une minorité d'enquêtés trouve en l'avortement provoqué un salut. C'est ce que pense cet enquêté qui avorte les femmes à l'aide de produits traditionnels, qui a orienté une fille vers un agent de santé pour son avortement sous prétexte que l'âge de la grossesse était avancé et dépassait par conséquent ses compétences. La fille en question aurait commis cet acte dans le but de sauver sa relation amoureuse avec un partenaire qui lui avait promis le mariage : « **Elle est mariée. Si le Monsieur avait su, est-ce qu'il allait la marier ?** Même si c'est toi ! **Si le Monsieur avait su, il n'allait pas la marier. Mais comme elle a avorté discrètement, elle est mariée. Elle a deux enfants** » (Entretien réalisé le 1 octobre 2015 avec un Charlatant non scolarisé, de conviction religieuse musulmane, d'ethnie mossi, divorcé ayant fait rétention de son âge).

En outre, au-delà des femmes qui ont avorté clandestinement que nous avons interviewées, nous avons interrogé une femme qui a fait un avortement thérapeutique, et qui ressent de la gratitude envers son médecin avorteur : « *Compte tenu du fait que ma santé était menacée, les agents de santé ont préféré sacrifier la vie de l'enfant pour sauver celle de sa mère car dans ces conditions, c'est la vie de la mère qui est prioritaire. J'ai eu la chance... Depuis ce temps, quand je suis enceinte, c'est lui (le médecin qui a fait l'avortement) qui me suit.* » (Cf. notre interview avec une enquêtée de 40 ans, restauratrice, mariée, catholique, ayant un niveau d'instruction CE2. Entretien fait le 31 Mai 2013.)

Cependant, ces auteurs d'avortements souvent clandestins s'inscrivent dans un processus de guérison qui inclut les soins liés au corps mais surtout le rétablissement du lien social (partenaire, entourage) et l'équilibre psycho-social.

L'image ci-dessous traduit le caractère multidimensionnel de la prise en charge de l'avortement provoqué clandestin :



L'avortement clandestin comme douleur physique avec des séquelles psychologiques et sociales nécessitant une cure intégrale.

La guérison ne se limite pas à un état positif auquel accède le malade lorsqu'il recouvre la santé. L'avortement n'est pas uniquement un problème de santé, mais aussi un problème de société. Une enquête menée dans la région Ostschweiz en suisse a trouvé des résultats semblables. En effet, l'auteur a soutenu que 70% des couples interrogés s'étaient séparés dans l'année qui avait suivi l'avortement, qu'ils aient été mariés ou non (Pius Stössel, 1992 : 85)

Selon Ky (1998, 58), le coût des avortements renvoie aussi aux coûts non estimables tels que le coût social et les séquelles psychologiques.

Il est nécessaire de prévoir une prise en charge incluant les aspects médicaux, sociaux et psychologiques.

4. CONCLUSION

Au terme de cette étude sur les tendances, causes et conséquences de l'avortement provoqué à Ouagadougou, l'enquête nous a permis de savoir que les causes des avortements sont notamment les relations illégitimes, les raisons d'ordre économiques, les grossesses trop rapprochées, le refus de paternité, le non-respect des clauses définies au début de la relation et les grossesses issues des relations occasionnelles sans projet de mariage, ni de grossesse. Quant aux conséquences, elles se subdivisent en conséquences sociales qui se résument comme suit : modification profonde des relations de la femme d'avec son entourage, son partenaire, provocation de conséquences fâcheuses qui suscitent en la femme un sentiment de vengeance à l'égard de son partenaire ou de son avorteur, stigmatisations, violences et sanctions de la part des agents de santé puis psychologiques qui sont : plusieurs symptômes dépressifs (regret, honte, douleurs morales, auto-culpabilisation, insomnies, crainte, incertitude par rapport à une future grossesse, sentiment de désespoir et de vengeance)

Les effets néfastes psychologiques et sociaux des avortements sont considérables et nécessitent une prise en charge des femmes en tenant compte de leurs besoins pour recouvrer intégralement la santé.

Références bibliographiques :

Assemblée Nationale. Loi n°049-2005/AN 21 Décembre 2005 portant Santé de la reproduction. Burkina Faso, Décembre 2005

CENTRE POUR LA GOUVERNANCE DEMOCRATIQUE, 2010. *Les Burkinabés et leurs valeurs : enquête CGD sur les valeurs*. Ouagadougou, 66 p.

DAO, Alimatou Lala, 2010. *Soins après avortement : Bilan de 11 années de pratique dans le service de gynécologie obstétrique du CHU-YO du 1^{er} Octobre 1997 au 31 Décembre 2007*. Ouagadougou, Université de Ouagadougou, thèse de doctorat en médecine, 88 p. + annexes.

Institut National des Statistiques et de la Démographie, 2006. *Etat et structure de la population*. Ouagadougou : Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), rapport, 180 p.

KY, André Y., 1998. *Les avortements dans les maternités de la ville de Ouagadougou : aspects épidémiologiques et cliniques. Prise en charge*. Ouagadougou, Université de Ouagadougou, thèse de doctorat en médecine, 108 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, 2011. *Supporting the use of research evidence (sure) for policy in african health system*. Ouagadougou : Note de politique SURE, Ouagadougou, Burkina Faso, rapport final, 71 p.

N'BOUKE, Afiwa, 2011. *Recours à l'avortement provoqué à Lomé (Togo) : évolution, facteurs associés et perceptions*, Université de Montréal, Thèse de doctorat, 196 p + annexes.

OUEDRAOGO, Ramatou, 2015, « *L'avortement, ses pratiques et ses soins* » *une anthropologie des jeunes au prisme des normes sociales et des politiques publiques de santé au Burkina Faso*, Thèse de doctorat en anthropologie sociale- ethnologie, Université de bordeaux, 466 p.

ROSSIER, Clémentine, 2006. « L'avortement : un secret connu de tous ? Accès aux services d'avortement et implication du réseau social au Burkina Faso. » *Sociétés Contemporaines*, 61 : 41-64

ROUAMBA, Pegdwendé Guy Bertrand, 2012. *Evaluation de la satisfaction des bénéficiaires des soins après avortement dans deux centres de santé de la ville de Ouagadougou*. Ouagadougou, Université de Ouagadougou, thèse de doctorat en médecine, 90 p.

SEDGH, Gilda, Clémentine ROSSIER, Idrissa KABORE, Akinrinola BANKOLE, MIKULICH, Meredith, 2011. "Estimating Abortion Incidence in Burkina Faso Using Two Methodologies", *Studies in Family Planning*, 42[3]: 147–154

STÖSSEL, Pius, 1992. Myriam, pourquoi pleures-tu ? Les souffrances des femmes après un avortement, Etudes et rapports de médecins sur les séquelles psychiques de l'avortement, 154 p.

YAOGO, Maurice, Mamoudou BARRO, Cécile TAMINI, Issiaka SOMBIE., 2010. « Améliorer le système d'information sur les décès maternels dans quatre hôpitaux du Burkina Faso : le point de vue des soignants. » *Global Health Promotion*, 17(1): 86–94

YAOGO Maurice, 2005. *Etude sur les barrières et les conditions favorables à une déclaration des décès maternels au sein de la population : Résultats de la phase exploratoire en contexte burkinabé (Districts sanitaires de Nouna et de Tenkodogo)*. Bobo-Dioulasso, rapport, 39 p. + annexes

ZONGO, Fati Sara, 2011. *Les complications chirurgicales des avortements provoqués clandestins : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques, et évolutifs à propos de 35 cas au CHU-YO*. Ouagadougou, Université de Ouagadougou, thèse de doctorat en médecine, 85 p. + annexes.

ZONGO, Sylvie, Emmanuel N'Koué SAMBIENI, Elisabeth PAUL, 2015. *Les déterminants socioculturels et communautaires des grossesses non désirées et des avortements*, rapport d'étude, 69 p.

1. Image tirée de l'article de Vitraulle MBOUNGOU, L'avortement clandestin en Afrique, publié le Jeudi 20 Avril 2006. Site : www.afrik.com/article9739.html