

**Recherche formative sur les services liés
à l'avortement dans le Nord-Kivu, RDC :
conclusions tirées des résultats des
structures soutenues et zones desservies
par CARE dans les zones de santé de
Kayna et Lubero**

Décembre 2017

CARE International et

RAISE Initiative, Mailman School of Public Health,
Columbia University



TABLE OF CONTENTS

Contexte.....	1
Méthodologie.....	2
Résultats de l'analyse des registres de SAA	4
Résultats des entretiens approfondis.....	8
Résultats des groupes de discussion dirigées	30
Conclusion	57

CONTEXTE

La République démocratique du Congo (RDC) se situe au 178^e rang sur 179 pays figurant dans le classement établi par Save the Children, dans le cadre du rapport annuel sur la situation des mères dans le monde. Cet indicateur composite évalue le bien-être des mères en général.¹ CARE travaille en RDC depuis 1994, pour améliorer la santé des mères et de la reproduction par le biais d'une approche holistique, en s'attaquant à un large éventail de risques en termes de mortalité et de morbidité maternelle. La RDC a le sixième taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde qui s'élève à 730 morts maternelles pour 100 000 naissances vivantes.² Dans l'est de la RDC, près de vingt ans de conflit et d'instabilité ont affaibli le système de santé qui n'est pas en mesure de répondre correctement aux besoins en matière de santé maternelle.³ L'avortement non-sécurisé représente une des principales causes de mortalité et de morbidité maternelle dans les situations de crise humanitaire, en partie à cause de l'effondrement du système de santé et d'un manque de services de bonne qualité.⁴ En RDC, l'avortement est autorisé par la loi uniquement pour sauver la vie d'une femme. La RDC a signé et ratifié le Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo), un traité juridiquement contraignant qui autorise l'avortement en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus.

Les soins après avortement (SAA) constituent une intervention essentielle pouvant sauver des vies qui inclut le traitement des complications causées par des avortements spontanés et provoqués, les conseils visant à identifier et à répondre aux besoins d'une femme en matière de santé et la prestation de services de contraception et de santé sexuelle et de la reproduction (SSR). Les SAA impliquent également la mise en place de partenariats avec des communautés et des prestataires de service pour prévenir les grossesses non désirées et les avortements non-sécurisés et veiller à ce que les services de SAA répondent aux attentes et aux besoins de la communauté.⁵ Malgré l'importance des SAA, surtout dans les crises humanitaires qui supposent un risque accru de complications liées à l'avortement non-sécurisé, de tels services ne sont disponibles que sporadiquement.⁶

En collaboration avec l'Initiative RAISE, CARE a commencé à soutenir le Ministère de la Santé Publique (MSP) de la RDC, en 2009, pour fournir des services de contraception dans l'aire de santé de Kasongo dans la province du Maniema. Le programme Supporting Access to Family Planning and Post-Abortion Care in Emergencies [Soutenir l'accès à la planification familiale et aux

¹ Save the Children. La situation des mères dans le monde, 2015.

² OMS, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale. Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2013 Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies. Genève: OMS; 2014.

³ Casey SE, Tshipamba M. Contraceptive availability leads to increase in use in conflict-affected Democratic Republic of the Congo: evidence from cross-sectional cluster surveys, facility assessments and service statistics. *Conflict and Health*. 2017; 11(1):2.

⁴ McGinn T et Casey SE. Why don't humanitarian organizations provide safe abortion services? *Conflict and Health*. 2016;10(1):8.

⁵ Ipas. Postabortion Care. <http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Elements-of-Comprehensive-Abortion-Care/Postabortion-Care.aspx>. Consulté le 5 juin 2017.

⁶ McGinn T et Casey SE. Why don't humanitarian organizations provide safe abortion services? *Conflict and Health*. 2016; 10(1):8.

soins après avortements dans les situations d'urgence] (SAFPAC) a appuyé 19 structures sanitaires dans les aires de santé de Lubero, Kayna et Kasongo (provinces du Nord-Kivu et du Maniema) dans un secteur couvrant environ 320 000 personnes sur la période 2011 – 2015. Le programme soutient actuellement 48 structures sanitaires dans les aires de santé de Lubero, Kayna et Butembo dans le Nord-Kivu et dessert une population d'environ de 915 538. Cet appui inclut le renforcement des capacités et la supervision facilitante des prestataires de service, grâce à la mise à disposition d'équipements et de fournitures pour les structures, à la sensibilisation et la mobilisation communautaire, et à terme, la prestation de services de contraception et de soins après avortement par le personnel formé dans les structures relevant du MSP.

En 2013 et 2015, le personnel de RAISE a conduit des bilans de programme qui ont montré que les services de SAA sont disponibles et de bonne qualité, tout en indiquant que le nombre de clients est faible en valeur absolue par rapport aux besoins estimés au niveau de la population. Ces conclusions soulèvent plusieurs questions concernant la sous-utilisation éventuelle ou le degré de sous-utilisation des services ainsi que les raisons. L'objectif global de cette étude était de mieux comprendre les obstacles et les éléments facilitant l'accès et l'utilisation des services de SAA. L'étude a particulièrement cherché à comprendre les expériences vécues par les femmes qui ont eu recours aux services de SAA dans les structures appuyées par l'Initiative, de même que les attitudes à l'égard de l'avortement parmi les membres de la communauté et les informateurs-clés.

METHODOLOGIE

Conception de l'étude, participants et collecte de données

Les résultats exposés sont une composante d'une étude plus large fondée sur des méthodes mixtes menée avec CARE dans le Nord-Kivu. Cette étude repose sur trois composantes: des enquêtes transversales sur la population pour comprendre les connaissances, les attitudes et les comportements relatifs à la contraception et l'avortement; l'analyse systématique des registres de SAA pour comprendre les profils sociodémographiques et cliniques des femmes qui ont eu recours aux services de SAA; ainsi que des méthodes qualitatives pour explorer davantage les obstacles et les éléments favorisant l'utilisation des services de SAA parmi les membres des communautés. Ce rapport présente les résultats issus des analyses des registres et de la composante qualitative.

L'analyse des registres de SAA comprenait l'ensemble des clientes de SAA dans 21 structures sanitaires soutenues par CARE de janvier à décembre 2016, à Kayna et Lubero, dans le Nord-Kivu. Les indicateurs relatifs à chaque cliente ont été extraits y compris l'âge, l'âge gestationnel, la parité, les complications, le traitement obtenu et l'acceptation de la contraception après l'avortement. Aucune donnée d'identification personnelle n'a été recueillie.

La composante qualitative comprenait des entretiens approfondis, des groupes de discussion dirigée (GDD) et des entretiens avec les informateurs clés. Les entretiens approfondis ont été menés auprès de 16 femmes qui ont eu recours aux services de SAA dans une des quatre structures soutenus par CARE dans les aires de santé de Kayna et de Lubero. Les clientes qui ont bénéficié d'une évacuation utérine dans ces structures 2-3 mois avant à la date de l'étude ont été brièvement informées de l'étude par un membre du personnel de la structure et il leur a été

demandé si elles accepteraient de parler avec un enquêteur de leur expérience par rapport aux services de SAA. En cas d'accord, l'infirmière remplissait un formulaire et notait leurs nom et coordonnées. Les coordonnées des participantes ont été tirés de cette liste, celles-ci ont été contactées par le personnel du programme ou de la structure, un rendez-vous a ensuite été fixé pour l'entretien.

Les GDD ont été conduits auprès de femmes en âge de procréer et d'hommes mariés. Au total, 80 participants ont été recrutés par CARE dans les aires de santé de deux structures appuyées à Kayna et Lubero. Huit GDD ont eu lieu, quatre dans chacune des deux aires de santé situées en milieu rural: deux avec des femmes de 18-24 ans (n=20), deux avec des femmes de 25-45 ans (n=20), deux avec des hommes mariés de 18-29 ans (n=20), et deux avec des hommes mariés de 30-45 ans (n=20). Des entretiens avec les informateurs clés ont été menés auprès des leaders communautaires (n=4), deux dans chaque aire de santé.

Des guides d'entretien semi-structurés, un chacun pour les entretiens approfondis, les GDD et les entretiens avec les informateurs clés, ont été conçus par l'équipe de recherche de RAISE en collaboration avec CARE. Suite à une formation de cinq jours sur l'éthique et les méthodes de recherche, quatre facilitatrices et deux facilitateurs ont mené les GDD, les femmes ont conduit les entretiens approfondis et les hommes ont été chargés des entretiens avec les informateurs clés. L'ensemble des entretiens approfondis et des GDD ont été assurés par des facilitateurs congolais dans les langues locales, et ils ont eu lieu dans des salles privées afin de préserver la confidentialité de la discussion. L'ensemble des participants ont donné leur consentement éclairci verbal. Les entretiens approfondis et les GDD ont été enregistrés, transcrits et traduits en français aux fins d'analyse. Les chercheurs ont examiné les transcriptions en français pour vérifier la qualité de la traduction et sont revenus vers les facilitateurs lorsque des clarifications s'avéraient nécessaires. Les entretiens approfondis ont duré 25-45 minutes, les GDD 1-2 heures et les entretiens avec les informateurs clés 10-40 minutes.

Analyse des données

Les données issues de l'analyse des registres de SAA ont été saisies dans CSPro (v6.3) et exportées vers SPSS (v23) pour le nettoyage et l'analyse. L'analyse comprenait des comparaisons entre les deux aires de santé de Kayna et Lubero.

Les transcriptions ont d'abord été lues par deux chercheurs pour identifier les thèmes généraux en vue d'une première ébauche de livres de codage. Des livres de codage ont été créés pour les entretiens approfondis, les GDD et les entretiens avec les informateurs clés et ils ont été organisés par thèmes ou sous-thèmes. Après avoir abordé les ébauches des livres de codage, des dossiers électroniques contenant les transcriptions en français ont été téléchargés dans NVivo (QSR International Pty Ltd), logiciel d'analyse qualitative, pour le codage. Plusieurs transcriptions ont été codées séparément par deux chercheurs utilisant les livres de codage et les résultats ont fait l'objet de discussion pour procéder à des révisions sur les livres de codage, en ajoutant, effaçant ou réduisant les codes si nécessaire.

Une fois que les livres de codage ont été finalisés, le codage a été effectué indépendamment dans NVivo, par deux chercheurs. La cohérence du codage a été évaluée par la fiabilité, calculée par la division du nombre d'accords par le nombre total d'accords et de désaccords. Les désaccords ont été évoqués et résolus jusqu'à ce que l'accord inter-évaluateur atteigne le 90^e percentile. Toutes les transcriptions ont été codées par deux chercheurs, et certaines ont été codées par un troisième chercheur pour assurer la fiabilité et la validité du codage. Enfin, les données ont été interprétées et présentées en utilisant les mots des répondantes comme illustration.

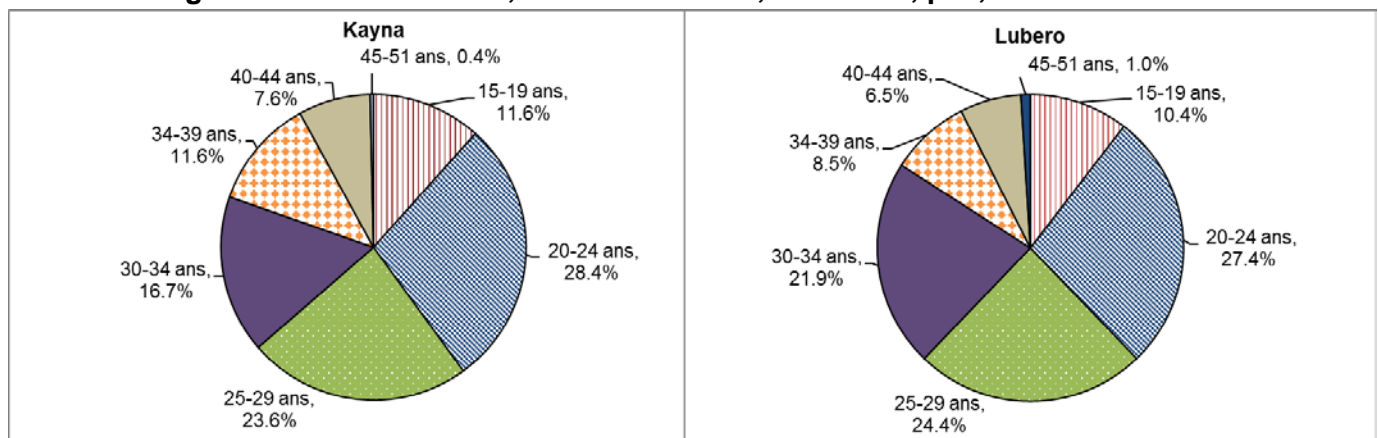
Considérations éthiques

Tous les participants ont donné leur consentement informé verbal. Aucun nom de participant n'a été noté dans les transcriptions. Seul le personnel d'étude de Columbia University et de CARE a eu accès aux enregistrements. Les approbations éthiques de l'enquête ont été obtenues auprès du Comité d'éthique institutionnelle de la Mailman School of Public Health [École de santé publique] de Columbia University et la Commission Institutionnelle d'Éthique de l'Université Catholique de Bukavu.

RESULTATS DE L'ANALYSE DES REGISTRES DE SAA

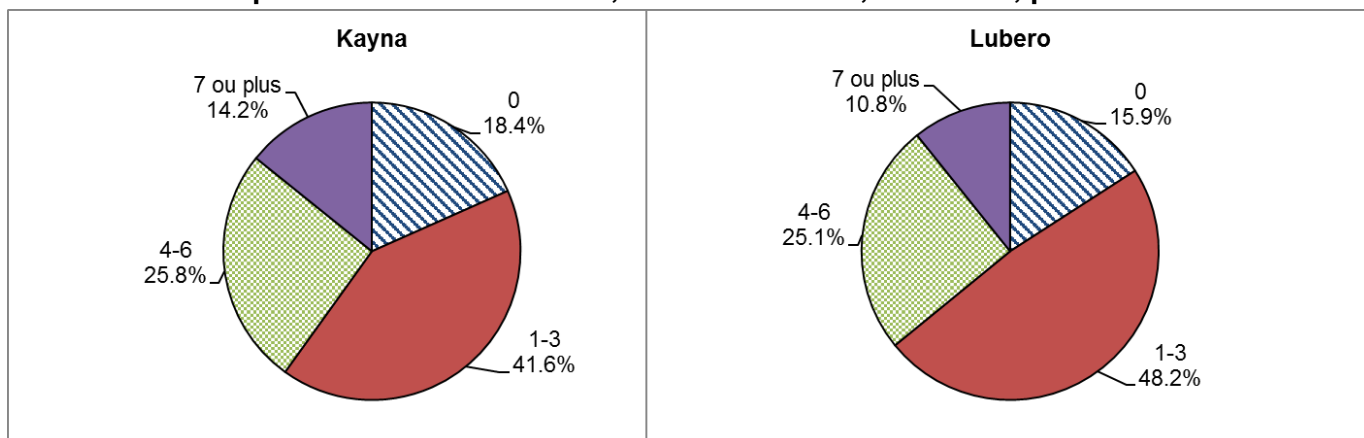
Au total, 477 clients ont utilisé les services de SAA dans 21 structures sanitaires dans deux aires de santé du Nord-Kivu: 275 à Kayna et 202 à Lubero, en 2016. L'âge des clientes était semblable dans les deux aires de santé avec un âge moyen de 27,4 ans.

Schéma 1: Âge des clientes de SAA, CARE Nord-Kivu, RDC 2016, p=0,684



La parité était également similaire dans les deux zones avec une parité moyenne de 3,2. Près d'une cliente de SAA sur cinq (17,3%) n'avait pas eu d'enfants auparavant.

Schéma 2: Parité parmi les clientes de SAA, CARE Nord-Kivu, RDC 2016, p=0.459



Bien qu'une part importante de clientes à Kayna (40,4%) aient été originaires de zones situées en dehors de l'aire desservie, la grande majorité des clientes de Lubero (78,4%) venaient de l'aire desservie ($p<,001$). La majorité des clientes de Kayna et Lubero (89,7%) ont eu recours à des soins durant le premier trimestre; l'âge gestationnel moyen était de 9,6 semaines. Un diagnostic d'avortement incomplet a été constaté chez la plupart des clientes de SAA (88,2%) de Kayna, en comparaison avec l'ensemble des clientes (100%) de Lubero. Conformément à ce diagnostic, une hémorragie a été décelée chez 56,8% des clientes de Kayna en comparaison avec 99,0% d'entre elles à Lubero. De même, 38,7% des clientes de SAA de Kayna ont signalé qu'elles n'avaient pas subi de complications par rapport à 0,5% des clientes de Lubero. Quasiment toutes les clientes de SAA de Kayna (85,7%) et de Lubero (94,4%) ont subi une aspiration manuelle intra-utérine (AMIU). Rares sont les clientes (10,5%) qui n'ont pas subi d'aspiration utérine, bien que seule une cliente (0,5%) de Lubero n'en ait pas subie. Les antibiotiques étaient le traitement le plus fréquemment administré à Kayna (68,6%) et à Lubero (55,1%), suivis des utérotoniques (50,3% à Kayna et 41,3% à Lubero).

Tableau 1: Clientes de SAA, CARE Nord-Kivu, 2016

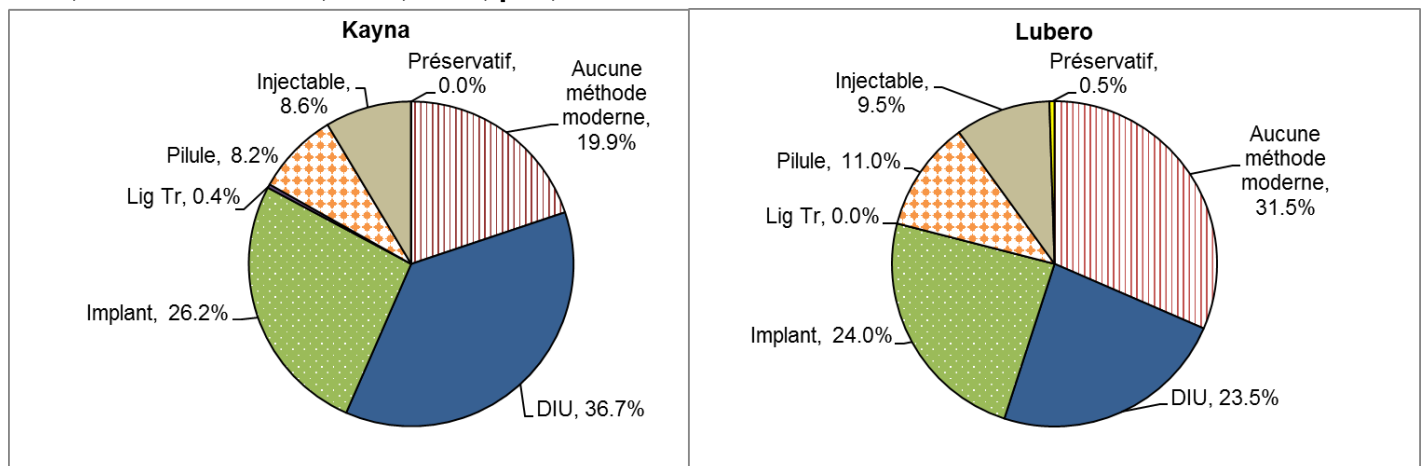
	Total N=477	Kayna N=275	Lubero N=202	p-valeur
Origine des clientes				<0,001*
Aire de santé	67,5% (318)	59,6% (162)	78,4% (156)	
Hors aire de santé	32,5% (153)	40,4% (110)	21,6% (43)	
Âge gestationnel, trimestre				0,811
1 ^{er} trimestre	89,7% (416)	89,2% (239)	90,3% (177)	
2 ^{ème} trimestre	10,3% (48)	10,8% (29)	9,7% (19)	
Type d'avortement				<0,001*
Complet	6,8% (32)	11,8% (32)	0,0% (0)	
Incomplet	93,2% (440)	88,2% (239)	100% (201)	

	Total N=477	Kayna N=275	Lubero N=202	p-valeur
Complications				
Hémorragie	74,7% (351)	56,8% (154)	99,0% (197)	<0,001*
Sepsis/Choc	6,6% (31)	7,7% (21)	5,0% (10)	0,323
Autres complications	1,9% (9)	2,2% (6)	1,5% (3)	0,832
Aucune complication	22,6% (106)	38,7% (105)	0,5% (1)	<0,001*
Type d'évacuation utérine				<0,001*
AMIU	89,5% (408)	85,7% (221)	94,4% (187)	
D&C	3,7% (17)	3,1% (8)	4,5% (9)	
Misoprostol (cytotec)	0,7% (3)	0,8% (2)	0,5% (1)	
Aucune évacuation	6,1% (28)	10,5% (27)	0,5% (1)	
Prise en charge reçue				
Utérotoniques, IV ou IM	46,3% (204)	50,3% (123)	41,3% (81)	0,078
Antibiotiques, IV ou IM	62,6% (276)	68,6% (168)	55,1% (108)	0,005*
Transfusion sanguine	1,4% (6)	1,6% (4)	1,0% (2)	0,890
Autre traitement	7% (33)	7,8% (19)	7,1% (14)	0,952

*Les valeurs des deux aires sont très différentes ($p < 0,05$)

L'utilisation de méthodes contraceptives après avortement variait selon les aires de santé. A Kayna, 80,1% des clientes ont accepté une méthode moderne de contraception après avortement en comparaison avec 68,5% des clientes de Lubero. A Kayna, le DIU a été la méthode la plus communément acceptée (36,7%) suivie par l'implant (26,2%). Néanmoins, à Lubero, l'implant et le DIU ont été acceptés à part égale (23,5% et 24,0% respectivement). Une analyse de l'acceptation de la contraception après l'avortement, par groupe d'âge, a démontré qu'il n'y avait pas de différence par rapport à l'acceptation globale ou au type de méthode acceptée.

Schéma 3: Utilisation de méthodes contraceptives après avortement parmi les clientes de SAA, CARE Nord-Kivu, RDC, 2016, $p=0,014^*$



Discussion

Les données issues de l'étude des registres de SAA ont généré des résultats clés. La parité, assez faible au sein de la population, se situait à seulement 3,2 sachant que 20% des clientes n'avaient pas eu d'enfants auparavant. Une part non négligeable des clientes de Kayna venait d'une zone située dehors de celle de la structure (bien que peu d'entre elles viennent d'une aire que celle de l'aire de santé). La prévalence des complications autres que l'hémorragie est faible, ce qui peut démontrer la nécessité d'améliorer la capacité des prestataires à diagnostiquer d'autres complications. De même, un diagnostic d'hémorragie peut indiquer n'importe quel saignement. La plupart des clientes de SAA sont soumises à une évacuation utérine ce qui laisse penser que les femmes qui ont subi des avortements spontanés complets ont tendance à ne pas se présenter pour obtenir des soins. Cela pourrait être considéré comme une opportunité manquée qui aurait permis d'aborder l'utilisation de méthodes contraceptives avec ces femmes.

Pour ce qui est de l'utilisation de méthodes contraceptives après avortement, davantage de femmes ont accepté une méthode moderne de contraception après avortement par rapport à celles de Lubero. Les femmes de Kayna étaient également plus susceptibles d'accepter une méthode à longue durée d'action ou permanente (63,3%) par rapport à celles de Lubero (47,5%). L'utilisation de méthodes contraceptives après avortement ne diffère pas selon le groupe d'âge, ce qui constitue un résultat positif laissant supposer que les prestataires n'évitaient pas systématiquement d'évoquer la contraception avec les jeunes femmes.

RESULTATS DES ENTRETIENS APPROFONDIS

Données démographiques sur les participants

Au total, 16 entretiens approfondis ont été menés auprès de clientes de soins après avortement (SAA) qui avaient subi une aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) dans une structure sanitaire soutenue par le programme: 8 venaient de Kayna et 8 de Lubero. Les données démographiques sur les participantes sont exposées dans le Tableau 1. Les âges des participantes allaient de 18 à 42 ans et le nombre de grossesses oscillaient entre 1 et 11. Toutes les femmes étaient mariées sauf trois d'entre elles. Trois femmes ont signalé qu'elles n'avaient pas reçu une éducation formelle, trois avaient suivi un enseignement primaire et neuf d'entre elles avaient suivi un enseignement secondaire ou supérieur.

Tableau 2: Contexte sociodémographique et maternité des répondantes dans le cadre des entretiens approfondis (n=18), CARE Nord-Kivu, RDC, 2016

	N		N
Âge:		Âge gestationnel	
18-24	1	1 ^{er} trimestre	13
25-34	10	2 ^{ème} trimestre	3
35-49	5		
		No. de grossesses	
Statut matrimonial		1-3	4
Marié	12	4-6	6
Non-marié	3	7 ou plus	5
Inconnu	1	Inconnu	1
Niveau d'éducation			
Aucune	3		
Primaire	3		
Secondaire ou plus	9		

Intentions de grossesse

Les participantes étaient claires quant au fait que leur grossesse était désirée ou non. Pour celles qui ont indiqué que leur grossesse n'était pas désirée, plusieurs ont expliqué qu'elles avaient essayé d'éviter une grossesse en suivant leur cycle menstruel. Certaines ont précisé que leur grossesse n'était pas désirée en raison du jeune âge de leur dernier enfant.

« J'avais mis au monde un nouveau bébé, quelques mois après j'ai constaté que je suis encore enceinte. Après accouchement, on stoppe le cycle menstruel normalement. C'est après une certaine durée que vous recommencez le cycle, mais moi je n'avais pas eu cette chance d'être indisposée. » (28 ans)

« Non, je n'étais préparé pour concevoir une autre grossesse comme j'ai encore un enfant qui n'a pas encore atteint deux ans. Et lorsque la grossesse arrive, je viens de concevoir, je ne peux la refuser, je suis obligée d'accepter cette grossesse parce que je suis au foyer. » (40 ans)

« Parce que l'enfant que je vais faire suivre de cette grossesse a 11 mois... brusquement j'ai eu une grossesse sans le savoir » (26 ans)

Cependant, d'autres femmes étaient formelles sur le fait que la grossesse était désirée, certaines exprimant leur tristesse de l'avoir perdu. D'autres ont précisé que leur plus jeune enfant avait atteint un certain âge et qu'elles étaient donc prêtes pour une nouvelle grossesse.

« J'avais honte, ils disent elle a eu un avortement, quand l'enfant était trop petit, déjà elle était grosse. C'est Dieu qui donne. Elle était déjà grosse, mon Dieu, directement je me mettais à pleurer. » (26 ans)

« Si j'étais prête à concevoir, oui j'étais prête...alors nous avons besoin de ça, comme toujours les nouveaux mariés ont besoin de l'enfant. » (26 ans)

« J'étais prête à concevoir, l'enfant était déjà grand celui qui succédait la grossesse. » (36 ans)

Expérience en matière d'avortement ou d'avortement spontané

Toutes les femmes interrogées à l'exception de l'une d'entre elles ont déclaré que leur avortement était spontané ou qu'il était survenu sans qu'elles ne fassent quoi que ce soit. Néanmoins, étant donné que l'avortement provoqué est très réglementé en RDC, il est possible qu'une femme n'admette pas avoir provoqué l'avortement. Certaines femmes ne pouvaient pas identifier une raison à l'origine de l'avortement spontané en disant qu'elle était arrivée sans qu'il y ait eu des signes avant-coureurs. D'autres ont fait référence l'avortement comme étant la volonté de Dieu.

« Ça été spontané. Il y avait les signes du sang, des sécrétions, enfin ça n'a pas résisté, j'ai avorté » (26 ans)

« Mon mari commençait à me consoler, il disait : pourquoi tu commences à te lamenter, veillons voir ce que Dieu va faire, il est le maître de tout. » (40 ans)

« On pense que c'est la volonté de Dieu... C'est ça notre consolation. » (25 ans)

En revanche, d'autres femmes ont expliqué qu'elles avaient été malades durant leur grossesse, ou elles ont fait référence à un « utérus affaibli » ou leur âge avancé comme causes possibles de l'avortement spontané.

« La cause je ne peux pas le savoir, on a souvent dire que c'est l'utérus qui est fatigué, et pourtant aussi à la première grossesse j'avais avorté ; est-ce que l'utérus était déjà fatigué ? Aide moi en comprendre si ça se fatigue comment ; c'est comme ça qu'on me dit souvent » (32 ans)

« Depuis conception j'étais toujours malade, on me donnait de gynéco je ne travaillais pas,

et j'avais contesté, je travaillais, travaillais, mais fin de fait quand ça arrivait et on me disait de supporter de patienter lorsqu'elle sera de trois mois j'aurai la force à l'intérieur je me sentais mal ça dérangeait mais en vain ce n'était pas la solution, j'arrivais j'ai commencé un posté de santé adventiste, on me référa ici j'ai avorté sans problème quelconque qui était à la base. » (26 ans)

« Je pense que c'est à cause d'avoir un âge avancé et le fait que j'ai déjà conçu trop des grossesses. » (40 ans)

Le travail physique tel que les travaux dans les champs ou le transport de charges lourdes, a été fréquemment cité comme raison de l'avortement spontané. Plusieurs femmes ont précisé qu'elles ne savaient pas qu'elles devaient se reposer durant leur grossesse, ou qu'elles ne pouvaient pas le faire.

« Non, c'était involontaire. C'était à cause de la fatigue, le fait d'aller au champ chaque jour. » (42 ans)

« Et moi je ne sais pas, si c'est quitté comment, peut-être faire les travaux, peut être que j'avais fait beaucoup de travaux, j'étais fatiguée. » (32 ans)

Les douleurs et le saignement étaient les signes les plus courants d'un avortement spontané. La plupart d'entre elles savaient qu'elles étaient enceintes et que les saignements ou la douleur était une indication les incitant à avoir recours à des soins médicaux.

« Le sang, parce que quand on est grosse, la présence du sang fait toujours peur. Directement tu penses à la mort suite à l'avortement. Directement tu dois aller à l'hôpital... Tu peux rester à la maison si ce sont les règles menstruelles mais si tu sais que tu as des saignements sur une grossesse, tu dois aller aux soins. » (42 ans)

« Lorsque le ventre faisait mal, j'ai vu directement le signe de sang et c'est ce qui m'a obligé d'aller au centre de santé. » (28 ans)

« Le saignement. Donc je sais que durant cette période la grossesse est sous forme du sang. Et lorsque je vois que je commence à saigner, il ne faut plus que je tarde à la maison de peur que je ne puisse pas perdre encore cet enfant. C'est mieux que j'arrive à l'hôpital pour recevoir les soins appropriés qui vont permettre à conserver la vie de cet enfant. C'est cela qui m'a motivé à aller à l'hôpital. » (40 ans)

Dans quelques cas, des médicaments avaient été administrés à la femme ou d'autres conseils lui avaient été prodigués pour empêcher un avortement spontané, mais elle est retournée à la structure sanitaire lorsque les saignements ont continué.

« Directement, quand j'étais en train de servir mes clients, j'ai senti pouf dans mon sous-vêtement, c'est quoi ça, je suis sortie pour aller vérifier dans la douche ; dès que j'ai

observé le sous vêtement c'était du sang. Puis j'ai appelé ma belle-sœur qui travaille dans une pharmacie ici tout près pour qu'elle vienne voir ce qui m'est arrivé. En arrivant, elle est surprise en me demandant si j'étais enceinte mais personne ne peut pas le savoir... Puis je me suis rendue à l'hôpital. Arrivée à l'hôpital, on m'a consulté, on m'a donné les médicaments et me dire de ne plus faire tout travail car le bébé est en bon état dans le ventre, mais à la fin de compte l'enfant est mort. » (32 ans)

« Je suis arrivée ici à l'hôpital, j'ai croisé le soignant, il m'a donné les médicaments. Il a dit que tu es vite venue, je vais te faire les médicaments qui pourront... protéger cette grossesse. Il m'a fait les médicaments mais la grossesse n'a pas tenu, les maux de ventre ont continué. Maintenant la nuit, j'ai vu beaucoup de sang et ce sang est beaucoup sorti finalement j'ai avorté. » (35 ans)

« Après avoir pris les médicaments, toujours les infirmiers qui savent prescrire, si c'est la grossesse est maintenue et c'est comme ça, s'il y a avortement il n'y a pas autre chose à part les soins. Si tu ne pars pas à la structure, tu mourras à la maison. » (36 ans)

Une femme a suggéré qu'elle avait essayé de « contourner » sa grossesse non désirée en prenant des antipaludiques pour causer un avortement. Elle a signalé qu'elle avait eu recours aux soins une semaine après avoir pris les médicaments lorsqu'elle a subi de forts saignements ou douleurs de ventre comme d'autres femmes qui avaient subi un avortement spontané.

« J'étais malade, alors les médicaments [les anti-malaria] que je prenais sont ceux qui ont provoqué cette grossesse... Lorsque j'ai pris ces médicaments, j'ai commencé à me sentir bien après une semaine, c'est quand j'ai commencé à saigner comme de boules, alors le ventre a fait mal puis on m'a amené au dispensaire. » (18 ans)

Connaissance des services de SAA

Il a été demandé aux femmes si elles savaient comment avoir recours aux soins dans une structure soutenue par le programme, ce qui a révélé divers degrés de connaissances des services disponibles. Pour celles qui savaient qu'elles devaient recourir aux soins dans ce type de structure sanitaire, elles avaient entendu parler des services de SAA par l'intermédiaire de membres de la communauté ou de relais communautaires.

« Ils disaient que tout le monde parte à la structure qu'on parte à la structure les infirmiers reçoivent bien les gens après leur raconter ce que tu es alors on te donne de médicaments et tu te sens bien...sont les sœurs et les mamans, dit-on quelque part à la structure et les infirmiers savent, alors après avoir t'informer de ceci et cela et toi tu pars informer ton mari ce que les infirmiers t'ont dit, faisons ceci cela et toi tu dis oui s'il refuse tu laisses. » (36 ans)

« Le relais communautaire d'ici [avait dit] que ça c'était bon centre de santé, si vous êtes malade il faut venir les infirmiers soignent très bien. » (26 ans)

« [Des mamans] me disaient que lorsqu'on est enceinte si tu te sens mal, tu pars directement au dispensaire ce qu'elles me disaient. » (18 ans)

Bon nombre de femmes ont néanmoins précisé que même si elles connaissaient la structure sanitaire, elles ne savaient pas vraiment que des services de SAA y étaient disponibles. D'autres n'étaient pas habituées à recourir aux soins dans la structure soutenue par le programme, et elles ont été orientées par d'autres centres de santé qui ne disposaient pas de services de SAA.

« Non-non, nous les entendions dire qu'il y a des dons en médicaments pour les enfants de 0 à 5 ans. Puis à nous les femmes enceintes, moi je ne croyais pas, car je me demandais où est-ce que je vais trouver l'argent pour payer la facture ? J'y suis allée pour qu'on me fasse la facture, ils m'ont dit non, toi tu es parmi les gens que le blanc assiste... Mais ils ne m'avaient rien dit qu'il y a d'autres soins après avortement non. » -Kayna IDI 7 (32 ans)

Les femmes avaient entendu des informations divergentes concernant les services dont elles pouvaient bénéficier dans une structure sanitaire. La disponibilité des médicaments ou de la contraception a été l'élément le plus cité, et plusieurs femmes ont indiqué qu'elles savaient que les soins seraient dispensés gratuitement. Il semble y avoir un consensus général sur l'idée qu'une femme pouvait faire confiance à une structure sanitaire pour la soigner.

« [J'avais entendu qu'] ils ont des médicaments qu'on donne à une femme qui saigne... Lorsqu'il y a avortement on donne les méthodes de PF... On vous soigne gratuitement... Je suivais à la radio, on faisait passer les émissions. » (25 ans)

« Elles disaient que si la personne sent les maux de ventre directement il faut se diriger à la structure sanitaire... Entendre raconter des médicaments qu'on reçoit... on le disait, dit-on quand tu viens d'avorter à l'hôpital tu vas guérir. » (28 ans)

Décision d'avoir recours aux soins

En général, il y avait un consensus sur le fait que la décision de recourir aux soins était simple et directe, soit parce que la femme savait comment et où s'adresser pour des soins, soit parce qu'on le lui avait conseillé. Pour la plupart des femmes, dès qu'elles étaient confrontées à des saignements ou à de fortes douleurs, leur premier réflexe était d'aller dans une structure sanitaire, sachant qu'elles y bénéficieraient des soins nécessaires. Dans certains cas, les femmes ont exprimé leur crainte de mourir si elles restaient chez elles.

« J'ai senti que je veux mourir à la maison ; le sang coulait en quantités, directement on m'avait cherché une moto pour m'amener à l'hôpital, j'ai risqué la mort cause de cette grossesse » (32 ans)

« Oui, et moi j'avais vu que c'est compliqué parce que moi qui suis enceinte voir du sang comme ça, c'est la mort, il me faut aller à la structure sanitaire car c'est lui qui saura quoi faire... J'étais allée directement car, en tout cas moi, même si je n'ai pas un billet de 100 FC sur moi, je n'ai pas l'habitude de rester à la maison en souffrant. Même si on peut aller

à l'hôpital suite de la chique, je pourrais y aller. Je n'ai pas ce cœur de supporter les douleurs à la maison ; au moins aller à l'hôpital si le prestataire refuse de me libérer, mieux d'abord la guérison. » (32 ans)

« J'étais allé aux soins parce que j'avais trop saigné. D'abord ces saignements avaient commencé sans douleur au ventre, alors j'avais eu peur. Je me disais si je continue à rester ici, si ce saignement continue, il y aura carence du sang et je risque de mourir. C'est maintenant que je suis allée au centre de santé. » (40 ans)

Cette facilité de prise de décision a souvent été liée à une confiance globale à l'égard des structures sanitaires pour les soigner, et le souhait d'obtenir des médicaments ou une méthode contraceptive. Beaucoup de femmes ont expliqué qu'elles fréquentaient la structure sanitaire soutenue par le programme pour régler leurs problèmes de santé, donc elles ont naturellement décidé d'avoir recours aux soins lors de leur avortement spontané.

« Ce centre de santé est bon et les infirmiers d'ici aussi soignent bien... J'avais décidé de venir ici parce que j'aime ce centre. » (28 ans)

« Le deuxième avortement c'est celui que je viens de subir ; mais dire que je suis allée à l'hôpital parce que j'ai entendu parler qu'une sorte de prise en charge existe tout ça, non. Je suis allée à l'hôpital parce que cela qu'on doit tout trouver cela veut dire que lorsque je vais à l'hôpital, c'est supposer que j'y vais pour recevoir les médicaments afin de guérir. Et si c'est l'avortement, je sais qu'après avortement, je serais soignée et on va tout faire pour que je me rétablisse. » (40 ans)

« Là nous ne sommes pas habitués, c'est une main gauche... C'est ici chez nous et mon enfant était né ici, si je suis malade je viens toujours ici. C'était nécessaire que je pars ou je suis connue soit ou je pars souvent à la maternité. » (26 ans)

La participante qui a signalé avoir provoqué un avortement a expliqué qu'elle savait qu'elle devait se rendre dans la structure sanitaire soutenue par le programme car les autres structures de la région ne pourraient probablement pas la soigner.

« J'ai vu d'autres hôpitaux que je devais aller, ils ne sauront pas soigner mon cas, ils m'ont bien soigné ce que j'ai vue ils m'ont bien soigné. J'ai vu à un autre hôpital, ils ne parviendront pas à me soigner, ils devraient me référer toujours là. » (18 ans)

Plusieurs femmes se sont cependant montrées hésitantes à l'idée de recourir aux soins, en partie parce qu'elles avaient honte de leur condition. Une femme a choisi d'aller à l'hôpital tôt le matin pour éviter le risque de croiser des gens qu'elle connaissait.

« Je formais les jeux [rire] j'avais honte... C'était la journée, et j'étais très sale ; j'ai fermé les yeux » (26 ans)

« Oui, j'étais venu le très tôt matin lorsque les personnes n'étaient pas encore passé dans la rue. Parce que nombreux disaient où est allé celle d'ici ; ils ne savaient où j'étais. Je m'étais levé le très tôt matin parce que le sang coulait en grande quantité, alors où vais-je passé ? J'avais eu peur d'aller sur la moto d'autrui pour ne pas la salir. » (40 ans)

Avant de quitter l'hôpital, la quasi-totalité des femmes ont consulté quelqu'un d'autre, en général leur mari, un voisin ou un membre de la famille. Très souvent, il s'agissait simplement d'informer quelqu'un de la situation. Néanmoins, d'autres femmes ont obtenu des conseils concrets lorsqu'elles ont consulté leurs amis ou famille pour avoir leur avis concernant le fait de se rendre une structure sanitaire.

« Il [mon mari] m'avait dit d'aller à l'hôpital comme le sang exagère, ce ne sont pas les règles. Je lui avais confirmé que c'était les règles. Il refuse, pourquoi la douche est pleine de sang. Nous sommes partis ensemble, en cours de route, je me suis sentie très fatiguée. Puis nous avons vu une moto venir ; il a arrêté le motard pour qu'il m'amène à l'hôpital. Nous sommes arrivés ici lorsque le sang coulait jusqu'au pied. » (26 ans)

« Les voisins ? Ils m'ont dit c'est mieux que nous allions à la structure car rien n'ont rien à faire... et m'a dit qu'ici on soigne bien tout le monde qui vient ici à la structure on le soigne convenablement. ~~[son inaudible]~~ Je me sens bien et moi j'ai vu que j'arrive pour que je sois bien soignée et me sentir bien. » (26 ans)

Recours aux soins

Bien que la plupart des femmes aient indiqué que la décision d'avoir recours aux soins était facile à prendre, beaucoup d'entre elles ont également évoqué des retards. Ces retards n'étaient pas nécessairement longs, et s'expliquaient souvent par le fait que la femme ait essayé de gérer la situation en se reposant ou en prenant des médicaments. D'autres femmes ont dit qu'elles avaient d'abord pris un bain ou pris le temps d'informer un voisin ou un membre de la famille avant d'aller à la structure sanitaire.

« Avant d'aller à la structure lorsque j'ai senti les douleurs, je me suis donné un repos pendant un petit temps au lit. Lorsque j'ai entendu les douleurs ne vont pas, je ne peux pas supporter, c'est comme ça que j'ai dit à la voisine d'aller à la structure en voyant que le lit ne va pas m'aider. » (26 ans)

« Moi je ne sentais pas des douleurs, je pensais que c'est comme la personne doit être à chaque mois [règles], c'est comme ça que ça avait commencé, alors que c'était beaucoup, je me disais ha ! C'est devenu trop ! J'avais puisé de l'eau pour aller me laver. Après, m'être lavé, je me suis plongé par terre dans la maison. L'enfant est venu, je lui ai dit d'aller informer à maman [Nom] en tout cas je me sens mal....Elle est revenue quand j'étais déjà endormis, je ne parlais pas, la voix ne sortait plus. Là, on a cherché un homme pour me porter au dos. » (32 ans)

D'autres retards étaient plus importants, en particulier pour les femmes qui essayaient d'empêcher

l'avortement spontané ou qui ne savaient pas ce qui se passait. Certaines femmes ont eu recours aux soins avant d'aller dans la structure sanitaire soutenue, en revanche, aucune des femmes n'a indiqué utilisé les médicaments traditionnels.

« J'ai commencé [au centre de santé des adventistes] car c'est là où je suis habituée c'est-à-dire depuis conception, c'est là où j'allais et lui me suivais, il savait me donner de médicaments après ce type il donne un autre type... je suis arrivée ici, la lettre qui m'a fait parvenir ici ils avaient écrit une lettre de transfert et mon mari m'a cherché la moto nous sommes arrivés ici. » (26 ans)

« J'étais allé acheter les comprimés à la pharmacie. Non, c'est mon mari qui me les avait envoyés, c'est lui-même qui les avait achetés. Avant cela c'était le coup qui faisait mal, alors il m'envoya l'amoxicilline et disant que ça va m'aider, alors j'ai eu des saignements quand j'avais déjà commencé à prendre cet amoxicilline ; alors il me disait : pourtant c'est l'amoxicilline que tu prends chaque fois lorsque les maux de ventre te dérangent, continue toujours à les prendre, alors j'ai terminé la cure mais cela n'a pas été efficace. Lorsque je lui avais dit que ça n'a rien fait c'est maintenant qu'il m'avait dit d'aller directement aux soins. » (40 ans)

Une fois qu'une femme avait pris la décision de bénéficier de soins dans une structure, elle était généralement accompagnée par son mari ou un voisin. Plusieurs femmes ont expliqué qu'elles ont été aidées par leur mari, leurs amis ou membres de leur famille pour recourir aux soins et en bénéficier.

« [Mon mari m'a aidé par] dire aux enfants de m'apporter à manger, chercher un petit savon pour lessiver les habits salis, je vois que celui-là m'a aidé plus [oui], les voisines elles aussi m'apportent de l'eau pour les habits salis. » (36 ans)

« En tout cas, [mon mari] m'a aidé, il m'a réconforté et puis il m'a amené à l'hôpital, il a compati avec moi, on a passé de journées là-bas. Il a fait tout ce qu'on lui demandait. Donc en bref, c'est comme si ce lui, il a pris tout en charge. Il s'est occupé de moi et le travail que les soignants faisaient. » (40 ans)

Une jeune femme qui avait subi un avortement provoqué, avait expliqué qu'elle avait été accompagnée par sa mère malgré le fait que cette dernière ne soit pas au courant de sa grossesse.

« Maman m'a accompagnée alors nous sommes arrivés à la structure j'ai dit que j'ai mal au ventre, on m'a amené au labo, je suis allée me faire examiner, on a dit que c'est un avortement... maman ne savait pas que je suis enceinte. » (18 ans)

Les femmes ont signalé plusieurs moyens de transport pour se rendre dans les structures soutenues. Beaucoup y sont allées à pied, seules ou avec un membre de la famille ou un voisin. D'autres y sont allées en véhicule ou moto, et quelques-unes ont été transférées en ambulance.

Plusieurs femmes ont décrit le processus comme difficile en raison de la douleur ou des saignements.

« Comme marcher de moi-même était difficile à cause du saignement, j'étais obligée de chercher une moto pour que j'y me mette les pieds étant fermes et comme je réside au rondpoint ou il y a des motards impolis, de peur que je ne trouve pas honte devant eux. Mais si ce n'était pas un cas grave, j'allais partir à pieds d'ici à l'hôpital. » (32 ans)

« On m'a acheminé sur route au dos ; puis cela qu'on a trouvé la moto qui m'a déplacée, on me portait que je ne savais pas. On disait d'ailleurs qu'il pleuvait, moi je ne saisisais point. Les gens me racontaient. » (32 ans)

« Lorsque je suis allé à l'hôpital général il y a eu une autre personne qui a porté mon enfant comme j'étais malade ; l'ambulance était venue à mon secours...à l'hôpital on me connaît, car je me rendais souvent, suis c'était à zéro heure, que nous avons appelé l'ambulance qui m'avez amené jusqu'à l'hôpital. » (25 ans)

Expériences positives rencontrées dans la structure

La plupart des répondantes ont indiqué avoir eu une expérience positive en général dans les structures soutenues par le programme. Les compliments l'ont emporté sur les critiques que ce soit pour évoquer la gentillesse, la foi inconditionnelle dans la confidentialité, la propreté ou la rapidité.

« Le témoignage est bon, qu'ils continuent à accueillir les gens, bien soigner les gens sans distinction comme ils ont toujours fait. » (26 ans)

Services rapides et efficaces

Presque toutes les femmes ont fait part de leur satisfaction par rapport à la qualité des soins dont elles ont bénéficié, elles ont dit avoir commencé à se sentir mieux peu de temps après le traitement. Le sentiment d'avoir été bien traitées était souvent lié au traitement dont elles ont bénéficié durant leur visite.

« Je me suis sentie libre, après avortement on a bien fait le curetage, on m'a placé un sérum, après avoir terminé la perfusion je me sentis bien. » (36 ans)

« Parce qu'ils m'avaient accueillis avec courage et m'avaient soigné et je suis directement guérie. » (42 ans)

« Elle est bonne parce que ma santé est revenue à la normale quand j'ai reçu de ces médicaments. » (35 ans)

La vitesse à laquelle elles ont été reçues lors de leur arrivée dans la structure a été un autre élément qui a influé sur les avis des répondantes concernant la bonne qualité des soins. Bon

nombre de femmes ont attribué la bonne qualité des soins au fait qu'elles n'avaient pas eu à attendre à leur arrivée.

« Les infirmiers d'ici me soignent bien. Dès que j'arrive ici, ils me soignent directement. » (28 ans)

« J'étais gravement malade ; suis descendu sur moto directement jusque dans la salle de soin et on a commencé à me soigner. » (32 ans)

« Ils avaient porté les gants très rapidement et m'avaient soigné directement » (28 ans)

Plusieurs femmes ont indiqué si elles n'avaient pas été soignées dans la structure, elles seraient mortes. Elles étaient donc reconnaissantes pour la disponibilité des soins après avortement et de la présence d'un personnel médical formé.

«...c'est bien car les infirmiers sont ici, mais nous devrions mourir si on ne m'avait pas soignée, je serais morte se suite aux médicaments que j'existe. » (32 ans)

« Non l'hôpital c'est bon; si j'étais loin de l'hôpital j'allais mourir; si j'étais aux champs très loin j'allais mourir. » (32 ans)

Gentillesse

Toutes les femmes ont expliqué comment elles ont été traitées avec gentillesse et respect par le personnel. Ces descriptions évoquant les soins et la gentillesse étaient souvent à l'opposé des états physiques potentiellement embarrassants des femmes.

« L'accueil, j'étais sale mais ils m'avaient bien accueilli. » (42 ans)

« Car les infirmiers d'ici nous accueillent très bien, ils vous soignent avec sourire aux lèvres, ils conversent bien avec les patients. » Lubero IDI 9 (26 ans)

Plusieurs répondantes ont expliqué comment le personnel en charge les a consolées avec des mots aimables, en leur assurant qu'elles se rétabliraient, en leur disant de ne pas avoir peur et qu'elles pourraient concevoir d'autres enfants ou qu'elles n'étaient pas responsables de leur avortement spontané.

« Il me disait que je serai rétablie, je serai guérie et de ne pas avoir d'amertume avorter l'avortement spontané je vais encore concevoir une autre mais il m'a dit comment j'ai tant souffert, je mérite des soins pour que la santé se rétablisse pour que je tombe encore grosse... » (26 ans)

« Oui, ils me disaient maman [Nom] n'aies pas peur, tu vas guérir, c'est vrai nous savons que tu as des douleurs mais ça va passer, les douleurs sont nombreuses mais tu vas guérir. » (32 ans)

La souplesse concernant la question du paiement représentait une autre marque de gentillesse évoquée par certaines personnes interrogées. Dans ces cas de figure, les femmes ont considéré qu'on leur a accordé des services gratuitement alors qu'elles auraient dû les payer, ou qu'on les a autorisées à payer à une date ultérieure.

« Ils m'ont délivré sans payer, d'abord ils m'avaient donné la facture, après avoir vue que j'ai manqué....ils m'ont délivré en disant que je les ramènerai. » (26 ans)

« Ils sont bons parce que même si tu n'as pas la totalité de la facture, ils te libèrent. » (42 ans)

« Ce qui a été bon pour moi quand l'infirmier mes soignait ; le Docteur avais dit à l'infirmier de ne pas me faire la facture. » (32 ans)

Dans d'autres exemples, les répondantes ont dit avoir été impressionnées par le dévouement de certains prestataires pour les aider à se sentir à l'aise. Parmi les anecdotes, on peut citer le fait qu'un prestataire ait aidé une femme à laver son linge ou à prendre un bain pour qu'elle soit présentable, et qu'il ait discrètement jeté ses déchets.

« D'abord celle-ci qui vient de sortir, elle m'avait beaucoup aidé car ma fille est âgée de 12 ans et demi ; celle-là de 12 ans ne doit pas, peut-être voir des saletés que nous voyons nous les mamans... L'infirmier lui-même m'a arrangé mes habits et me les remettre pour les garder. Elle-même les a lessivés pour moi et je ne sais pas si elle avait utilisé des gants pour la lessive. » (32 ans)

« Oh mon Dieu, nous faire les bains, moi une grande personne, il part vider le sceau pour moi, comme quelqu'une qui a accouchée ; il me lave aussi les pieds, je manque quoi l'offrir, mais elle a bien fait. » (26 ans)

« Ils ont versé eux-mêmes le sceau qui contenait la saleté. » (28 ans)

Facteurs environnementaux

Autre expérience positive pour les femmes dans les structures soutenues: la perception de l'environnement immédiat. Ces observations comprenaient l'appréciation de la propreté des structures, le calme des lieux et la disponibilité de lits et de linge de lit.

« Là je dormais, je dormais sur un lit, je me couvrais d'une couverture. » (26 ans)

« Le climat est bon, il y a un bel air et c'est calme. » (26 ans)

« Je voyais la propreté à l'œil nu. » (42 ans)

« Ils respectent les normes de l'hygiène, ils nous donnent les médicaments, après avoir lavé les mains, donc ils sont tellement bons. » (26 ans)

De même, le fait d'avoir tous les médicaments nécessaires dans la structure a été apprécié. Bien que certaines ne soient pas concernées par des soins après avortement, les patientes malades doivent demander à un membre de leur famille de trouver et acheter un médicament spécifique ailleurs, cela n'a pas été le cas pour les personnes interrogées.

« Et les autres disent qu'à cet hôpital on a l'habitude de demander au malade de se procurer des médicaments mais moi je n'avais pas vu cela. » (32 ans)

Confidentialité

La quasi-totalité des femmes ont affirmé qu'elles croyaient en la capacité de leur prestataire de respecter la confidentialité en ne parlant pas de leur cas publiquement. Cependant, les réponses des répondantes variaient quant à la façon de qualifier cette confiance. De nombreuses femmes ont déclaré que la confidentialité était simplement ce qu'elles attendaient des prestataires, et qu'elles ne doutaient pas qu'elle serait respectée. Une personne a évoqué l'engagement pris dans le cadre du serment d'Hippocrate.

« Médecin ! Le médecin est le premier à garder secret. » (25 ans)

« Bon, je sais qu'ils sont liés par le serment d'Hippocrate, il faut garder ; [rire] donc ils ne sont pas obligés de publier et j'ai confiance en eux. » (40 ans)

D'autres femmes ont partagé des témoignages anecdotiques à l'appui de leur croyance selon laquelle les prestataires ne parleraient pas de leur cas avec d'autres.

« Mais je l'avais vu moi-même que ça sera un secret entre moi et lui. » 6 (42 ans)

« D'abord les prestataires sont discrets. Car comme j'étais là à l'hôpital, je n'avais pas de gonflement du ventre, c'était plat. Eux aussi sont parvenu à croire que j'étais enceinte lorsque j'ai fait l'échographie, et moi j'ai dit oui je suis enceinte mais le ventre était plat. Mais j'étais dans la maternité quand mes amies me demandaient mais maman [Nom] comment tu te retrouves ici ? Les prestataires leur répondaient que je suis malade comme les autres. » (32 ans)

Parallèlement, d'autres personnes ont partagé une croyance plus modérée à l'égard de la confidentialité des prestataires, pensant généralement que leur cas serait tenu secret, mais reconnaissant que cela ne se passait pas toujours de la même façon.

« Secret ça je ne peux pas confirmer car chacun a une conscience [rire] conscience, chacun sa conscience s'oriente de la manière qu'il l'a orienté. » (26 ans)

« Les infirmiers ne raconte pas, sont rares qui racontent, ça peut être 1 sur 10. » (40 ans)

Expériences négatives rencontrées dans la structure

Malgré les expériences généralement positives des répondantes lors des soins après avortement, dans plusieurs cas, le travail du personnel n'a pas été à la hauteur et les résultats ont été médiocres pendant et après leur passage.

Douleurs et autres complications

Certaines femmes ont dit avoir ressenti un malaise ou des douleurs durant l'évacuation utérine.

« Quand on faisait l'aspiration...ça fait mal lors de l'accouchement. » (42 ans)

« Pour moi, les douleurs que je sentais, je ne sais pas si l'anesthésie ne tenait pas pourquoi mais si ça tenait, je ne pourrai pas sentir des douleurs. Mais comme on était en train de mettre les instruments de soins dans mon corps je sentais tout mouvement. » (32 ans)

« Leurs fers là font mal ; ils font mal lorsqu'on le fait la propreté du ventre. » (25 ans)

D'autres ont signalé les effets résiduels après le traitement tels que les vertiges, l'état de faiblesse physique et les douleurs. Dans certains cas, ces effets ont persisté jusqu'au moment de l'entretien.

« J'étais dans l'amertume, car dire que je vais récupérer encore la force puis depuis lors je n'ai pas récupéré la force. Je juge mieux de me reposer d'abord au moins quelques mois pour que je conçoive une autre grossesse. » (26 ans)

« Hélas ! Normalement à ce jour non, j'ai dit que j'irai recevoir de médicament au moins j'aurai une autre grossesse après m'avoir bien senti. Le sang n'est pas encore rentré dans le corps. Je marche avec des vertiges. » (32 ans)

Manque de confidentialité ou respect

Certaines femmes ont fait part d'un manque de confiance dans la capacité des prestataires de respecter la confidentialité des soins. Une répondante a par exemple sous-entendu que le prestataire avait parlé ouvertement avec son époux et une autre personne dans la structure sanitaire, bien qu'on ne sache pas s'il s'agissait d'un autre prestataire ou d'une personne qui l'a accompagné.

« [Le prestataire] avait parlé à mon mari et au garde-malade. » (28 ans)

« Ils ne vont pas garder...une autre peut arriver là et on lui raconte » (18 ans)

La jeune répondante qui a potentiellement provoqué son avortement a dit que les prestataires l'ont jugée et se sont moqués d'elle.

«...ils me demandaient si je vais répéter et je dis je ne répéterai plus...ils me taquinaient en disant que ce n'est pas bien » (18 ans)

Structures encombrées

Dans un autre cas, une opportunité de suivi et des services de contraception ont été manqués car il y avait plusieurs patients pour une seule infirmière disponible le jour où la répondante et son mari se sont de nouveau présentés à la structure. Ils ont décidé de partir.

« J'ai commencé à voir les règles, puis nous sommes venus ici lorsqu'il avait réunion de COSA, il avait un seul infirmier et les malades étaient tellement nombreux, puis nous sommes rentrés. » (26 ans)

Appliquer les normes sociales

Bien que la plupart des femmes aient bénéficié de conseils sur la contraception après leur prise en charge, la mise à disposition d'une contraception n'a eu lieu dans certains cas que lorsqu'un accord écrit ou explicite a été donné par l'époux qui n'avait pas accompagné son épouse. Dans le deuxième cas ci-dessous, la femme a néanmoins réussi à convaincre le prestataire de lui donner un implant.

« Il m'a dit qu'il faut faire la planification familiale, car je suis marié, il fallait venir avec mon mari puis nous ne sommes pas encore venus. » (26 ans)

« C'est alors qu'il me parla de la planification familiale. Il me cite les méthodes et me dit que j'aille dire à mon mari d'écrire une lettre d'autorisation pour nous permettre de vous placer la méthode. Je lui répondis, d'ailleurs, j'ai conçu quand même mon mari voulait que je mette la méthode, il n'y a plus même question de cette lettre ou quoi, c'est à moi qu'il attendait la décision. » (40 ans)

Manque de communication et d'information

Une autre dimension du manque de soutien a suscité des inquiétudes chez celles qui ont bénéficié de soins, mais qui sont parties sans comprendre la situation que les autres femmes. Dans ces cas, les femmes ont estimé que les prestataires ont administré les soins sans expliquer ce qu'ils faisaient.

« On m'a directement amené dans une salle et je ne comprenais pas ce qu'ils faisaient, dans une salle d'accouchement puis le matin on m'a traité. » (25 ans)

« Ils ne me disaient rien seulement ils me donnaient de médicaments, et je rentre, seulement ils me donnent de médicament et rentrent. » (36 ans)

Suggestions d'amélioration

Lorsqu'on leur a demandé comment les structures soutenues par le programme pouvaient être améliorées, plusieurs femmes ont souligné l'absence de certains services ou fournitures. Une

répondante a signalé la gêne par rapport à l'organisation actuelle qui place les femmes qui ont subi un avortement dans la même salle que celles qui venaient d'accoucher.

« Pourquoi ils mettent les femmes qui ont avorté dans une même salle que ces femmes qui ont des bébés ? Normalement il fallait les séparer pour qu'il n'y ait pas confusion, aussi pour ne pas angoisser les femmes qui ont avorté. » (32 ans)

Parmi les autres suggestions figuraient l'eau, le fait d'avoir un stock de médicaments constant et plus de prestataires formés en mesure de répondre aux besoins sanitaires des femmes.

« Ce qu'ils doivent amener, moi j'ai constaté lorsque j'étais interné ici je vois ce qu'ils doivent amener l'eau, car lorsque j'étais malade ceux qui me gardaient ramener l'eau chez moi ou ils puisaient à la vallée loin d'ici. Car si, car s'il y a beaucoup de malades à l'hôpital on ne trouve de l'eau à temps [oui] pour que tout le monde puise ça devient un moment long. » (26 ans)

« Autre témoignage c'est un grand dispensaire il faut qu'il ne manque pas de qu'ils continuent ainsi et qu'il n'y ait pas carence de médicaments. » (26 ans)

« C'est dire que, si eux peuvent nous aider dans des milieux comme celui-ci, chercher quelqu'un qu'eux peuvent prendre en charge, un médecin spécialiste pour les femmes cela peut aider de plus les autres médecins généralistes, à traiter la femme comme il le faut. » (40 ans)

Coût des soins

Les coûts associés aux services de soins après avortement signalés par les répondantes étaient contradictoires. Alors que plusieurs femmes ont dit n'avoir rien payé pour régler leurs soins dans les structures soutenues par le programme, les montants avancés par le reste des répondantes se situaient entre 7 200 et 117 000 francs congolais (entre 6 et 75 dollars américains). Pour celles qui ont payé les soins, l'affectation des frais n'était pas claire. Cependant, certaines femmes étaient en mesure d'identifier les coûts comme étant liés aux médicaments, et non aux soins obtenus.

« Si vous avez un avortement, c'est gratuit, chez moi c'était gratuit, si vous avez pris des médicaments, on va vous faire la facture et là CARE ne paie pas. » (25 ans)

« Même pas cent francs, j'avais seulement payé les injections que je venais recevoir le matin donc les soins ambulatoires. » (40 ans)

Une femme a décrit sa frustration face aux variations de prix pour des soins similaires dans différentes structures sanitaires. Certaines répondantes ont signalé que les coûts subventionnés pratiqués par cette structure soutenue par le programme expliquaient en partie leur choix d'avoir recours aux soins.

« Nous manquons comment les médicaments sont devenus, une autre peut dire que ce devenu très cher pour une même maladie on peut facturer 6.000FC chez l'autre 3.500FC soit 4.000FC alors nous ne savons pas le vrai prix. Pour la question de facture on risque de dire le mensonge. » (26 ans)

« C'était facile... parce que je savais que je ne vais pas payer beaucoup d'argent. » (42 ans)

Pour celles qui ont payé, beaucoup ont déclaré que les coûts étaient raisonnables pour les soins dont elles ont bénéficié. Certaines ont également dit avoir reçu une aide financière de la part d'amis pour payer le traitement.

« Ce n'était pas beaucoup par rapport aux médicaments que j'ai reçus... Eux aussi ont fait un grand travail en nettoyant mon ventre, en me donnant des médicaments, c'était méritant vraiment. » (32 ans)

« Ce n'est pas beaucoup par rapport à mon problème mais des maladies légères c'est beaucoup d'argent. » (28 ans)

Informations sur les soins après avortement et la santé de la reproduction

Soins informés

Parmi les éléments de soins évoqués par les femmes, figuraient les informations obtenues durant leur visite à propos de leur santé, les options disponibles en matière de contraception et les réponses données à leurs autres questions. Bon nombre de femmes ont répondu qu'elles comprenaient les informations qui leur avaient été communiquées et qu'elles avaient obtenu des réponses satisfaisantes à leurs questions.

« Eux, ce qu'ils m'ont dit car j'étais petite commerçante, je transportais les choux pommés, ils disent toi comme nous venons de voir, tu as un problème au niveau de la matrice, mais c'est due aux fardeaux lourds que tu transportes, ce n'est pas à dire que parce que tu mets au monde et j'accepte cette fois-ci l'enfant est grandi, ils disent oui. » (36 ans)

« Ils me disaient que je buvais des comprimés et ce qui ont provoqué, c'est ce qu'ils me disaient » (18 ans)

Les prestataires ont également généralement évoqué le risque de tomber enceinte immédiatement après l'avortement, et cela a souvent conduit à la discussion de futures grossesses entre le prestataire et la femme, et à du counseling familial.

« Il m'avait dit qu'après l'avortement on peut directement tomber enceinte. » (25 ans)

« Après une fausse couche, on peut retomber enceinte après deux semaines. Alors, après ce 2 semaines il faut planifier ; une femme qui a connu un avortement doit attendre 6 mois pour une prochaine grossesse. » (28 ans)

« Ils ont dit cela. Il y aussi de fois nous lisons des brochures, des livres que tout juste après avortement il y a risque de concevoir le même mois lorsqu'il y a apparition des règles. En tout cas deux, trois mois, si tu ne prends pas de précautions, tu vas concevoir le mois qui suit. » (40 ans)

Counseling sur les méthodes contraceptives

L'ensemble des répondantes ont dit avoir obtenu du counseling sur les services contraceptifs durant leur passage dans la structure. Cela a été généralement le cas pour permettre le rétablissement de l'utérus et prévenir les complications lors de la future grossesse.

« Alors nous avons besoin de c'est comme toujours les nouveaux mariés ont besoin de l'enfant. Quand ça arrivait ainsi, ...les infirmiers nous ont conseillé d'observer un repos, alors nous saurons comment concevoir une autre, si je tombais enceinte elle finira par une complication » (26 ans)

« Donc si tu mets au monde cet enfant, il peut être anormal, avoir des malformations alors l'organisme elle-même refoule cet enfant. Ce sont ces paroles qu'ils ont répondu mes questions posées. Comme il en est ainsi, ils ont appelé les gens de CARE qu'ils viennent discuter avec moi pour choisir la méthode de la planification pour qu'après cet avortement je puisse faire au moins deux à trois ans sans concevoir et après cela on pourra voir comment évoluera la prochaine grossesse. » (40 ans)

« Elle m'a dit maman [Nom] qu'en pensez-vous ? N'est-ce pas que vous avez risqué la mort. Je lui ai répondu que moi je n'ai jamais utilisé de méthodes contraceptives comme le Depo et autres mais cette fois-ci apprends-moi si je peux faire quoi. » (32 ans)

Certaines femmes ont également expliqué comment le prestataire leur a accordé du temps de réflexion par rapport aux méthodes, et a laissé la porte ouverte pour que les femmes puissent revenir pour choisir une méthode contraceptive une fois prêtes. Ce sentiment d'accessibilité a également été partagé pour encourager la poursuite d'une méthode donnée.

« Ils voulaient m'administré de médicament puis je les ai promis venir après un mois. » (32 ans)

« Elle m'a dit encore quand la grossesse s'interrompt, l'autre ne tarde pas, mais il y a la façon de planifier les naissances, qu'as-tu fais pour planifier ? Je lui ai dit je n'ai rien fait car je n'en sais rien sur les comprimés, pilules, non je ne les ai jamais utilisés. Mon corps planifiait naturellement, puis il m'a parlé sur toutes les méthodes contraceptives, les comprimés, le collier du cycle et autres, puis elle m'a fait 2 jours de réflexion. Peu après, j'y suis rentrée pour lui dire que j'ai choisi celui de 3 mois. Elle m'a dit encore si tu arrives quand je ne suis pas là, soit tu voyages, si tu vois que sa validité a expiré, il faut aller au centre de sante le plus proche pour le renouvellement. » (32 ans)

Les répondantes ont indiqué que les prestataires encourageaient les femmes à choisir une méthode moderne de contraception, et qu'ils se montraient réactifs face à leurs questions et leurs inquiétudes.

« Je l'avais posée la question de savoir si le fil qu'il avait placé va m'aider à quoi ? Il m'avait dit que ça va m'aider comme je pourrai, si je vais concevoir, je pourrai passer au centre pour retirer ce fil, c'est ce qu'il m'avait dit. » (18 ans)

« J'étais étonnée ; je manque quoi faire ; suis arrivée ici à l'hôpital, on m'avait dit de me reposer au moins 6 mois sa grossesse pour que l'utérus se repose ; puis on m'a donné des méthodes de planification, je mis un DIU. » (32 ans)

Connaissances, attitudes et utilisation de la contraception

Plusieurs des femmes ont pu décrire en détail les caractéristiques des options contraceptives disponibles dans la structure soutenue, et elles ont minutieusement mesuré leurs préférences, leurs considérations personnelles et l'évaluation de la contraception pour choisir l'option la plus adaptée pour elles. Étant donné que plusieurs des répondantes ont suivi un enseignement secondaire et que bon nombre d'entre elles avaient décrit des conversations de fond avec leur prestataire, cela n'était absolument pas étonnant. La majorité des femmes (12/16) ont indiqué avoir accepté une méthode moderne de contraception immédiatement après leur avortement, bien que pour les options de court durée telles que la pilule et les injections de Depo-Provera, il est difficile de déterminer si les femmes ont continué d'adhérer à la méthode.

« Il m'avait posé la question si je veux avoir une autre grossesse, j'avais dit non c'est alors qu'il avait placé le DIU pour m'aider. » (42 ans)

« On m'avait injecté et l'injection m'avait gêné, mais après avoir pris les comprimés, je me suis sentie bien » (28 ans)

Dans les cas des femmes qui n'avaient pas choisi une méthode contraceptive après avortement, une femme a opté pour l'abstinence, une autre a indiqué qu'elle utiliserait une méthode à l'avenir et une autre a dit qu'elle était retournée à la structure avec son époux pour choisir une méthode, mais ils avaient été obligés de faire demi-tour à cause de la foule.

Les expériences, les actions de chaque femme, des époux et prestataires de service ont offert un riche aperçu des attitudes locales à propos de la responsabilité par rapport à la prise de décision sur la contraception. Globalement, les femmes ont parlé positivement des services de contraception et leur capacité d'avoir un impact favorable sur leurs vies et leurs enfants. Le vocabulaire utilisé concernant le repos de l'utérus, la prévention des complications ultérieures et la planification des grossesses a semblé trouver écho chez les répondantes.

Les femmes ont évoqué les divers facteurs qui entraient en considération avant de choisir à terme (ou ne pas choisir) une méthode contraceptive à la suite de leur visite. Certains de ces facteurs

concernaient les aspects pratiques, tels que le fait d'être capable de systématiquement s'en souvenir et de prendre une pilule à un moment donné.

« Ce que j'ai choisi, j'ai pilule, mais vue ses conditions sont difficiles j'ai stoppé, car il faut les prendre à la même heure encore ne pas dépasser un jour sans utiliser, une fois tu oublies c'est tout. J'avais oublié une fois, j'ai appelé l'infirmier, il m'a dit de le prendre et le lendemain de continuer toujours à la même heure même heure d'habitude, mais j'étais obligé d'aller au champ, encore j'ai oublié j'ai, hum, je ne saurai pas alors nous avons procédé aux condoms. » (26 ans)

Beaucoup de femmes ont également dit avoir entendu parlé dans la communauté, des effets secondaires de certaines méthodes contraceptives, et ces idées reçues ont largement influé sur la décision de la femme. La croyance était semble-t-il, qu'en dépit des avantages, les méthodes contraceptives pourraient avoir des effets nocifs, durables sur la santé de la femme.

« J'avais pensé que les 5 ans vont arriver quand mon organisme aura déjà constitué un nouvel aspect. Mais les gens nous disent qu'il y a des inconvénients qui sont caché derrière ces méthodes. » (25 ans)

Ces préoccupations semblent s'appliquer spécifiquement aux injectables (Depo-Provera), qui a été cité par plusieurs personnes comme étant une méthode dont ils avaient entendu dire des choses négatives en dépit de leur acceptation de la contraception.

« Car je suis en train d'entendre les autres sont en train de venir à la PF celle d'injection, après elles disent après avoir reçu l'injection la période de menstruation devient longue... Et moi je dis ok et moi je prendrai celle de comprimés. Depuis que j'utilise, je ne me sens pas mal, je suis bien, mon cycle menstruel est normal [oui] raison pour laquelle moi j'ai les ai pris j'ai dit c'est l'essentiel, je laisse l'injection » (36 ans)

« ...prendre le médicament c'est ça la bonne méthode...C'est la bonne au lieu de l'injectable...Pour nous qui travaillons beaucoup, cette méthode n'est pas bonne, ça peut nous de détruire. » (25 ans)

« Oui ici celui de faire entrer à l'intérieur parce qu'il m'avait dit qu'il y a celui de 3 mois, c'est une injection. J'avais déjà entendu parler de cela mais sans me soucier parce que les autres me faisaient peur en disant : il y a de moment que ça te complique après l'avoir mis. » (40 ans)

Alors que les injections ont semblé susciter le plus de préoccupation, les effets des autres méthodes disponibles dans la structure soutenue ont également causé des inquiétudes.

« En tout cas chez moi, le préservatif ne m'a jamais causé aucun effet comme on le prétend pour les autres méthodes.-Parce que selon les histoires, j'ai ma maman d'ailleurs épouse d'un médecin, épouse à mon oncle maternel, elle utilisait le stérilet. A un certain

moment, ce stérilet tombe de soi. Après cela, elle a commencé à développer des maladies, à chaque moment, il faut aller faire des contrôles, des examens, beaucoup d'autres choses car ce stérilet lui avait créé des infections. Je connais d'autres qui utilisent ce que vous appelez implant une sorte de plastic qu'on met sur le bras ; ça aussi, quand on le lui met, tu vas voir qu'elle fait des mois en train de saigner, des règles qui ne s'arrêtent pas et elle dit elle finit par aller le retirer. Il y en a d'autres qui utilisent les injections. Ma petite sœur qui vient tout juste après moi, quand elle a commencé à utiliser les pilules, elle avait des règles sans arrêt, maux de tête en tout cas il n'y a pas moyens. Lorsqu'elle arrête à prendre les pilules, directement elle n'a plus des maux de tête et les règles s'arrêtent aussi. » (40 ans)

« Parce que j'entends mes amies dire qu'il y a des saignements abondants suite à l'implant... Tantôt nous qui sommes minces, vous perdez le poids subitement. » (18 ans)

Cependant, ces préoccupations ne représentaient pas la majorité sachant que certaines femmes ont choisi d'utiliser ces méthodes.

*« [Facilitateur] : Que ce qui t'a poussé à choisir cette méthode [injectable] ?
[Participant] : Dit-on que les autres méthodes dérangent. » (35 ans)*

« J'avais choisi ça [implant] parce qu'il m'avait dit qu'on peut l'enlever. Alors me disant que si cela te gêne tu viens vite on l'enlève ; voilà pourquoi je l'avais choisi. » (40 ans)

À d'autres moments, le soutien ou la préférence du mari a conduit la femme à choisir une méthode spécifique.

« En conversant avec mon mari il me dit de les [pilules] prendre toujours, lorsque nous serons prêts nous enfanterons. » (36 ans)

« C'est cette méthode que mon mari avait aimée ; quand on nous avait dit de trier une méthode mon mari avait choisi le DIU, ils disent d'autre méthode n'est pas bon car ça traine dans le corps. » (32 ans)

En dépit du consensus général selon lequel l'utilisation de la contraception était une décision positive, quelques femmes craignaient que l'utilisation préalable d'une contraception soit la cause de leur avortement spontané.

« Je pensais que [l'avortement] c'est à cause de la planification comme j'avais planifié avant. » (28 ans)

Beaucoup ont donc indiqué qu'elles recommanderaient à d'autres femmes se trouvant dans des situations similaires d'évoquer une adhésion probable à une méthode avec un prestataire.

« Je dois le [mot coupé] lui dire d'abord d'appliquer la PF pour observer la santé qu'elle soit meilleure ou pas car enfanter ce n'est pas un problème dire que planifier ce n'est pas à dire qu'on restera ainsi sans concevoir mais on a des enfants au temps voulu. » (26 ans)

« Je les dirai : si une fois vous avez un problème d'avortement, planifiez car il y a une souffrance. » (25 ans)

Recommandation des SAA à d'autres femmes

L'ensemble des femmes ont affirmé qu'elles recommanderaient à une femme qui subit un avortement d'avoir recours aux SAA. Un grand nombre d'entre elles ont dit qu'elles se serviraient de leurs expériences et de leurs exemples, et elles ont évoqué le bien-être des enfants pour convaincre de la nécessité de recourir aux soins dans leur structure sanitaire soutenue par le programme. Certaines ont même dit qu'elles proposeraient d'accompagner une femme à l'hôpital, en la persuadant qu'elle obtiendrait des soins même si elle n'a pas d'argent.

« Je dois la conseiller et si elle sent de douleurs je dois la conseiller qu'elle vienne je l'accompagne là où j'étais où je suis allée à la structure car sont les infirmiers qui soignent bien, je dois la conseiller et l'accompagner pour qu'elle soit traitée, et comment ils administrent bien les soins aux malades. » (26 ans)

« Il y a de risque ; si le sang coule sans aller à l'hôpital tu cour derrière la mort ; je peux lui dire si tu vois le sang coule, tu pars directement à l'hôpital ; et que si tu restes à la maison la mort pour toi est très proche ; si le sang et finit dans le corps tu meurs directement ; comme j'étais moi aussi j'allais mourir » (32 ans)

Outre l'aide apportée à une personne pour avoir recours aux SAA, beaucoup ont également dit qu'elles recommanderaient l'utilisation de méthodes contraceptives après l'avortement.

« Je lui dirai d'aller à l'hôpital d'abord parce que moi je suis parvenue à décider en disant non-non je ne-je ne mettrai plus au monde un autre enfant en voyant comment j'ai risqué la mort et mes enfants allaient rester orphelins de père et de mère. Car c'était vraiment la mort. Mais vous pouvez également lui conseiller de se reposer pour concevoir après 5 ans ou plus. » (32 ans)

« Je vais la dire de venir prendre la méthode, car cette grossesse était déjà au niveau de l'utérus, l'utérus se fatigue, qu'elle vient prendre la méthode, car les deux grossesses successives de deux mois sont dangereuses ; elle a dit que son mari ne va pas comprendre car il est soûlard. » (26 ans)

Lorsqu'elles ont été interrogées sur les femmes qui ont provoqué leur avortement, certaines se sont montrées plus hésitantes quant à la volonté de recommander les SAA. D'autres ont cependant maintenu qu'elles devraient être conseillées et aidées comme toute autre femme. Certaines femmes ont expliqué qu'on devrait conseiller à celles qui provoquent leur avortement d'utiliser des méthodes contraceptives si elles ne souhaitent pas avoir des enfants.

« Celle-là [une personne qui a fait l'avortement provoqué], je ne peux pas l'aider en aucun cas, je vais passer... A cause du mal qu'elle avait faite. Il faut qu'elle meure aussi. Il faut que cette personne-là meure. » (28 ans)

« Celle qui a interrompu la grossesse, celle que je connais qui a interrompu la grossesse, je dois la conseiller comme une conne car elle a interrompu sans aller à la structure, alors elle-même interrompe à la maison, puis elle souffre près de mourir, si elle partait à l'hôpital, moi je partais pour aller à l'hôpital, elle doit toujours subir des difficultés si elle partait à l'hôpital ils sauront comment la soigner. » (6 ans)

« Celle qui fait l'avortement forcé, donc ne veut pas de l'enfant, il faut qu'elle planifie... Elle aussi ne veut pas mettre au monde, [je conseille] qu'elle place la méthode PF, qui ne peut pas concevoir quant à la méthode. » (25 ans)

Discussion

Les entretiens approfondis révèlent des expériences positives en matière d'accès aux soins après avortement dans des structures sanitaires soutenues par le programme. Bien que la plupart des femmes aient signalé un avortement spontané, une femme a suggéré qu'elle avait essayé de provoquer son avortement bien qu'on ne sache pas vraiment si elle avait eu recours à des médicaments spécifiques pour provoquer l'avortement expressément ou si elle avait obtenu des médicaments pour le traitement d'une maladie qui serait d'après elle, à l'origine de son avortement. Bon nombre des femmes ont néanmoins signalé que la grossesse avortée n'avait pas été désirée. Les femmes ont déclaré quelques retards importants dans le processus de décision d'avoir recours aux soins, pour rejoindre une structure sanitaire ou bénéficier des soins nécessaires bien que certaines femmes disent qu'elles se sont reposées ou ont testé des médicaments de la pharmacie avant de se rendre à la structure sanitaire. Les connaissances des femmes variaient concernant les services de SAA disponibles. Celles qui les connaissaient ont dit qu'elles avaient été informées par des membres de leur communauté ou des relais communautaires (Reco).

La plupart des expériences des femmes en matière de soins étaient positives et la majorité d'entre elles ont dit avoir été traitées avec gentillesse et respect. Certaines femmes ont émis des commentaires plus négatifs, évoquant les douleurs ressenties pendant l'intervention et leurs inquiétudes concernant la confidentialité ou l'affluence. La jeune femme qui a probablement provoqué son avortement a dit qu'elle avait été jugée et moquée par le personnel de la structure. Dans de rares cas, la femme a signalé que le prestataire avait refusé de lui donner une méthode contraceptive sans l'accord explicite de son mari. La confiance générale des femmes interrogées à l'égard des services de SAA est démontrée par le fait que toutes les femmes ont dit qu'elles conseilleraient probablement à une femme en situation d'avortement spontané d'avoir recours aux soins dans une structure soutenue par le programme. La plupart des femmes ont dit avoir payé leurs soins, dans certains cas, les frais couvraient les médicaments au lieu des soins.

Quant à la contraception, presque toutes les femmes interrogées ont dit avoir accepté une méthode moderne après avortement suggérant ainsi une acceptabilité élevée. Les femmes ont

cependant évoqué des informations négatives qu'elles ont entendues dans la communauté à propos des effets secondaires surtout pour les implants et les injectables. Quelques femmes se demandaient si leur utilisation passée de la contraception pouvait avoir causé leur avortement, ce qui est préoccupant.

Bien que les résultats soient encourageants par rapport aux succès des services de SAA dans les aires desservies, plusieurs limites clés qui peuvent influencer la fiabilité de ces résultats. Tout d'abord, étant donné que toutes les femmes interrogées ont bénéficié de soins dans une structure soutenue par le programme, nous n'avons pas d'éléments d'information sur les expériences des femmes qui choisissent de ne pas recourir aux soins. Nous disposons de peu d'informations de la part des femmes qui subissent des complications causées par un avortement provoqué. De plus, il est possible que les femmes qui ont accepté de participer aux entretiens soient celles qui ont vécu une expérience plus positive dans la structure, ou l'attitude des femmes peut relever d'un biais de courtoisie pour faire plaisir aux enquêteurs. Toutes les femmes sauf trois d'entre elles ont signalé une utilisation en cours d'une méthode moderne de contraception. Par conséquent, peu d'informations sont disponibles sur les clientes de SAA qui n'avaient pas accepté une méthode contraceptive (environ 20-35% des clientes de SAA à Kayna et Lubero).

RESULTATS DES GROUPES DE DISCUSSION DIRIGÉES

L'ensemble des participants aux groupes de discussion tous sexes confondus avaient entre 18 et 45 ans, et tous les participants (masculins) étaient mariés. Le Tableau 2 présente la répartition des GDD à Kayna et Lubero.

Tableau 3: Participants des groupes de discussion dirigée

Kayna		Lubero	
Âge et sexe	N	Âge et sexe	N
18-24, femmes	10	18-24, femmes	10
25-45, femmes	10	25-45, femmes	10
18-29, hommes mariés	10	18-29, hommes mariés	10
30-45, hommes mariés	10	30-45, hommes mariés	10

Causes de l'avortement spontané

Les groupes de discussion ont commencé par évoquer les complications liées à la grossesse les plus courantes dans leurs communautés, ce qui a conduit à la question de l'avortement spontané. Les efforts physiques sont apparus comme une des causes de l'avortement spontané les plus citées, et chaque groupe a soulevé le risque que le port de charges lourdes représente pour une femme enceinte, souvent dans le contexte d'un mode de vie qui requiert un travail manuel pénible pour les femmes. Beaucoup de participants des groupes de discussion ont expliqué que les femmes enceintes transportaient souvent des charges encombrantes telles que les biens agricoles des forêts aux champs sur des distances longues et vallonnées au détriment de leur santé.

« Comme l'autre venait de le dire, la grossesse peut quitter à cause de la fatigue, quand tu travailles beaucoup en étant enceinte, l'enfant se fatigue dans le ventre. » (Femmes, 25-45 ans)

« Après avoir travaillé dur on est fatigué, suite à cette fatigue, on a des maux de ventre, maux de hanche et maux de ventre qui occasionnent enfin l'avortement. » (Femmes 18-24 ans)

Il y avait notamment un consensus parmi les hommes et les femmes sur l'idée que les femmes assument une responsabilité inégale pour subvenir aux besoins de leurs familles et qu'elles ne doivent donc pas être culpabilisées par rapport au fait de travailler pendant leur grossesse.

« Ehhhh, tu vois papa qui va en voyage et dit « ehh, je vais travailler, je vais trouver là-bas de l'argent qui nous aidera ». La maman reste en train de faire tous les travaux. Ceux-ci peuvent laisser à ce que la grossesse quitte, ces travaux lourds. Ici chez nous, les autres partent vers [Village] pour aller prendre de la farine en étant enceinte. Cela peut provoquer à ce que la grossesse quitte. » (Hommes, 30-45 ans)

« Comme nous l'avons dit avant, on dit qu'elle a beaucoup travaillé ou encore le mari ne s'inquiète pas d'elle, il lui laisse des travaux. » (Hommes, 30-45 ans)

« Puisque dans notre milieu ici, nous transportons. Transporter la farine à [Village], d'autres des sacs de pommes de terre. A lorsque la maman manque quoi manger, manque de nourriture à donner aux enfants, tu vas transporter ces colis en étant enceinte et comme il n'y a pas de moyen de trouver l'argent, et aussi le mari n'a pas des moyens de donner de l'argent lorsque sa femme est enceinte, ils n'ont pas du boulot. » (Femmes, 25-45 ans)

« Si elle faisait beaucoup de travaux, les voisins diront ce qui aurait causé cela. Mais il n'y a pas de condamnation. » (Hommes, 18-29 ans)

Autre explication communément donnée pour justifier les avortements spontanés : les mauvaises conditions de santé, souvent dénommées maladies générales ou problèmes ayant trait au corps. Les participants ont également cité des problèmes spécifiques considérés comme menant à un avortement spontané, tels que le ver, le paludisme, les infections sexuellement transmissibles (IST) ou d'autres fièvres et infections. Plusieurs ont fait remarquer que les femmes contractaient souvent des infections ou d'autres troubles dus à l'infidélité de leur mari.

« Comme nous l'avons dit, les vers intestinaux peuvent causer l'avortement, on peut proposer d'aller consulter. » (Hommes, 30-45 ans)

« Autre chose les infections quelqu'un qui a beaucoup d'infections, ce sont ces infections qui sont à la base des avortements, tu ne travailles pas il n'y a rien, tu avorte, cette infection seulement, c'est donc tu es malade. » (Femmes, 25-45 ans)

*« Il y a celles-là qui avortent parce leurs maris sont infidèles, alors ils viennent avec des infections et lorsqu'ils font des relations sexuelles avec leurs femmes elles avortent. »
(Femmes, 25-45 ans)*

Beaucoup de participants ont indiqué que les grossesses rapprochées, successives sont une cause de l'avortement spontané. Cela a souvent été expliqué par le fait d'avoir un utérus faible ou fatigué, et plusieurs participants ont mis en évidence le danger d'avoir trop d'enfants ou de tomber enceinte alors que le dernier enfant mis au monde était trop jeune.

« Faiblesse de la matrice après beaucoup des grossesses » (Hommes, 30-45 ans)

« Il peut y avoir une personne qui met au monde plus de 5 enfants, mettre de nouveaux au monde devient difficile. Du moment où elle veut mettre au monde ou bien elle peut avorter ou bien elle peut mourir à l'instant même avec l'enfant. » (Hommes, 30-45 ans)

Bien que tous les groupes aient comporté des répondantes qui ont fait part d'interprétations surnaturelles des raisons de avortements spontanés éventuelles. Ces croyances sont souvent attribuées aux acteurs externes tels que les sorciers qui jettent un sort ou empoisonnent la femme par l'avortement spontané. Plusieurs participants ont expliqué qu'une femme pourrait être frappée par une malédiction en raison d'un conflit avec la famille de son mari.

« Il parait que dans cette maison peut-être sont des sorciers ou bien ils sont allés chercher quelque chose qui laisse à ce qu'elles avortent tous les jours. » (Femmes, 25-45 ans)

« Ou soit chez vous vous avez un tel esprit impur qui prend ces enfants [discours chevauchant], on dit celle-là est possédée d'un esprit qui ravage les enfants [discours chevauchant], cela amène des conflits au foyer [oui], ta famille dit que oh la la chez nous notre fille était bien, elle n'avait pas de problème chez nous et la belle-famille dit que non elle est venue dans notre famille, elle appartenait à un esprit. » (Femmes, 25-45 ans)

*« D'autres parlottes en disant que ce sont des malédiction, peut-être elle avait touché l'épouvantail alors tout à ça c'est une malédiction et on dit souvent quand beaucoup de cas d'avortement s'observe. Ou même on dit que vous ne respectez pas votre belle-mère. »
(Hommes, 18-29 ans)*

Une grande discussion a par la suite eu lieu dans plusieurs groupes concernant l'impact éventuel du sexe et de la violence sur la grossesse d'une femme. Dans le contexte du mariage, certaines répondantes ont affirmé que les rapports sexuels consentis pourraient interrompre une grossesse, bien que d'autres aient ajouté que la violence domestique pourrait également y contribuer.

« Une autre idée : La grossesse peut quitter, ça peut arriver que le mari te bouscule fortement lors de la grossesse, il veut coute que coute être avec toi. Ça aussi peut laisser à ce que la grossesse quitte. » (Femmes, 25-45 ans)

« Je pense que si elle fait la relation sexuelle, je ne sais pas si c'est programmé, à chaque instant, cette relation sexuelle peut laisser à ce que la grossesse s'avorte. » (Hommes, 30-45 ans)

« Oui, parfois le fœtus ne veut pas de rapports sexuels exagérés, cela aussi peut causer un avortement si le mari ne tolère pas la femme. » (Femmes, 18-24 ans)

« Ou bien il y a une autre difficulté, toi père de famille tu deviens paresseux et vagabond... Alors quand la maman va arriver, directement vous l'attraper comme un lion, alors tout ça peut occasionner un avortement d'une grossesse. » (Hommes, 18-29 ans)

Certaines répondantes se sont demandées si l'utilisation préalable de méthodes contraceptives pourrait causer un avortement spontané, en notant également que d'autres au sein de la communauté pourraient croire qu'une femme qui a subi de nombreux avortements spontanés a utilisé une méthode contraceptive par le passé.

« Il y a d'autres mamans lorsqu'elle enceinte, la grossesse ne cesse de la déranger avant l'accouchement et les gens pensent que peut-être elle avait fait la planification familiale alors moi aussi je m'angoisse si cette planification est la cause pour laquelle la grossesse peut la déranger ? » (Femmes, 25-45 ans)

« D'autres ont différentes pensées disant : Cette maman dit-on qu'elle avait déjà planifiée ; alors ce médicament le déränge. » (Femmes, 25-45 ans)

« Et la famille peut penser qu'elle a planifié car une femme qui planifie connaît un avortement a la prochaine grossesse. » (Femmes, 18-25 ans)

Les participants ont exposé plusieurs autres raisons pour lesquelles une femme enceinte pourrait subir un avortement spontané, notamment la consommation d'alcool ou de piments rouges, la prise non intentionnelle de médicaments dangereux pour les femmes enceintes, les mauvaises conditions de vie ou la détresse émotionnelle.

« Soit boire trop d'alcool... Soit la consommation du piment peut causer un avortement » (Femmes, 18-24 ans)

« La dernière, ça peut être la mauvaise condition de vie, dormir dans les conditions mauvaises, peut-être. » (Hommes, 30-45 ans)

« La maman peut recevoir une nouvelle nécrologique et ça l'émotion, ça peut laisser que la grossesse quitte. » (Hommes, 30-45 ans)

Conséquences des avortements spontanés

Étant donné que les avortements spontanés ont souvent été décrits comme la conséquence de travaux pénibles, de grossesses rapprochées ou de la violence sexuelle, la femme n'a pas été

directement tenue responsable par de nombreux participants du groupe de discussion. Certains ont cependant fait remarquer qu'une femme peut être rejetée par sa communauté ou être considérée comme une épouse indésirable.

« Ils se posent différentes questions, les autres disent : comment est cette personne ? Comment est sa maison ? Avorter chaque fois, c'est quoi ? Alors qu'elle est en bonne santé. Les infirmiers la consultent et disent que son ventre n'a pas de problème ainsi que son bassin. Mais on manque le problème qui est à la base de ces avortements. » (Femmes, 25-45 ans)

« Tu avais quitté chez vous sans que vous ayez consulté les féticheurs parce que tu es dans ton foyer avec chose bizarre comme ça et on dit de t'envoyer chez les féticheurs, si tu refuses, tu rentres au toit paternel » (Femmes, 25-45 ans)

Les participants ont souvent souligné l'importance de l'utilisation de la contraception à la suite d'un avortement spontané en vue de futures grossesses saines.

« Si l'avortement est répété, plusieurs fois, c'est mieux qu'on aille chez les infirmiers et leur proposer la planification familiale. » (Hommes, 30-45 ans)

« Elle peut vous dire que peut-être col est toujours ouvert essayé de respecter l'espacement des naissances donc elle vous éclaire concernant les méthodes de PF. » (Femmes, 18-24)

Recours aux soins suite à un avortement spontané

Globalement, il y a un consensus quant au fait qu'une femme confrontée à un avortement spontané doit recourir à des soins médicaux dans une structure sanitaire.

« Aller au centre de santé pour se faire soigner est la seule solution pour ce problème. » (Femmes, 18-24 ans)

« Une chose qu'on a souvent dit si les grossesses quittent de soit chez une maman, on dit souvent qu'elle aille se faire consulter. Qu'on aille voir si c'est un serpent ou c'est quoi. Qu'elle aille chez les infirmiers. » (Hommes, 30-45 ans)

« Elle va chez les infirmiers, les infirmiers voient si c'est quel problème... Et ce que les infirmiers vont lui recommander, il faut qu'elle applique. Elle doit écouter ce que les infirmiers vont lui dire, comment ils viennent de voir son organisme quoi il y a toujours des avortements spontanés. » (Femmes, 25-45 ans)

Cependant, les participants pensaient également qu'au sein de leur communauté, certaines femmes n'avaient pas recours aux soins dispensés par une structure sanitaire en cas de saignements durant la grossesse. La raison la plus communément citée était le manque d'argent pour payer les soins, bien que des participants de plusieurs groupes aient souligné que les soins

étaient gratuits pour les femmes qui avaient subi un avortement spontané. Cela a souvent été signalé en tant qu'information obtenue auprès des relais communautaires (Reco) ou par le biais de programmes radio.

« Et d'autres refusent d'aller à la structure sanitaire par manque d'argent. Lorsqu'on va la donner la facture, elle manque où enlever ça, c'est pour cela qu'elle juge mieux de rester à la maison. » (Femmes, 25-45 ans)

« C'est ce qu'on avait déjà dit le fait qu'on a rien, on perme à ne plus aller à l'hôpital et surtout qu'on a tout perdu et puis aller à l'hôpital on va encore demander de l'argent alors on laisse tomber. » (Hommes, 18-29 ans)

« Il peut s'agir d'un cas, il y a les hôpitaux ou le gens libère gratuitement lorsque l'avortement involontaire... Donc si l'avortement est involontaire, la personne ne va rien payer... Nous avons toujours été informés à la radio que c'est CARE qui diffuse, le partenaire CARE. » (Hommes, 18-29 ans)

« Dans notre communauté, il y a des gens qui passent dans les avenues, informer qu'il faut aller au centre de santé si on a connu un avortement spontané et les soins sont gratuits. » (Hommes, 30-45 ans)

Les participants pensaient aussi qu'il était possible que les femmes n'aient pas recours aux soins en raison de la honte ou de la gêne à l'idée de se déshabiller ou d'une préférence pour les méthodes de guérison traditionnelle.

« Autre choses, nous les femmes nous avons honte. Après avoir avorté, tu as honte d'aller à l'hôpital soit disant, quand j'y serais, on va me demander d'ôter les habits alors les infirmiers me contemplent ; cela aussi peut être la cause. Parce que nous les femmes, nous ôtons lors de l'accouchement, mais après avoir accouché, te dire encore de marcher nu, tu refuses. » (Femmes, 25-45 ans)

« Les autres prennent la décision d'aller chez les féticheurs car après avoir te jeter un mauvais sort on dit bon elle est venue [son inaudible], elle a un mauvais esprit ou soit quelque chose l'idée s'oriente vers les féticheurs disant allons voir si c'est comment. » (Femmes, 25-45 ans)

« Elle peut refuser d'aller au centre de santé parce qu'elle a eu peur surtout à cause de la crise en famille... Cela les repoussent de rester dans leurs maisons... Ehee (oui), elles échouent à cause des difficultés dans le foyer. » (Hommes, 18-29 ans)

En dépit de ces justifications, bon nombre de participants ont fait remarquer que les femmes qui n'ont pas recours aux soins suite à des saignements pendant la grossesse, sont supposées avoir provoqué un avortement et sont jugées comme telles par la communauté.

« Pour ça, nous pouvons mal penser d'elle quand elle ne veut pas aller aux soins quand bien même la grossesse a quitté... Cela pour parvenir à dire que c'était sa volonté parce qu'elle ne veut pas aller se faire consulter pour qu'on sache de vrai problème. » (Hommes, 18-29 ans)

« Celle qui n'est pas d'accord avec vous, donc elle a fait l'avortement forcée ; car celle qui est content après sensibilisation ; elle doit se rendre au C.S pour la prise à charge dans le programme de SAA celle qui refuse d'office elle a provoqué. » (Femmes, 18-24 ans)

« Autre chose, si les voisins savent que votre femme est grosse et quand elle ne va pas [au centre de sante] quand elle a avorté, les voisins se poseront beaucoup de questions » (Hommes, 18-29 ans)

Grossesse non désirée

Il a été demandé à chaque groupe de discussion de réfléchir sur les raisons pour lesquelles une femme de leur communauté pourrait se retrouver face à une grossesse non désirée. Les participants étaient généralement d'accord sur la possibilité que les grossesses ne soient pas désirées en particulier si une femme est jeune ou non mariée, si elle a un jeune enfant ou trop d'enfants ou si la grossesse est la conséquence d'actes de violence domestique ou d'un viol.

« D'autres filles tombent enceintes quand elles étaient en train de penser qu'elles s'amuse. Après, elles sont surprises de tomber grosse. Elles étaient en train de s'amuser et elles trouvent la conséquence de ce jeu. » (Hommes, 30-45 ans)

« Elle a toujours de soucis parce que ça arrive de fois tu es [mot coupé], il arrive de fois où la femme veut il arrive de fois quand la femme, la femme ne veut pas, alors on te force alors tu dis, moi je ne veux pas, lui te force il dit quoi de faire la relation, tu refuses alors quand tu vas refuser ou tu acceptes sans consentement, c'est à ce moment que tu tombes enceinte. Après avoir eu cette grossesse, ça te gêne tellement que tu n'étais pas prête. » (Femmes, 25-45 ans)

« Dans la maison, quand on est en deux l'un peut obliger l'autre l'acte sexuel, alors comme ce sans contrôle, on tombe dans le risque d'une grossesse non-désirée. » (Hommes, 30-45 ans)

« Une autre a la grossesse par exemple quand c'est la violence qui avait eu lieu au champ. Alors elle dit aux infirmiers pour qu'on puisse savoir ce qu'on peut faire. » (Hommes, 18-29 ans)

Plusieurs participants ont insisté sur le stress et s'inquiètent que cela puisse être causé par une grossesse non désirée et d'autres ont expliqué que, dans certains cas, une femme peut être stigmatisée par sa communauté.

« Ça peut te tourmenter parce que tu ne voulais pas. Tu portes cette grossesse, mais tu ne voulais pas, si tu voulais tu tomberas enceinte, tu tombais enceinte car tu voulais pendant que pendant que tu étais prête si tu tombais enceinte tu accepteras. Mais concevoir sans vouloir ce n'est pas bon. » (Femmes, 25-45 ans)

« Parfois la femme a des stress dans le cas où elle a une grossesse non désirée. En plus, on travaille dur ; alors quand on est menacé dans tout le sens, on pense à interrompre la dite grossesse. » (Femmes, 18-24 ans)

« Les soucis proviennent du fait qu'elle pense que les gens vont se moquer d'elle disant qu'elle met au monde régulièrement comme le cobaye. C'est ce qui va laisser que vous voyiez une maman a déjà des soucis... On dit : « toi maman t'es encore enceinte ! Encore tu as mis au monde ! Tu mets au monde fréquemment ! » » (Hommes, 30-45 ans)

« [Facilitatrice : Il y a de moment où la femme tombe enceinte quand elle n'était pas prête... Qu'est-ce qui peut arriver à la femme à ce moment-là ?]

Participante 1 : Le choc

Participante 2 : Peut avoir trop des soucis, elle raisonne beaucoup.

Participante 3 : Et cet enfant qui est au ventre ne sera pas à la l'aise, parce qu'il n'est pas la volonté de la maman. » (Femmes, 25-45 ans)

La réponse initiale donnée par la majorité des participants des groupes de discussion était que la femme devrait poursuivre sa grossesse, en expliquant souvent que les grossesses sont la volonté de Dieu et qu'il est de la responsabilité du couple d'élever l'enfant même si la grossesse n'était pas désirée.

« Ce qu'il dit là concernant la procréation chez les femmes, c'est eeeee, chacun a sa façon, la femme aussi a sa façon. Tu peux mettre au monde, la femme peut tomber enceinte alors que toi mari, tu ne le voulais pas. Mais parce qu'elle a son mari, elle se dit : « c'est tout. Je suis déjà grosse » et vous continuez directement comme ça. Maintenant c'est ça. » (Hommes, 30-45 ans)

« Si elle tombe encore enceinte, il faut qu'elle laisse cette grossesse.... C'est bon d'avoir un enfant, tu trouves aussi des cadeaux à cause du bébé. » (Femmes, 18-24)

« Il n'y a plus à faire puisque c'est la volonté de Dieu. Cela c'est déjà réaliser et il n'y a pas d'intervention a moins que cette femme soit sage, puisque si elle n'est pas sage alors elle arrivera au niveau que nous venons de dire avant. Elle utilisera le médicament pourvu qu'elle provoque l'avortement. Si elle est sage, elle laissera cette dernière jusqu'à ce qu'elle accouche. » (Hommes, 18-29 ans)

Cette discussion a souvent été suivie par la suggestion que la femme commence à utiliser la contraception après une grossesse non désirée afin d'empêcher qu'une telle situation se reproduise. Bon nombre de participants ont dit qu'une femme pourrait prendre une contraception

d'urgence pour empêcher une grossesse suite à un viol, plutôt que de provoquer un avortement ultérieur.

« Autre conseil que je peux la donner c'est de dire d'aller à la PF car lorsqu'elle va planifier si son copain peut lui dire qu'il a un projet. Je sais que les filles elles aiment se maintenir. Quand tu es fille, si elle peut terminer ses études combien d'années sans avoir eu une grossesse elle sera bien, si elle étudie elle va terminer, si elle fera l'université elle terminera. » (Femmes, 25-45 ans)

« C'est pourquoi nombreuses femmes, au lieu de chaque fois interrompre une grossesse, elles préfèrent utiliser des comprimés pour planifier les naissances compte tenu du problème que l'autre-là vient d'annoncer, celui de succéder les naissances ou rapprocher les naissances. Elle préfère aller chaque fois à la pharmacie pour acheter des comprimés qui vaut l'aider à ne pas vite concevoir une grossesse. » (Hommes, 18-29 ans)

« On a souvent dit si une femme est violée, elle doit aller au centre de santé le plus proche pour des soins d'urgence avant que la grossesse s'installe. Mais si elle se laisse à la maison, elle sera obligée de garder cette grossesse. » (Femmes, 18-24 ans)

Raisons de l'avortement provoqué

Bien que la plupart des participants des groupes de discussion ont insisté sur l'idée qu'une femme doit poursuivre sa grossesse même si elle n'était pas désirée, ils ont également abordé plusieurs raisons à l'origine de l'avortement provoqué. Les participants de l'ensemble des groupes de discussion ont généralement convenu que les avortements provoqués concernaient souvent les jeunes femmes non mariées qui n'étaient pas prêtes pour avoir des enfants. Parmi les raisons couramment avancées pour justifier l'avortement provoqué chez les jeunes femmes, figuraient la peur des parents, le manque de partenaire stable, la volonté de poursuivre son éducation ou la honte d'être enceinte ou non mariée.

« Lorsque les filles font des rapports sexuels, elles ne pensent pas à la grossesse ; dès qu'elles sont enceintes, c'est l'interruption qui leur vient en tête. » (Femmes, 18-24 ans)

« Autre chose que les filles craignent, elle dit, je suis encore jeune fille, voilà que j'ai déjà la grosse, si je mets au monde je vais vite vieillir alors ça pousse la fille d'aller se faire avorter. » (Hommes, 18-29 ans)

« Ici sont souvent des mineurs. Elles ont peur parce qu'elles n'ont pas de partenaire fixe. Vous la voyez coucher avec celui-ci et celui-là, et quand elle tombe grosse, elle va citer tout une liste des partenaires, et tous la refusent. Et vous allez la voir interrompre cette grossesse parce qu'elle ne connaît pas exactement l'auteur. » (Men, 30-45 ans)

« Ou bien si elle est finaliste, elle veut finir ses études, mais elle tombe grosse, les parents ne seront pas contents d'elle. Elle fait tout le moyen d'enlever sa grossesse, si elle a l'esprit satanique. » (Hommes, 30-45 ans)

*« Elle est élève, elle a peur de dire aux parents car ils peuvent l'injurier ; donc c'est une grossesse non désirée, car quand on est à l'école, on désire jamais mettre au monde. »
(Femmes, 18-24 ans)*

Un des thèmes couramment soulevés dans les groupes de discussion masculins a été l'idée qu'une femme provoquerait un avortement si elle tombait enceinte d'un homme marié ou d'un homme plus âgé. Beaucoup ont souligné que cela serait synonyme de honte au sein de la communauté, et que par conséquent la seule solution serait d'interrompre la grossesse.

« Et surtout, celle la plus interrompu est celle-là que nous les papas sommes auteurs chez les filles jeunes. Celle-là directement elles enlèvent le plus tôt possible. Quand elle voit que c'est un papa d'autrui, je viens de me faire engrosser par lui, on sera contre moi et dans ma famille et dans la sienne, toutes les deux familles seront contre moi ? Directement elle décide d'avorter. » (Hommes, 18-29 ans)

*« Nous avons dit que si c'est une très jeune fille qui est engrossé par une personne très âgée, elle se dit : 'lorsque je vais la cité, je serai ridicule.' c'est là qu'elle se dit : 'il faut que cette grossesse quitte, parce que si ça quitte bien, on ne connaîtra pas cet homme.' »
(Hommes, 30-45 ans)*

« D'autres arrivent à ce point, peut-être elle a eu la grossesse avec une personne très respectueuse, peut-être un pasteur, un animateur ou bien un infirmier très respectueux ; et si on attend cette nouvelle, sinon tu meurs, alors cette honte la pousse à éliminer la grossesse. » (Femmes, 25-45 ans)

Les hommes ont également identifié des situations exceptionnelles dans lesquelles une femme provoquerait l'avortement en raison de l'identité du père de l'enfant. Il s'agissait de milices armées, de cas d'inceste ou de grossesses causées par des relations sexuelles ayant eu lieu alors qu'elle était intoxiquée.

« Les autres mettent au monde sans avoir dénoncé l'auteur de la grossesse parce qu'elles se disent qu'elles seront ridicule. L'auteur de la grossesse est des groupes armés ou un fou. » (Hommes, 30-45 ans)

*« La femme fera l'avortement forcé quand elle n'aime pas avoir la grossesse tel que nous avons dit au début. Par exemple vous faites la relation avec quelqu'un étant ivre et quand on n'aime pas. Vous pouvez prendre l'alcool ensemble avec lui quand on ne l'aime pas soit quand elle ne connaît pas l'homme avec lequel elle avait fait l'acte. Elle fait l'avortement en disant : ah! Maintenant qui je vais citer ? J'ai eu cette grossesse dans l'ivresse et je ne connais pas l'homme avec lequel j'avais fait cela. Alors elle fera tout le moyen d'avorter. »
(Hommes, 18-29 ans)*

« Une autre raison c'est quand l'auteur de la grossesse est un cousin ou un frère à la fille. Ils vont interrompre la grossesse. » (Hommes, 30-45 ans)

L'infidélité a été une autre raison fréquemment donnée pour provoquer l'avortement. Un grand nombre de participants ont mis l'accent sur le fait qu'une femme mariée ne subirait un avortement que si elle était enceinte d'un homme autre que son mari. Beaucoup ont souligné que cela arrive souvent lorsqu'une femme tombe enceinte alors que son époux travaille loin et qu'elle craint qu'il découvre son infidélité à son retour.

« Il peut arriver le mari de ménage voyage et la femme continue à faire une fraude avec d'autres hommes quand elle aura une grossesse, elle va aussi faire son mieux d'enlever cette grossesse avant que son mari ne le sache, oui. » (Hommes, 30-45 ans)

« Par exemple, une femme mariée, vous faite engrosse par un autre mari, pour le deuxième mari vous dira de provoquée cette grossesse, lorsque mon mari viendra elle risque de me tue. » (Femmes, 18-24 ans)

« Souvent quand on voyage, laisse sa femme, elle peut faire du n'importe quoi à votre absence se faire engrosser ailleurs et interrompre cette grossesse. » (Hommes, 18-29 ans)

Les participants hommes et femmes ont partagé l'avis qu'une grossesse causée par un viol ne serait pas désirée, raison pour laquelle l'avortement doit être provoqué. Plusieurs participants étaient d'avis que le choix de provoquer son avortement est possible tout simplement parce que la femme souhaite vivre plus librement ou parce que sa situation actuelle ne lui permet pas d'avoir un bébé. Ce type de justification a souvent été mis en lien avec la pauvreté ou le refus de faire venir au monde des enfants dans un contexte difficile.

« P1 : D'autres femmes le font pour ne pas être confondues aux vieilles femmes. Par exemple les femmes libres.

P2 : Les femmes aiment la modernisation. » (Femmes, 18-24 ans)

« [Facilitateur: alors pourquoi la femme peut provoquer un avortement ?]

P1 : La situation du pays... La situation de guerre, disons.

P2 : Si elle est en déplacement à cause de la guerre. » (Hommes, 30-45 ans)

« Les autres les font suite au mangement, comme nous avons dit au par ava ; vous trouvez que chez vous on vie difficilement, pour vous peut être vous avez trouvez quel vie amoureuse est bonne ; vous voyiez vous plaire à réalité c'est une grossesse, et pas de moyens ; ce mauvais ami ne veut même pas de la vie de chez-vous ; il vous propose de faire l'avortement qu'il va financer, soit vous faire des médicaments. » (Femmes, 18-24 ans)

« Et tout cela se fait parce qu'il n'a pas de moyen, elle regarde devant et derrière, il n'y a pas de formule. » (Hommes, 30-45 ans)

Les participants ont également expliqué que les femmes ou les couples qui ont beaucoup d'enfants, ou un jeune enfant, peuvent souhaiter interrompre la grossesse car ils vivent dans la pauvreté et luttent pour subvenir aux besoins de leurs enfants.

« Celles du foyer [mariées], le problème qui leur pousse d'interrompre une grossesse est celui, elle trouve d'abord qu'elle a un bébé pour l'allaitement ? Encore supporter une grossesse, l'enfant a seulement 8 mois et aura le problème de se tenir debout, quand elle trouve aussi que le papa est irresponsable, lui qui l'a engrossé, alors cela dérange la maman et trouve que c'est mieux d'irresponsable finalement elle décide et passe à l'acte d'avortement forcé. Alors cela est un problème pour presque toutes les femmes mariées d'ici chez nous. » (Hommes, 18-29 ans)

« Tu peux mettre au monde mais pas chaque jour. Comment peut-on supporter 12 enfants sans moyens ? » (Femmes, 18-24 ans)

« Et les grandes mamans qui ont déjà terminé à mettre au monde, se demandent : Qu'est-ce qu'elle a cherché ? Nous avons onze enfants, sont-ils morts de faim ? » (Femmes, 25-45 ans)

Méthodes utilisées pour provoquer l'avortement

Lorsque les discussions ont été consacrées aux méthodes utilisées pour provoquer un avortement, les groupes ont donné des réponses similaires. Tous les groupes ont dit que les femmes utilisaient souvent les méthodes traditionnelles, en citant plusieurs plantes locales, telles que *mutuvya* (l'hibiscus), *kitenende* (l'aloë), *ndugunda* (le solanum aculeastrum) and *mitsikili* (l'acajou). Ces méthodes semblaient être bien connues parmi des hommes comme des femmes, sachant que plusieurs participants ont décrit leurs niveaux d'efficacité pour provoquer un avortement.

« P1 : Mitsikili, c'est une plante forestière, mais le mutuvya est trop efficace, quand on prend ça va dormir directement, ça bouillonne dans le ventre.

P2 : Si vous prenez le mutuvya par voie anale, vous allez sentir que ça va mal au ventre (simultané).

P3 : Les femmes grossesses n'aiment pas prendre le mutuvya par voie anale, même prendre une goutte, ça provoque l'avortement. Il y a d'autres comme le ndugunda il provoque aussi l'avortement. » (Hommes, 18-29 ans)

« P1 : Ça dépend de celui que le produit a aidé directement ; si c'est le mutuvya ; J'aurai confiance à cela.

P2 : Si l'autre c'est le kitenende, elle vous dira que ce plus efficace, et l'autre peut confirmer le piment. » (Femmes, 18-24 ans)

« Pour moi, celui de ndughunda, il y avait une maman qui avait éliminé la grossesse, l'enfant avait quitté. Lorsqu'on lui avait demandé elle disait qu'elle avait utilisé le kihokolo. L'enfant de sept mois avait quitté. » (Femmes, 25-45 ans)

Les participants ont expliqué que de telles méthodes traditionnelles remontaient des périodes anciennes au sein de leurs communautés, et ils ont établi des différences entre les divers types de guérisseurs traditionnels.

« Les médicaments traditionnels existent et sont déjà étudiés par plusieurs personnes. Quant à l'utilisation ; on peut te donner les médicaments sans te donner la cure et ne précise même pas quand est-ce que tu vas terminer ce médicament. Alors cette grande quantité de médicament dans l'organisme peut aller provoquer l'avortement. » (Femmes, 25-45 ans)

« C'est parce que ceux de la médecine traditionnelle enseignent ça dans les différentes coopératives de cette médecine naturelle. Maintenant tous ces gens ont ouvert des dispensaires. Tous ces gens soignent leeeee... Si on veut le savoir, ce sont eux qui le savent, ceux de la médecine naturelle, ceux qui utilisent plus les feuilles. » -Lubero GDD 8 (Hommes, 30-45 ans)

D'autres méthodes traditionnelles ont été citées, telles que l'ingestion de citron, d'huile, d'ail ou de sel. Un participant a dit avoir consulté un sorcier pour provoquer un avortement et un autre a cité l'insertion d'objets dans l'utérus.

« Autre on dit qu'elles prennent du citron mélangé avec l'ail elles croquent l'ail et le citron au même instant elle est rompue si elle est d'un mois ou deux mois, alors ça provoque puis on avorte. » (Femmes, 25-45 ans)

« Dans notre milieu, les filles ont les grossesses sans le vouloir, alors c'est comme ça que tu vois par exemple, une fille boit trop du sel et cela provoque l'avortement, elle voulait l'acte sexuel mais sans vouloir porter l'enfant. » (Femmes, 25-45 ans)

« Chez le féticheur, on amène la photo de la fille directe elle avorte à l'instant. » (Femmes, 18-24 ans)

« Les autres faits pénétrés des crochets dans les cols utérins puis elle occasionne l'avortement... J'ai dit que l'autre fait entrer le crochet dans le col utérin, directement le fœtus sort. » (Femmes, 18-24 ans)

Outre les méthodes traditionnelles, l'ensemble des groupes ont également décrit ce qu'ils savaient ou ce dont ils avaient entendu parler à propos des médicaments disponibles dans des pharmacies pour provoquer un avortement. Beaucoup des répondantes ont souligné que la quinine, un traitement fréquent pour le paludisme, était souvent achetée et ingérée comme agent abortif. Le cytotec ou le misoprostol n'ont été cités que rarement.

« Moi j'entends qu'elles achètent des comprimés à la pharmacie... Moi j'entends parler de zéro cinquante [500mg Quinine] » (Femmes, 25-45 ans)

« P1 : Les autres places des Cytotec [misoprostol] au niveau du col utérin

P2 : Soit les autres prennent la quinine qui est consacré à la malaria

P3 : D'autres la pilule » (Femmes, 18-24 ans)

Les participants ont fréquemment dit que les femmes pouvaient prendre certains médicaments considérés comme dangereux pour les femmes enceintes, dans le but de provoquer un avortement. Le médicament le plus communément cité a été le Mectizan, un antiparasitaire utilisé pour traiter la cécité des rivières.

« Quelques personnes disent que le Mectiza, produit qui lutte contre la filaire est en train de provoquée les grossesses » (Femmes, 18-24 ans)

« Vous devez savoir que beaucoup des gens connaissent parce que par exemple, ces jours-ci, on est en train de distribuer des comprimés de Mectiza. On dit ne donnez pas le Mectiza à une femme enceinte. Alors, si elle a une grossesse qu'elle veut interrompre, on lui demandera si elle est grosse, elle dira non. » (Hommes, 30-45 ans)

« Les autres de la pharmacie, parce que le pharmacien te le donne sans savoir que tu es enceinte. Alors il y a de médicament de médicament défendu à la femme enceinte. Alors tu pars le demander sachant que seule qui est enceinte ne le prends. » (Femmes, 25-45 ans)

Pour ce qui est de leurs préférences, certains participants ont signalé que les méthodes modernes étaient plus efficaces, alors que d'autres ont mis en évidence le coût des méthodes modernes comme raison pour laquelle les femmes se tournaient plus souvent vers les méthodes traditionnelles.

« Les comprimés car les plantes ont des effets la plupart qui utilisent les plantes ça les amènent au dispensaire, c'est-à-dire elles arrivent il n'y a plus moyen, mais ces comprimés sont comme efficaces ça facilite rapidement. » (Femmes, 25-45 ans)

« P1 : Chez les infirmiers, dit-on qu'il donne les médicaments moyennant 50\$, puis elle juge mieux de payer un sachet sel de la cuisine de 300FC qu'elles vont dissoudre dans l'eau et boire au lieu de 50\$ à l'infirmier.

P2 : C'elle des infirmiers c'est efficace, car ils ouvrent le col utérin avec un appareil spécialisé, dont après ouverture tout ce qui est dans l'utérus quitte ; mais c'est très chère

P1 : C'est cher

P2 : Ça coute cher 150\$, le mari n'a pas accepté cette grossesse, peut-être elle a besoin de consommé l'ananas, elle n'a rien comme argent ; au lieu de payer tout cela ; il faut payer un sachet du sel iodée pour 300FC. » (Femmes, 18-24 ans)

Sources d'information et aide à l'avortement provoqué

Praticiens traditionnels

À l'instar des discussions fréquentes sur les méthodes traditionnelles, les participants de tous les groupes ont évoqué les guérisseurs traditionnels comme source de soutien pour les services d'avortement. Comme indiqué précédemment, les participants ont fait référence à différents types de praticiens traditionnels, allant des herboristes aux guérisseurs traditionnels et aux *féticheurs* (sorcières ou chamane).

« Mais aussi les herboristes provoquent des avortements sans le savoir puisqu'ils n'ont pas de dose. Il donne une forte dose, il exige de boire 1 litre, 2 litre, donc indéterminé, alors quand tu prends ça sans connaître de quoi il s'agit ça provoque aussi l'avortement. » (Hommes, 18-29 ans)

« C'est parce que ceux de la médecine traditionnelle enseignent ça dans les différentes coopératives de cette médecine naturelle. Maintenant tous ces gens ont ouvert des dispensaires. Tous ces gens soignent l'année... Si on veut le savoir, ce sont eux qui le savent, ceux de la médecine naturelle, ceux qui utilisent plus les feuilles. » (Hommes, 30-45 ans)

« Mais surtout nous avons dit que ce sont les fumeurs de chanvre qui se connaissent. Il y a une autre équipe dit de rappeur. C'est dans cette équipe où on a trouvé des garçons et filles qui se méconduisent, une de ces filles avait provoqué l'avortement alors une fois une autre tombe enceinte, elle se renseignera auprès de celle-là pour l'orienter à provoquer l'avortement aussi. » (Hommes, 18-29 ans)

Plusieurs participants ont signalé que le recours aux soins dispensés par des praticiens traditionnels n'était pas forcément efficace, et que les femmes finissaient souvent par avoir besoin de soins assurés par un prestataire. D'autres, cependant, pensaient que le recours à des praticiens traditionnels constituait un moyen fiable et confidentiel pour provoquer un avortement.

« D'autres les enlèvent chez les féticheurs, après avoir parti chez les féticheurs, ils lui donnent des médicaments, après avoir pris ce médicament le ventre fait mal alors elle peut venir ici au centre de santé disant que ça s'est provoqué. » (Femmes, 25-45 ans)

« On peut dire que ce tel, si elle est partie au C.S. pour dire c'est tel infirmier qui l'a aidée, si elle parte chez les herboristes, donc c'est lui qui les aide, donc c'est leur secret. » (Femmes, 18-24 ans)

Prestataires

En dépit d'une longue discussion sur les méthodes traditionnelles visant à provoquer un avortement, les participants ont majoritairement cité les prestataires comme ceux qui ont régulièrement aidé les femmes pour provoquer l'avortement.

« Nous sommes sûr que ceux qui donnent ces médicaments sont toujours des infirmiers parce que même ils internent ces gens-là qui interrompent les grossesses, à l'hôpital, alors par des on-dit, vous entendez dire celle-là, est internée là parce que a interrompu une grossesse et c'est l'infirmier qui l'a aidé à interrompre sa grossesse. » (Hommes, 18-29 ans)

« Telle fille est allée chez tel infirmier, ils ont enlevé une grossesse. C'est ça que nous entendons souvent mais ceux qui utilisent les feuilles, moi je ne les ai jamais attendu, même dire qu'il existe des feuilles qui interrompent la grossesse. » (Hommes, 30-45 ans)

Quelques participants des groupes de discussion ont signalé que seuls quelques types de prestataires accepteraient de pratiquer un avortement provoqué, ou qu'ils ne le feraient que dans certaines circonstances.

« Ce sont toutes les catégories parce que : si moi j'étais prestataire, quelqu'un sait que j'interrompe souvent les grossesses ; quand j'aurai interrompu la grossesse d'une femme, c'est elle qui va le dire à l'autre. » (Hommes, 30-45 ans)

*« P1 : Soit si vous ne voulez pas de cette grossesse, vous arranger avec le mari, qu'il vous donne de l'argent puis vous allez à l'hôpital, on enlève cette grossesse
P2 : Pour l'infirmier il ne rompt pas au niveau de l'hôpital ; ils sortent l'endroit pour faire cette opération car si la fuite d'information circule l'infirmier sera emprisonné » (Femmes, 18-24 ans)*

« Il y a celles qui négocient même les infirmiers en disant par exemple : monsieur l'infirmier pardon, vraiment cette grossesse, vraiment... Je ne veux pas rester avec cette grossesse. Je ne voulais l'avoir puis je n'aime même pas celui qui m'avait agressé. Vraiment pardon, ayez pitié de moi. Je vous ferais n'importe quoi je garde. Vraiment ayez pitié de moi. Maintenant si l'infirmier connaît ces médicaments, il dira aussi à cette fille de signer qu'elle va donner tout ce qu'il va demander et il la donne les médicaments. Elle va aussi donner à une autre fille qui est grosse et elle dira que cette personne a les médicaments qui favorisent l'avortement. Si tu viens de cette façon, cette grossesse sera avortée. Maintenant ces médicaments seront connus par tous les mondes. » (Hommes, 18-29 ans)

De nombreux participants ont dit qu'ils avaient entendu parler via la radio, de services d'avortement disponibles dans des structures sanitaires, mais ils semblaient confondre ces services avec la contraception d'urgence ou les soins dispensés après une agression sexuelle.

« Toute fois, c'est connu que les infirmiers enlèvent des grossesses, parce qu'on a souvent animé à la radio en disant : si quelqu'un est violé, il faut qu'il soit vite au centre pour vérifier si on ne l'a pas engrossé, sinon on va enlever cette grossesse. » (Hommes, 18-29 ans)

Pharmaciens / vendeurs de médicaments

Les répondantes de quasiment tous les groupes ont également identifié la pharmacie comme étant le lieu où ils peuvent trouver des médicaments qui provoqueront un avortement. Certains ont décrit la pharmacie comme étant une bonne option si une femme sait quoi prendre, surtout parce qu'elle peut obtenir un médicament sans examen ou sans que le pharmacien ne sache qu'elle était enceinte.

« Mais je peux aller chercher des comprimés que je connais à la pharmacie pour interrompre la grossesse. » (Femmes, 18-24 ans)

« Parce que beaucoup de jeunes filles utilisent les comprimés nous avons une difficulté pour le moment on met dans des pharmacies les gens qui n'ont pas étudié, ils passent seulement à la pratique puis on les engage alors on les forme ceci cela alors après un laps de temps il peut te donner un produit pour rompre la grossesse et tu la rompes. » (Femmes, 25-45 ans)

« Les autres de la pharmacie, parce que le pharmacien te le donne sans savoir que tu es enceinte. Alors il y a de médicament de médicament défendu à la femme enceinte. Alors tu pars le demander sachant que seule qui est enceinte ne le prends. » (Hommes, 18-29 ans)

« Mais dans les pharmacies actuelles, c'est comme le marché. Si tu y arrives et dit « je cherche tel médicament. » toi pharmacien tu sais que ces médicaments peuvent traiter telle ou telle autre maladie. Mais tu ne peux pas demander au malade s'il a quel problème. Toi tu lui donne ces médicaments, l'essentiel est que tu vendes. » (Hommes, 30-45 ans)

Dans certaines des réponses données, les répondantes ont reconnu que le recours aux soins auprès d'une pharmacie pourrait être une option dangereuse.

« D'autres partent à la pharmacie. Et comme nous le savons trop des pharmaciens n'ont pas étudié beaucoup pour ce qui concerne les médicaments. Ils te donnent des médicaments qui vont te faire du mal. » (Femmes, 25-45 ans)

« Parce qu'on dit souvent que si tous les médicaments n'agissent pas, n'essaie pas de forcer de chercher. Comme ceux qui sont dans la pharmacie de OPAM, il y en a ceux qu'on dit qu'une femme enceinte ne peut pas essayer d'avalier. Maintenant si tu y va en train de dire un médicament c'est un médicament, tu peux te tuer sans le savoir. » (Hommes, 30-45 ans)

« Oui ! Parce qu'on entend parlées certaines mamans que quelqu'un est mort à cause d'un avortement... On dit ; Nous avons attendu qu'elle a pris des comprimés qu'elle a achetés en pharmacie. » (Hommes, 30-45 ans)

D'autres femmes au sein de la communauté

Les répondantes croyaient que les informations sur le lieu et la manière d'avorter étaient régulièrement partagées par l'intermédiaire d'un ami fiable ou une femme de la communauté dont on savait qu'elle avait subi un avortement. Les participants avaient tendance à considérer cela comme particulièrement utile pour les jeunes femmes qui ont recours à un avortement provoqué.

« Si c'est une fille qui est dans un groupe quand elle est grosse, son groupe va l'aider à provoquer l'avortement. » (Hommes, 30-45 ans)

« Souvent sont les filles qui rompent volontairement la grossesse quand elle a une grossesse non désirée, elle cherche son amie, elle lui raconte comment elle a une grossesse, celle-là va lui donner ses conseils et lui dit que tu es enceinte ? Là tu veux être une maman sache que tu es foutue, ce que je te dirai, fais ça tu seras bien mais tu acceptes toujours d'être une maman toi romps, alors à partir de là elle romps volontairement la grossesse parce qu'elle a conçu sans consentement, elle a peur après conseil elle finit par avorter. » (Femmes, 25-45 ans)

« P1 : Elles s'entre aident elles-mêmes comme jeunes gens qui connaissent beaucoup, quand une d'elles tombe enceinte elle va chercher à se renseigner chez les autres partout, s'il y a une qui connaît déjà elle va l'apprendre ces herbes à utiliser, mais trouver chez une vieille dame de foyer, on ne peut pas trouver.

P2 : Les filles toujours dans leur groupe se communiquent les choses, celle-ci part contacter son amie et son amie va l'orienter chez une autre fille qui a l'expérience ? On va appliquer et ça va réussir, celle-ci aura déjà une connaissance aussi et ça va s'entendre à tout le groupe. » (Hommes, 18-29 ans)

Partenaires et autres membres de la famille

Les répondantes dans presque tous les groupes ont partagé l'idée selon laquelle les pères à l'origine de grossesses non désirées jouaient un rôle clé dans la quête d'un avortement. Ces scénarios ont été généralement présentés pour les jeunes couples non mariés, que ce soit par l'achat de médicaments dans une pharmacie ou la mise à disposition d'argent pour que la femme ait recours à l'avortement.

« Il y en a eu des fiancés qui se sont engrossés pendant leur amitié, après, ils se sont rendus compte qu'ils devaient d'abord faire le mariage religieux, ils se sont pressés. Ils se sont organisés pour avorter et se marier par après. Mais dans leur vie, c'est devenu un problème. » (Hommes, 30-45 ans)

« D'autres filles après avoir versé leur dote, elles sont engrossées par d'autres garçons, alors qu'elle dit où allons-nous trouver les biens d'autrui ? Le garçon va dire à la fille de faire un avortement forcé pour justifier le fait que la fille va saigner, nous dirons que c'est suite au PF. » (Femmes, 18-24 ans)

Cependant, les participants ont également estimé que dans certains cas, un couple marié pourrait décider conjointement de recourir à l'avortement.

« Par exemple la convention dans le sens où ils ont un bébé de de 3 mois. Dans ce cas ils peuvent décider ensemble pour l'interruption. » (Femmes, 18-24 ans)

« Un couple peut décider d'interrompre une grossesse, mais cela en secret dans la famille et les gens ne peuvent pas le savoir. » (Hommes, 18-29 ans)

« Je suis dans un foyer je viens d'accoucher un bébé ; mais après 2 semaines d'accouchement ; déjà je conçois ; ce que j'accoucherai quand l'enfant auras 9 mois et 2 semaines ; comment allons-nous supporter ça ? nous allons nous convenir nous deux pour l'avortement. » (Femmes, 18-24 ans)

Autres sources d'informations et d'aide

Tous les groupes ont évoqué le fait qu'en général, les femmes n'informent pas les autres lorsqu'elles envisagent un avortement provoqué. Certains ont fait remarquer que dans ces cas de figure, les femmes avaient recours à des méthodes dont elles avaient entendu parler dans la communauté.

« C'est la conscience de la propriétaire de cette grossesse si elle est engrossée quand elle est élève, c'est son secret souvent elles sont dans de conférence filles et garçons, pour récolter de leur vie passée j'étais chez telle. » (Femmes, 18-24 ans)

« Vraiment dire interrompre une grossesse, c'est quelque chose de secret, nombreuses ne préfèrent même pas que les infirmiers le sachent, elles utilisent des méthodes en demandant au quartier seulement, elles font des recherches dans le milieu, au quartier, après s'être rassurer elles utilisent ça comme ça. » (Hommes, 18-29 ans)

Plusieurs des groupes ont également décrit des scénarios dans lesquels une femme pourrait mentir à un pharmacien ou un prestataire afin d'obtenir des médicaments ou un traitement qui permettrait un avortement provoqué.

« L'autre se décide à la maison d'aller acheter un tel médicament à la pharmacie, elle arrive à la pharmacie, et demande qu'on lui donne tel médicament, elle part avec elle pour utiliser ça sans que le pharmacien sache que la personne est enceinte. » (Femmes, 25-45 ans)

« Des comprimés qui agissent sur la filaire. On dit souvent que lorsqu'on les distribue, il faut demander si quelqu'une est enceinte, sinon il ne faut pas le lui donner. Maintenant, celle qui veut que sa grossesse quitte, ne vous dira pas qu'elle est enceinte. Elle se dit : « si je leur dis que je suis enceinte, ils ne m'en donneront pas. Je ne dirai pas que je suis enceinte comme ça j'aurai atteint mon objectif » c'est ce que je voulais dire que c'est dans cet angle qu'ils connaissent ces médicaments. » (Hommes, 30-45 ans)

Attitudes à l'égard des femmes qui subissent un avortement provoqué

Les participants ont généralement eu une opinion négative des femmes qui ont recours à un avortement provoqué. Les hommes comme les femmes ont couramment décrit de telles femmes comme des sorcières, meurtrières ou criminelles, et ont parfois dit que les femmes qui avaient recours à un avortement provoqué devraient être punies pour leurs actes.

« Dans tout ça, on pense que cette personne est une sorcière. Celle qui arrive à ce point malgré les difficultés dans leurs familles ou dans leurs maisons, dans leurs foyers, on a toujours dit que qu'elle est une sorcière. » (Femmes, 25-45 ans)

« Elle ne mérite pas vivre en société. » (Hommes, 30-45 ans)

« Elles doivent être en prison sans distinction. » (Femmes, 18-24 ans)

En décrivant les femmes qui avortent comme des meurtrières, les participants de plusieurs groupes ont expliqué qu'une femme qui subit un avortement provoqué devrait être crainte car elle peut être capable de tuer d'autres personnes.

« Parce que vous avez tuée, celui qui provoque un avortement égal à celui qui tue par la machette ; soit par un fusil ; tous ont tué des personnes. » (Femmes, 18-24 ans)

« Si elle arrive à raser une grossesse, toi aussi elle ne peut pas te rater à te tuer. » (Hommes, 18-29 ans)

Presque tous les groupes comptaient au moins un participant qui a décrit les femmes qui ont recours à un avortement provoqué comme des prostituées. De même, les participants de tous les groupes ont insisté sur l'idée qu'il est plus honteux pour une femme mariée de provoquer un avortement.

« Bon, nous avons surtout dit que celles qui provoquent l'avortement par force sont des prostitués. Maintenant la prostituée peut le faire en voyant qu'elle ne fera plus son travail à cause de la grossesse. Elle regarde et dit ha-aaaah! si j'ai une grossesse je ne peux plus trouver celui qui peut m'amener même 100 franc. Maintenant cela pousse quelqu'un d'avorter trop vite et par force pour que son travail ayez de l'avant. » (Hommes, 18-29 ans)

« Car elle est chez elle, pour celle qui n'a pas de foyer ; on peut couvrir disant que peut-être elle n'a pas de mari, c'est pourquoi elle a fait cela, mais celle qui a un mari avec des parents et la famille sait que celle-ci est belle-fille cette famille, si elle avorte elle se culpabilise elle-même. » (Femmes, 18-24 ans)

Malgré ces réactions négatives envers les femmes qui ont subi un avortement provoqué, quelques participants ont estimé que l'avortement provoqué pouvait être acceptable dans certains cas. Bien que cela ne l'ait pas été carrément dit, les participants ont évoqué des cas dans lesquels la seule

option offerte à une femme serait l'avortement provoqué, surtout s'il s'agissait d'une femme jeune ou non mariée.

« Quand elle aura la grossesse à l'âge de 18 ans soit 20 ans sans avoir préparé sa vie. Elle cherche aussi d'être par-ci par-là telle que nous l'avons dit. Elle se demande comment elle sera en train de porter cet enfant et avec cette grossesse qui m'aimera encore. Elle n'ait même un pagne. Elle sera obligée d'avorter. » (Hommes, 18-29 ans)

Certains participants ont en outre affirmé qu'il était acceptable si une femme tombait enceinte suite à un viol, plusieurs d'entre eux se sont spécifiquement référés à la violence sexuelle liée à un conflit et à la nécessité d'interrompre une grossesse dans ces circonstances.

« Les autres disent qu'on ne peut pas faire l'avortement ; peut-être c'est une grossesse issue du viol ; tu ne connaîtras jamais ton partenaire ; on ne peut pas supporter la grossesse d'un partenaire inconnu ; les autres vous diront de protéger cette grossesse et d'autres vont commencer à vous orienter pour rompre. » (Femmes, 18-24 ans)

« Oui ! Il y a un moment par exemple les milieux insécurisés d'ici chez nous comme [Village], [Village] où on viole les gens étant au champ par exemple et vous allez constater que vous avez une grossesse et vous vous posez la question de savoir celui qui gèrera cette grossesse ? Le nécessaire c'est de faire l'avortement forcé. » (Hommes, 18-29 ans)

« Autre chose, lorsque les Interahamwe (FDL) étaient ici, la fille en se rendant au champ, ceux-ci vont la violer. Elle se dit ? Je vais mettre au monde un enfant rwandais ? Non, elle se décide d'enlever cette grossesse. » (Hommes, 30-45 ans)

Plusieurs participants pensaient que des femmes qui ont subi un avortement provoqué étaient probablement influencées par des personnes de leur entourage, et qu'elles pouvaient être pardonnées si elles admettaient avoir commis un méfait et demandaient le pardon. D'autres ont soutenu l'idée que le châtement ne serait pas la meilleure leçon à donner à une femme.

« Il y en a d'autres qui font cette acte parce qu'elles sont poussées par d'autres, lorsqu'il entend que telle vient de concevoir, elle va la conseiller disant : si cette grossesse se développe dans ce ventre, tu sais quoi, ton marie est parti. Lorsqu'il va entendre il aura quelle pensé concernant cette grossesse ? D'autre la conseille et après cette femme peut interrompre la grossesse. » (Femmes, 25-45 ans)

« Les autres les font dans l'inconscience, vous la voyez c'est une personne respectable, mais lorsque cet acte lui est arrivé ; elle est arrivée dans l'inconscience les autres les font suite aux mauvaises compagnies. » (Femmes, 18-24 ans)

« P1 : Nous ne voulons pas quand on emprisonne les gens. Nous ne devons souhaiter cela rapidement. Je veux qu'on sensibilise les gens concernant cela puisque cette dernière aide.

P2 : Si les autorités peuvent comprendre d'avoir un comité pour la sensibilisation de nos sœurs puisque quand ma sœur sera en prison tel que celui-là l'ai dit. Je resterais mais je serais toujours dérangé en tête. Maintenant ma sœur est en prison, comment elle est devenue ? » (Hommes, 18-29 ans)

Bon nombre de participants ont fait remarquer qu'ils conseilleraient à une femme qui a subi un avortement provoqué de recourir à une structure sanitaire pour la sauver, en démontrant que de telles femmes n'étaient pas seulement perçues de manière négative.

« Oui [on peut la conseiller d'aller au centre de santé] parce qu'on ne veut pas que la maman meurt comme son enfant. » (Hommes, 30-45 ans)

« Je peux l'orienter à l'hôpital parce qu'elle doit recevoir des soins-médicaux car c'est une personne qui a une valeur dans la communauté ; la communauté a besoin de lui car ce n'est pas à dire que si tu fais un avortement forcé fini pour toi ; ou tu ne feras plus du bien parce que tu as rasé une grossesse. » (Femmes, 18-24 ans)

« Je peux lui dire tu as bien fait pour aller à l'hôpital ; mais si elle continue à faire des avortements forcés un jour elle va se retrouver dans une situation grave et il n'y aura pas d'aide, la fin sa sera la mort. » (Femmes, 18-24 ans)

Conséquences d'un avortement provoqué

Bon nombre de participants pensaient que les avortements provoqués mettaient la santé des femmes en danger et pouvaient même entraîner la mort. Ce point a souvent été soulevé par rapport aux femmes qui utilisaient des méthodes traditionnelles, ou avaient subi des complications liées à un avortement et qui n'avaient pas eu recours à une structure sanitaire pour des soins.

« Et d'autres meurent pour rien mais les comprimés ce qu'elles racontent souvent agissent rapidement cela résulte du fait de faire travailler les gens qui n'ont pas étudié. » (Femmes, 25-45 ans)

« Dans certaines coutumes comme la nôtre on ne peut pas provoquer l'avortement et s'il y a provocation vous allez directement mourir. ehhh! Les autres ont peur de mourir. Nous avons dit qu'il y a celles qui arrivent au centre de santé mais les autres n'y arrivent pas. » (Hommes, 18-29 ans)

Un homme a parlé de sa jeune sœur qui est décédée de complications à la suite d'un avortement provoqué, en précisant qu'elle avait eu recours à une structure sanitaire mais qu'elle n'avait pas pu être sauvée.

« Moi ma petite sœur avait fait l'avortement au niveau de [village] et elle était morte en 2015...dit-on que la matrice était déchirée et directement elle avait perdu beaucoup du sang. Lorsqu'elle avait perdu beaucoup du sang on l'avait amené au poste et les gens du poste l'avaient amené au centre [de santé]. On n'avait essayé à l'opérer à [la structure].

*Lors de l'opération on n'avait constaté directement que le ventre n'est plus en bonne état. »
(Hommes, 18-29 ans)*

Les participants de plusieurs groupes ont évoqué l'infertilité comme conséquence d'un avortement provoqué. D'autres ont fait référence à des problèmes de santé générale, notamment les conséquences de la santé mentale en raison de la honte et de la stigmatisation infligées par la communauté.

« Elle peut prendre les médicaments pour avorter mais ces médicaments ne lui permettront plus de mettre au monde un enfant un jour. » (Hommes, 18-29 ans)

*« J'avais une amie et après mon déménagement jusqu'ici j'ai appris qu'elle est devenue grosse et son auteur était une autorité du milieu, c'est ainsi qu'elle l'avait obligé de provoquer l'avortement qui devrait lui conduire à la mort mais elle a eu la vie sauvé grâce à l'intervention des médecins et elle ne met plus au monde, elle était âgée de 20 ans. »
(Hommes, 18-29 ans)*

« D'autre part, elle continue à détruire son organisme parce qu'elle vient de perdre du sang, d'autre part sa matrice vient de se déchirer. Ce sont des problèmes qui peuvent lui arriver dans cette acte. » (Femmes, 25-45 ans)

« Autre chose elles ont de troubles mentaux, tu vois quelqu'une a perdu l'intelligence elle se comporte bizarrement, elle se dit que ceux qui verront ceci cela vont raconter, donc elle avait interrompu la grossesse, donc la tête était déjà droguée, elle a fané à cause de soucis elle n'a plus où habiter... Vous entendrez qu'alors c'est comme ça alors celle qui interrompu la grossesse elle n'a pas la paix. » (Femmes, 25-45 ans)

Comme indiqué précédemment, les participants ont reconnu que les femmes qui subissent un avortement provoqué seraient ou devraient être rejetées par leurs familles et communautés, en plus des conséquences physiques auxquelles elles devront faire face. Certains participants ont assimilé la sanction pénale à une leçon donnée aux femmes de la communauté.

« Les autres disent à leurs enfants de ne pas être en compagnie avec une telle personne quand tu constates que ton enfant s'est promené avec celle-là, ça devient un problème, il ne faut pas vous promener avec celle-là à cause d'avortement volontaire. » (Femmes, 25-45 ans)

« P1 : Elle quittera là après emprisonnement.

P2 : Elle plus du respect dans le milieu

P3 : Elle sera négligée. Elle avait tué quelqu'un. » (Hommes, 18-29 ans).

Non seulement les femmes étaient considérées comme des criminelles, mais les participants de tous les groupes de discussion ont également affirmé que toute personne aidant la femme à provoquer son avortement devrait aussi être condamnée. Plusieurs participants ont partagé des

anecdotes de prestataires qui ont été emprisonnés pour avoir aidé une femme à avorter, ou des conjoints (copains) blâmés pour un avortement provoqué.

« Il y a d'autres qui appellent les infirmiers pour qu'ils rompent ces grossesses volontaires. Moi j'ai vu deux c'est vrai ce n'est pas faux [son inaudible], on l'avait emprisonné à ma présence on a fait appel à l'infirmier pour qu'il rompe la grossesse ; il l'a rompue puis il jette le fœtus dans un trou de toilette quand on l'avait attrapé pour la deuxième fois il a été amené à la prison de [Nom] mais c'est l'infirmier qui faisait tout ça. » (Femmes, 25-45 ans)

« Soit sont en conflit de la maison, elle a peur pour qu'on demande la cause de cet avortement, pour ne pas expose son mari suit aux coups qu'il la donner, elle a peur qu'on emprisonne son mari. » (Femmes, 18-24 ans)

« Si celle-ci a utilisé les herbes et que vous l'avez vu utiliser, vous aussi, on va vous condamner parce que vous n'avez pas maîtrisé la situation. » (Hommes, 30-45 ans)

Les participants pensaient qu'un homme n'accepterait pas que sa femme subisse un avortement provoqué et que l'avortement provoqué pourrait donner lieu à la dissolution d'un mariage. Néanmoins, comme cela a été précisé précédemment, certains participants ont dit que certains couples prenaient conjointement la décision d'interrompre une grossesse.

« Car la femme âgée si elle interrompe la grossesse volontairement, son mari d'office va la chasser, il ne peut pas la laisser au foyer, parce qu'elle est âgée. Alors si je tombe enceinte puis j'interrompe volontairement la grossesse, mon mari va me chasser, il ne peut plus dire que je reste au foyer. » (Femmes, 25-45 ans)

« Je voulais dire que ça c'est manquer de la réconciliation dans le foyer. Si papa et maman pouvaient se parler et se convenir sur ce qu'ils vont faire pour procréer. Mais si la conciliation manque au foyer, on rate les bénédictions, on garde des mauvaises pensées. Chez nous les nandes, dire qu'une femme mariée va interrompre une grossesse, non !!!! » (Hommes, 30-45 ans)

Les groupes de discussion ont passé un temps considérable sur la question de savoir si un homme se marierait avec une femme qui avait subi un avortement provoqué. Beaucoup ont insisté sur le fait que seul un homme d'un autre village le ferait car il ne serait pas au courant des antécédents de la femme. Les hommes ont souvent fait référence à la dot par rapport à la question de savoir si une femme qui a subi un avortement provoqué méritait de se marier, en arguant qu'un homme serait perdu sur le plan financier, s'il venait à découvrir que la femme qu'il devait épouser avait subi un avortement provoqué.

« Nous prenons un exemple sur vous là-bas : tu arrives ici, tu n'es pas d'ici, si tu rencontres une fille qui avait déjà avorter volontairement, tu vas dire que tu l'aime, et que tu vas l'épouser. Mais ceux qui sont d'ici ne peuvent pas faire ça. Maintenant en kinande on dit :

'C'est l'oiseau qui vient de loin qui mange toujours les déchets du village'. » (Hommes, 30-45 ans)

« Et moi jeune, je ne peux pas me permettre à épouser celle qui interrompe des grossesses, j'aurai perdu mon argent ou ma dot. » (Hommes, 18-29 ans)

« Alors si tu deviens comme ça, tu es déjà dédaigné par les parents. Il n'y a pas quelqu'un qui peut accepter amener la dot chez une fille qui a déjà avorté volontairement en mois que le garçon l'épouse par ses propres moyens. » (Hommes, 30-45 ans)

Certains participants ont affirmé que même si l'avortement provoqué était une erreur et une femme pourrait être punie, à terme si elle venait à être conseillée et pardonnée de son erreur, elle pourrait être en mesure de réintégrer la société.

« Comme maman vient de dire se respecter elle écoute les conseils, on lui dit ce que tu as fait tu as mal agi, ne fais pas ça, on le converse lentement après quelques jours elle commence à comprendre puis elle se respecte. » (Femmes, 25-45 ans)

« Soit par exemple après emprisonnement puisqu'elle a provoqué l'avortement. Elle se dit ha! Quand elle quitte la prison, elle se dirige directement à l'hôpital pour faire le planning familial. Je n'aurais plus honte comme avant. » (Hommes, 18-29 ans)

Recours aux soins après avoir un avortement provoqué

En dépit des attitudes relativement négatives à l'égard des femmes qui subissent un avortement provoqué, les participants des groupes de discussion pensaient malgré tout qu'une femme confrontée à des complications après un avortement provoqué devrait avoir recours à une structure sanitaire pour éviter les conséquences physiques à long-terme ou la mort. Beaucoup ont souligné que les femmes ont recours aux soins si elles ont utilisé des méthodes traditionnelles inefficaces, traditionnelles pour provoquer un avortement.

« P1 : Plusieurs femmes interrompent leurs grossesses clandestinement mais si le fœtus ne quitte pas, elles courent au dispensaire pour que les infirmiers les soignent.

P2 : Oui, comme ma voisine qui a pris des médicaments à la maison, ce sont les infirmiers qui ont intervenu pour faire quitter les deux fœtus de son ventre. » (Femmes, 18-24 ans)

« Les traditionnels affaiblissent le corps et la personne sera obligé d'aller au centre de santé pour suivre les soins. » (Hommes, 18-29 ans)

« Et ces plantes posent de problèmes, si elle prend les plantes oh, quelqu'une tombe malade il n'y a plus quoi à faire on t'amène à la structure, ce sont les infirmiers qui vont découvrir qu'elle a bu. » (Femmes, 25-45 ans)

Bon nombre de participants ont affirmé que les prestataires étaient dans l'obligation de soigner une femme même s'ils savaient qu'elle avait subi un avortement provoqué. Certains pensaient que

les prestataires ne sauraient pas si l'avortement était provoqué, en particulier si une femme mentait, et qu'ils garderaient probablement le secret de la femme en notant qu'il s'agissait d'un avortement spontané.

*« On ne peut pas lui refuser les soins car les infirmiers soignent même les ennemis. »
(Femmes, 18-24 ans)*

*« Ça sera l'occasion de raser des grossesses parce qu'on a déjà ceux qui peuvent payer les soins après avortement. Ça va occasionner le désordre dans les villages. Parce que quand elle pourra être à l'hôpital, les infirmiers sont secrets. Même s'ils découvrent qu'elle a rasé, on va écrire que c'était un avortement involontaire, parce que c'est déjà une loi. »
(Hommes, 30-45 ans)*

« Les infirmiers ne font jamais rentrer quelqu'un, ils doivent toujours le soigner. Et c'est l'Etat qui va la punir après que les infirmiers l'ont traité. » (Femmes, 25-45 ans)

Beaucoup de participants ont néanmoins insisté sur le fait qu'une femme qui avait subi un avortement provoqué n'aurait pas recours aux soins dans une structure en raison de la honte ou de la peur de ne pas être soignée.

« Autre c'est la honte, lorsqu'elle interrompt la grossesse quand on la déclare au centre pendant que nous allons la rendre visite tu la demandes ah tu souffres de quoi ? Elle-même a honte de te dire de quoi elle souffre, c'est la honte. » (Femmes, 25-45 ans)

« Elle-même doit avoir honte, car elle pense que tout le monde connaît qu'elle a fait l'avortement criminel alors que c'est du secret et que la communauté ne connaît même pas ; la victime voit comme si le regard de chaque personne est fixé sur elle. » -Lubero GDD 5 (Femmes, 18-24 ans)

« Et l'emprisonnement laisse à ce que lorsque je vais arriver on va m'interroger, quand on va m'interroger on dit j'ai interrompu la grossesse je serai arrêté toujours, tout ça laisse à ce qu'elle s'enferme dans la maison ; tu la demanderas de quoi souffres-tu ? Elle dit la tête, tu ne le sauras de quoi elle fait. » (Femmes, 25-45 ans)

Dans l'un des groupes de discussion, un débat animé a eu lieu concernant les raisons pour lesquelles les services de SAA étaient fournis gratuitement, alors que d'autres services de santé étaient payants. Certains ont trouvé injuste que les femmes qui provoquaient un avortement bénéficient de soins alors que les femmes qui venaient accoucher devaient payer les frais correspondants.

« Bon, je suis en train de voir certains cas ici. J'ai vu un cas là-bas où il y eu avortement. Après les soins au centre de santé [Nom], elle n'a rien payé, même pas cent francs. J'ai déjà entendu aussi eux autres personnes dire que c'est le blanc qui payera pour elles. Je ne sais pas comment ça se passe là-bas. » (Hommes, 30-45 ans)

« C'est au niveau des hôpitaux qui travaillent avec CARE. Quand tu y arrives et si tu as subi un avortement, tu quittes gratuitement. C'est pour cela qu'elles vont s'efforcer de boire les feuilles, parce qu'apparemment, s'ils soignent cinq cas d'avortement involontaire, on vous donne une bonne somme d'argent » (Hommes, 30-45 ans)

« Nous posons cette question : comment ceux qui ont besoin de l'aide sont délaissés alors que ceux qui méritent la prison sont en train d'être aidés ? Ne pouvez-vous pas chercher une autre voie pour ceux qui ont besoin de l'aide ? » (Hommes, 30-45 ans)

Discussion

Les débats des groupes de discussion suggèrent que ces communautés sont fréquemment confrontées à l'avortement spontané. Bien que les participants aient souvent évoqué le travail des femmes comme une des causes, ils n'ont pas semblé accuser les femmes d'avoir été à l'origine des avortements spontanés. Les personnes présentes ont généralement convenu du fait que les femmes devraient avoir recours aux soins dans une structure sanitaire après un avortement spontané. De plus, les participants en particulier les femmes, ont souligné l'importance de la contraception pour prévenir les avortements spontanés et surtout les avortements répétés.

Les participants ont reconnu que les femmes se retrouvent souvent face à une grossesse non désirée pour diverses raisons. Lorsqu'ils ont été interrogés sur les options offertes aux femmes en cas de grossesse non désirée, les participants ont pour la plupart estimé qu'elles devaient poursuivre leur grossesse et ensuite prendre une contraception pour prévenir d'autres grossesses non désirées. Néanmoins, les participants ont également avancé de nombreuses raisons pour lesquelles une femme pourrait subir un avortement provoqué, certaines leur paraissant plus 'acceptables' que d'autres. La perception des expériences des femmes jeunes ou non mariées en matière d'avortement était souvent différente de celles des femmes mariées.

Les participants ont cité de nombreuses plantes ou médicaments traditionnels comme la quinine, utilisés pour provoquer un avortement ; ces méthodes sont inefficaces dans la majorité des cas. Peu d'entre eux ont cité le misoprostol (cytotec) bien que beaucoup aient fait référence à des médicaments non spécifiques obtenus auprès de la pharmacie, ce qui pourrait inclure le misoprostol. Bien que les participants aient évoqué les femmes s'adressant à d'autres femmes ou des praticiens traditionnels pour les aider à provoquer un avortement, la discussion s'est souvent concentrée sur les prestataires en tant que source d'aide. Certains ont parlé des prestataires de façon plus large alors que d'autres ont précisé que seuls quelques types de prestataires le feraient ou qu'ils le feraient ailleurs que dans une structure sanitaire.

Les réactions immédiates face aux femmes qui subissent un avortement provoqué étaient négatives, ainsi les termes de criminelles ou de prostituées ont été utilisés et leur exclusion de la communauté a même été préconisée. Malgré ces attitudes négatives, bon nombre de participants ont dit qu'ils conseilleraient à une femme qui a subi un avortement provoqué de recourir aux soins. Ils donneraient également des conseils sur la manière d'éviter une future grossesse non désirée. En outre, les participants acceptaient davantage que les femmes subissent un avortement

provoqué dans des circonstances spécifiques comme par exemple, les jeunes filles qui essaient de terminer leurs études, les femmes tombées enceintes suite à un viol ou des couples pauvres confrontés à des grossesses sont très rapprochées. Cela laisse entendre que les attitudes peuvent évoluer à l'égard de l'avortement au lieu d'accepter la réaction négative initiale comme étant inéluctable et sans appel.

CONCLUSION

Globalement, les membres de la communauté de Kayna et Lubero semblaient savoir qu'une femme devrait avoir recours aux soins dans une structure sanitaire après un avortement spontané, bien que les connaissances concernant les soins après avortement aient été variables. Les clientes des SAA avaient eu, pour l'essentiel, des expériences positives dans la structure, et ont apprécié les soins dont elles ont bénéficié. Elles étaient satisfaites des prestataires et de la façon dont ils ont pris soin d'elles. Les participants pensaient aussi qu'une femme qui subissait un avortement provoqué devrait recourir aux soins d'une structure. Cela explique que l'utilisation des services, en deçà des attentes, n'est probablement pas due à la qualité des soins ou aux expériences négatives dans les structures. Lors des entretiens et des groupes de discussion, le coût a été évoqué comme un obstacle potentiel aux soins d'une structure, et une raison du recours aux soins ailleurs avant de se rendre dans la structure.

Les attitudes à l'égard de l'utilisation de méthodes contraceptives après avortement étaient généralement positives. Les participants ont également recommandé l'utilisation de méthodes contraceptives pour les femmes confrontées à une grossesse non désirée ou qui avaient subi un avortement provoqué. En revanche, les inquiétudes persistent quant aux effets secondaires des méthodes spécifiques faisant l'objet de rumeurs dans la communauté.

Alors que les attitudes à l'égard des femmes qui avaient subi un avortement provoqué étaient pour la plupart négatives, les participants ont également convenu que l'avortement était plus acceptable dans certaines circonstances, comme pour les jeunes femmes non mariées, les cas de viol ou les couples pauvres avec des grossesses très rapprochées ce qui laisse de la marge pour l'évolution des mentalités. Cela permet au programme d'ouvrir un débat plutôt que de partir du principe que les réactions initiales des personnes seraient sans appel.

Toutes les clientes de SAA interrogées sauf une d'entre elles ont dit qu'elles ont subi un avortement spontané, ce qui peut être le reflet de la réalité ou peut être celui d'un contexte juridique et social très restrictif et négatif. Nous ne savons donc pas si les comportements visant à recourir aux soins diffèrent pour les femmes qui ont subi un avortement provoqué ou si les femmes qui en ont subi un, seraient traitées différemment dans une structure bien que la femme évoquée ci-dessus ait fait l'objet de moquerie. Il faut approfondir les recherches à ce sujet. Il serait intéressant d'en savoir plus sur la disponibilité du misoprostol dans ces communautés pour déterminer s'il s'agit d'un des facteurs favorisant la sous-utilisation des services de SAA. Un participant de l'un des groupes de discussion a cité le misoprostol comme moyen de provoquer un avortement.

Bien que l'étude n'ait pas complètement répondu à la question de savoir pourquoi les services de SAA sont sous-utilisés, elle a permis d'apporter des éclairages utiles concernant le programme CARE. Les services de SAA sont essentiellement connus, appréciés et perçus comme étant de bonne qualité. Les attitudes à l'égard de l'utilisation de méthodes contraceptives après avortement et pour prévenir les grossesses non désirées sont principalement positives. Le travail reste considérable, surtout pour ce qui est de l'explication des rumeurs et des informations sur les effets secondaires et les attitudes générales vis-à-vis de l'avortement provoqué. Cette étude met néanmoins en évidence le fait que le programme CARE réussit essentiellement à rendre les services de soins après avortement disponibles et accessibles à la population.