

Stratégies d'accès à l'offre clandestine d'avortements en Côte d'Ivoire

Cynthia Ozoua Bailly

Enseignant-Chercheur

Département d'Anthropologie et de Sociologie/Chaire Unesco de Bioéthique

Université Alassane Ouattara

massissia@yahoo.fr

/

Christelle Anne Zerbo

Doctorante

Chaire Unesco de Bioéthique

Université Alassane Ouattara

ristellah@yahoo.fr

RASS. Pensées Genre. Penser Autrement. VOL 4, No1 (Juin 2024)

Résumé

L'interdiction de l'avortement en Côte d'Ivoire a contribué à accroître la disponibilité d'offre de services d'avortements clandestins. Face à l'interdiction, il existe une large palette de services d'avortements clandestins avec une forte présence de médicaments d'origine chinoise dans les villes de Soubré et Méagui (Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire). A partir d'une méthodologie exclusivement qualitative composée d'entretiens individuels, et d'une approche ethnographique, le but de l'article est de comprendre la structuration de cette offre variée et clandestine de services d'avortement à travers ses composantes, ses modalités d'accès, les rapports entre les acteurs. Cette analyse des stratégies d'accès à l'offre clandestine d'avortements a permis également de comprendre les préférences des femmes en matière de technique d'avortements en Côte d'Ivoire.

Mots clés : Avortements clandestins, acteurs, offre de services

Access for clandestine abortions Strategies in Côte d'Ivoire

Abstract

The ban on abortion in Côte d'Ivoire has increased the availability of clandestine abortion services. In the face of the prohibition, there is a wide range of clandestine abortion services, with a strong presence of medicines of Chinese origin in the towns of Soubré and Méagui (south-west Côte d'Ivoire). Using an exclusively qualitative methodology based on individual interviews and an ethnographic approach, the aim of the article is to understand the structuring of this varied and clandestine offer of abortion services through its components, its access modalities and the relationships between the actors. This analysis of strategies for accessing clandestine abortion services has also enabled us to understand women's preferences in terms of abortion techniques in Côte d'Ivoire.

Key words: Clandestine abortions, stakeholders, service supply

Introduction

L'OMS définit l'avortement à risque comme « une procédure pour mettre fin à une grossesse non désirée réalisée soit par des personnes dépourvues de compétences nécessaires ou dans un environnement non conforme à normes médicales minimales, ou les deux » (David A Grimes et al., 2006). En Côte d'Ivoire, l'avortement est pénalisé sauf lorsqu'il met en danger la vie de la mère et de l'enfant. En 2012, la prévalence de l'avortement provoqué était de 42,5% avec 40% en milieu rural selon BENIE BI J. (2012)

La plupart des études menées sur l'avortement ont pour objectif de rendre compte de l'ampleur, des causes et des conséquences du phénomène. Par cette analyse des conséquences, KAGAMBEGA A. (2016) a mis en avant le besoin de prise en charge médicale, économique, sociale et psychologique des conséquences de l'avortement (Kagambega, 2016). Certains auteurs tels que GUILLAUME A. et al. ont abordé l'avortement sous l'angle de leur poids sur l'évolution de la fécondité (2016). En effet, dans plusieurs villes africaines, le rôle de l'avortement dans la baisse de la fécondité est suspecté car, ni l'évolution des pratiques du post-partum, ni le recul de l'âge au mariage, ni l'augmentation de la prévalence contraceptive ne suffisent à expliquer ces changements (Guillaume A., 2003a).

Bien qu'il existe certaines données épidémiologiques, (Bénie Bi Vroh J. et al., 2012) sur l'avortement, il y a tout de même un manque de données quantifiées sur le phénomène. Les travaux de HENSHAW S. et al. ont analysé les avortements clandestins sous l'angle de la charge et du coût supplémentaires qu'ils représentent pour les hôpitaux (2008: 40). Les études de AMAN E. (2011) sur les avortements et sur la mortalité qui leur est imputée soulignent également l'importance de cette pratique. En effet, dans de nombreux villes africaines, le recours à l'avortement est fréquent surtout chez les populations jeunes (N'BOUKE C. et al., 2016: 218).

La littérature sur l'avortement révèle également une forte stigmatisation de sa pratique, malgré l'ampleur du phénomène. Dans de tels contextes, le plaidoyer en faveur du principe de sécurisation des avortements fait face à de nombreux défis dont les normes socioculturelles et religieuses.

Bien que ces différentes études informent sur l'ampleur et les conséquences du phénomène de l'avortement, elles ne s'inscrivent pas dans un cadre explicatif de l'offre clandestine de services. Dans un contexte d'accès restrictif à l'avortement, les pratiques d'avortement se présentent comme la structuration d'un marché ou se chevauchent offre et

demande sociale d'avortement. Le but de cet article est donc d'analyser la structuration de cette offre, et les stratégies d'accès à l'offre de services d'avortement clandestins en Côte d'Ivoire.

Le contexte légal est un déterminant majeur de la pratique et de l'offre de services d'avortements (N'BOUKE et al. 2016: 230). Dans de nombreux pays africains y compris la Côte d'Ivoire, l'avortement fait l'objet d'une restriction juridique et d'une réprobation sociale (OUEDRAOGO R. 2014).

Alors qu'entre 1950 et 1985, de nombreux pays développés ont libéralisé les lois sur l'avortement en lien avec les droits de l'homme dans les pays en développement, les lois sur l'avortement n'ont guère changé depuis la période coloniale dans de nombreux pays africains. En effet, en 2017, seuls 6 pays africains sur 53, représentant 11 % des femmes africaines d'âge fécond, autorisent l'avortement à la demande de la femme durant le premier trimestre de la grossesse : le Cap Vert, l'Afrique du Sud, la Tunisie, le Mozambique, Sao Tomé et Príncipe, et l'Angola jusqu'à 10 semaines de grossesse. Pour les autres pays, les lois conditionnent l'accès à l'avortement pour des motifs particuliers : préserver la vie, la santé physique et/ou mentale des femmes, en cas de malformation du fœtus, de viol, pour des raisons économiques et sociales, ou encore de causes spécifiques dans certains pays (GUILLAUME A. et ROSSIER C. 2018). La Côte d'Ivoire a également depuis Juillet 2019, conditionné l'accès à l'avortement en le dépénalisant pour les cas de viol. Cependant, aucune loi sur la santé de la reproduction n'y a encore été adoptée (Juillet 2019).

Pourtant, le sujet de l'avortement n'a été explicitement abordé que lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire en 1994 et la quatrième conférence mondiale sur les femmes de Beijing en 1995. La disponibilité des méthodes contraceptives et des soins post-avortement, ainsi que la révision des lois sur l'avortement y ont été suggérées entre autres. Sur cette lancée, l'Union africaine (UA) a adopté le 11 juillet 2003 à Maputo le protocole relatif aux droits des femmes en Afrique. Les Etats ont retenu dans l'article 14 du protocole de prendre les mesures pour « protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus ».

(MOTE & HINDIN, 2010) Dans cet article, nous analysons les stratégies d'accès à l'offre clandestine de services d'avortements dans un contexte de pénalisation à la fois juridique et social de cette pratique. Cette étude documente les pratiques et les perceptions, ainsi que les systèmes de contraintes auxquels font face les femmes qui cherchent à se procurer les services d'avortement. Cette étude documente les pratiques et stratégies, ainsi que les systèmes de

contraintes auxquels font face les femmes qui cherchent à se procurer les services d'avortement. Cet article appréhende également les différents contours de l'offre de services d'avortement dans la suite d'études menées sur la question jusqu'ici. Cette analyse des stratégies d'accès à l'offre de services d'avortements clandestins que nous abordons au cours de l'article prend en compte la diversité des acteurs (prestataires de services, professionnels de la santé ou non), de services (accès aux moyens d'avortement) et des méthodes d'avortement, leurs coûts, ainsi que les intermédiations.

L'hypothèse qui a organisé la présente recherche est la suivante : le cadre légal restrictif en Côte d'Ivoire a favorisé un marché social de l'avortement clandestin sur lequel se rencontrent informellement une demande sociale diversifiée ainsi qu'une offre de services d'avortement tout aussi diversifiée. L'article ici présenté documente donc cette offre diversifiée de services d'avortements mis en place par les communautés pour contourner le cadre légal.

1- Méthodologie

1-1- Population d'étude et outils de collecte des données

Une série de 77 entretiens semi-structurés, enregistrés et transcrits au sujet de la trajectoire du processus abortif des femmes, des pratiques et représentations associées dans les localités de Soubré et Méagui (Sud-est) de la Côte d'Ivoire. Des notes ethnographiques ont également été prises concernant la disponibilité et l'accessibilité du misoprostol comme stratégie d'accès à l'avortement. Il s'est agi de se rendre dans les points de vente (pharmacie, kiosque de vente de médicaments chinois...) pour vérifier la disponibilité des médicaments à base de misoprostol tels que le Cytotec.

L'étude a été réalisée en utilisant des guides d'entretiens semi directifs. Les guides d'entretiens ont été élaborés en fonction des catégories de personnes interviewées (femmes ayant eu recours à un avortement clandestin, prestataires de santé, hommes auteurs de grossesse...). Les questions sur la trajectoire des femmes ayant eu recours à un avortement clandestin incluaient des questions relatives au processus de prise de décision, les déterminants de la prise de décision, et les stratégies d'accès à l'offre de services d'avortement, ainsi que les complications associées aux tentatives d'avortement. Des techniques d'analyse de contenu thématiques ont été appliquées pour analyser les interviews, et pour décrire l'itinéraire d'accès à l'offre de services d'avortement (C. Rossier, 2007). Les données qualitatives ont été collectées par une équipe de 04 chercheuses. Cette étude a été revue et approuvée par le comité national d'Ethique pour la Recherche en Santé en Côte d'Ivoire

1-2- Stratégie de sélection de l'échantillon

47 femmes ayant eu recours à des avortements clandestins âgés de 17 à 39 ans ont été interviewées. Ces femmes sont principalement célibataires élèves, et dépendent économiquement de leurs parents. Dans des études précédentes hommes ont été exclus du processus de collecte du fait qu'il ne peuvent pas être capables de relater le parcours abortif des femmes (MOSESON H. et al., 2019). Pour pallier cette insuffisance, les hommes ont été inclus dans cette étude comme auteur de grossesse, comme ami proche de la femme ayant eu recours à l'avortement ou comme prestataires impliqués dans la trajectoire abortive des femmes (petit ami, entourage, vendeurs des médicaments, personnels de santé et autres prestataires impliqués dans la trajectoire des femmes...). Ceux-ci constituent en effet des premiers recours des femmes en matière de prise de décision d'avortement et d'accès à l'offre de services d'avortements.

Tous les entretiens ont été enregistrés et des notes complémentaires ont été prises en prenant le soin de garder l'anonymat des informateurs. Pour chaque entretien adressé aux femmes ayant eu recours à au moins un avortement clandestin, les données relatives à l'offre clandestines de services d'avortement ont été collectées sur la base de l'expérience calquée sur le récit de vie.

Etant donné le caractère intime de l'objet en discussion et le silence qui entoure l'avortement considéré comme étant illégal, l'étude a été marquée par un difficile accès aux informateurs. Après les premiers entretiens avec les bénéficiaires de soins post-avortements, la technique de boule de neige était prévue pour le recrutement des femmes ayant pratiqué les avortements. Cependant, au cours de la collecte, l'équipe de recherche a essuyé le refus des femmes interviewées d'aider à l'identification d'autres femmes ayant fait l'expérience de l'avortement. Les arguments évoqués pour justifier cette attitude étaient le souci de ne pas « trahir » la confiance de leurs proches qui ont partagé avec elles leurs itinéraires et leurs pratiques de l'avortement.

L'avortement étant une pratique pénalisée en Côte d'Ivoire, l'accès aux informateurs des personnes ressources s'est fait avec l'appui des travailleurs sociaux. Le but de cette étude n'était pas seulement d'identifier les acteurs de l'offre clandestine de services d'avortements, mais également de comprendre les mécanismes d'accès à l'offre de services d'avortement.

Les résultats présentés dans cet article sont issus du traitement des entretiens effectués, à partir de guides d'entretiens administrés aux prestataires des services de santé (médecins, sages-femmes, infirmiers) et aux femmes ayant eu recours aux avortements pour comprendre les pratiques locales d'avortement, le mécanisme de recours aux prestataires ainsi que le choix

de la méthode. Le focus est mis sur l'analyse de l'itinéraire d'accès aux services à travers plusieurs étapes, les stratégies d'accès à l'offre de services et l'identification des prestataires de services d'avortement.

2- Résultats

L'analyse des données issues de cette étude a montré l'existence d'une variété d'offres de services d'avortements, et a mis en évidence les complexes interactions existant entre les individus et les acteurs. A Méagui comme à Soubré, l'offre de services d'avortement se structure dans l'informel, en marge du secteur public de santé encore soumis à l'interdiction de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse tant que la vie de la mère n'est pas en danger. Cette interdiction a favorisé l'émergence et la floraison d'un marché local de médicaments chinois spécialement dédiés à l'interruption des grossesses, et permis l'organisation de circuits institutionnalisés dédiés à cet acte médical.

Face à cette pluralité d'offres clandestines de services d'avortement, les femmes choisissent des stratégies d'accès à l'offre en fonction des conseils dispensés par des personnes rencontrées d'une part (amis, famille...), mais aussi de la confiance en l'efficacité de la méthode et du statut de prestataire. Ces stratégies sont plusieurs ordres. Elles vont de l'information sur la réputation du prestataire, à l'arbitrage entre le coût, le risque et le gain, au curetage, en passant par l'utilisation de médicaments traditionnels.

2.1. S'informer sur la réputation du prestataire

Il existe une variété de prestataires intervenant dans l'offre de services d'avortements clandestins. Cependant, le choix d'une méthode et le recours à un certain type de prestataire sont fonction de leur réputation construite dans les réseaux d'information sur les avortements d'une part, et d'autre part, par la relation de confiance que les femmes en demande ont pu réussir à établir avec l'un ou l'autre prestataire.

2.1.1. Les vendeurs de médicaments chinois.

Ils disposent de boutiques dans la ville de Soubré situées aux alentours des marchés, des hôpitaux et cliniques. La réputation de ces vendeurs est construite sur la base de rumeurs et de **témoignages** sur l'efficacité des produits vendus par des proches. Elo raconte comment l'expérience d'une amie a été déterminante dans le choix du prestataire : « *bon, en ce temps-là,*

*c'était une camarade qui m'a dit ça. Qu'elle est partie faire un avortement de quatre mois ! or pour moi faisait un mois*⁴⁴ ». Le témoignage des proches concernant la réputation d'un prestataire rassure et renforce la **confiance** en celui-ci. La supposée efficacité de certains médicaments justifie que les prestataires soient facilement recommandés dans les réseaux d'informations.

2.1.2. Les infirmiers et médecins

Leur réputation est construite de fait par leur statut de prestataire de santé assermenté dans un premier temps. Conscients de la faute professionnelle que constitue la pratique de l'avortement, certains infirmiers ou médecins acceptent de poser l'acte que si et seulement si la demandeuse d'avortement est une personne qui fait partie de leurs cercles de sociabilité. Billy, enquêté de l'entourage d'une femme ayant avorté nous explique le réseautage qui permet d'accéder aux services d'avortements des prestataires de santé des services publics :

Quand on en a parlé, elle m'a demandé... s'il était possible au niveau de la médecine conventionnelle, est ce qu'il était possible ? Est-ce que cela peut se faire ? ... Je lui ai dit c'était possible si et seulement si la confidentialité était là...était gardée. Et il ne fallait pas que le prestataire soit exposé pour ne pas qu'il y ait des poursuites plus tard.

La confidentialité imposée lors de l'implication d'infirmiers et de médecins dans la prestation de service d'avortements permet d'éviter les indiscretions et, à terme, des sanctions disciplinaires. Ils entretiennent avec les femmes en demande des relations sociales plus ou moins privilégiées. Ils sont en effet par rapport à celles-ci, des '*Tontons*' ou des '*amis à ... papa*'. Le statut de prestataire de santé facilite l'établissement d'une relation de confiance avec les jeunes femmes en demande. De sorte qu'elles en arrivent facilement à se confier, à s'ouvrir et à solliciter l'aide.

2.1.3.1. ONG, cliniques et infirmeries privées

On dénombre environ 300 cliniques et infirmeries privées dans le district de Méagui. Elles ont l'avantage comparatif de la proximité avec les populations des campements et des villages. Ces Ongs offrent des services de santé aux populations et vendent des médicaments de tout genre (chinois y compris). Selon les usagers de ces services, ces infirmeries privées construisent leur réputation sur la disponibilité du matériel de curetage et du personnel technique,

⁴⁴. Elo, 22 ans, sans emploi Soubré.

contrairement aux centres de santé étatiques. Bob, 54 ans, membre d'ONG et ayant travaillé dans le passé dans des structures confirme la disponibilité du matériel au sein de ces structures: « ...lorsqu'on exerçait dans d'autres endroits, ils avaient le matériel pour les curetages. Ils ont le matériel tout et tout ».

2.2. Arbitrer entre coût, risque perçu et gain attendu pour les méthodes d'avortement

Outre la diversité de l'offre de services d'avortement clandestins, le choix des femmes en matière de méthode d'avortement se base sur un arbitrage entre le coût, le risque perçu et le gain attendu dans la gestion du processus d'avortement.

2.2.1. De la popularité et la forte disponibilité des médicaments abortifs chinois

Pour comprendre le fonctionnement du marché des produits utilisés pour les avortements dans les points de vente des « médicaments **chinois** », nous avons également simulé la demande de médicaments à usage abortifs⁴⁵. A la différence de ce qui a pu être observé dans les officines privées, il existe une **forte disponibilité de médicaments chinois** à usage abortif. Les coûts varient de **5000 à 15000 FCFA**. En plus du coût relativement réduit des médicaments chinois, les usagers expriment leur **confiance** en l'efficacité de ces médicaments. Outre la disponibilité et l'accessibilité économique, l'accessibilité géographique de ces produits constitue, selon les usagers et le personnel médical interrogé, un avantage comparatif certain de ces médicaments dits chinois. Ces produits parviennent aux populations les plus reculées vivant dans les campements grâce aux vendeurs ambulants. Pour réaliser l'avortement de sa petite amie, Amda, 19 ans, saigneur d'Hévéa s'est procuré les médicaments chinois auprès de ces vendeurs ambulants. Il le relate comme suit « Y a un jeune qui vend ça ... y a un jeune rend, parce que quand ceux qui sont en brousse ici qui vendait les comprimés sur moto là c'est ça ... Le jeune-là, il vient et puis il s'en va ».

⁴⁵ Pour comprendre le fonctionnement du marché des produits abortifs chinois, dans un premier temps, nous avons sollicité l'appui d'une de nos interviewées, une fille plus jeune (21 ans). Les médicaments lui ont été fournis par le vendeur avec la posologie sur indication de l'âge fictif de la grossesse (1 mois et demi) moyennant la somme de **20 000 FCFA** (soit **15 000 FCFA** pour l'avortement et **5000 F CFA** pour la gestion des complications inclus). Les médicaments servis étaient dissimulés dans des sachets et étaient présentés en dehors de leur conditionnement originel. Les dates de péremptions étaient largement dépassées. Après avoir acquis et identifié les médicaments à usage d'avortement, la Mission a pu observer ensuite leur disponibilité dans les points de vente de médicaments chinois. De manière discrète nous avons observé les transactions autour de ces produits ainsi que les arguments mobilisés par les vendeurs pour convaincre l'acheteur des médicaments chinois. Deux expressions revenaient souvent : « c'est *bon* », « c'est *efficace* ». C'est par ces mots que les vendeurs rassuraient leur client sur la qualité et l'efficacité des produits abortifs servis en fonction de l'âge de la grossesse annoncé.

Géné, 35 ans, couturière, qui habitait dans un campement explique comment elle a pu se procurer les comprimés pour faire l'avortement :

...Ce n'est pas à l'hôpital, c'est chez les Chinois. J'ai payé ça chez les jeunes qui prennent les comprimés là, c'est les Chinois... Il n'a pas une place...il se promenait... il reste en brousse (villages et campements) pour aller vendre maintenant souvent il peut faire 3 jours là-bas et puis 4^e jour il sort »

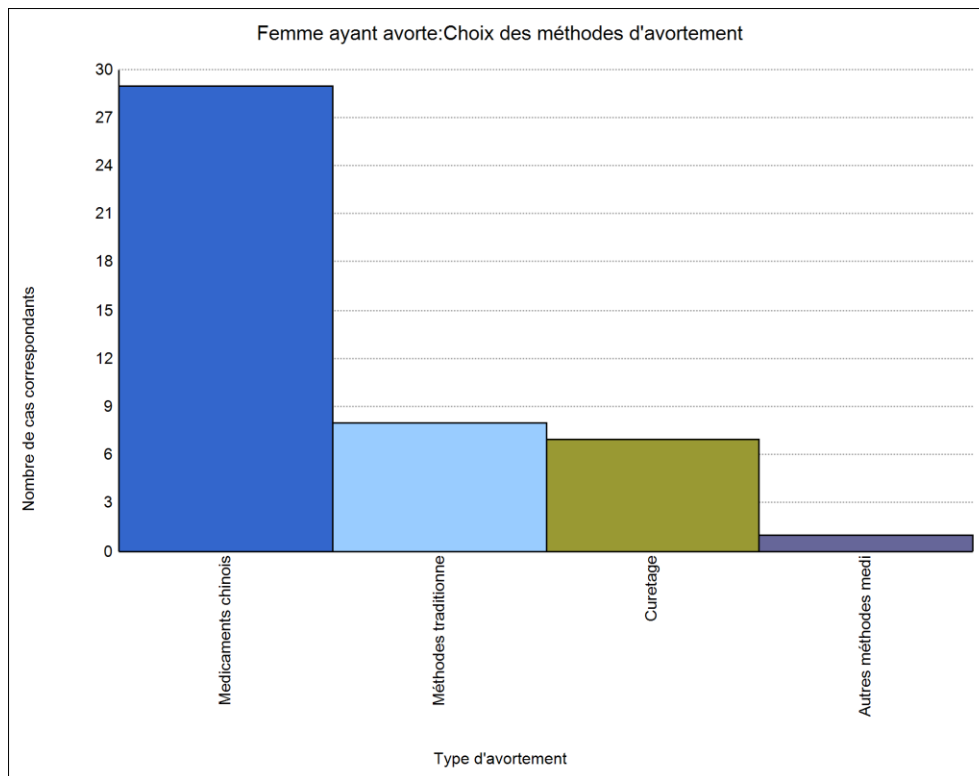


Figure 1 : Choix des femmes en matière de méthodes d'avortement. Source : Baily, 2019

L'analyse des pratiques d'avortements a mis en évidence le recours fréquent à la méthode médicamenteuse par les femmes comparativement aux autres méthodes (traditionnelles, curetage...). La grande accessibilité des médicaments chinois, justifie la préférence des femmes pour cette méthode. A Soubré comme à Méagui les deux **médicaments chinois** les plus utilisés sont connus sous les noms usuels suivants : Yumicao et 100%. La place prise par les produits chinois sur le marché de l'avortement marque une spécificité de Soubré et de Méagui en matière de pratique de l'avortement. Car en Côte d'Ivoire, dans une étude récente effectuée par Aké-Tano (AKE-TANO S. O. 2017) sur les pratiques d'avortement des lycéennes à Yamoussokro, par ordre de fréquence, les méthodes de recours sont l'ingestion de produits médicamenteux, l'ingestion des plantes/décoctions, l'insertion de corps étrangers dans

la cavité vaginale et le curetage. Les médicaments chinois n'apparaissent pas parmi les marqueurs des pratiques. Ces médicaments chinois sont recherchés surtout pour leurs effets secondaires. Selon les vendeurs, ces médicaments seraient indiqués pour les maladies de l'appareil reproducteur féminin notamment les fibromes, les myomes, les kystes, et dans certains cas les anémies sévères. Comme pour détourner l'attention de l'inconnu sur la raison principale de la demande de ces médicaments, ils ajoutent négligemment, après avoir insisté sur les indications principales, que les effets secondaires de ces médicaments produisent des contractions et provoquent des avortements en cas de grossesse. Or ces médicaments sont le plus souvent achetés pour leurs effets secondaires, que pour leur indication première. Leur fonction abortive est reconnue et même prisée par les usagers.

2.2.2. L'Absence de recours au Misoprostol

L'observation participante de l'accès au Misoprostol dans 10 (dix) pharmacies (6 à Soubré et 4 à Méagui) réalisée par la mission a permis de comprendre que cette molécule peut être accessible en officine sans ordonnance médicale. En pharmacie les noms commerciaux du Misoprostol sont : Cytotec et Arthrotec. Leur coût varie de 5000 à 8000 FCFA. A Méagui, seul l'Arthotec était disponible seulement dans deux pharmacies sur quatre. A Soubré, l'Arthotec et le Cytotec n'étaient guère disponibles ni dans les 06 pharmacies de la ville, ni à la pharmacie du district sanitaire.

L'ethnographie de l'accès à ces médicaments en officine a permis de faire les constats suivants : la demande de ces médicaments est presque toujours entourée d'une complicité et d'attitudes convenues entre client et agent de comptoir des pharmacies. La demande s'accompagne presque systématiquement d'une baisse de la voix de la part de l'agent de comptoir, mais aussi d'un sourire et d'un regard complices entre le vendeur et l'acheteur potentiel. Ces échanges de signes convenus et de non-dits surtout perceptibles chez les agents de comptoir semblent insinuer une connivence sans parole sur le projet d'usage détourné du produit lorsqu'il est demandé sans ordonnance. D'autant que les indications premières de ces médicaments n'ont rien d'illégal si leur demande est validée par une ordonnance médicale. Malgré leur rareté, l'accessibilité à ces produits en pharmacie ne semblait pas être conditionnée outre mesure par l'obligation de présentation d'une ordonnance médicale. L'indisponibilité de Arthotec et du Cytotec à Soubré comme à Méagui rendait quasi nulle son accessibilité à des fins abortives dans les deux localités où ces deux produits ne sont pas connus comme le sont *Yumicao* et 100%.

L'absence du Cytotec en officine à Soubré et à Méagui est à mettre en lien avec le constat fait par les autorités sanitaires du débordement de l'usage AMM (Autorisation de Mise sur le Marché), de la suspicion qui pèse sur l'usage détourné de cette molécule sur fond de rappel des « nombreuses complications hémorragiques voire mortelles.

2.2.3. Le curetage : une pratique restée taboue

La méthode de curetage dont les coûts varient entre 35 et 60 mille FCFA est estimée chère comparativement aux autres méthodes (chinoises et traditionnelles). Cependant en dépit du coût, le curetage est jugé '*plus sûr*' par les femmes y ayant eu recours. Les prestataires de ce service sont uniquement les agents de santé du secteur public, des cliniques privées ou des ONG. Le curetage se pratique dans la clandestinité. Le choix de cette pratique est déterminé par la « compétence du prestataire » subjectivement appréciée par la requérante sur la base de la rumeur. Cette méthode est jugée efficace et sans conséquences par la plupart des femmes y ayant eu recours. Cependant, en raison de la douleur et du coût qui y sont associés, peu de femmes l'utilisent.

Chez les femmes ayant pratiqué le curetage, il existe une conscience des risques liée aux autres méthodes, principalement les médicaments chinois. Emmanuela, 20 ans, élève, a opté pour le curetage comme choix de méthode d'avortement en raison de la conscience des risques qu'elle a de l'usage des médicaments chinois :

Je sais que y'a des femmes qui utilisent des comprimés, mais moi j'ai dit que je ne peux pas prendre comprimés. Parce que comprimé là, si je prends que ça commence à la maison... parce que, un avortement toutes les femmes se cachent pour faire. Donc si je prends des comprimés à la maison que ça tourne mal, bon, je peux mourir .

Pour cette catégorie de femmes peu rassurées par les médicaments chinois, le curetage s'avère être le choix '*idéal*' car il élimine non seulement la grossesse mais évite de devoir gérer les indiscretions qui peuvent survenir à la moindre apparition à la maison des effets secondaires des médicaments chinois.

Le recours à l'avortement par curetage nécessite des connexions avec un réseau de connaissances et de proches qui ont des relations de confiance avec des prestataires de santé. L'avortement étant pénalisé, la stratégie d'approche des prestataires de santé est le plus souvent qualifiée de '*compliquée*'. Billy, 34 ans, traduit cette stratégie d'approche des prestataires de santé en des termes suivants : « Très souvent c'est X qui connaît Y qui peut vraiment te conduire vers un prestataire de santé sinon, que c'est vraiment difficile que quelqu'un te dise que oui, je suis capable de te dire faire telle ou telle chose ».

La condition pour bénéficier de leur implication dans la réalisation d'un avortement est que la confidentialité soit garantie.

En raison des risques de poursuites judiciaires, les prestataires de service de curetage s'entourent de plus en plus de garanties dont la décision à l'improviste du moment et du lieu de l'opération à la seule discrétion de l'agent de santé. Toutes ces dispositions dénotent donc d'une conscience de la prise de risque liée à l'opération de curetage motivée chez les agents de santé par le gain qui y est associé. Cependant la mission a relevé une pudeur du personnel de santé à en parler sans tabou. Les histoires rapportées d'arrestation d'agents de santé pour cause de pratique d'avortement illégal ont engendré une grande réticence à aborder la question du curetage resté clandestin dans le milieu médical local.

2.2.4. L'inclusion des méthodes dites traditionnelles dans le processus abortif

Après la méthode médicamenteuse chinoise, l'usage de méthodes traditionnelles constitue le second recours des femmes en demande d'avortement. La plus courante des méthodes traditionnelles utilisées en milieu rural (campements et villages) est l'introduction dans l'utérus de tiges de fougères en vue de déloger le fœtus. Cette pratique est souvent combinée avec l'absorption d'infusions végétales (fleurs de caféiers, de coton...) par voie orale ou par lavement purgatif. Les méthodes traditionnelles comprennent également l'absorption (en purge) de tessons de bouteilles. Ces méthodes sont les moins chères. Elles coûtent généralement moins de 1000 francs CFA. Les techniques dites traditionnelles relèvent du domaine des savoirs populaires sur l'avortement transmis de génération en génération et appris au cours de causeries entre amies de classes, avec la tante du village ou encore la mère, etc.

Les accoucheuses et les vendeuses de médicaments traditionnels fournissent également des services d'avortement. Ces praticiennes ont une connaissance des effets abortifs des plantes et autres décoctions. Pour ce faire, elles préparent elles-mêmes les décoctions et les mixtures qu'elles fournissent aux femmes en demande d'avortement. Le marché des médicaments traditionnels fonctionne par réseau. La fourniture de services d'avortement par les accoucheuses est déterminée exclusivement par l'appartenance à ces réseaux de connaissances ou par la référence à une personne proche de ces réseaux.

2.2.5. La multiplicité des recours

L'itinéraire abortif peut consister dans une pluralité de recours, et peut être parfois un recours à plusieurs méthodes qui se succèdent. Les entretiens effectués avec les femmes ayant avorté ont révélé qu'en cas d'échec d'une première tentative, elles se voient dans l'obligation

de recourir à d'autres méthodes utilisant ainsi de façon successive différentes méthodes jusqu'à la réussite de l'avortement. Certaines formes de succession de méthodes ou d'association de méthodes sont les suivantes :

- Des plantes médicinales aux médicaments chinois
- Des médicaments chinois au curetage

Le recours de ces différents choix est inspiré des conseils prodigués par l'entourage selon les entités nosologiques le plus souvent contradictoires sur la hiérarchie dans l'efficacité des méthodes.

3. Discussion

L'Analyse des stratégies d'accès à l'offre d'avortements clandestins permet de comprendre ce besoin de services exprimé par les femmes. Les avortements clandestins constituent en effet des réponses à des grossesses non prévues et non désirées (Guillaume, 2005) dans un contexte juridique peu favorable à la pratique. Pour répondre à ce besoin exprimé par les femmes, il existe en fonction des différents contextes des structures sociales en charge de fournir des services d'avortement clandestins. A partir de l'expérience des villes de Soubré et de Méagui, l'étude a mis évidence le fait que l'interdiction de l'avortement en Côte d'Ivoire a fait prospérer la pratique de l'avortement clandestin dans les villes de Soubré et Méagui.

L'étude sur les pratiques des avortements a démontré qu'il existe à Soubré et à Méagui, des structures sociales qui fournissent des services d'avortement clandestins. L'existence de ces structures sociales démontre la reconnaissance par la société de l'existence de grossesse non désirées (S.Nyanzi et al., 2005). Dans le cas de Méagui et de Soubré, l'existence de ces structures sociales est matérialisée par la diversité des acteurs de services d'avortement clandestins.

En effet, un des résultats de cette étude montre que malgré son illégalité, il existe une diversité d'acteurs impliqués dans la provision de services d'avortements clandestins en Côte d'Ivoire. Cette diversité est fortement marquée par le caractère informel de l'accès aux prestataires, leur absence de compétences en matière de connaissances de pratiques médicales. Cette absence de compétences des prestataires de services d'avortement est également observée au Maroc, où la majeure partie des avortements clandestins se passent à domicile et sont pratiqués par des accoucheuses traditionnelles, dans des infirmeries ou des cabinets privés par du personnel non qualifié pour cet acte, notamment les infirmiers et les médecins généralistes (HINDIN M. et CHARITY O. , 2017).

La non qualification des prestataires des services d'avortement s'observe même dans des contextes où la pratique est légale. Dans le sud de l'Inde par exemple, VARKEY P. et BALAKRISHNA P. (2000: 85) ont démontré que 65 % des avortements sont pratiqués de façon illégale par des prestataires non qualifiés.

A Soubré et Méagui, l'informalité de l'accès aux prestataires des services d'avortement se fait via un réseau informel de références, de témoignages et/ou de partage d'expériences vécues. L'importance de ce réseautage dans la prise de décision et la facilitation de services d'avortements clandestins a également été analysée par OSUR J. (2015: 35). En effet, ses travaux auprès de 320 femmes ont relevé que 95% d'entre elles ont consulté leurs réseaux sociaux dans le cadre de la prise de décision avant de procurer l'avortement clandestin et dans des conditions dangereuses. En outre, à l'intérieur de ce réseau informel, l'auteur de la grossesse et la mère constituait les personnes les plus consultées.

Par contre, dans d'autres contextes, ROSSIER C. et GUILLAUME A. (2018) ont mentionné les pharmaciens, les sites internet, et certaines ONGs comme étant les acteurs clés de réseau informel, les personnes les plus consultées et les fournisseurs de services d'avortements clandestins. Bien que les services d'avortement puissent être fournis par des prestataires qualifiés, la majorité des femmes ont également recours à du personnel indigène en raison des difficultés d'accès aux services d'avortement sécurisé en milieu rural (absence d'intimité, long séjour à l'hôpital).

Ce n'est pas parce que la loi interdit l'avortement qu'il n'en existe pas en Côte d'Ivoire. Confrontées à des difficultés d'accès aux services légaux d'avortement, les femmes recourent souvent à des moyens de contournement (Guillaume and Rossier, 2018). Dans l'incapacité de se déplacer vers d'autres pays ou des régions proches dans lesquels le contexte légal est plus favorable, soit parce que les lois sont plus permissives, soit parce que les délais autorisés sont plus longs, les femmes ont recours à une pluralité d'accès aux services d'avortement, ce qui les expose à davantage de risques pour leur santé.

Cette pluralité d'accès aux moyens d'avortement a été mise en évidence par plusieurs autres études (GUILLAUME A. and ROSSIER C. 2018). Celles-ci vont des méthodes médicamenteuses, aux méthodes mécaniques et chirurgicales, en passant par des méthodes traditionnelles, notamment les infusions et les décoctions de plantes. Dans un contexte de pénalisation de l'avortement et de limitation de l'offre de services de planification familiale (Guillaume A. 2003a), l'avortement intervient comme une pratique de régulation de la fécondité chez ces femmes.

La pluralité d'accès aux moyens d'avortion décrite dans cet article est illustrative du recours fréquent à l'avortement chez les femmes en Côte d'Ivoire. Agnès Guillaume (Guillaume, 2003a) estimait déjà en 2003 que 40% des femmes ayant été au moins une fois enceinte avaient déjà eu recours à au moins un avortement. Chez les lycéennes de Yamoussoukro, cette pluralité de recours a également été mise en évidence. Chez ces filles, l'itinéraire varie selon le nombre de tentatives. Ils vont de l'automédication (70 %), aux tradipraticiens en passant l'ingestion de corps étrangers dans la cavité vaginale (AKÉ-TANO S. O. et al., 2017). En fonction de la durée de la grossesse, les méthodes d'avortement varient. Elles vont de l'introduction d'objets et de liquides dans la cavité utérine sans procédures préalables de stérilisation du matériel, à l'ingestion de plantes et pillules à base d'herbes (VARKEY P. et al., 2000).

Le recours aux médicaments abortifs chinois se justifie dans le cas de Soubré et Méagui par la grande disponibilité des produits, la confiance placée d'une part en l'efficacité du produit, et d'autre part au statut et à la légitimité des acteurs intervenant dans le circuit. Les modalités d'accès aux produits (prix modulés et possibilités d'achat) s'inscrivent le plus souvent dans un réseau informel de clients-vendeurs négociant leur survie avec une dose de méfiance vis-à-vis de personnes non reconnues dans le réseau.

Dans certains pays, la diffusion de l'avortement médicamenteux se caractérise par la prise de deux produits, notamment le misoprostol et la mifépristone (Rossier, 2014). Pourtant dans les localités de Soubré et Méagui, cette pratique est dominée par la méthode médicamenteuse chinoise. Ce recours à la méthode médicamenteuse chinoise à Soubré et Méagui constitue une particularité de la région comparativement aux autres villes du monde.

En effet, dans l'étude de Mayi Tsongas sur les pratiques d'avortements clandestins au Gabon, le misoprostol constituait le produit abortif le plus utilisé à hauteur de 62% des pratiques (TSONGAS-MAYI S. 2009). Au Brésil également, malgré un contexte légal répressif, et les efforts du gouvernement pour limiter l'usage du Misoprostol, il s'est développé un marché clandestin d'accès au Misoprostol. En effet, l'usage de ce médicament pour la pratique de l'avortement clandestin concerne environ 70% des femmes (COSTA A., 1998).

Cet article sur les stratégies d'avortements clandestins en Côte d'Ivoire a permis de documenter les pratiques d'avortement clandestin dans un contexte légal restrictif. Il comporte tout de même des limites. Il s'agit notamment de la petite taille de la population interviewée, ainsi que sa circonscription au sud-ouest de la Côte d'Ivoire. Ces limites empêchent la généralisation des résultats à l'ensemble du pays.

Etant donné le caractère intime de l'objet en discussion et le silence qui entoure l'avortement considéré comme étant illégal, l'étude a été marquée par un difficile accès aux informateurs. Conscient de cette difficulté, les bénéficiaires des soins post-avortements et les prestataires au sein des services de santé ont constitué pour nous la porte d'entrée pour l'identification des autres catégories d'informateurs.

Après les premiers entretiens avec les bénéficiaires de soins post-avortements, la technique de boule de neige était prévue pour le recrutement des femmes ayant pratiqué les avortements. Cependant, au cours de la collecte, la mission a essuyé le refus des femmes interviewées d'aider à l'identification d'autres femmes ayant fait l'expérience de l'avortement. Les arguments évoqués pour justifier cette attitude étaient le souci de ne pas « trahir » la confiance de leurs proches qui ont partagé avec elles leurs itinéraires et leurs pratiques de l'avortement.

La stratégie a été de recourir aux travailleurs sociaux pour faciliter l'accès à certains informateurs notamment les femmes ayant pratiqué les avortements et certains membres de l'entourage ou des circuits informels de l'avortement (avorteuses traditionnelles, vendeurs de médicaments chinois).

Conclusion

Cette étude sur les itinéraires abortifs de 47 femmes en âge de procréer dans le sud-ouest de la Côte d'Ivoire (Soubré et Méagui) a mis en place de structures sociales en charge de fournir des services d'avortement clandestin aux femmes en demande dans un contexte légal et juridique peu favorable à la pratique. Nos résultats ont également démontré qu'il existe une diversité de stratégies d'accès aux services d'avortement clandestins incluant des prestataires et des méthodes tout aussi variés avec une prépondérance de la méthode médicamenteuse chinoise. Quelle que soit la méthode d'avortement choisie, l'offre de services d'avortement se fait dans la discrétion, dans un cercle restreint et sollicite la mobilisation d'un arbitrage entre le coût, la supposée efficacité de la méthode et le gain attendu. La communication autour des stratégies d'accès à l'offre de services d'avortement dépend de la qualité des relations préexistantes entre les intermédiaires et les prestataires d'une part, les intermédiaires et les femmes en demande, d'autre part. Ce réseau se fonde sur l'expérience vécue des proches et la supposée efficacité des produits abortifs. Dans très peu de cas, la compétence du prestataire fait l'objet de questionnement. Celui-ci est plutôt perçu par les femmes en demande comme l'aide, le sauveur qui apporte une solution au problème que constitue la grossesse. Au moment du

passage à l'acte d'avortement, la conscience des risques ou complications potentielles liées à l'acte est presque absente chez les femmes en demande.

Les résultats de cette étude encouragent la discussion autour des structures sociales de fournitures de services d'avortements clandestins. En effet, le manque d'attention autour de l'informatisation contrainte des pratiques d'avortements clandestins. Celles-ci constituent un risque majeur pour la santé des femmes surtout lorsqu'elles doivent faire face à des complications de divers ordres après l'acte.

Références bibliographiques

- AHMAN Elisabeth & SHAH Ibqal**, 2011, «New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality», *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, p.121-126.
- BÉNIE BI VROH JOoseph, TIEMBRE Issaka, ATTOH-TOURÉ Harvey, EKRA Kouadio Daniel, KOUAKOU Lucien, COULIBALY Lazare**, 2012, «Epidemiologie des avortements provoqués en Côte d'Ivoire» *Santé Publique*, 24, p.67-76.
- CHARITY Otupiri & HINDIN Michelle**, 2010, «Factors Associated with Induced Abortion among Women in Hohoe, Ghana», *African Journal of Reproductive Health*, 14, p.115-121.
- COSTA Ana**, 1998, «Commercial availability of misoprostol and induced abortion in Brazil», *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 63, p.131-139.
- GRIMES David, BENSON Janie, SINGH Sushella, ROMERO Mariana, GANATRA Bela, OKONOFUA Friday**, 2006, «Unsafe abortion: the preventable pandemic» , *Sexual and reproductive health*, 1-13.
- GUILLAUME Appolinaire**, 2003a, «Le rôle de l'avortement dans la transition de la fécondité à Abidjan au cours des années 90», *Population*, 58, p.741-772.
- GUILLAUME Appolinaire**, 2003b, «Le rôle de l'avortement dans la transition de la fécondité à Abidjan au cours des années 1990», *population*, 58, p.741-772.
- GUILLAUME Appolinaire**, 2005, «L'avortement provoqué en Afrique: Un problème mal connu, lourd de conséquences», *Laboratoire Population Environnement-Développement*, p.1-26.

- GUILLAUME Appolinaire. & ROSSIER Clémentine**, 2018, «L'avortement dans le monde, état des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences», *Population*, 73, p.225-322.
- HENSHAW Stanley , ADEWOLE Isaac, SINGH Susheela, BANKOLE Akinrinola**, 2008, « Severity and Cost of Unsafe Abortion Complications Treated in Nigerian Hospitals », *International Family Planning Perspectives*, 34, p.40-50.
- KAGAMBEGA Assèta**, 2016, «Vécu des avortements à Ouagadougou: Causes et conséquences psychologiques» , *African Population Studies* 30, p. 2769-2786.
- MOSESON Heidi, OUEDRAOGO Ramatou**, 2019, «Infanticide in Senegal: results from an exploratory mixed-methods study», *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27, p.1-13.
- N'BOUKE Calvès, & LARDOUX Solène**, 2016, «Facteurs associés au recours à l'avortement à Lomé (Togo) : analyse d'une séquence d'étapes menant à l'avortement», *Cahiers québécois de Démographie*, 45, p.217-246.
- NYANZI Stella, NYANZI Kenneth & BESSIE Kennedy**, 2005, «Abortion? That's for Women!" Narratives and Experiences of Commercial Motorbike Riders in South-Western Uganda», *African Journal of Reproductive Health*, 9, p.142-161.
- OSUR Joachim, ORAGO Alloys, MWANZO Isaac. & BUKUSI Elisabeth**, 2015, «Social Networks and Decision Making for Clandestine Unsafe Abortions: Evidence from Kenya», *African Journal of Reproductive Health*, 19, p.34-43.
- OUEDRAOGO Ramatou**, 2014, « Face à l'avortement: exigence éthiques et dilemme moral à Ouagadougou» , *Anthropologie et Développement*, p.123-141.
- ROSSIER Clementine**, 2007, « Attitudes towards abortion and contraception in rural and urban Burkina Faso», *Demographic Research*, 17, p.23-58.
- SASSOR Odile Purifine Aké-Tano, KPEBO Denise Olga, YAO Eugène Konan, EKISSI Orsot Tetchi, SABLE Stéphane Parfait, EKOU Franck Kokora, LEPRI Nicaise Aka**, 2017, « Pratiques d'avortement chez des lycéennes à Yamoussoukro, Côte d'Ivoire » , *Santé Publique*, 29, p.711-717.
- TSONGA-MAYI Sosthène, METHOGO Litovchenko, & NDOMBI**, 2009, « Etude comparée des complications des avortements clandestins: Misoprostol versus autres méthodes abortives » *Clinics in Mother and Child Health Vol 6, 1*, p.983-987.
- VARKEY Prathibha, BALAKRISHNA Padma Priya, PRASAD Jasmine Helan**, 2000, «The reality of unsafe abortion in a rural community in South India», *Reproductive Health Matters*, 8, p. 83-91.

Cynthia Ozoua BAILLY est Enseignant-Chercheur au Département d'Anthropologie et de Sociologie de l'Université Alassane Ouattara. Elle est titulaire d'un doctorat en sociologie des politiques de santé. Ses travaux universitaires portent sur le repositionnement de l'Etat et les relations de pouvoir entre les acteurs de la gouvernance locale de lutte contre le sida. En outre, elle capitalise, une expérience de plusieurs années de recherche en matière de genre et de santé de la reproduction. Cynthia Bailly est également membre du laboratoire de la Chaire Unesco de Bioéthique de l'Université Alassane Ouattara.

Cynthia Ozoua BAILLY
Département d'Anthropologie et de Sociologie
Université Alassane Ouattara (UAO)
BP V 18 Bouaké 01 (DAS/CMS/UAO)
massissia@yahoo.fr

ZERBO Ahoua Christelle Anne est doctorante en sociologie et anthropologie à l'université Alassane Ouattara de Bouaké. Sa thèse porte sur le passage du silence à la construction du sens du viol à Duékoué. Elle capitalise plusieurs années d'expérience en matière de recherche sur les questions de santé de la reproduction et de genre. Elle dispose d'une expérience en matière de recherche sur la problématique des Grossesses Non Désirées en milieu scolaire en Côte d'Ivoire. Elle a également contribué à différentes études en lien avec la santé notamment sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) sur la tuberculose dans les 19 anciennes régions sanitaires de la Côte d'Ivoire, et le projet malaria round 8.

Christelle Anne ZERBO
Doctorante
Université Alassane Ouattara (UAO)
BP V 18 Bouaké 01 (DAS/CMS/UAO)
ristellah@yahoo.fr