

# ENQUÊTE PMA2020 SUR L'AVORTEMENT : CÔTE D'IVOIRE

Résultats clés | Juillet-Août 2018



## RÉSULTATS CLÉS

- En 2017, l'incidence des avortements potentiels était de 36,9 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en Côte d'Ivoire, selon la déclaration des femmes elles-mêmes et de 50,8 pour 1000 si on se réfère à l'expérience de leur confidente proche. Ceci correspond à un nombre d'avortement estimé entre 209 000 et 288 000 sur l'année.
- Plus de 6 avortements sur 10 sont considérés à haut risque, et 10% des femmes rapportent des complications les ayant conduites à consulter dans une structure de santé. Les femmes en milieu rural, les femmes qui n'ont jamais été scolarisées, et les femmes les plus pauvres sont plus souvent confrontées aux avortements à haut risque.\*
- La plupart des hôpitaux de l'échantillon en Côte d'Ivoire fournissent des soins post-avortement (94%) et des services d'avortement en cas de mise en danger de la vie de la mère (88%) ; Ces services étaient toutefois moins proposés dans les structures publiques de soins primaires et dans les structures privées.

\*Les avortements à haut risque sont définis à la page suivante.

On estime que **4 à 5%** des femmes en âge de procréer ont eu un avortement potentiel dans les 12 mois précédant l'enquête, soit entre **209 000 et 288 000** avortements par an en Côte d'Ivoire.

## Le contexte de l'avortement en Côte d'Ivoire

Bien que la Côte d'Ivoire ait ratifié le Protocole de Maputo<sup>1</sup>, un accord signé entre les pays de l'Union africaine visant à protéger les droits reproductifs des femmes et des filles, l'avortement n'est légal que pour sauver la vie de la femme en Côte d'Ivoire. Aucune estimation du taux national d'avortement n'est disponible, mais les quelques études existantes indiquent une pratique de l'avortement répandue en Côte d'Ivoire. Une enquête nationale sur les femmes de 15 à 49 ans a trouvé que 43% des enquêtées ayant déjà été enceintes ont déclaré avoir eu un avortement provoqué, dont la majorité est pratiquée dans des conditions sanitaires risquées<sup>2</sup>. Le ratio de mortalité maternelle dans le pays est élevé, estimé entre 502 et 944 décès pour 100 000 naissances vivantes et selon les estimations des causes des décès maternels dans la région, 10% à 18% de ces décès sont probablement liés aux avortements à haut risque.<sup>3,4,5</sup>

En 2018, Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020) a conduit une étude pour produire des indicateurs de l'incidence et des conditions de recours à l'avortement en Côte d'Ivoire. Les résultats offrent de nouvelles perspectives sur les caractéristiques des femmes qui ont recours à l'avortement et les parcours de soins conduisant à l'avortement au sein ou en dehors du système de santé.

## Comment PMA2020 mesure l'incidence de l'avortement

### Mesures directes et indirectes de l'incidence

Les recherches passées démontrent qu'une interrogation directe des femmes au sujet de leurs propres expériences de l'avortement conduit à une sous-estimation importante de l'avortement souvent hautement stigmatisé. Pour générer des données plus valides, les enquêtrices de PMA2020 ont demandé aux enquêtées de rapporter les avortements de leur plus proche confidente, avant de poser des questions sur leur propre expérience en la matière. Les réponses ont été utilisées pour générer une estimation directe de l'incidence de l'avortement (auto-déclaré) et une estimation indirecte (confidente). Cette dernière approche s'appuie sur les adaptations proposées par Guttmacher Institute des méthodologies existantes basées sur les réseaux sociaux pour la mesure de l'avortement.<sup>6, 7, 8</sup>

Dans cette étude, les enquêtrices ont collecté des données auprès de 2738 femmes de 15 à 49 ans. Une première série de questions portaient sur l'expérience de l'avortement de leur plus proche confidente, en demandant si elle avait déjà « fait passer une grossesse », et si elle avait déjà « fait revenir ses règles parce qu'elle pensait qu'elle était enceinte ». Les mêmes questions étaient ensuite posées aux enquêtées concernant leurs propres expériences.

### CONFIDENTE :

Une confidente est l'amie la plus proche de l'enquêtée, ou le membre de sa famille dont elle est le plus proche. L'enquêtée et sa confidente s'échangent des informations très personnelles, et comme l'enquêtée, la confidente vit en Côte d'Ivoire et a entre 15 et 49 ans.



<sup>1</sup>Adopté par l'Union africaine sous la forme d'un Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes ([http://www.achpr.org/files/instruments/women-protocol/achpr\\_instr\\_proto\\_women\\_fra.pdf](http://www.achpr.org/files/instruments/women-protocol/achpr_instr_proto_women_fra.pdf))

<sup>2</sup>Vroh, J. B., et al. (2012). "[Epidemiology of induced abortion in Cote d'Ivoire]." *Sante Publique* 24 Spec No: 67-76.

<sup>3</sup>Hogan, M. C., et al. (2010). "Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5." *The Lancet* 375(9726): 1609-1623.

<sup>4</sup>Kassebaum, N. J., et al. (2014). "Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013." *Lancet* 384(9947): 980-1004.

<sup>5</sup>Say, L. et al. (2014). "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis." *Lancet Global Health* 2(6):e323-2333.

<sup>6</sup>Rossier, C., et al. (2006). "Estimating clandestine abortion with the confidants method—results from Ouagadougou, Burkina Faso." *Social science & medicine* 62(1): 254-266.

<sup>7</sup>Yeatman, S. et J. Trinitapoli (2011). "Best friend reports: A tool for measuring the prevalence of sensitive behaviors." *Am J Public Health* 101(9): 1666-1667.

<sup>8</sup>Sedgh, G. et S. Keogh (à paraître). "Novel approaches to estimating abortion incidence."

## Incidence de l'avortement potentiel (pour 1000) sur un an chez les femmes enquêtées et leurs confidentes.

	Enquêtée	Confidente
Faire passer une grossesse	18,8	31,7
Faire revenir ses règles	20,6	21,4
Avortement probable*	36,9	50,8
Nombre d'avortements potentiels	209 380	288 252

\*Le taux d'avortement probables n'est pas égale à la somme de « faire passer une grossesse » et « faire revenir ses règles » au cours de l'année passée.

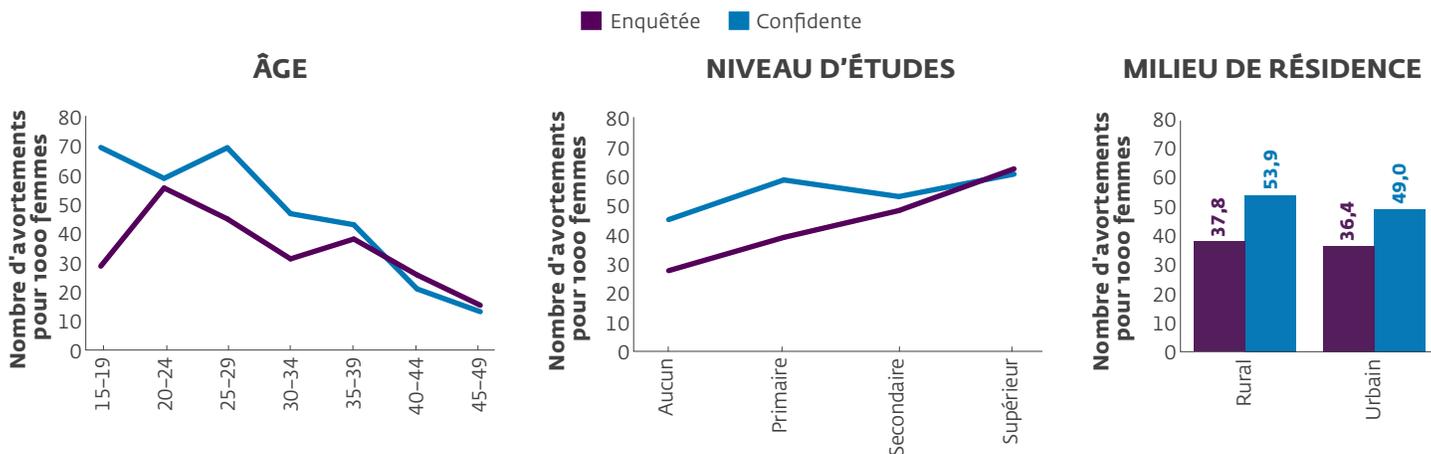


"J'avais peur mais je n'étais pas prête pour, pour garder l'enfant. Je ne suis pas allée à l'hôpital... J'ai vu la sage-femme. Je lui ai demandé, je ne lui ai dit que je veux faire passer, je ne lui ai pas parlé de la grossesse... Maintenant, j'ai demandé, ce médicament, ça c'est pour quoi ? Elle dit, si tu ne veux pas qu'on fait curé, à l'hôpital on dit « curetage » pour pouvoir enlever, il y a un médicament qu'il faut prendre."

— 22 ANS, NON MARIÉE, AVEC PETIT AMI

L'incidence de l'avortement est plus élevée parmi les femmes âgées de **20 à 29 ans** (et peut-être des jeunes) et parmi les femmes ayant fréquenté l'école.

## Incidence annuelle de l'avortement auto-déclaré ou de l'avortement chez la plus proche confidente selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes

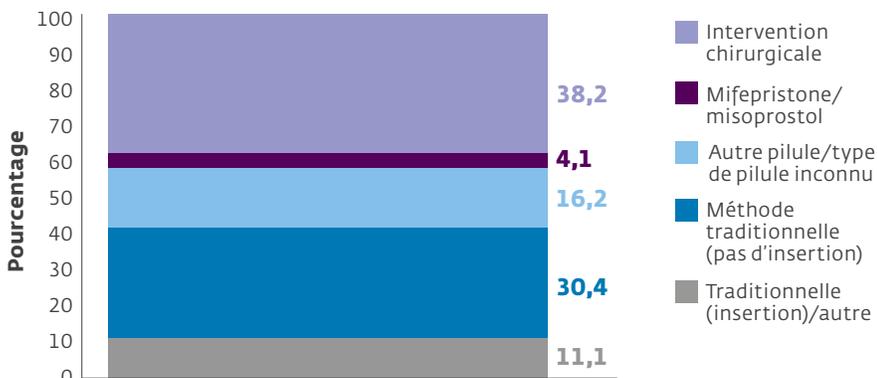


## Parcours de soins et risque associé à la pratique de l'avortement

Les données des avortements auto-déclarés indiquent que dans 19% des cas les répondantes ont fait plusieurs choses pour mettre fin à la grossesse. Au total, 38% ont eu recours à un avortement chirurgical et 4% ont eu un avortement médicamenteux, en utilisant la combinaison de mifépristone/misoprostol ; dans les 58% de cas restants, les femmes ont utilisé d'autres médicaments, spécifiés ou non, ou d'autres méthodes traditionnelles.

### Dernière méthode utilisée pour terminer la grossesse

Quel que soit le nombre de méthodes déclarées



"[En découvrant que j'étais enceinte,] j'ai eu peur parce que actuellement les moyens ne sont pas, ne sont pas en place pour pouvoir, pour pouvoir m'occuper d'un enfant. Moi-même je n'ai pas une vie stable pour actuellement faire un enfant, donc. »

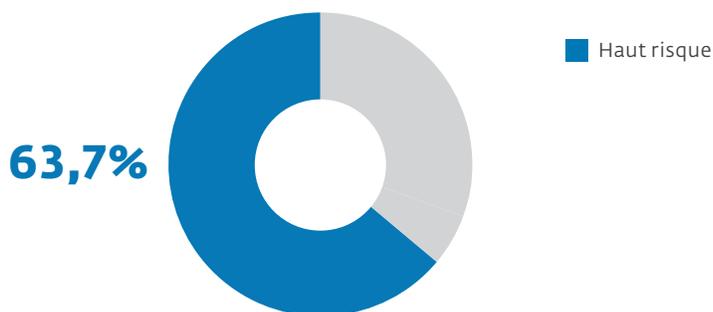
— 22 ANS, NON MARIÉE, AVEC PETIT AMI

Plus de **6 avortements sur 10** sont considérés à haut risque sanitaire, et 10% des femmes ont déclaré avoir eu des complications les ayant conduites à consulter dans une structure sanitaire.

### Niveau de risque associé aux avortements potentiels

« Faire passer une grossesse » et « Faire revenir ses règles » combinés

Les femmes vivant en milieu rural (75%), les femmes qui n'ont jamais été scolarisées (73%), et les femmes les plus pauvres (80%) sont les plus à risque d'avoir un avortement à haut risque sanitaire.



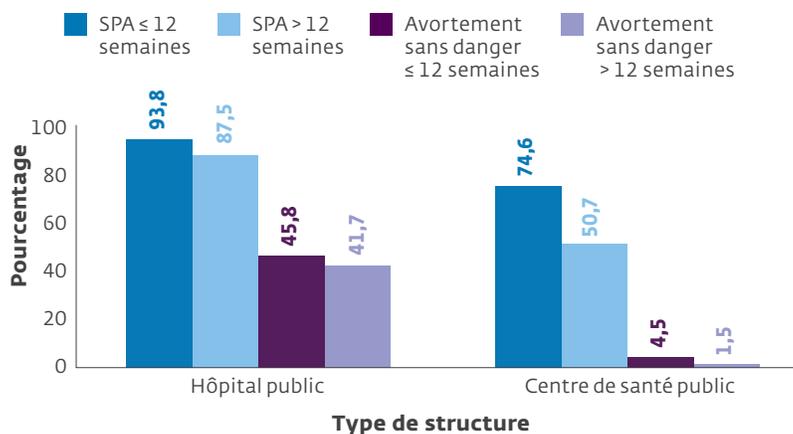
### DÉFINITION DU NIVEAU DE RISQUE SANITAIRE DE L'AVORTEMENT DANS PMA2020

Une femme qui a recours à un avortement chirurgical en dehors des structures de santé publiques ou privées adaptées ou qui n'utilisent pas les médicaments recommandés pour l'avortement médicamenteux encourt un risque accru de morbidité et de mortalité maternelles associées. Ces avortements sont désignés comme étant des avortements à haut risque sanitaire.

## Disponibilité des soins post-avortement (SPA) et des soins d'avortement sans danger

La plupart des hôpitaux publics offrent des services de soins post-avortement (94%), et 79% disposent de l'équipement, des médicaments et d'autres services nécessaires (par exemple, les fonctions fondamentales) pour fournir des soins post-avortement de base. Les structures de santé primaire publiques offrent moins souvent de services post-avortement (75%) et seuls 40% disposent de tous les éléments de base pour assurer les soins post-avortement.

### Pourcentage de structures offrant des soins post-avortement et des services d'avortement à 12 semaines de grossesse ou moins, et à plus de 12 semaines de gestation, selon les caractéristiques des structures (N=115)\*



\*Seules 14 structures privées enquêtées, que nous avons exclues des résultats présentés ici.

### Pourcentage de structures disposant de toutes les fonctions fondamentales minimales ou complètes pour les soins post-avortement, selon les caractéristiques des structures sanitaires, en Côte d'Ivoire (N=115)<sup>a</sup>

Type de structure	Basique	Complet
Hôpital public	79,2	27,1
Centre de santé public	40,3	0,0

<sup>a</sup>Les fonctions fondamentales minimales pour la prise en charge des interruptions de grossesse ou soins post-avortements pour les grossesses de moins de 12 semaines incluent la mise à disposition d'antibiotiques, d'oxytociques, de fluides de remplacement intraveineux, et la dispensation de contraception. Après 12 semaines de grossesse, les fonctions fondamentales incluent aussi la possibilité de pratiquer des transfusions sanguines, une laparotomie, la disponibilité des soins post-avortements 24h/24 et la provision de méthodes de longue durée réversibles.



« Au fait, d'un côté, je voulais garder [la grossesse], d'un côté à cause de mon avenir aussi, je voulais enlever. »

— 28 ANS, NON MARIÉE, AVEC PETIT AMI

# CONTRIBUTIONS MÉTHODOLOGIQUES DE L'ÉTUDE PMA2020 SUR L'AVORTEMENT

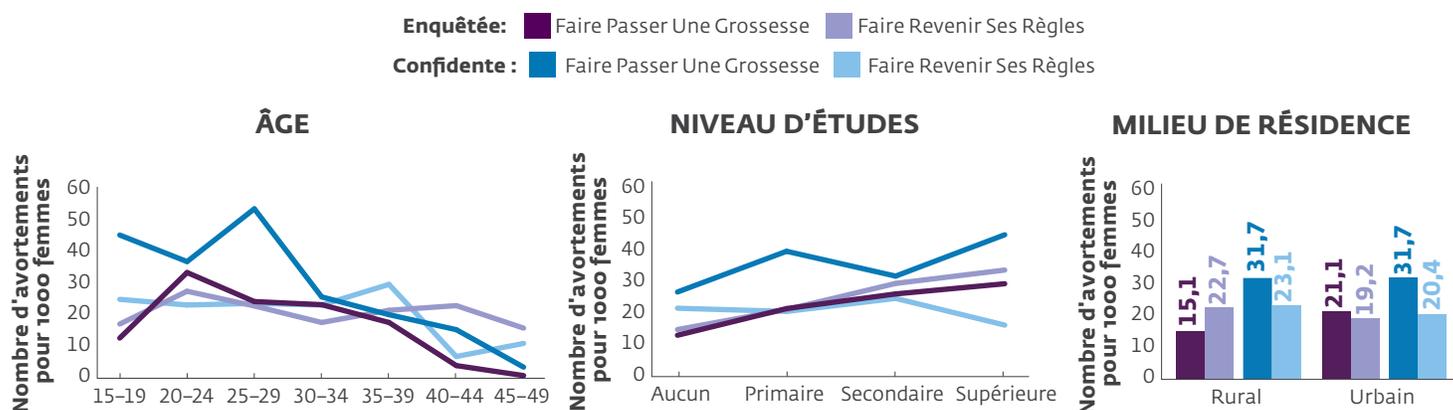
## Contributions méthodologiques de l'étude PMA2020 sur l'avortement

Avant la présente étude, la dernière recherche sur l'avortement menée à l'échelle nationale en Côte d'Ivoire date de 2012. Cette recherche a fourni une estimation nationale du pourcentage de femmes ayant eu un avortement, parmi les femmes ayant déjà eu une grossesse et ont été générés à partir des données auto-déclarées<sup>2</sup>. De plus, aucune estimation de l'incidence annuelle n'a été calculée. Des estimations récentes de la prévalence et de l'incidence de l'avortement provoqué et qui se fient aux rapports directs et indirects produiraient des données plus valides qui pourraient être utilisées pour informer les politiques et les programmes actuels. Les données de PMA2020 rendent compte des expériences communautaires de l'avortement à partir des expériences des enquêtées et de leurs confidentes.

## « Faire passer une grossesse » vs. « Faire revenir ses règles »

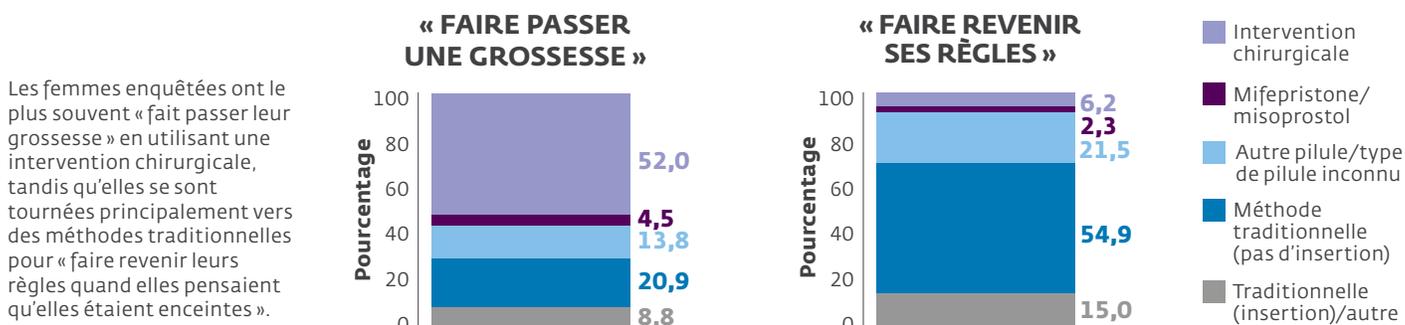
L'incidence de « faire passer une grossesse » et de « faire revenir ses règles » suivent généralement des tendances similaires en fonction de l'âge, du niveau d'études et du lieu de résidence. Cependant, poser des questions distinctes sur le fait de « faire revenir ses règles » permet de comptabiliser des avortements potentiels additionnels qui auraient autrement été omis en ne posant la question que dans les termes de « faire passer une grossesse ».

### Incidence sur un an du fait de « faire passer une grossesse » et de « faire revenir ses règles » chez les enquêtées et leurs confidentes les plus proches par caractéristiques



### Dernière méthode utilisée pour terminer la grossesse

Qu'elles aient fait une ou plusieurs choses pour se faire avorter.



**CONCEPTION DE L'ÉCHANTILLONNAGE** L'enquête PMA2018/Côte d'Ivoire a employé un échantillonnage stratifié par grappes. Un échantillon de 73 zones de dénombrement (ZD) a été sélectionné par l'Institut National de la Statistique à partir du cadre d'échantillonnage tiré du Quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2014, en utilisant une probabilité proportionnelle à la taille. Dans chaque ZD, enquêtrices résidentes ont dénombré et cartographié les ménages et les structures sanitaires privées; les superviseurs ont sélectionné au hasard 35 ménages de la liste d'échantillonnage de chaque ZD. Les enquêtrices résidentes ont enquêté les ménages et invité toutes les femmes éligibles de 15 à 49 ans à donner leur consentement pour participer à l'enquête femmes. L'échantillon final terminé comprend 2425 ménages (taux de réponse de 98,1%), 2738 femmes de facto (taux de réponse de 97,7%), et 135 structures sanitaires avancées (taux de réponse de 96,0%). Les collectrices de données ont recontacté les femmes enquêtées ayant déclaré avoir eu un avortement récemment, et ont mené des enquêtes qualitatives approfondies avec 30 d'entre elles. Les structures sanitaires avancées enquêtées comprennent : 48 hôpitaux publics, 67 structures sanitaires publiques, et 14 structures sanitaires privées. La enquête résidentes s'est déroulée entre juin et août 2018. Les estimations sur les femmes présentées dans ce résumé reflètent des valeurs pondérées; celles des structures sanitaires ne sont pas pondérées.

PMA2020 est un projet mis en œuvre par des universités et institutions de recherche locales dans 11 pays, déployant un cadre d'enquêtrices formées à la collecte de données sur téléphone portable. L'Institut National de la Statistique de la Côte d'Ivoire (INS-Côte d'Ivoire) et Direction de la Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) au sein du Ministère de la Santé, mettent en œuvre PMA2020/Côte d'Ivoire sous la supervision générale et avec le soutien de l'Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Un donateur anonyme a financé le développement, la mise en œuvre et l'analyse du module avortement.