

Avortement provoqué et soins après avortement à Kinshasa, République démocratique du Congo

- Le code pénal de la République démocratique du Congo (RDC) interdit l'avortement, sans aucune exception. En dépit de l'interdiction légale, il est généralement admis que l'intervention soit pratiquée pour sauver la vie de la femme, bien que ces dernières n'aient que rarement l'occasion d'obtenir des soins d'avortement sécurisé sur ce fondement. La majeure partie des avortements en RDC est réalisée dans la clandestinité, et un bon nombre n'est pas sécurisé.
- La RDC est signataire du protocole de Maputo, un traité régional sur les droits des femmes qui enjoint les États de légaliser l'avortement lorsque cela est nécessaire à la protection de la santé physique et mentale de la femme, ainsi qu'en cas de viol, d'inceste et d'anomalie fœtale. En mars 2018, le gouvernement a publié le protocole au journal officiel du pays, signifiant l'entrée en vigueur officielle du traité.
- Le taux de mortalité maternelle en RDC – à 693 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes – figure parmi les plus élevés au monde, et ce malgré les dernières avancées. L'avortement non médicalisé contribue probablement fortement à ce taux élevé de décès maternels.
- Capitale de la RDC, Kinshasa en est également la région urbaine la plus importante, et ses 12 millions d'habitants représentent 15% du total de la population nationale. Il n'y a à l'heure actuelle aucune estimation fiable de l'incidence de l'avortement en RDC dans son ensemble, mais les nouvelles données ci-après sont disponibles pour la ville de Kinshasa.

Incidence de l'avortement

- Il est estimé que 146 700 avortements ont été réalisés à Kinshasa en 2016. Ceci représente un taux d'avortement de 56 pour 1 000 femmes en âge de procréer (15–49 ans), qui est bien plus

élevé que le taux régional global dans le Centre de l'Afrique de 35 pour 1 000 femmes en 2010–2014.

- Le taux d'avortement dans le centre urbain de Kinshasa est probablement supérieur à celui du pays dans son ensemble, du fait de l'observation d'une tendance de taux supérieurs dans les capitales d'autres pays africains, où des études représentatives au niveau national ont été menées.

Prestation de soins après avortement

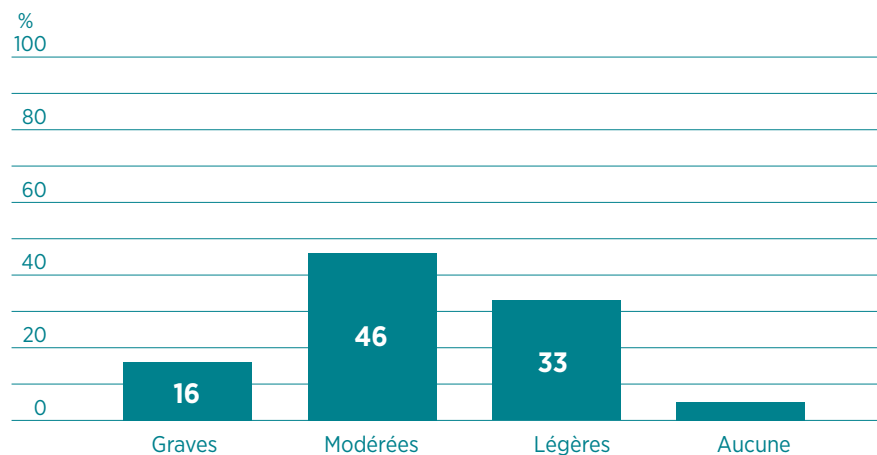
- L'avortement non médicalisé est courant à Kinshasa, et le niveau de soins après avortement donne des indices relatifs à sa prévalence et ses conséquences. Il est estimé qu'en 2016, 37 900 femmes ont obtenu un traitement dans un établissement de santé pour des complications en lien avec l'avortement. Ces femmes ne représentent qu'une partie de celles ayant subi un avortement non médicalisé: certaines femmes rencontrent en effet des obstacles dans l'accès aux soins après avortement dont elles ont besoin, alors que d'autres n'en ont pas besoin.

- Les hôpitaux et centres médicaux privés, dont notamment ceux dirigés par des ONG, ont traité 93% des patientes recevant des soins après avortement en 2016. Les 7% de patientes restantes ont reçu un traitement dans un établissement de santé public.

- Parmi les femmes ayant reçu des soins pour des complications suite à un avortement, 16% avaient des complications graves (telles qu'un choc, la défaillance d'un organe ou la mort), 46% des complications modérées (infections localisées, par exemple) et 33% des complications légères (telles qu'une

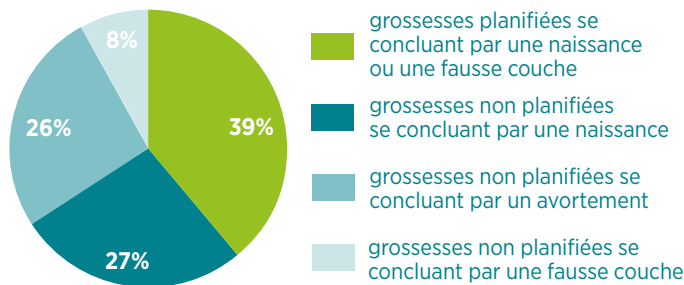
COMPLICATIONS DE L'AVORTEMENT NON MÉDICALISÉ

Près de deux tiers des patientes ont souffert de complications graves ou modérées.



Gravité des complications après avortement, 2016

À Kinshasa, six grossesses sur 10 sont non planifiées.



563 000 grossesses, 2016

légère fièvre ou un saignement prolongé). Les 5% restants ayant demandé des soins n'ont pas eu besoin de traitement. Seules 15% des femmes ayant eu des complications graves ont reçu des antalgiques dans le cadre des soins après avortement.

- Les complications médicales ont été le plus souvent traitées à l'aide de méthodes dépassées, telles que la dilatation et le curetage (DC), plus risquée et plus invasive que les méthodes de l'aspiration sous vide et de l'avortement médicamenteux, toutes deux recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- Les services contraceptifs permettant d'éviter de nouvelles grossesses non planifiées constituent une part importante des soins après avortement. Soixante pour cent des patientes ayant reçu des soins après avortement à Kinshasa en 2016 ont reçu un conseil en contraception.

Caractéristiques des patientes et résultats

- La plupart des femmes se présentant pour des soins après avortement en 2016 avaient un niveau scolaire secondaire ou supérieur. Près des trois quarts d'entre

elles n'avaient jamais avorté auparavant, et 81% étaient dans le premier trimestre de leur grossesse lorsqu'elles y ont mis un terme.

- Les résultats de santé des femmes ont varié en fonction de facteurs socio-économiques. Les femmes célibataires ou en concubinage avaient près de deux fois plus de probabilité que celles formellement mariées de connaître des complications graves ou modérées, et les femmes pauvres avaient davantage de probabilité d'en connaître que les femmes non pauvres.

Contraception et grossesse non planifiée

- À Kinshasa, 72% des femmes mariées ont rapporté en 2017 vouloir retarder ou éviter une grossesse. Seules 23% des femmes mariées, cependant, pratiquent la contraception moderne.
- En 2016, plus de 343 000 grossesses non planifiées sont survenues à Kinshasa, soit l'équivalent de 147 grossesses non planifiées pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Six grossesses sur 10 étaient non planifiées, et près de la moitié des grossesses non planifiées ont débouché sur un avortement.

Recommandations

- L'avortement non sécurisé constitue une menace pour la santé et le bien-être de nombreuses femmes qui peut être évitée. Il représente également un lourd fardeau pour les ressources limitées de soins sanitaires de la RDC. La plupart des avortements résultant de grossesses non planifiées, des efforts plus importants sont nécessaires au niveau de l'amélioration des services de contraception, tels que le conseil et l'information qui aideraient les femmes à déterminer quelles méthodes adopter pour répondre au mieux à leurs besoins.
- Le ministère de la Santé doit élaborer et diffuser à grande échelle de nouveaux standards et lignes directrices traduisant l'élargissement de l'accès légal à l'avortement, prévu par la publication par le gouvernement du protocole de Maputo. Des investissements dans l'éducation des prestataires de santé sur les nouvelles dispositions sont nécessaires pour augmenter l'accès à des services d'avortement sans risque, de même que leur formation à la prestation de services sans risque, sur la base des méthodes recommandées par l'OMS. Il convient également de sensibiliser le public sur le droit des femmes d'accéder à de tels soins.

- La qualité des soins après avortement doit également être améliorée, en passant par la formation des prestataires de santé aux bonnes pratiques. Le faible niveau de soins assurés par les établissements publics doit également être résolu, en leur procurant les équipements et fournitures nécessaires.

SOURCES

La majeure partie du contenu de cette fiche d'information est tirée de Bankole A et al., *The severity and management of complications among postabortion patients treated in Kinshasa health facilities*, International Perspectives on Reproductive Health, 2018, et de Chae S et al., *The incidence of induced abortion in Kinshasa, Democratic Republic of Congo, 2016*, PLOS ONE, 2017. Une édition annotée est disponible à l'adresse <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-kinshasa>.

REMERCIEMENTS

Les études à l'origine de la présente fiche d'information ont été rendues possibles par des dons de la David and Lucile Packard Foundation, des subventions de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, du ministère néerlandais des Affaires étrangères et de l'Agence norvégienne de coopération pour le développement, ainsi que par le soutien d'UK Aid sous les auspices du gouvernement britannique. Les opinions exprimées sont celles des auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques des bailleurs de fonds.



Université de Kinshasa
Kinshasa, République
Démocratique du Congo
dir.info@unikin.ac.cd

www.unikin.ac.cd



125 Maiden Lane
New York, NY 10038
212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org