

FEVRIER 2017

L'Expérience de femmes ayant subi une grossesse non désirée au Sénégal: Une étude qualitative

Résumé

Au Sénégal, l'avortement n'est autorisé que lorsque la vie de la mère est menacée. Depuis 2013, le Comité de plaidoyer pour l'accès à l'avortement médicalisé au Sénégal (plus connu sous le nom de « Taskforce ») mène des activités de plaidoyer pour une révision de la loi. L'avortement est maintenant plus ouvertement discuté, mais la voix des femmes victimes de grossesse non désirée n'est pas entendue. Cette étude documente l'expérience de ces femmes pour fournir des évidences pour le plaidoyer.

STEP UP œuvre en faveur d'une recherche pertinente à l'élaboration des politiques afin de promouvoir une approche basée sur des données pour améliorer l'accès à la planification familiale et à l'avortement sans risques.

Nous travaillons au Bangladesh, dans le nord de l'Inde, au Ghana, au Kenya, et au Sénégal

Population Council
Partenaire chargée de la coordination

African Population and Health Research Center

icddr.b

London School of Hygiene and Tropical Medicine

Marie Stopes International

Financé par



INTRODUCTION

Au Sénégal, en 2010, environ 3.6% des décès maternels ont été liés à un avortement à risque¹, tandis que 51 500 avortements provoqués ont été reportés en 2012². Pourtant, le Sénégal a ratifié des traités et conventions au niveau régional et international relatifs à la santé de la femme (Ex : Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), Protocole de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits des Femmes en Afrique, mieux connu sous le nom du Protocole de Maputo). Malgré cela, le pays a l'une des lois les plus restrictives du monde sur l'avortement.

En 2013, les activités du Comité de plaidoyer pour l'accès à l'avortement médicalisé au Sénégal (plus communément appelé «Taskforce») ont été relancées sous l'égide du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale pour une révision de cette loi.

La Taskforce a développé plusieurs supports de communication et fait le plaidoyer envers les parlementaires, la communauté (particulièrement les religieux et les jeunes), et les medias.



Référence rapport de l'étude : Fatou Bintou Mbow, Nafissatou Diop, Awa Diop Dabo, Awa Tounkara Cissé, Seynabou Ba Diakhaté. 2016. "L'expérience de femmes ayant subi une grossesse non désirée au Sénégal: Une étude qualitative " Rapport de recherche. STEP UP. Dakar: Population Council

Depuis, l'avortement est plus ouvertement discuté. Cependant, la voix des femmes victimes de grossesse non désirée suite à un viol ou un inceste n'est pas entendue.

Dans le cadre du Projet Strengthening Evidence for Programming on Unintended Pregnancy (STEP UP), et sur financement UKaid, une étude qualitative a été menée dans la région de Dakar par le Population Council en partenariat avec la Taskforce pour développer une meilleure compréhension de la vie de ces femmes et apporter leur voix au débat sur la légalisation de l'avortement médicalisé.

METHODOLOGIE

Des Entretiens Approfondis (EA) ont été réalisés dans la région de Dakar en collaboration avec trois (3) Organisations de la Société Civile (OSC), membres de la Taskforce, et formées par le Population Council. Les OSC ont interviewé trois (3) groupes de femmes victimes selon la répartition suivante :

- Le Réseau Siggil Jigeen (RSJ) a mené les interviews avec des femmes qui ont subi une grossesse non désirée résultant d'un viol ou d'un inceste, ont gardé la grossesse, et l'enfant est né vivant et a survécu au moins un an (Groupe 1);
- L'Association des Juristes Sénégalaises (AJS) a interviewé les femmes qui ont subi une grossesse non désirée résultant d'un viol ou d'un inceste, ont tenté d'interrompre la grossesse ou ont commis un infanticide et ont été sanctionnées par la loi (Groupe 2). La victime pouvait être en prison ou avoir purgé sa peine; et
- L'Association des Femmes Médecins du Sénégal (AFEMS) a interviewé les femmes qui ont subi une grossesse non désirée résultant d'un viol ou d'un inceste et ont souffert de conséquences dramatiques sur leur santé (Groupe 3). Il pouvait s'agir de victimes éligibles ou de familles de victimes décédées.

L'interviewé(e) devait avoir 18 ans ou plus au moment de l'entretien, mais le viol ou l'inceste pouvait avoir été commis lorsque la victime était mineure. En respect des normes éthiques de recherche, avant chaque EA, l'interviewé(e) devait signer un formulaire de consentement éclairé pour signifier sa participation volontaire.

La collecte des données s'est déroulée sur une période de deux (2) mois pour chaque groupe entre le 15 juin et le 30 août 2015, selon la date de complétude de la formation des intervieweuses. Les interviews ont duré en moyenne une (1) heure et se sont déroulées en général en une (1) ou deux (2) sessions.

« Pour moi, dès lors que tu n'es pas l'origine de ce qui t'arrive, on doit te permettre de t'en débarrasser [de la grossesse], ce qu'il y a de pite c'est de garder cette grossesse. Si ton enfant te demande après son père, qu'est-ce que tu vas lui répondre ? »

(24 ans, ménagère)

RESULTATS

15 entretiens ont été complétés sur un total de 36 candidates potentielles identifiées. Le Groupe 1 a conduit neuf (9) interviews. Le Groupe 2 en a conduit quatre (4) avec des femmes qui étaient en prison pour infanticide, tandis que le Groupe 3 a conduit deux (2) interviews : un avec une femme qui a gardé l'enfant et l'autre avec une femme qui a fait un avortement clandestin.

Concernant l'expérience du viol/inceste: Pour l'ensemble des groupes, les données ont montré que l'acte a souvent été commis par une personne connue de la victime. Beaucoup de femmes préfèrent ne pas parler du drame subi. Mais parmi celles qui décident de briser le silence, peu bénéficient de soutien/assistance de leur famille et amis.

Concernant l'expérience de la grossesse: Les femmes du Groupe 1 ne voulaient pas réellement garder l'enfant, mais elles s'y sont résignées pour diverses raisons parmi lesquelles les croyances religieuses, la fatalité et la peur de la loi. Pour elle, les conséquences de la grossesse ont été la stigmatisation, la discrimination, l'échec scolaire, la honte/le déshonneur de la famille, la rancœur envers les hommes, le manque d'affection/rejet de l'enfant, la précarité économique, les difficultés à se (re)marier, les violences physiques par les membres de la famille, et le déni de paternité de l'auteur ou sa fuite de responsabilité.

Pour le Groupe 2, les femmes ont déclaré n'avoir jamais envisagé de commettre un infanticide. La plupart n'ont pas voulu reconnaître avoir commis un infanticide et ont déclaré que l'enfant était mort-né. Celles qui ont admis l'infanticide ont avancé comme arguments la volonté d'éviter la honte, l'affolement ou la peur. Les conséquences déclarées pour ce groupe sont la détention prolongée, la stigmatisation, la perte de revenus, la rupture familiale (notamment avec leurs autres enfants) et les remords.

Pour le Groupe 3, les raisons pour celle qui a gardé la grossesse sont la religion et le fatalisme, tandis que pour celle qui a fait un avortement, il s'agit de la peur de la réaction des parents et de la volonté de poursuivre ses études. Les conséquences dans les deux (2) cas sont des troubles psychologiques, l'échec scolaire, la stigmatisation et la discrimination. Des conséquences spécifiques sont la honte/ le déshonneur de la famille pour celle qui a gardé la grossesse, et des douleurs pelviennes pour celle qui a fait un avortement.

Ainsi la stigmatisation et la discrimination sont apparues comme étant des conséquences communes à l'ensemble des groupes. Alors que certaines femmes affirment avoir été soutenues par leur entourage compte tenu des circonstances dans lesquelles la grossesse est survenue, l'étude a révélé qu'il est arrivé souvent que plusieurs victimes aient été stigmatisées par la famille, les amis ou les voisins. Cette stigmatisation pouvait prendre plusieurs formes, comme être injuriée ou pointée du doigt, ou faire l'objet de commérages. Quelques victimes ont été interdites par des voisins de continuer à fréquenter leurs enfants. L'étude a montré que cette stigmatisation peut aussi s'étendre à la mère de la victime et/ou à l'enfant issu du viol/inceste. De même, les victimes peuvent subir de la part de leur famille, amis ou voisins des pratiques discriminatoires qui se manifestent le plus souvent par : le manque de conseils ou de soutien (économique, affectif...), l'exclusion de certaines activités familiales (cérémonies, repas....) ou l'ignorance et la marginalisation.



Doublement victime!

Concernant les actions contre les agresseurs: Il est apparu que très peu d'actions sont entreprises par les victimes ou leurs familles. De nombreux obstacles les empêchent de faire recours à la justice, tels que la disparition de l'auteur du viol/inceste, la peur de représailles, le fait que l'agresseur soit inconnu, la peur de la stigmatisation et des préjugés, et la difficulté à réunir les preuves nécessaires.

Concernant la loi sur l'avortement : Près de la moitié des femmes ont déclaré connaître l'existence d'une loi qui interdit l'avortement, même si elles n'en maîtrisaient pas le contenu. Les victimes ont jugé la législation sur l'avortement injuste, avec de nombreuses conséquences négatives, surtout pour les femmes, et elles ont souhaité qu'elle soit modifiée.

LIMITES DE D'ETUDE

Les critères d'éligibilité (notamment l'âge pour l'interview et le focus sur la région de Dakar) ont été jugés restrictifs. De nombreuses cibles potentielles ne remplissaient pas tous les critères. Par exemple pour le Groupe 1, soit les candidates étaient trop jeunes (moins de 18 ans), soit leurs enfants avaient moins d'un an. De même, le fait d'avoir circonscrit l'étude à la région de Dakar a fait que plusieurs cibles potentielles n'ont pu être enrôlées. Par ailleurs, certains types de victimes n'ont pas pu être identifiés durant la période de la collecte. Leur expérience n'a donc pas pu être documentée. Il s'agit des victimes emprisonnées pour avortement illégal et des familles de filles décédées de conséquences sanitaires dramatiques.

DISCUSSION

L'étude jette une lumière crue sur les drames successifs que vivent les femmes ayant subi une grossesse non désirée suite à un viol ou un inceste.

Après avoir subi un viol /inceste, qu'elles se croient dans beaucoup de cas contraintes de cacher, elles doivent supporter une grossesse non désirée. Qu'elles en gardent le produit ou décident de s'en débarrasser, leur vie en est affectée à jamais. Elles font face à de graves conséquences sociales, économiques, juridiques et sanitaires. L'interdiction de l'avortement a conduit certaines femmes à commettre un infanticide. Leurs familles ne sont pas non plus épargnées par des conséquences de cette situation.

La législation sénégalaise actuelle relative à l'avortement contribue à les « victimiser » doublement : d'abord victime de crime (viol/inceste), et ensuite

victime des conséquences d'une grossesse non désirée. La persistance de facteurs socio-culturels véhiculant des stéréotypes et préjugés négatifs sur les femmes renforce par ailleurs la stigmatisation et la discrimination à leur égard.

L'étude souligne l'impunité pour les auteurs de viol/inceste qui sont rarement inquiétés. Elle confirme aussi que le comportement des proches, et de la société dans son ensemble, constitue un argument pour renforcer les actions de sensibilisation envers la communauté pour un meilleur soutien des victimes, et au-delà, accompagner le plaidoyer pour le changement de la loi.

Le vécu, les perceptions et les attentes des victimes, dévoilés de manière aussi directe et personnelle, permettent une compréhension réaliste à la fois de l'acuité et de l'urgence de la question. Les victimes ont exprimé une demande forte pour que la loi soit révisée. Leur voix devrait être prise en compte dans le débat.

CONCLUSION

Le fait de donner la voix aux victimes laisse apparaître la nécessité de porter une attention particulière à leurs perceptions et à leurs rudes parcours. En prohibant l'avortement médicalisé en cas de viol/inceste, le Sénégal enfreint les droits à la santé et à l'éducation des filles. Il doit aller jusqu'au bout de son engagement proclamé pour la protection des droits des femmes en appliquant sans réserves les traités et conventions qu'il a ratifiés.

Des réformes juridiques et législatives courageuses sont indispensables, en commençant par la révision des textes y relatifs. L'autorisation de l'avortement médicalisé contribuera à respecter les droits humains et de santé des femmes, ainsi qu'à réduire les conséquences sociales, juridiques et sanitaires des grossesses non désirées et des avortements à risque pour les victimes, leurs familles et la société en général.

Citation recommandée:

Fatou Bintou Mbow, Nafissatou Diop. 2017. "L'expérience de femmes ayant subi une grossesse non désirée au Sénégal: Une étude qualitative". STEP UP Evidence Brief, February 2017. Dakar: Population Council.

RECOMMANDATIONS CLES

Pour la Taskforce et les acteurs impliqués dans le plaidoyer :

- Partager les résultats de l'étude avec les plus hautes autorités de l'Etat et personnes influentes.
- Faciliter l'appropriation des données probantes de l'étude par les acteurs institutionnels et de la société civile afin de renforcer le plaidoyer et informer la conception et la mise en œuvre de solutions efficaces pour l'accès à l'avortement médicalisé.
- Renforcer le partenariat avec le Ministère de la Justice pour l'élaboration/révision des textes juridiques relatifs à l'avortement médicalisé.

Pour les autorités et décideurs :

- Assurer la conformité de la législation Sénégalaise en matière d'avortement avec les engagements pris au niveau international.
- Mettre en place des mesures nécessaires pour l'application sévère des peines aux agresseurs.

Pour les acteurs de mise en œuvre de programmes :

- Mettre en place/redynamiser la prise en charge médicale et psycho-sociale des victimes (matérielle et financière).

Pour les partenaires techniques et financiers :

- Financer le plaidoyer et la mise en œuvre d'activités pour l'accès à l'avortement médicalisé

REFERENCES

1. Ministère de la Santé et de la Prévention. Division de la Santé de la Reproduction. Rapport de l'évaluation stratégique sur les grossesses non désirées et les avortements à risque au Sénégal, Mai 2010.
2. Institut Guttmacher, Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH). L'incidence et la morbidité de l'avortement provoqué au Sénégal. 2015.