

L'avortement au Rwanda

- Les femmes rwandaises préfèrent de plus en plus les familles moins nombreuses, et la taille de famille diminue rapidement dans le pays. Selon l'Enquête Démographique et de Santé au Rwanda de 2010, les femmes ont en moyenne 4,6 enfants, mais 10 ans plus tôt, elles avaient 5,8 enfants.

- Néanmoins, les femmes rwandaises continuent à avoir plus d'enfants qu'elles ne désirent—1,5 enfants au-delà de la moyenne qu'elles aimeraient avoir.

- Entre 2000 et 2010, la proportion des femmes mariées utilisant des méthodes modernes de contraception a considérablement augmenté, passant de 4% à 44%. Au cours de la même période, le pourcentage des femmes mariées ayant des besoins non satisfaits de contraception a diminué de 36% à 19%.

- En 2009, quand la plupart des données sur l'avortement ont été recueillies, le Rwanda avait une loi restrictive en

matière d'avortement; cette loi autorisait l'avortement dans le seul cas où deux médecins le recommandaient pour protéger la santé physique de la femme ou sauver sa vie. Cependant, en mai 2012, le Rwanda a élargi la base juridique de l'avortement en cas de viol, d'inceste, de mariage forcé et de malformation fœtale.

INCIDENCE DE GROSSESSES NON PLANIFIÉES

- En dépit du progrès remarquable dans l'utilisation de méthodes contraceptives et de la diminution des besoins non satisfaits en contraception au cours de la dernière décennie, près de la moitié (47%) de toutes les grossesses au Rwanda sont non planifiées.
- Il est estimé que 22% de toutes les grossesses non planifiées se terminent par des avortements provoqués, 63% aboutissent à des naissances non planifiées et 15% se terminent par des fausses couches.

- Le nombre de femmes célibataires sexuellement actives, âgées entre 15 et 29 ans, augmente au Rwanda. Elles sont particulièrement exposées aux grossesses non planifiées et aux avortements provoqués. Cinquante-six pour cent de ces jeunes femmes en général, et 69% de celles qui habitent la province de l'Ouest, ont des besoins non satisfaits en contraception.

INCIDENCE D'AVORTEMENT PROVOQUÉ

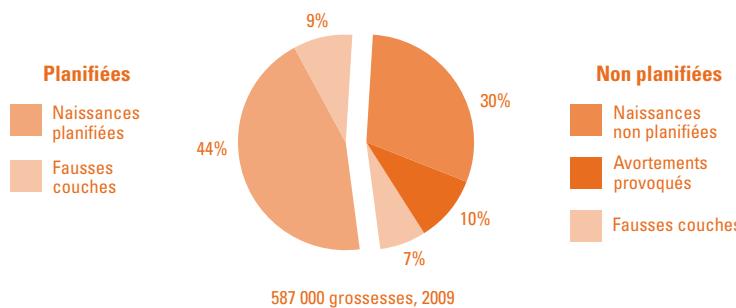
- En dépit de la loi très restrictive en matière d'avortement qui était en vigueur, près de 60 000 avortements provoqués ont été réalisés au Rwanda en 2009, soit un taux annuel de 25 avortements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans.
- Le taux d'avortement au Rwanda est relativement faible par rapport aux taux estimés par l'Organisation Mondiale de la Santé pour toute l'Afrique de l'Est (36 pour 1 000 femmes) et pour l'Afrique sub-saharienne en général (31 pour 1 000).

- Kigali, la capitale et l'une des cinq provinces du pays, représente un nombre disproportionné d'avortements par rapport à sa population: on estime qu'un tiers d'avortements au Rwanda s'y produisent, malgré que cette région ne compte qu'un dixième des femmes du pays en âge de procréer.

- Cette disparité est probablement causée par des facteurs tels que les femmes habitant la ville de Kigali ont une très grande motivation pour éviter les naissances non planifiées et que les femmes des provinces

Les grossesses et leurs dénouements au Rwanda

Chaque année, presque la moitié de grossesses au Rwanda sont non planifiées.



Note:

Les naissances non planifiées sont celles qui n'étaient pas désirées du tout et celles qui l'étaient mais plus tard.

voisines, cherchant l'anonymat et les services de santé de bonne qualité, se déplacent vers la capitale pour y solliciter les services d'avortement et recevoir les soins après avortement.

CONDITIONS D'AVORTEMENT CLANDESTIN

- Le niveau de risque d'un avortement est directement associé à la manière dont il est réalisé et à son prestataire. A cause des restrictions légales et de la stigmatisation, les femmes qui veulent se faire avorter recourent souvent à des procédures clandestines, où leur santé ne peut être garantie.

- Dans l'ensemble, la moitié d'avortements au Rwanda sont réalisés par des personnes non qualifiées et sont considérés comme très risqués—environ 34% sont réalisés par les tradipraticiens et 17% sont provoqués par les femmes elles-mêmes.

- Presque la moitié de tous les avortements sont réalisés par les professionnels de santé formés—les médecins (19%), les infirmières ou assistants médicaux (16%) et les sages-femmes qualifiées (14%). Mais beaucoup de ces avortements ne se réalisent pas dans des établissements de santé et par conséquent entraînent des complications.

- Les femmes pauvres du milieu rural ont une grande probabilité de confier aux prestataires non qualifiés ou de provoquer elles-mêmes l'avortement: les trois quarts de leurs avortements proviennent de ces sources, comparé à 15% des avortements chez les femmes non pauvres vivant à Kigali.

CONSEQUENCES D'AVORTEMENT A RISQUE

- Quarante pour cent des femmes rwandaises ayant subi un avortement provoqué souffrent de complications qui nécessitent une attention médicale. Cependant, les femmes sont susceptibles de développer les complications à des taux différents selon l'endroit où elles ont eu l'avortement et la personne qui l'a offert. Le taux de complications atteint 54–55% des avortements chez les femmes pauvres tant en milieu rural qu'en milieu urbain.

- Les taux de complications liées aux avortements sont les plus élevés pour ceux qui sont provoqués par les femmes elles-mêmes (67%), suivis de ceux réalisés par les tradipraticiens (61%). Ces types d'avortements sont plus probables chez les femmes pauvres du milieu rural que chez les autres femmes.

- Trente pour cent de toutes les femmes qui présentent des complications ne reçoivent pas l'attention médicale dont elles ont besoin. Cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes pauvres—38 à 43% de ces femmes, contre 15–16% des femmes non pauvres, ne reçoivent pas des soins dans les établissements de santé.

- En 2009, le système de santé du pays a traité 17 000 femmes suite à des complications liées à l'avortement à risque; ceci représente un taux de sept cas pour 1 000 femmes en âge de procréer.

- La ville de Kigali connaît le taux de traitement le plus élevé—18 cas pour 1 000 femmes, par rapport aux taux de 4 à 9 cas pour 1 000 dans chacune des autres provinces. Ceci constitue un fardeau considérable pour le système de

santé de la capitale et reflète la probabilité plus élevée chez les femmes habitant la ville de Kigali d'obtenir les soins en cas de complications liées à un avortement. Cette probabilité plus élevée est liée à leur meilleur accès aux établissements de santé et leur meilleure capacité à payer pour les services de soins par rapport aux femmes dans le reste du pays. Ceci indique également la probabilité qu'un grand nombre de femmes se rendent à la capitale pour y chercher un traitement après avoir développé des complications ailleurs.

IMPLICATIONS

- Les femmes rwandaises doivent être plus capables d'éviter les grossesses non planifiées, qui constituent la cause profonde de la plupart des avortements. La disponibilité d'une plus large gamme de méthodes contraceptives modernes, le renforcement d'accès à la contraception d'urgence, et l'amélioration du counseling et des services de la planification familiale ont le potentiel de réduire le taux de grossesses non planifiées et, par conséquent, le nombre d'avortements.

- L'éducation en matière de contraception et les services liés doivent cibler les groupes les plus exposés à la grossesse non planifiée: les femmes célibataires, les jeunes femmes sexuellement actives, les femmes mariées pauvres de tout âge, et celles habitant la province de l'Ouest.

- Le protocole de soins après avortement du pays doit être scrupuleusement mis en œuvre pour améliorer la couverture et la qualité desdits soins. Parmi les dispositions principales du protocole sont la suivie des «meilleures pratiques», telles

que le traitement d'avortement incomplet avec des procédures moins invasives comprenant le misoprostol et l'aspiration manuelle intra utérine et la prestation des services et méthodes contraceptives après l'avortement.

- Les femmes, les professionnels médicaux, les autorités judiciaires et les autorités garantes de la loi doivent être mis au courant des critères légaux relatifs à l'offre de services d'avortement dans des circonstances autorisées par les dispositions légales élargies.

Les données de ce document sont les plus récentes disponibles et sont tirées de Basinga P et al., Grossesse non désirée et avortement provoqué au Rwanda: causes et conséquences, New York: Guttmacher Institute, 2012.

Les références complètes sont disponibles dans la version HTML: <https://www.guttmacher.org/pubs/FB-Abortion-in-Rwanda-FR.html>

National
University of
Rwanda



School of Public Health

P.O. Box 5229
Kigali, Rwanda
Tel: +250 (0) 252 500 014
info@nursph.org

www.sph.nur.ac.rw



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

www.guttmacher.org