

Grossesse non désirée et avortement chez les adolescentes de Kinshasa, République démocratique du Congo



En République démocratique du Congo (RDC), l'avortement était interdit jusqu'en 2018, année au cours de laquelle le pays a adopté le Protocole de Maputo. Ce traité régional relatif aux droits des femmes enjoint aux gouvernements nationaux d'autoriser l'avortement lorsqu'il s'agit de sauver la vie d'une femme ou de protéger sa santé physique ou mentale, ainsi qu'en cas de viol, d'inceste et d'anomalie fœtale. Pourtant, les avortements provoqués en RDC restent largement clandestins, et nombre d'entre eux ne sont pas sécurisés.

La présente fiche d'information résume les données de 2016 sur les grossesses non désirées, les avortements et les soins après avortement chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans à Kinshasa, la capitale et la plus grande agglomération urbaine de la RDC. Les résultats et les recommandations pourraient être utilisés pour éclairer les interventions pertinentes visant à améliorer la santé sexuelle et reproductive chez les adolescentes ainsi que leur bien-être.

Grossesse non désirée et avortement

- Les adolescentes de Kinshasa comptaient environ 70 700 grossesses en 2016, soit environ 13 % du l'effectif total des grossesses dans cette ville.
- D'après les estimations, 80 % des grossesses chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans étaient non désirées contre 53 % à 67 % chez les femmes de 20 à 49 ans. La proportion élevée de grossesses non désirées chez les adolescentes pourrait s'expliquer par leurs niveaux relativement élevés de besoins non

satisfaits en matière de contraception moderne — autrement dit, beaucoup d'adolescentes sexuellement actives souhaitent éviter une grossesse mais n'utilisent pas une méthode moderne.

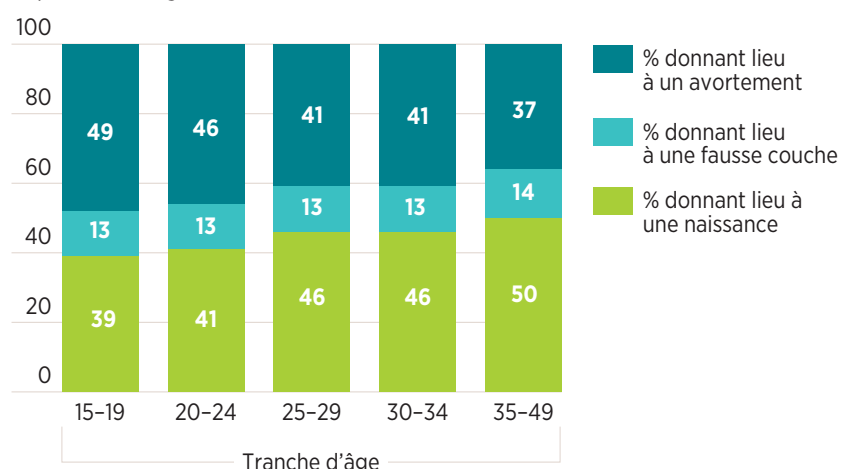
- Parmi les adolescentes, une proportion plus importante des

grossesses non désirées a donné lieu à un avortement provoqué (49 %) plutôt qu'à une naissance non désirée (39 %). La proportion donnant lieu à un avortement provoqué était plus élevée dans cette tranche d'âge que dans toute autre.

- D'après les estimations, 27 600 avortements sont survenus chez les adolescentes en 2016, représentant 19 % de tous les avortements à Kinshasa.
- Dans l'ensemble, les adolescentes avaient le taux d'avortement le plus faible (55 pour 1 000 femmes) parmi les femmes de moins de 35 ans. Cependant, les adolescentes sexuellement actives présentaient le taux d'avortement le plus élevé (167 pour 1 000) de toutes femmes sexuellement actives de tout âge.

Parmi les femmes de Kinshasa qui ont été confrontées à une grossesse non désirée, les adolescentes comptaient la plus forte proportion donnant lieu à un avortement

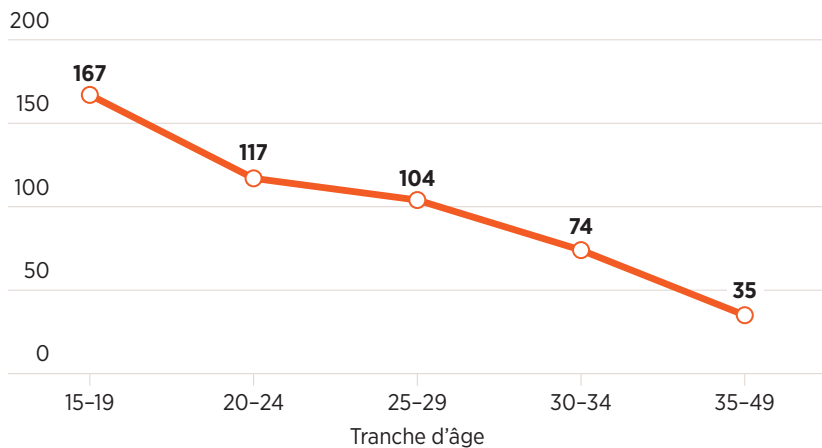
Répartition des grossesses non désirées, 2016



NB : Les chiffres ayant été arrondis, la somme des pourcentages pourrait ne pas être égale à 100.

Parmi les femmes sexuellement actives de Kinshasa, les adolescentes avaient le taux d'avortement le plus élevé en 2016

Taux d'avortement (nb pour 1 000 femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois)



Soins après avortement

- Parmi les femmes de Kinshasa ayant reçu des soins après un avortement ou fausse couche en 2016, une plus forte proportion d'adolescentes, comparativement aux femmes âgées de 20 à 49 ans était pauvre. À l'inverse, une proportion plus faible d'adolescentes était mariée ou en union libre.
- Les adolescentes et les femmes plus âgées ne présentent pas de différences considérables concernant leurs expériences de complications modérées ou graves. La même situation de faible différence est observée par rapport au temps nécessaire pour se décider de consulter et se présenter dans une formation sanitaire pour des soins après avortement.

Recommandations

- Pour réduire les grossesses non désirées et les avortements non sécurisés chez les jeunes à Kinshasa, la santé sexuelle et reproductive des adolescentes devrait constituer une priorité. Les politiques et les programmes devraient être renforcés pour permettre aux adolescentes de surmonter les obstacles à l'accès aux contraceptifs modernes.
- Les systèmes de santé devraient répondre aux besoins des adolescentes afin d'améliorer leurs expériences en matière de soins après avortement et leur accès aux méthodes contraceptives modernes.
- Le Protocole de Maputo, qui a été adopté, devrait être pleinement mis en œuvre afin d'améliorer l'accès à l'avortement sécurisé. Cela participerait à réduire également la demande pour les soins après avortement et améliorerait les résultats de la santé des femmes.

Source

Les informations contenues dans la présente fiche d'information sont extraites de la publication de Fatusi A et al., Unintended pregnancy, induced abortion and abortion care-seeking experiences among adolescents in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a cross-sectional study, *BMJ Open*, 2021, 11(9):e044682, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/9/e044682.full.pdf>.

Remerciements

L'étude sur laquelle se base cette fiche d'information a été rendue possible grâce à des subventions du ministère néerlandais des Affaires étrangères et de UK Aid du gouvernement britannique. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions et les politiques des bailleurs de fonds.



Une bonne politique de santé reproductive commence par une recherche fiable

[guttmacher.org](https://www.guttmacher.org)

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

Accédez au profil (en anglais) de la République démocratique du Congo sur: <https://www.guttmacher.org/geography/africa/democratic-republic-congo> et la version en ligne de cette fiche d'information sur: <https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-among-adolescents-kinshasa-democratic-republic-congo>.