

ABSTRACT

LES AVORTEMENTS CLANDESTINS ET A RISK DES ADOLESCENTES PAR L'AUTOMEDICATION DANS LES PERIPHERIQUES DE KINSHASA: FACTEURS DE VULNERBILITE.

Kandala Lupwana

Executive Director of LUCIO/ NGO

Research Assistant

LLM International law

University of Johannesburg

South Africa

Cell: 27 (0) 0 76 066 34 72

E-mail: okandala@yahoo.com

En République Démocratique du Congo/ RDC et en particulier dans les périphériques de la ville de Kinshasa, les avortements clandestins par l'automédication parmi les jeunes filles sont abondants et très fréquents. Cette pratique bien qu'étant illégale est pratiquées par la majorité des jeunes filles et aussi encouragée par la plupart de chefs de famille (souvent les mamans et grand mère) malgré les risques and les dangers inattendus et mortel qu'elle présente. Parmi ce derniers, les plus fréquents et constatés sont : l'hémorragie interne, la pourriture du fœtus dans le ventre (des complications pouvant conduire au curetage) et finalement le décès (suite a l'excès de la dose ou encore comme conséquence direct d'une des causes précitées).

Près de 60% des filles âgées de 15 -20 ans ont déjà connu un avortement clandestin par l'auto médication, soit par l'aide d'une amie expérimentée, soit par la mère de la fille soit encore par la fille elle même.

45% ont répondues qu'elles le faisaient clandestinement par peur de la loi qui interdit les avortements et a cause de la non accessibilité voir même l'inexistence de services prénatale appropriés pour les adolescentes, Tandis que 10% ont déclarées l'avoir fait clandestinement par précaution a la perte de la crédibilité et de l'honneur pour un éventuel mariage.

Seulement 5% ont déclarées que l'incertitude sur la prise en charge de la grossesse et de la jeune adolescente elle-même était la cause principale pour l'avortement.

Objectif

L'objectif de cette communication est d'une part de mettre en évidence les facteurs légaux et sociaux déterminants les avortements clandestin par l'automédication et d'autre part expliquer comment ceux-ci contribuent à la vulnérabilité des adolescentes dans les périphériques de la ville de Kinshasa.

Methodology

La méthodologie est basée sur la collecte des données informelles à partir des entretiens informels partant du mois de Décembre 2009 – au mois de Septembre 2010 avec 558 jeunes adolescentes âgées de 15-20 ans en respect de 186 par Périphériques. Trois communes périphériques (Kimbanseke, Masina et de Ndjili) avaient fait l'objet de notre attention et cela en raison un quartier par périphériques (Kingasani st Hilaire, Masina quartier Trois et Ndjili quartier 12). Et 96 mamans sélectionnées à partir des listes d'enrôlement des électeurs puisées de deux Communes dites urbaines (Barumbu et Gombe) en raison de 32 par commune.

Toutes nous ont livrées des informations sur pourquoi elles acceptent le risque d'avorter en recourant à l'automédication, quant est ce qu'elles recourent à cette méthode et comment est ce qu'elles les font.

La présentation

**LES AVORTEMENTS CLANDESTIN ET DANGEREUX DES ADOLESCENTES
PAR L'AUTO MEDICATION DANS LES PERIPHERIQUES DE KINSHASA:
FACTEURS DE VULNERABILITE.**

Problématique

Le développement de la sexualité et la fécondité pré maritale à Kinshasa en générale et en particulier dans les communes périphériques est aujourd'hui une question très pertinente pour la vie et la santé reproductive des jeunes adolescentes.

Malgré la disponibilité des certains contraceptifs tel que les préservatifs (condom), la sexualité des jeunes dans les périphériques est souvent non protégée contre le risque des grossesses indésirables, de certaines maladies sexuellement transmissible (MST) et du Virus de SIDA. Tout pour dire, les adolescentes sont continuellement exposées à toutes sortes de dangers. Parmi les conséquences direct de cette attitude, que d'aucun ne qualifierais d'incivique, on notera de nombreuses grossesses pré maritales dont le sort y réservé à la plupart d'elle est l'avortement par l'automédication. A part des cas des grossesses, il faudra aussi relever la transmission et la propagation du Virus du SIDA dont le taux de contamination reste encore inconnu jusque à ce jour. En ce qui concerne l'automédication, cette pratique consiste à la prise des médicaments sans avoir consulté un médecin ou la prise des médicaments non prescrites par un Médecin de carrière (donc le dosage est déterminé par la personne elle-même). Ici elle est utilisée dans le but d'évacuer une grossesse indésirable. Généralement la prise de médicaments sans consulter un médecin n'est autorisée que dans le cas d'anti-histamine tel que les aspirines (panado, Novalgine) et cela pour une certaine durée, mais pas dans le cas de l'avortement ou il est toujours conseillé de consulter un médecin. Considérant le

niveau du danger encouru et surtout le fait que la vie humaine même celle d'un fœtus est légalement protégée dans certains pays tel que Congo (même la ou l'avortement est légal ,cela parait contradictoire dans le sens que d'une part on interdit la peine de mort cad accepter que la vie humaine est sacrée mais d'autre part il permettent de tuer le fœtus ou d'avorter).

Cependant ce moyen semble être le plus fréquent, rapide et préféré par les adolescentes dans les périphériques de Kinshasa. Deux raisons primordiales justifient le recours à l'automédication :

- ▶ La premièrement étant l'absence des services sanitaires appropriés pour les besoins de jeunes et l'inaccessibilité des jeunes aux services de santé publics (les couts très élevés des soins de santé).
- ▶ La deuxième raison est purement économique en ce sens que l'automédication est moins couteuse que les avortements faits par un corps médical (certains corps médical le font clandestinement mais c'est très couteux car ils prennent en compte le cout du danger encourus une fois prise par la loi). A celle-ci s'ajoute l'incertitude sur la prise en charge de la grossesse et de l'adolescente même et le reniement de la grossesse par le responsable (c'est-à-dire le responsable refuse de prendre la responsabilité soit de s'occuper de la grossesse jusqu'au terme soit la responsabilité de payer les frais d'avortement auprès d'un corps médical).

La seconde problématique est celle liée à la question de savoir pourquoi elles le font clandestinement ?

Deux facteurs sont à la base de cela :

- Facteurs légaux : L'article 49 du Code Pénal Congolais punit d'une servitude pénale de 5 ans l'auteur et le complice d'un avortement.

Cette loi bien qu'en vigueur depuis la colonisation, n'as jamais fait l'objet d'amendement ou d'une discussion pouvant considérée le niveau et le taux très élevés de la sexualité des jeunes, l'inexistence et l'inaccessibilité des jeunes aux services de santé publique mais surtout le taux de la mortalité des jeunes a l'âge de mariage. La réalité est qu'une loi pour être respectée, doit reflétée les réalités de la société dans la quelle la loi est établie. La raison suggère que vu le taux très élevé

de la fécondité des adolescentes, le pouvoir public soit devra abolir cette loi ou l'adapter aux réalités particulière de la DRC ou l'inexistence voir même l'inaccessibilité aux services de sante est une problématique indispensable non seulement pour les jeunes mais aussi pour la population entière.

- Facteurs sociaux : Nous faisons allusion aux mode de vie tels que
 1. La stabilité de la famille : se sont de cas ou l'éducation de la fille était laissée a la maman ou si celle-ci est trop attachée a la fille, si un tel problème apparait elle voudra conserver son mariage tout cherchant vite à évacuer la grossesse (un seul parent cherche a préserver la stabilité dans son foyer , souvent se sont les maman).
 2. L'honneur de la famille : c'est souvent le cas des familles ayant une certaine renommée dans le quartier, les deux parents décident d'avorter la grossesse soit par l'automédication soit par un corps médical mais toujours clandestinement. Deux faits se présentent ici :
 - a. Soit l'avortement est obtenu clandestinement pour conserver la dignité ou la réputation de la famille,
 - b. Soit encore dans le cas ou la jeune filles est fiancée et pour n'est perdre son éventuel mariage, les parent souhaiterons le faire avorter et cela a l'insu du fiancé (dans la plupart de cas le fiancé est loin ou hors du pays, et se sont de cas des mariage forces ou par intérêt cad la fille avait un copin mais est forcée par la famille de marier une autre personne ou encore si le mariage n'a pas été forcé ou par intérêt, c'est le cas ou le fille est fiancée mais continue a rester chez ses parents).

C'est dans ce cadre alors que s'inscrit l'objectif principal de notre étude, la question de déterminer le lien entre la question de la loi interdisant les avortements dans un pays a haute sexualité pré maritales (la prévalence et de cas de décès des avortements clandestin par l'automédication) et son impact social (la vulnérabilité des adolescentes dans les périphériques de Kinshasa). En d'autres terme nous voulons étudier l'impact social de cette loi, ses conséquences sur la vie et la santé reproductives des Jeunes.

But

- ▶ Informer les adolescents sur les risques sanitaire et reproductive des avortements clandestins par l'automédication.
- ▶ Mesurer l'impact social de la loi interdisant l'avortement dans un pays a haute sexualité pré maritales.

Objectifs

- Promouvoir la santé des jeunes adolescentes par l'abolition de la loi sur l'avortement
- Identifier les risques a court et long terme des avortements clandestin par l'automédication
- Développer des stratégies pour la redynamisation des services sanitaire spécifiques et appropriés au besoin des jeunes adolescents
- Promouvoir l'utilisation des contraceptifs dans les milieux des jeunes .

Methodology

L'évidence est que les informations disponibles dans l'enquête Démographique et Santé EDS ne s'intéressent ni a une population particulière ni a une thématique spécifique, elles fournissent pourtant des indicateurs utiles et essentielles mais sont insuffisantes pour une bonne compréhension de la question sur les avortements clandestin par automédication dans un pays a haute sexualité et dont l'avortement est illégal. C'est pourquoi notre réflexion s'est basée sur une collecte des données informelles grâce a un questionnaire individuel et des entretiens informels avec des jeunes filles sélectionnées Radomment a partir de liste des électeurs de 2006. Les entretiens ont couvert la période allant du mois de Décembre 2009 – à Septembre 2010 avec 558 jeunes adolescentes âgées de 15-20 ans en respect de 186 par Périphériques. Trois communes périphériques ont fait l'objet de notre attention à savoir celle de Kimbanseke, Masina et de Ndjili en raison d'un Quartier par Commune dont pour Kingasani St Hilaire, Masina III et Ndjili 12. Et 96 mamans sélectionnées a partir des listes d'enrôlement des électeurs puisées de deux Communes dites urbaines (Barumbu et Gombe) en raison de 32 pour le Quartier

Bon Marche et Onatra . Elles nous ont livrées des informations sur pourquoi elles recourent a l'automédication, quant elles recourent a cette pratique et comment elles les font.

Situation Réelle des avortements clandestin et dangereux par l'automédication

L'évidence est que le cas de Kinshasa et de ses périphériques parait exceptionnelle par le fait que la sexualité et la fécondité pré maritale des adolescentes est précoce et est liée a plusieurs causes tels que :

1. Le besoin de subsistance personnelle et familiale,
2. Désire de l'autonomie et indépendance,
3. Manque d'accessibilité aux écoles ou éducation,
4. Manque de loisirs ou activités récréatives,
5. Le sous emploi et voir même manque de l'emploi des responsables (parents)
6. L'environnement

Les jeunes filles ont leurs premiers contacts sexuel à l'âge de 14 ans et a 16 ans pour les garçons et ses premiers contact sont généralement non protégés.

Résultat 1 (facteurs déterminants)

- a. Les facteurs légaux : la crainte de la loi sur l'avortement
- b. Les facteurs sociaux : la crainte de la perte de crédibilité et honneur pour un éventuel mariage, reniement de la grossesse, l'incertitude sur la prise en charge complète de la grossesse soit par la belle famille soit par la famille propre, l'inaccessibilité au service publique sanitaire.

60% des jeunes adolescentes âgées de 14-20 ans vivant dans les périphériques ont déjà commit un avortement clandestin par l'automédication au cours de la période allant de Décembre 2009 –Septembre 2010.

45% ont répondu qu'elles le faisaient clandestinement de peur d'être pris par la loi interdisant l'avortement (si tu consulte un Médecin pour avorter, et toi et ce Médecin si jamais attraper, seront condamner a quinze de Prison Ferme).

Tandis que 10% ont déclarées l'avoir fait clandestinement par précaution au reniement par le copin et par peur de la perte de la crédibilité et honneur (si les gens du quartier savent que j'ai avorté ont m'appellera Prostituée et j'aurai moins de chance de me marié).

Seulement 5% ont déclarées que l'incertitude sur la prise en charge de la grossesse et de la jeune fille elle même était la cause de l'avortement clandestin (compte tenu des conditions socio- économiques de deux familles la prise en charge d'une grossesse et de sa porteuse est tres hypothétique).

Résultat 2(périodicité)

L'enquête a révélée que les avortements clandestin surviennent a deux périodes de l'année.

1. La période après les festivités de fête de fin d'année ;
2. La période avant la rentrée de classe au mois de septembre.

La première se justifie par le fait qu'avant et pendant les fêtes de fin d'année la plupart des jeunes adolescentes sont ou deviennent pour les uns tres active sexuellement et pour les autres tentées leurs première expérience sexuelle. Ceci dans le but, non seulement de bénéficier des cadeaux (habits ,nourriture, boissons) pour les fêtes mais aussi par le fait que pendant cette période certains sont souvent emportés par l'enthousiasme de la nouvelle lune et du group(certaines exercent leur liberté de fréquenter les club et Bars que les parents souvent tolèrent).

Quant a la seconde période, qui est consécutive a la saison sèche, la prise de grossesses se justifie par le fait que la plupart des jeunes pensent que les contacts sexuel pendant le froid deviennent tres intéressant et qu'il est nécessaire d'avoir une amie ou an ami pour se réchauffer (le slogan le plus rependu est heureux les mariés). Mais encore c'est pendant les vacances que la plus part se préparent pour la rentrée scolaire, le besoin d'avoir les nouveau habits, cahiers et autres s'accroit et si la parent ne peuvent pas, le choix sera ailleurs. C'est aussi le cas pour l'auto prise en charge, qui pour la plus parts dépendent de leurs copins, mais aussi il faut le copin soit fort (beaucoup des moyens) sinon la copine accumulera des copins dont chacun devra satisfaire un besoin précis.

Résultat 3 (opérationnalité)

L'automédication est la seule voie par excellence pour les avortements des jeunes dans les périphériques, les moins âgées et moins expérimentées sexuellement se cultivent et s'informent soit auprès de plus âgées et expérimentées appelée "la grande", soit encore auprès d'un membre de sa famille, soit directement auprès de la maman ou de la mère d'une amie.

30% des avortements clandestin ont été réalisés par l'aide des personnes ayant déjà avortée plus de trois (adolescente expérimentée), tandis que 10% l'ont été par support d'un membre de la famille (grande sœur, tante, oncle). Seulement 4% des avortements ont été faites directement par l'aide de la maman de la fille et 16% ont été fait par la jeune fille elle même après avoir connue un quelconque produit abortif.

Quant aux produits utilisés les unes ont déclarées qu'elles utilisaient :

1. Soit une forte dose de la Quinine (10 comprimés prise successivement)
2. Soit une forte dose de la Décarris (prise unique avalé),
3. Soit encore la Citoteque (enfoncé dans le vagin et cela 1 comprimé/ jour)
4. La tetraceline (6 Caps a la fois).
5. Prendre n'importe quel médicament contenant une interdiction aux femmes enceintes pour avorter.
6. Alors que certaines citent " la purge " avec les oignons ou avec certaines plantes traditionnelles (luma malu).

Ce qui est très alarmant c'est le fait que si le résultat escompté après la prise d'un des produits précités tarde, la praticienne voir même la patiente elle continues le traitement soit par l'absorption d'une forte dose ou soit encore par le cumul des deux ou des trois produits.

Ceci présent sans aucun doute un très grand danger pour la vie et la santé pré maritale des adolescentes. A ce dangers s'ajoute l'inexistence des services appropriés pour les besoins de Jeunes et sinon l'inaccessibilité au service de santé publique. Comme conséquence observées le taux très élevés de la mortalité parmi les Jeunes (au cours de la même période 9 cas de mort , 4 a kingasani ,3 a Masina et 2 a NdJILI) et sans comptes de cas de stérilité qui sans doute entraine

des divorces et la déstabilisation de plusieurs famille (soit c'est L'oncle voir même le papa qui sont accusé d'être Sorciers ou mangeur des grossesses).

Perspectives

- Faire une analyse situationnelle rapide des avortements clandestin dans les périphériques.
- Faire le plaidoyer pour l'abolition de la loi sur les avortements.
- Intensifier les actions sur les contraceptifs dans les programme des jeunes.
- Faire le plaidoyer pour la création des services de santé appropriés aux besoin des Jeunes particulièrement dans les périphériques.
- Redynamiser les services de santé public accessible au Jeunes

Conclusion

Les jeunes adolescentes des périphériques ne bénéficient d'aucune attention particulière de la part de l'Etat.

Les avortements clandestin et dangereux sont un danger permanent pour la vie et la sante reproductive des jeunes.

L'inaccessibilité a l'information et au service sanitaire par peur de poursuites judiciaire.

