

Au Cameroun comme dans la plupart des pays africains, l'avortement provoqué reste encore légalement interdit et n'est autorisé que pour des raisons médicales. Le code pénal camerounais prévoit en son article 337 des sanctions assez lourdes à l'encontre des personnes accusées d'actes d'avortement provoqué. Les peines de l'avorteur sont doublées lorsqu'il s'agit d'un professionnel de santé ou d'un récidiviste. Ce dernier peut même subir des peines supplémentaires notamment la fermeture de l'établissement ou l'interdiction d'exercer la profession.

Dans son article 339, le code pénal prévoit deux cas dans lesquels les pénalités prévues par l'article 337 réprimant l'avortement ne peuvent pas être prononcés : - lorsque l'avortement est justifié par la nécessité de sauver la mère d'un péril grave pour sa santé ; - lorsque la grossesse résulte du viol. Toutefois, certaines modalités doivent être observées : d'abord l'avortement doit être réalisé dans les premiers mois de la grossesse, notamment en cas de viol, ensuite l'avortement doit être pratiqué par un praticien dans un centre hospitalier public ou dans une clinique privée autorisée, enfin l'avortement doit être effectué après une autorisation du Ministère Public qui délivre une attestation sur la matérialité des faits.

Malgré cette interdiction, la pratique des avortements clandestins, surtout chez les adolescentes, est devenue une réalité préoccupante, aussi bien pour les pouvoirs publics que pour les familles. Le contexte de pauvreté globale et de crise morale que connaît le pays semble favoriser cette pratique.

Il ressort des résultats d'enquêtes démographiques et de santé réalisées dans de nombreux pays africains, que les adolescents sont sexuellement très actifs. On note également que l'utilisation des méthodes contraceptives, notamment le condom, est relativement faible chez les adolescents, surtout chez les filles. Par ailleurs, le niveau de fécondité de ces dernières reste quasiment stationnaire, sinon en baisse. On peut donc supposer qu'il y a une très forte pratique des avortements provoqués chez les adolescentes, consécutive à la forte prévalence des grossesses non désirées, surtout en milieu scolaire.

En plus de la répression de l'avortement par les pouvoirs publics, les pressions socioculturelles vis-à-vis des filles mères, le coût élevé du recours modernes et les charges liés à l'éducation des enfants dans une situation de manque d'emploi font que la plupart des avortements, surtout chez les pauvres, se déroulent dans la clandestinité et ce dans de très mauvaises conditions. Ceci peut avoir des conséquences très fâcheuses sur le plan socio-démographique, sanitaire, culturel et économique. En effet, les complications immédiates liées à la pratique de l'avortement de manière autonome en prenant des médicaments traditionnels (méthodes traditionnelle) ou modernes (automédication) sont souvent très sévères et sont cause de nombreux décès maternels tandis que les complications immédiates sérieuses sont rares lorsque l'avortement se passe dans un centre médical (Christopher Tietze et Stanley K. Henshaw, 1986). Les complications de l'avortement sont responsables d'environ 14 % des quelques 500000 décès maternels enregistrés chaque année, dont 99 % dans les pays en développement (OMS, 1997). Les décès liés à l'avortement représentent 10 à 50 % de l'ensemble des décès maternels suivant les pays (OMS, 1996). En dehors des décès, on enregistre de nombreux cas de complications dont l'une des plus fréquentes est l'hémorragie. Outre l'hémorragie, les méthodes traditionnelles telles que l'utilisation des ovules gynécologiques à base de plantes, de feuilles ou d'écorces d'arbres, l'introduction d'une sonde (tige de mil par exemple) (Koné Mariatou, 2000 ; Mounouni Adamou, 2000) dans l'utérus par la voie vaginale, le lavement par des tisanes de bouteilles (Marcel Yoro Blé, 2000), peuvent provoquer des infections très dangereuses de l'appareil génital de la femme (Christopher Tietze et Stanley K. Henshaw, 1986).

En plus des problèmes de mortalité et de santé, l'avortement pose aussi de graves problèmes sociaux, sachant que la procréation est valorisée dans les sociétés africaines. Il faut noter également que les avortements provoqués peuvent aussi avoir un impact sur la scolarisation des filles. En effet, pour certains parents, envoyer les enfants (surtout les filles) à l'école est synonyme de grossesses non désirées et d'avortements provoqués. Ils préfèrent donc les garder à côté d'eux pour mieux les surveiller plutôt que les savoir ailleurs où elles peuvent se livrer à la débauche.

Le coût réduit du recours traditionnel n'est qu'une apparence car les complications liées à ce type de méthode sont toujours plus graves et nécessitent encore plus de dépenses. Les complications dues aux avortements provoqués dans de mauvaises conditions nécessitent de longues durées d'hospitalisation et des interventions chirurgicales, des transfusions sanguines, l'usage des médicaments, et occasionnent de ce fait d'énormes dépenses aussi bien pour la famille que pour l'Etat. Il apparaît en définitive que l'avortement provoqué, en particulier chez les adolescentes, constitue un réel problème de santé publique.

Paradoxalement, on constate que, pour un phénomène aussi important, la littérature sur ce sujet est relativement pauvre dans son ensemble. En effet, le caractère clandestin des avortements rend difficile la mesure exacte de l'ampleur du phénomène et les statistiques des formations sanitaires y relatives sont particulièrement déficientes. En général, on ne dispose que des données relatives aux cas de complications pour lesquelles les patientes se sont présentées dans les centres de santé. Or il y a lieu de penser, compte tenu du contexte actuel et de l'évolution des mœurs et, malgré les sanctions judiciaires (pénales) et sociales prévues en cas d'avortement provoqué, que cette pratique est assez répandue en Afrique. Au Cameroun, la situation de l'avortement n'est guère mieux connue, pour les mêmes raisons déjà évoquées. Contrairement à d'autres pays, les données sur l'avortement n'ont pas été recueillies lors des deux enquêtes démographiques et de santé réalisées en 1991 et en 1998. Les quelques données parcellaires récentes dont on dispose concernent surtout les deux grandes villes Yaoundé et Douala.

Ainsi, selon une étude du Pr. LEKE (cité par TCHOKOMAKOUA, 2001), en 1997, sur un total de 7289 patientes reçues en urgence à la Maternité Principale de Yaoundé sur une période de trois mois, on dénombre 2324 cas, soit 32 % environ, présentant des complications liées à l'avortement dont 88 clandestins. Parmi ces derniers cas de complications, 34 % étaient des hémorragies, 23 % des lacérations cervicales et 10 % de lacérations vaginales. Chaque année, on dénombre 32 à 46 avortements pour 1000 femmes en âge de procréer. Selon le même auteur (cité par MOUNAH DIPITA, 2001), sur les 10 dernières années, les complications liées à l'avortement sont devenues la deuxième cause de mortalité maternelle dans cette formation hospitalière. En 1995/96, 40 % des décès maternels observés dans cette maternité étaient dus aux complications post-abortum. On note également que plus 85 % des cas d'infertilité sont une conséquence des avortements.

Par ailleurs, une étude réalisée à la Maternité Principale de l'hôpital Laquintinie de Douala (TCHOKOMAKOUA, 2001) a montré que le nombre d'avortements clandestins augmente de façon constante. C'est ainsi qu'entre janvier 1990 et mars 1991, le nombre d'avortements clandestin est passé de 12 à 24.

Toutefois, quoique parcellaires, les statistiques sur l'avortement au Cameroun en particulier, montrent l'ampleur du phénomène d'avortements provoqués ainsi que la gravité des conséquences observées. On peut donc se demander si la population a pris conscience des dangers associés à l'avortement, quels sont les attitudes et les comportements individuels face à ce phénomène. En d'autres termes, on peut se poser la question de savoir si la population est pour ou contre la pratique de l'avortement provoqué, compte tenu du contexte de pauvreté qui limite la capacité des femmes à élever les enfants.

Utilisant les données issues d'une enquête récemment effectuée par l'IFORD et le CCRA (Comité Camerounaise de Réflexion sur l'Avortement) à Douala et à Yaoundé dans une soixantaine de formations sanitaires, cette communication poursuit les objectifs suivants : déterminer les perceptions et les attitudes des femmes en âge de procréer vis-à-vis de l'avortement ; évaluer la prise en charge des avortements dans les formations sanitaires et déterminer les caractéristiques socio-démographiques des femmes demandeuses de cette prise en charge ; déterminer les motifs et les méthodes d'avortement utilisées ; décrire et évaluer la situation de l'avortement dans certaines formations sanitaires.

Les analyses effectuées sont essentiellement descriptives et permettent de connaître la position des personnes interrogées vis-à-vis de l'avortement. Les données montrent que l'avortement est un phénomène réel, loin d'être un phénomène marginal. Toutefois, il existe un écart relativement important entre Douala et Yaoundé à l'avantage de Douala où ce phénomène est beaucoup plus fréquent. La prise en charge de l'avortement provoqué dans les formations sanitaires reste insuffisante pour des raisons liées notamment au faible niveau d'équipement et à l'insuffisance du personnel qualifié. L'opinion publique reste assez partagée quant à l'opportunité de libéraliser ou de dépénaliser l'avortement au Cameroun. Les raisons avancées autant par les femmes qui sont pour que par celles qui sont contre l'avortement sont essentiellement d'ordre sanitaire, économique et sociale. Mais en tout état de cause, les personnes interrogées affichent une prise de conscience certaine des dangers de toute nature associés à l'avortement.¹

¹ Les indicateurs chiffrés ne peuvent être mentionnés dans cette présentation, l'analyse étant en cours.