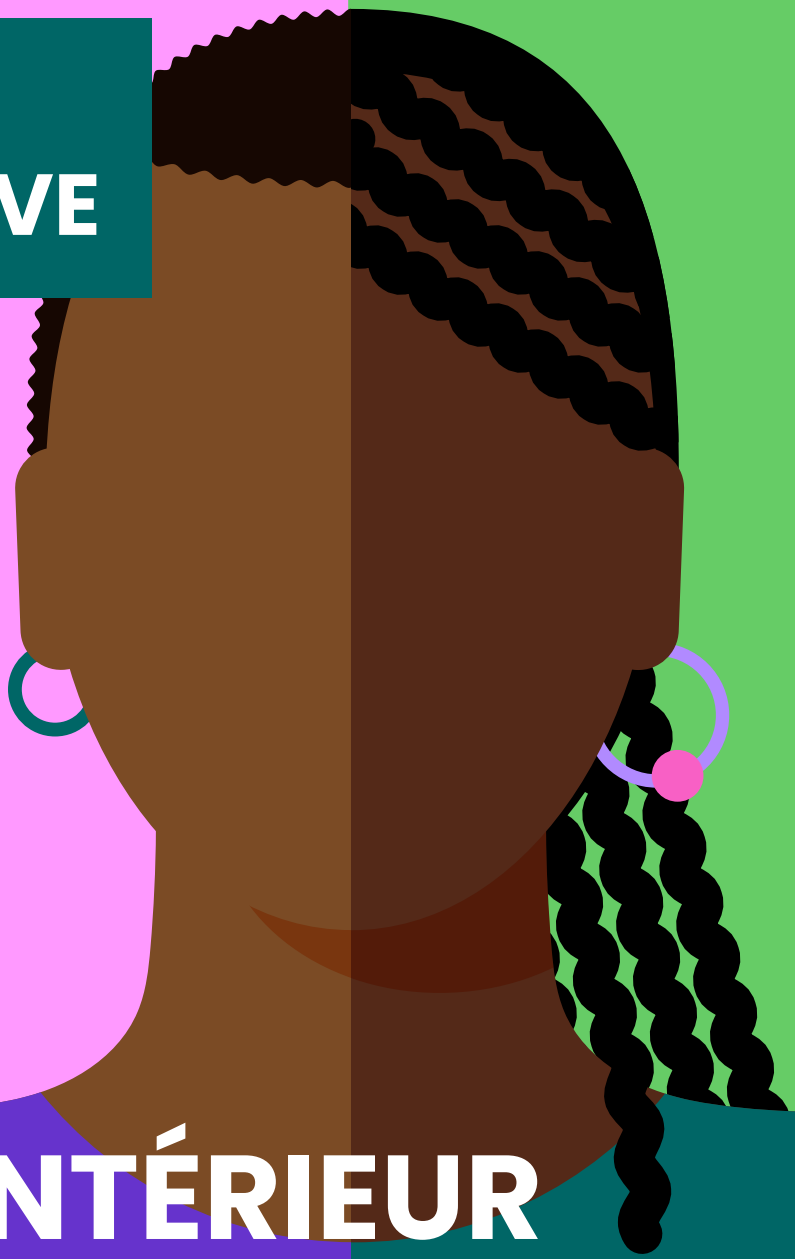


RÉSUMÉ EXÉCUTIVE



À L'INTÉRIEUR DU LABYRINTHE AUQUEL LES FEMMES SONT CONFRONTÉES : LA RÉALITÉ DES AVORTEMENTS NON SÉCURISÉS AU TOGO

Étude qualitative dans les régions
des Plateaux et du Grand Lomé

Résumé exécutive

Introduction

Cette étude qualitative, intitulée « À l'intérieur du labyrinthe auquel les femmes sont confrontées : la réalité des avortements non sécurisés au Togo » analyse les vécus d'adolescentes et de femmes confrontées à une grossesse non planifiée¹ qu'elles ne sont pas en mesure de mener à terme. S'appuyant sur des témoignages personnels d'avortement, le rapport met l'accent sur les voix des adolescentes et des femmes.

Il met en lumière le labyrinthe complexe de la stigmatisation, de la honte, du silence, des risques et des restrictions légales auxquels elles sont confrontées, ainsi que l'influence de ces forces sur leurs décisions et leurs expériences. Ce faisant, le rapport révèle comment les lois, la pression sociale et les inégalités en matière de

santé limitent l'accès à l'avortement sécurisé et aux soins après-avortement. Les adolescentes et les femmes sont les premières à en subir les conséquences sur leur bien-être, leur santé et leur vie.

Au Togo, malgré les efforts du gouvernement, les grossesses non planifiées constituent un enjeu majeur de santé publique touchant à la fois les adolescentes et les femmes, et entraînant souvent un avortement. L'avortement légal y est strictement encadré². Pourtant, on estime que 60 000 avortements ont lieu chaque année, dont la plupart sont non sécurisés³. Malgré l'ampleur du phénomène, on sait très peu sur le vécu des adolescentes et des femmes et leur accès aux soins.

On estime³ qu'il y a :
60 000
avortements
par an



Togo

**Cette étude fournit
des données
cruciales qui
sont nécessaires
pour trouver des
solutions aux
avortements non
sécurisés et à leurs
conséquences
néfastes pour les
femmes et les filles.**

Les résultats de la recherche montrent que, dans un contexte où l'accès à un avortement légal et sécurisé est quasi inexistant, les adolescentes et les femmes sont contraintes de prendre de grands risques, ce qui entraîne un nombre important de complications graves et de décès. Cette étude fournit des données cruciales qui sont nécessaires de toute urgence pour trouver des solutions aux avortements non sécurisés et à leurs conséquences néfastes pour les femmes et les filles.

Documenter le vécu des adolescentes et des femmes

La présente étude ethnographique a été réalisée par l'APHRC, Rutgers, Population Council et l'ATBEF. Elle s'inscrit dans le cadre de deux programmes : « Sa Santé, Ses Choix », déployé en Afrique de l'Ouest et du Centre dans le but de réduire la mortalité et la morbidité maternelles liées aux avortements non sécurisés⁴ et « Élargir l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité en Afrique de l'Ouest francophone ».⁵

L'étude a été conduite au Togo dans les régions du Grand Lomé et des Plateaux, choisies pour leurs taux élevés de grossesses non planifiées et d'avortements. Elle s'appuie sur des observations dans 12 établissements de santé et leurs communautés environnantes, ainsi que sur des entretiens approfondis répétés avec 22 adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) et 39 femmes (soit 61 participantes au total) qui ont eu recours à un avortement. En outre, des entretiens et des discussions de groupe ont été organisés avec un large éventail de parties prenantes. La collecte des données a été assurée principalement par de jeunes chercheurs qui ont passé sept mois sur le terrain dans les régions étudiées. Cette immersion leur a permis de gagner la confiance de leurs interlocuteurs, essentielle à ce travail de recherche sensible.

1 Dans cette étude, le terme « grossesses non planifiées » renvoie aux grossesses non intentionnelles, alors que l'expression « grossesses non désirées » est utilisée une fois que la décision d'avortement a été prise.

2 Au Togo, l'avortement n'est autorisé que dans trois circonstances spécifiques : lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie ou la santé de la mère, lorsqu'il existe un risque élevé de malformation fœtale, ou lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste.

3 [Togo | Guttmacher Institute](#)

4 Financé par la Loterie nationale néerlandaise des codes postaux par l'intermédiaire de Rutgers.

5 Financé par la Fondation William et Flora Hewlett par l'intermédiaire du Population Council.

Résultats clés

Les résultats de l'étude montrent l'enchevêtrement de facteurs qui influent sur le risque d'une grossesse non planifiée chez les adolescentes et les femmes. Ils soulignent également la complexité des processus décisionnels autour de l'avortement, ainsi que les difficultés d'accès à un avortement sécurisé et à des soins après-avortement.

Facteurs influençant le risque de grossesse non planifiée

Les entretiens réalisés auprès des adolescentes, des femmes et des principales parties prenantes ont révélé une série de facteurs interconnectés qui aggravent le risque d'une grossesse non planifiée :

1. **L'inadéquation de l'éducation sexuelle**, attribuable aux tabous autour de la sexualité, ainsi qu'à la mésinformation sur la fertilité et la contraception.
2. **La fragilité du soutien familial**, qui résulte souvent de la perte ou de la séparation des parents, ou d'un placement en famille d'accueil.
3. **La vulnérabilité économique**, qui expose à des relations sexuelles inégales ou transactionnelles.
4. **Le faible recours à des méthodes contraceptives fiables**, dû à la crainte de leurs effets secondaires, à la stigmatisation et au manque de soutien de la part du partenaire, de la famille et des prestataires de santé.
5. **Des problèmes de santé mentale et des besoins émotionnels non satisfaits**, liés aux insécurités sociales et économiques.
6. **Les violences sexuelles**, aggravées par des obstacles à l'accès aux soins après un viol, y compris la contraception d'urgence.

Processus de décision en matière d'avortement

D'après les recherches antérieures, un tiers des grossesses non planifiées au Togo se terminerait par un avortement⁶. La présente étude révèle que les adolescentes et femmes prennent rarement seules la décision d'avorter : le partenaire masculin ou les parents interviennent souvent, parfois en imposant leur choix sans consultation. Les normes sociales pèsent lourdement dans cette prise de décision.

Les raisons invoquées pour justifier l'avortement sont diverses et souvent, plusieurs facteurs entrent en jeu en même temps :

- La peur des réactions de la famille ou de la communauté, notamment l'exclusion sociale ou la perte de soutien
- L'abandon par le partenaire ou des pressions de sa part
- L'influence de la mère ou d'autres parents
- L'incapacité de mener la grossesse à son terme, en raison de l'âge, des études, de difficultés financières ou de conditions de vie instables
- Une grossesse issue de violences sexuelles
- Une grossesse résultant d'une relation occasionnelle

Je n'ai pas cherché à me
faire soigner parce que
j'avais peur. Je pouvais
déjà imaginer les
reproches, les regards
méprisants, les critiques.

Farida, 35 ans, région des Plateaux



Les parcours d'avortement

Une grande diversité de parcours d'avortement a été identifiée au Togo. La plupart de ces parcours ont été entravés par des obstacles liés aux facteurs suivants :

- **La peur et la mésinformation concernant la loi sont très répandues.** La plupart des adolescentes et des femmes, y compris celles légalement éligibles à une prise en charge (comme les victimes survivantes de violences sexuelles), croyaient l'avortement totalement interdit au Togo.
- **Le risque perçu contre la nécessité.** Si beaucoup associaient l'avortement à des complications graves, voire à la mort, elles se sentaient contraintes de prendre ce risque, faute de choix.
- **La stigmatisation et le secret.** Poussées par la crainte du jugement social et des sanctions légales, les adolescentes et les femmes recherchent discrètement des informations auprès d'amis, de partenaires, de proches ou sur les réseaux sociaux.
- **La prédominance des méthodes non sécurisées.** Les conseils reçus portaient majoritairement sur des méthodes non sécurisées : herbes médicinales, concoctions, comprimés d'origine inconnue, médicaments en vente libre ou cliniques clandestines.
- **Les obstacles à des options sécurisées.** Même si certaines avaient entendu parler de la pilule abortive médicamenteuse (comme le misoprostol), l'accès à ces méthodes était entravé par leur coût élevé ou par le refus des prestataires de soins de santé et des pharmaciens de les fournir.
- **Des décisions dictées par la contrainte.** Faute d'accès à un avortement sécurisé et légal, les choix sont guidés par l'accessibilité financière, la discrétion, le secret et les recommandations de personnes de confiance.
- **Des conséquences graves sur la santé.** Les expériences d'avortement varient considérablement, tout en étant souvent marquées par des douleurs intenses, des tentatives répétées et un manque de soutien. Sur les 61 participantes, 49 ont subi des complications (saignements abondants, infections, douleurs vives, coma) nécessitant des soins après-avortement.

Expériences avec les soins après-avortement

L'accès à des soins après-avortement rapide et de qualité est souvent limité, ce qui a de lourdes conséquences pour les adolescentes et les femmes :

- **Issues fatales :** Au cours de l'étude, cinq jeunes femmes (âgées de 19 à 27 ans) sont décédées à la suite de complications liées à un avortement non sécurisé.
- **Retards dans la démarche de recherche de soins :** La crainte de la divulgation et la stigmatisation ont conduit plusieurs adolescentes et femmes à reporter leur recherche de soins.
- **Limites en ressources des établissements de santé :** Les établissements de santé de premier niveau n'ont souvent pas la capacité de traiter les complications graves, ce qui nécessite des transferts qui retardent davantage les soins critiques.
- **Obstacles à des soins de qualité :**
 - Le manque de matériel (fonctionnant) et de médicaments en quantité suffisante
 - La stigmatisation par les prestataires de soins de santé

- Le manque de respect de la vie privée et de la confidentialité
- Gestion insuffisante de la douleur pendant les procédures telles que l'aspiration manuelle intra-utérine
- Counseling inadéquate en matière de contraception après un avortement
- Les coûts élevés des soins

Les résultats démontrent clairement que les adolescentes et les femmes ayant grossesse non désirée au Togo sont confrontées à un labyrinthe d'obstacles qui menace leur bien-être, leur santé et leur vie.

Conclusion

Comme cette étude le montre, les grossesses non planifiées au Togo résultent d'un ensemble complexe de facteurs sociaux, économiques, culturels et systémiques. Une législation restrictive et la stigmatisation sociale poussent les adolescentes et les femmes vers des méthodes d'avortement non sécurisées, souvent obtenues auprès de réseaux informels, au prix de complications graves, voire mortelles – ainsi, cinq décès ont été observés au cours de l'étude.

La peur de la stigmatisation a pour effet de retarder la démarche de recherche de soins en cas de complications. Si de nombreux établissements de santé dispensent des soins après-avortement vitaux, l'accès à ceux-ci demeure inégal et l'on observe de grandes disparités en matière de qualité des soins, de préparation aux complications graves et de respect des patientes.

Les résultats démontrent clairement que les adolescentes et les femmes avec une grossesse non désirée au Togo sont confrontées à un labyrinthe d'obstacles qui menace leur bien-être, leur santé et leur vie.

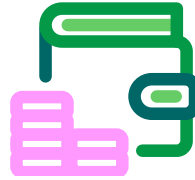
Quoique complexes, les causes observées de l'injustice reproductive ne sont pas insurmontables. Les données présentées dans cette étude peuvent guider l'action. Les chercheurs, en collaboration avec des parties prenantes clés, notamment des jeunes, des professionnels de la santé et des organisations de la société civile, ont formulé des recommandations solides pour améliorer l'accès à l'avortement sécurisé et à des soins après-avortement de qualité.

Recommandations



Réviser le cadre juridique sur l'avortement

Réformer les conditions légales de l'avortement sécurisé en révisant la loi de 2007 sur la santé de la reproduction, et veiller à son application afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles.



Promouvoir l'accès universel à des services de santé reproductive

Lever les obstacles financiers en garantissant la gratuité des soins complets d'avortement sécurisé, des soins après-avortement, des contraceptifs et des services de planification familiale.



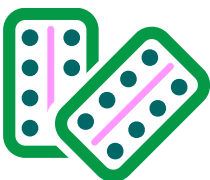
Améliorer la qualité des soins post-avortement

Former les prestataires de soins de santé à des soins complets d'avortement sécurisé et après-avortement, notamment à la prise en charge sans jugement, à la gestion de la douleur et au conseil en matière de contraception.



Renforcer l'éducation en matière de valeurs et de santé sexuelle (EVSS)

Fournir aux adolescents des informations sur le bien-être relationnel et sexuel. Intégrer l'EVSS dans les programmes de formation des enseignants et des travailleurs sociaux.



Assurer la disponibilité des fournitures médicales

Doter tous les établissements de santé du matériel, des médicaments et des contraceptifs nécessaires à des soins complets d'avortement et des soins après -avortement.



Méner une étude nationale sur l'incidence des avortements

Produire des données probantes sur l'ampleur des complications liées aux avortements non sécurisés et des décès maternels associés, afin d'éclairer les politiques et d'orienter l'action.



© Rutgers 2026
rutgers.international
aphrc.org
atbeftogo.org
popcouncil.org