

**RÉSUMÉ
EXÉCUTIF**



**UNE SORTIE DU
LABYRINTHE :**
VERS UN MEILLEUR ACCÈS
À L'AVORTEMENT SÉCURISÉ
POUR LES ADOLESCENTES ET
LES FEMMES AU BÉNIN

Étude qualitative dans les
départements de l'Atlantique
et du Borgou

Rutgers



Résumé exécutif

Introduction

« Une sortie du labyrinthe : vers un meilleur accès à l'avortement sécurisé pour les adolescentes et les femmes au Bénin » présente les résultats d'une étude ethnographique. Cette étude porte sur les expériences vécues des adolescentes et des femmes en matière d'accès aux soins d'avortement sécurisé au Bénin depuis l'adoption, en 2021, de la loi modifiée relative à la santé sexuelle et à la reproduction. Ces résultats mettent en évidence une amélioration de l'accès aux soins d'avortement sécurisé au Bénin, tout en soulignant la persistance d'obstacles significatifs. De nombreuses adolescentes et femmes restent en effet confrontées à un ensemble complexe d'obstacles qui entravent leur accès effectif à des soins sécurisés. L'analyse détaillée des résultats débouche sur des recommandations concrètes visant à garantir un accès équitable à ces soins pour toutes celles qui en ont besoin.

Jusqu'en 2021, la majorité des femmes et des adolescentes béninoises confrontées à une grossesse non planifiée qu'elles ne pouvaient ou ne souhaitaient pas poursuivre n'avaient accès à l'avortement légal que dans des cas restreints. Ces cas incluaient les situations où la grossesse met en danger la vie ou la santé de la femme, les cas de viol, d'inceste ou de malformation foetale. En dehors de ces conditions, les adolescentes et les femmes étaient contraintes de recourir à des méthodes clandestines, s'exposant ainsi à de graves risques pour leur santé ainsi qu'à de potentielles poursuites judiciaires.

En 2021, une réforme législative, visant à réduire la mortalité maternelle¹, a introduit un cadre juridique jusque-là inédit en Afrique de l'Ouest. Cette réforme autorise désormais l'interruption volontaire de grossesse avant 12 semaines de gestation, lorsque la grossesse est susceptible d'aggraver ou d'occasionner une situation de détresse matérielle, éducationnelle, professionnelle ou morale. L'opérationnalisation de la loi modifiée s'est concrétisée avec la publication du décret d'application en mai 2023.

Cette étude vise à analyser l'influence de la loi modifiée sur l'accès à un avortement sécurisé pour les adolescentes et femmes béninoises, ainsi que les obstacles persistants. Des données issues d'autres pays montrent que, si la réforme juridique est essentielle, elle n'est pas suffisante à elle seule à lever tous les obstacles. Des recherches approfondies comme celle-ci permettent de cerner les mesures supplémentaires nécessaires pour garantir un accès équitable aux soins.

Les résultats
mettent en
évidence une
amélioration de
l'accès aux soins
d'avortement
sécurisé au Bénin,
tout en soulignant
la persistance
d'obstacles
significatifs

¹ Gouvernement de la République Bénin. Encadrement de l'avortement au Bénin : Le Parlement a adopté la loi modificative. Gouvernement de la République du Bénin; 2021 : <https://www.gouv.bj/article/1518/encadrement-avortement-benin-parlement-adopte-modificative/>

Méthodologie

Cette étude a été menée dans les départements de l'Atlantique et du Borgou, choisis en raison de leurs indicateurs en santé sexuelle et reproductive, notamment en matière d'avortement et de grossesses précoces². Le choix de l'Atlantique s'explique aussi par une étude ethnographique réalisée par les mêmes organisations en 2021, avant la modification de la loi relative à la santé sexuelle et reproductive, ce qui permet de comparer les données.

Les données ethnographiques ont été recueillies pendant sept mois par six jeunes chercheuses. Ensemble, elles ont mené des observations participantes dans 15 établissements de santé et dans les communautés avoisinantes, et ont réalisé des entretiens approfondis avec 73 adolescentes et femmes qui ont eu recours à un avortement. Des entretiens supplémentaires ont été menés auprès de professionnels de santé, de proches et d'autres informateurs clés.

La recherche a été menée par l'APHRC, Rutgers et l'APBF, dans le cadre du programme « Sa Santé, Ses Choix », visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles liées aux avortements non sécurisés en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale³.



Benin

2 Annuaires statistiques sanitaires 2022 : <https://www.scribd.com/document/848132318/Annuaire-Statistique-2022>

3 Pour plus d'informations : [Sa Santé Ses Choix - Rutgers International](#). Le programme est financé par la Loterie nationale néerlandaise des codes postaux par l'intermédiaire de Rutgers.

Résultats clés

1. Une pluralité de parcours d'avortement persiste

Les données révèlent une diversité de trajectoires de recours à l'avortement. Un peu plus de la moitié des adolescentes et des femmes interviewées (39 sur 73⁴) ont pu accéder à des soins formels et sécurisés, certaines d'emblée, d'autres après l'échec de méthodes non sécurisées. Les autres participantes (34 sur 73) ont eu recours à des méthodes non sécurisées, notamment des tisanes, des médicaments obtenus en pharmacie ou dans le marché informel, ou des prestataires informel, avant de se tourner vers le système formel pour obtenir des soins après avortement.

Ces voies clandestines restent courantes et sont souvent associées à de graves complications médicales, dont deux décès recensés au cours de cette étude.

Les femmes et les adolescentes qui sont informées de la réforme législative sont moins enclines à recourir à des méthodes d'avortement non sécurisées

4 Compte tenu de la taille relativement réduite de l'échantillon (n = 73), les chiffres mentionnés dans ce paragraphe ne se veulent ni représentatifs ni généralisables. Ils sont plutôt présentés afin d'illustrer les schémas et les tendances observées en termes d'expérience vécue d'avortement dans les données.

2. Les facteurs facilitant l'accès à des soins sécurisés

Plusieurs facteurs ont été identifiés comme ayant facilité l'accès aux soins d'avortement sécurisé chez les femmes et les adolescentes qui ont pu en bénéficier :

La connaissance de la loi

La connaissance de la loi, même si partielle, par l'adolescente, la femme ou son entourage, normalise la demande de soins et lève la crainte de poursuites judiciaires. Elle constitue le principal facteur déclenchant leur recours aux établissements de santé.

Les références

Les références vers d'autres structures constituent un moyen important de surmonter des obstacles tels que l'objection de conscience et les contraintes structurelles au sein des établissements de santé. Certains prestataires réfèrent les adolescentes et les femmes vers d'autres établissements, souvent privés ou à but non lucratif, ou prestataires spécifiques disposés à offrir ces soins.

Les organisations de la société civile

Les organisations de la société civile jouent un rôle déterminant dans la facilitation de l'accès aux soins sécurisés, notamment grâce à leurs lignes d'assistance téléphonique et à leur présence sur les réseaux sociaux. Elles réfèrent les adolescentes et femmes vers des prestataires qui dispensent des soins confidentiels et de qualité, et assurent une médiation, notamment en cas d'obstacles financiers.

L'autonomie financière des femmes

L'autonomie financière des femmes influence de manière substantielle leur accès aux soins sécurisés. En l'absence de cette autonomie financière, le soutien de proches, du partenaire ou des organisations de la société civile (notamment par le biais de coupons d'orientation), permet de lever l'obstacle financier.

3. Les obstacles persistants

Malgré la réforme législative, de nombreux obstacles continuent d'entraver l'accès effectif à des soins d'avortement sécurisé.

Le faible niveau de connaissance de la loi

Parmi les adolescentes et femmes qui ont eu recours à une méthode d'avortement non sécurisée, environ 4 femmes sur 5 ignoraient l'existence de la réforme législative. La faible diffusion de l'information, particulièrement en zones rurales, donne naissance à des rumeurs et de fausses informations sur les raisons de la réforme judiciaire et sur les conditions d'accès à l'avortement sécurisé, ce qui fragilise la légitimité de la réforme et prive les adolescentes et les femmes (surtout celles vivant dans les zones rurales) de la possibilité de connaître leurs droits.

L'objection de conscience des prestataires

L'objection de conscience reste très répandue, surtout dans les structures publiques. Elle est souvent collective ou imposée par la hiérarchie, et ne respecte pas toujours les dispositions prévues par le décret d'application. En conséquence, parmi les 9 structures publiques de santé observées pendant la recherche, une seule offrait ces soins. De plus, les conséquences de l'objection de conscience peuvent être aggravées par le refus de référer les femmes en recherche des soins vers des établissements de santé offrant des soins sécurisés.

Les conséquences de l'objection de conscience peuvent être aggravées par le refus de référer les femmes vers des établissements de santé offrant des soins sécurisés



Le coût élevé des soins d'avortement sécurisé

Lorsque les services sont disponibles, principalement dans les établissements privés ou à but non lucratif, leurs coûts restent un obstacle majeur. Les tarifs varient entre 20 000 FCFA et 100 000 FCFA en raison des examens complémentaires tels que l'échographie et les examens de sang. Ces tarifs sont bien souvent inabordables pour de nombreuses adolescentes et femmes, en particulier celles qui se trouvent dans des situations économiques précaires.

L'absence de soutien des proches ou du partenaire

La stigmatisation persistante des grossesses prémaritales et de l'avortement pousse souvent les adolescentes et jeunes femmes à avorter en secret, ce qui les prive du soutien financier de leurs proches ou partenaire, pourtant essentiel à leur accès à des soins sécurisés.

L'exigence du consentement parental pour les mineures

L'exigence légale du consentement parental constitue un obstacle important pour les adolescentes mineures. En effet, par crainte de la réaction de leurs parents, elles évitent les services de santé officiels, et se tournent vers des méthodes clandestines.

Le dépassement du terme légal de gestation

Les retards dans la prise de décision d'avortement, les tentatives infructueuses avec des méthodes non sécurisées, et le manque d'accès à l'information conduisent fréquemment à des demandes d'IVG après le délai de 12 semaines de gestation requise par la loi, entraînant une impossibilité d'accéder aux soins. Les entretiens ont montré que ce dépassement des délais est parfois dû aux attitudes et aux pratiques de certains soignants qui utilisent la multiplication des procédures médicales et administratives comme une forme cachée d'objection de conscience.

La disponibilité de soins informels

Les services d'avortement clandestins restent largement accessibles notamment sur les réseaux sociaux et dans la communauté, et sont en concurrence directe avec les soins formels en raison de leur accessibilité et de leur flexibilité, en particulier pour les adolescentes et femmes qui se heurtent à des obstacles financiers, géographiques, sociaux et bureaucratiques.

Les coûts des soins d'avortement restent un obstacle majeur

Conclusion

Cette étude montre que la réforme législative de 2021 constitue un pas en avant décisif par rapport à la situation d'avant la réforme, étudié par la même équipe, où très peu d'adolescentes et de femmes avaient accès à des soins d'avortement sécurisé.

Toutefois, la réforme à elle seule ne suffit pas à garantir un accès équitable. Des obstacles structurels, économiques, informationnels et socioculturels persistent, touchant de manière disproportionnée les adolescentes et les femmes les plus vulnérables, les adolescentes et les femmes vivant en milieu rural et celles dans une situation économique précaire. En conséquence, beaucoup continuent de recourir à des soins informels et non sécurisés, qui les exposent à d'importants risques sanitaires (dont des décès).

Recommandations

Sur la base de ces résultats, les chercheurs, en collaboration avec les parties prenantes, notamment des jeunes, des professionnels de santé et des membres de la société civile, ont formulés des recommandations dans le but d'améliorer l'accès équitable aux soins d'avortement sécurisé au Bénin.

Pour le ministère de la Santé :

- 1** Renforcer la diffusion et la compréhension de la loi relative à l'IVG auprès des soignants et de la communauté, et autres acteurs impliqués dans la gestion de la demande.
- 2** Adresser et réguler l'objection de conscience dans les centres de santé tout en insistant sur l'obligation de référence.
- 3** Réduire la barrière financière de l'accès aux soins d'IVG dans les structures sanitaires publiques et privées.
- 4** Renforcer la capacité humaine et technique des structures sanitaires à offrir des soins d'IVG de qualité.
- 5** Mettre en place un mécanisme de suivi et de redevabilité garantissant la continuité et l'accessibilité des soins d'IVG dans le système sanitaire béninois (notamment dans les centres de santé publics)

Pour les organisations de la société civile :

- 1** Renforcer et diversifier les actions de communication autour de la loi.
- 2** Renforcer l'écoute, les références, et le soutien psychosociale et financière pour faciliter l'accès aux soins d'IVG pour les adolescentes et aux femmes.
- 3** Soutenir le gouvernement dans le renforcement de la qualité des soins d'IVG.



© Rutgers 2026

rutgers.international

aphrc.org

abpf.org