



« Le monde évolue, les temps changent ... » : Réglementation, Acteurs et perceptions autour de l'avortement dans le sud-ouest de la Côte d'Ivoire

'The world is changing... the world is changing...' Regulations, stakeholders and perceptions surrounding abortion in the south-west part of Côte d'Ivoire

Cynthia Bailly OZOUA

Département d'Anthropologie et de Sociologie,
Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Email: massissia@yahoo.fr

Orcid id: <https://orcid.org/0009-0000-5869-9588>

Résumé: L'interdiction de l'avortement en Côte d'Ivoire a contribué à accroître la disponibilité des offres de services d'avortements clandestins. En raison de cette législation, il existe en effet une large palette de services d'avortements clandestins avec une forte présence de médicaments d'origine chinoise dans les villes de Soubré et Méagui (sud-ouest de la côte d'Ivoire). Dans ce contexte de pratique généralisée des avortements clandestins, l'article fait une analyse de l'application de la loi sur l'avortement au niveau périphérique notamment sous l'angle de son application sélective et de la généralisation du phénomène. L'objectif du présent article est d'analyser l'écart qui existe entre les pratiques d'avortements clandestins observées en Côte d'Ivoire et le cadre institutionnel et légal mis en place pour lutter contre le phénomène ainsi que les différentes perceptions de la réglementation sur l'avortement.

Mots-clé: Avortements clandestins, Réglementation, Acteurs, Dynamiques.

Abstract: The ban on abortion in Côte d'Ivoire has helped to increase the availability of clandestine abortion services. As a result of this legislation, there is a wide range of clandestine abortion services, with a strong presence of medicines of Chinese origin in the towns of Soubré and Méagui (south-west Côte d'Ivoire). Against this backdrop of widespread clandestine abortion, the article analyses the application of the law on abortion at the peripheral level, particularly from the angle of its selective application and the generalisation of the phenomenon. The aim of this article is to understand the existing gap between clandestine abortion practices observed in south-west Côte d'Ivoire and the institutional arrangements put in place to fight against abortion, as well as the emerging positions in the public arena around the regulation of abortion.

Keywords : Clandestine abortions, Regulation, Stakeholders, Dynamics.

Introduction

Le cadre légal joue un rôle prépondérant dans les pratiques et l'offre de services d'avortements clandestins. Dans plusieurs pays africains, la législation sur l'avortement est strictement limitée à des circonstances particulières, telles que la protection de la vie de la mère, ou en cas de viol et d'inceste (Guignard, 2017). Le protocole de Maputo se distingue comme le premier instrument international contraignant à reconnaître explicitement l'avortement comme un droit humain, autorisé en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste, ou lorsque la grossesse constitue une menace pour la vie de la mère ou du fœtus¹.

¹ Le protocole de Maputo, officiellement le protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, est un instrument juridique majeur qui renforce les droits des femmes et des filles africaines. Il vise à promouvoir et protéger leurs droits fondamentaux, y compris leurs droits de reproduction, leur accès à la justice, l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes, et leur émancipation économique. au.int/sites/default/files/treaties/37077-treaty

Malgré la ratification de ce protocole, la législation ivoirienne criminalise non seulement l'avortement provoqué et les tentatives d'avortement, mais également la vente et la distribution de Misoprostol. Elle condamne également la diffusion d'informations relatives à l'avortement, sauf dans des cas limités. En effet, selon l'article 366 du Code pénal ivoirien de 1981, l'avortement n'est permis qu'en cas de menace sur la vie de la mère. Cette disposition réaffirme l'engagement du peuple ivoirien envers la préservation de la vie humaine, comme cela est indiqué dans la Constitution ivoirienne de 2016, qui stipule en son article 2 que "la personne humaine est sacrée" et en son article 3 que "nul n'a le droit d'ôter la vie à autrui". Ainsi, toute pratique allant à l'encontre de cette loi s'accompagnera de sanctions à l'encontre de tous les acteurs : femmes, des prestataires de services et de toute personne apportant de l'assistance à l'avortement².

D'un point de vue social, l'analyse des pratiques d'avortement en Côte d'Ivoire s'inscrit dans un contexte socio-historique particulier, marqué par une attention particulière des gouvernants à une politique nataliste (Bajos & Ferrand, 2011). De plus, le débat autour de l'avortement est souvent entaché d'une désapprobation sociale, allant jusqu'à un refus du droit à l'avortement et à une visibilité limitée de la question sur l'agenda international (Ouedraogo, 2014).

Cependant, en dépit de ce cadre légal, juridique et social peu favorable, les pratiques d'avortement persistent. En 2017, l'incidence des avortements potentiels en Côte d'Ivoire était de 36,9 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, selon des déclarations des femmes elles-mêmes, atteignant 50,8 pour 1 000 d'après les expériences rapportées par leurs proches confidents. Cela représente une estimation d'avortements variant entre 209 000 et 288 000 pour l'année (ENSEA, 2018). En 2020 le nombre annuels d'avortements non sécurisés s'est accru. Les données des avortements indiquent que « entre 209 380 et 288 252 et concernent les femmes âgées de 15 à 49 ans de toutes les couches sociales » (Diaw, 2023).

La pratique des avortements clandestins présente de nombreux dangers pour la santé des femmes. En Afrique, le nombre de décès résultant d'avortements illégaux est alarmant, avec une estimation de 689 décès pour 100 000 avortements, contre 330 décès pour 100 000 dans les pays développés (Whitaker & Germain, 1999). Cela a conduit à une reconnaissance par les Nations Unies, de l'accès à l'avortement comme étant une composante essentielle des droits de l'homme (Ngwena, C. 2013). La persistance des avortements clandestins dans plusieurs pays met en évidence un manque de volonté de réexaminer les différents contextes de la criminalisation de cette pratique.

Dans ce contexte de pratique généralisée des avortements clandestins, l'article analyse l'application de la loi sur l'avortement au niveau périphérique. Au niveau institutionnel, l'article analyse les différentes perceptions de la réglementation vis-à-vis des avortements en deux tendances principales : les pro-réglementations d'une part et les réformistes d'autre part. Il met également en lumière les dynamiques contradictoires existant entre les acteurs non étatiques et étatiques autour de la question de l'avortement en Côte d'Ivoire. L'objectif du

[0027_protocol_to_the_african_charter_on_human_and_peoples_rights_on_the_rights_of_women_in_africa_f.pdf](#)

² Selon l'article 366 du code pénal ivoirien : « Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violence ou par tout autre moyen procure ou tente de procurer l'avortement d'une femme enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 150.000 à 1.500.000 francs. L'emprisonnement est de cinq à dix ans et l'amende de 1.000.000 à 10.000.000 de francs s'il est établi que le coupable se livre habituellement aux actes visés au paragraphe précédent. Est puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 30.000 à 300.000 francs, la femme qui se procure l'avortement à elle-même ou tente de se le procurer, ou qui consent à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet. Les personnes appartenant au corps médical ou à une profession touchant à la santé publique qui indiquent, favorisent ou mettent eux-mêmes en œuvre les moyens de procurer l'avortement sont condamnés aux peines prévues au présent article selon les distinctions portées aux alinéas 1 et 2 ... 1.»

présent article est d'analyser l'écart existant entre les pratiques d'avortements clandestins en la Côte d'Ivoire et le cadre institutionnel mis en place pour lutter contre le phénomène.

1. Méthodologie

Cet article s'appuie sur les résultats d'une étude socio anthropologique sur la pratique des avortements menée en 2023 dans le Sud-ouest de la Côte d'Ivoire. Compte tenu du silence qui entoure la pratique des avortements clandestins, l'équipe de recherche s'est appuyée sur les relations de confiance existant entre les partenaires de la recherche au niveau local et les personnes ressources. Réaliser une recherche dans un contexte de criminalisation de la pratique des avortements a impliqué de relever des défis liés à la confiance des informateurs clés. En effet, en raison du contexte légal restrictif, les services d'offres de services d'avortement se structurent dans l'informel (Bailly, 2024). Par conséquent, l'accès aux informateurs s'est effectué avec l'appui des travailleurs sociaux dans un premier temps. Par la suite, la stratégie de boule de neige a été adoptée.



Figure 1: Table 1: Carte de région Soubré et Méagui (Source : Agence Nationale de la Statistique en Côte d'Ivoire (ANSTAT))

Dans le cadre de cette étude sur l'analyse du dispositif institutionnel et la perception de la réglementation, plusieurs catégories d'informateurs ont été ciblées :

- (i) les femmes ayant effectué des avortements ;
- (ii) les prestataires de santé ;
- (iii) l'entourage des femmes ayant effectués des avortements .
- (iv) les travailleurs sociaux

La collecte de données s'est effectuée par l'administration de guides d'entretiens articulés autour d'items différents. En effet, il s'est agi de s'entretenir autour de leur compréhension de dispositif légal vis-à-vis des avortements. En outre, nous nous sommes également entretenus au sujet de l'interprétation de la mise en œuvre des engagements pris par le pays au niveau national et local. Ils visaient également l'analyse des connaissances locales et des perceptions sociales de la réglementation vis-à-vis des avortements clandestins d'une part. D'autre part, ils

visaient à analyser l'écart entre les engagements pris par la Côte d'Ivoire au niveau international ainsi que les conditions de leur application aux niveaux national et local. Des techniques d'analyse de contenu thématiques ont été appliquées pour analyser les interviews et décrire les perceptions de la législation sur les avortements en Côte d'Ivoire (Rossier, 2007). Le tableau ci-dessous fait un récapitulatif des catégories d'informateurs sollicités dans le cadre de cette étude.

Catégories d'informants	Femmes	Hommes
Prestataires de santé	08	08
Travailleurs sociaux	01	01
Femmes ayant effectué des avortements	15	0
Vendeurs de médicaments à usage d'avortements	01	03
Acteurs d'ONG	00	07
Leaders d'organisations religieuse	00	04
Total	25	23

Tableau 1 : Grille récapitulative de l'échantillon (source : Etude sur la pratique des avortements clandestins dans le sud-ouest de la Cote d'Ivoire, Soubré et Méagui)

2. Résultats : : Analyse des perceptions de la réglementation sur l'avortement

L'analyse des données de cette étude révèle des perceptions variées concernant la réglementation sur l'avortement en Côte d'Ivoire . Le cadre légal en Côte d'Ivoire pénalise l'avortement, surtout lorsqu'il s'agit d'avortement provoqué, de tentative d'avortement. La vente et la distribution de Misoprostol³ sont également interdites , ainsi que la diffusion d'informations relatives à l'avortement, sauf sans les cas spécifiquement réglementés par la loi (article 366 du code pénal ivoirien). Toutefois, à l'échelle locale, ces perceptions vis-à-vis de la réglementation divergent, entre la constatation d'une application sélective de la loi, la nécessité d'une réforme, et l'appréciation de son application actuelle.

2.1. Une tendance à appliquer la loi de façon sélective

Au niveau local, il se dégage une impression d'application sélective de la loi, souvent teintée d'un déni face à la réalité. Selon les résultats de l'étude, la réglementation nationale sur l'avortement ne se révèle pas aussi dissuasive qu'elle pourrait l'être, permettant aux acteurs d'exercer cette pratique discrètement et au sein de réseaux à peine dissimulés. Dans ce contexte, il semble que les législateurs soient en déni non seulement de l'existence de la pratique, mais aussi de son ampleur. En effet, la pénalisation de l'avortement semble discordante avec l'évolution à risque de sa mise œuvre.

Lorsque des complications surviennent et entraînent la perte d'une vie, la tolérance vis-à-vis de cette pratique se voit radicalement révisée. À ce moment-là, l'auteur de l'acte peut être dénoncé aux autorités et subir des sanctions. Dans la ville de Soubré, plusieurs personnes et prestataires de soins évoquent le cas d'une jeune fille tragiquement décédée des suites de

³ Le misoprostol (ayant diverses appellations commerciales dont la plus courante est Cytotec®) est autorisé dans plus de 80 pays, essentiellement pour la prévention de l'ulcère gastrique lié à l'usage à long terme d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).Le misoprostol est efficace pour vider l'utérus à cause de sa capacité à provoquer des contractions utérines et à amollir le col de l'utérus. L'usage du misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet est bien établi parmi les femmes ³ qui ont une taille utérine inférieure ou égale à 12 semaines d'aménorrhée. Source: [clinguide_pacguide_fr.pdf](#)

complications dans la région, des suites de complications d'avortement. Selon les informations rapportées par Mary⁴, 17 ans, le prestataire impliqué dans cet avortement a été arrêté : « Il y a des années, il y a un docteur qui a aidé une fille à avorter, mais ça ne s'est pas bien passé, ... la fille a saigné, elle a beaucoup saigné. Elle est morte de douleurs à la suite de ça. Donc la police est venue l'arrêter. Normalement, même s'il devait faire ça il devait faire un truc très propre ».

La survenue de cet événement a suscité une prise de conscience collective et a rappelé l'existence de la loi, dont l'application semble ne se faire qu'en cas de conséquences préoccupantes pour l'opinion publique, plutôt que lors de la simple découverte de pratiques clandestines. Deux courants émergent des perceptions locales : d'une part, un appel à une réglementation plus stricte, et d'autre part un courant réformiste qui plaide en faveur de la légalisation de l'avortement sous certaines conditions.

2.2. Absence de consensus dans les perceptions autour de la réglementation sur l'avortement chez les prestataires de santé

En ce qui concerne les prestataires de santé, ils jouent un rôle central dans le débat sur l'avortement car eux-mêmes influencent les décisions reproductives de leurs patientes. Ils reconnaissent également que l'avortement est une question de santé publique (Guillaume & Rossier, 2018). Lorsque l'on interroge ces professionnels sur leurs perceptions de la réglementation concernant l'avortement, deux tendances se dessinent. Globalement, il existe un fort soutien en faveur de la réglementation bien que des nuances demeurent dans leur opinion.

2.2.1. Tendances en faveur de la réglementation existante

Une partie du personnel médical s'oppose fermement à la pratique de l'avortement, la considérant en contradiction avec l'éthique médicale qui valorise la vie, et voyant le fœtus comme un être humain. Face à l'ampleur de l'avortement clandestin dans la région, certains professionnels de la santé, ancrés dans leurs convictions morales, estiment que la réglementation actuelle est bien adaptée aux réalités locales. Ils voient d'un bon œil la rigueur de cette réglementation, la justifiant par son objectif de protéger la santé des femmes et de les prémunir contre les dangers liés aux avortements à risque.

Parmi ces rigoristes, d'autres soutiennent que la réglementation vise à mettre fin aux abus liés à l'avortement clandestin, qui, comme observé dans la région, pousse les jeunes femmes à renoncer aux méthodes contraceptives. Ce courant, profondément influencé par des croyances religieuses, se fonde sur une vision permissive de l'avortement (N'Bouké et al, 2016). Sa position repose également sur un contexte marqué par la tendance à utiliser l'avortement comme moyen de régulation des grossesses. Une réaction similaire a été observée chez certains prestataires au Ghana, où malgré une législation plus libérale sur l'avortement en comparaison avec celle de la Côte d'Ivoire, du Nigeria ou du Mali, des attitudes rigoureusement traditionnelles persistent (Atakro et al., 2019).

2.2.2. Tendances en faveur d'une réforme de la loi

Une autre tendance suggère que le cadre réglementaire encadrant l'avortement nécessite une révision. Selon ses partisans, l'interdiction de l'avortement en Côte d'Ivoire n'a jamais eu pour effet d'endiguer le développement de ce phénomène. Pour ce groupe, adapter la législation de manière à respecter le droit des femmes à choisir d'interrompre une grossesse réduirait le recours à des avortements clandestins, et par conséquent, les risques associés à des

⁴. Mary 17 ans, élève, interviewée dans le cadre de l'étude sur les perceptions de la réglementation à souburé. 2023.

méthodes non sécurisées.

En mettant en avant la persistance de cette pratique malgré son interdiction, ce mouvement appelle à accorder confiance aux femmes, leur permettant ainsi de décider librement. Ils soulignent qu'il existe de multiples raisons qui peuvent amener une femme à choisir de ne pas poursuivre une grossesse. En se fondant sur ces arguments, la tendance réformiste préconise la légalisation de l'avortement sous certaines conditions. Toujours selon ce courant de pensée, la légalisation permettrait d'améliorer l'accès de certaines femmes à des services d'avortement sûrs, tout en réduisant le recours à des pratiques informelles et les risques de complications. L'avis de Bob⁵, un prestataire de santé, en témoigne, s'inscrivant dans cette perspective réformiste : «...si on pouvait laisser ça (l'avortement) jusqu'à trois mois comme ça, ce serait bon ... si toi tu as dépassé trois mois, ça, c'est ton problème maintenant, parce qu'avant les trois mois tu n'as pas pu te décider, c'est ton affaire... »

Pour comprendre l'écart entre la réglementation et les pratiques des avortements clandestins, surtout dans des régions comme Soubré et Méagui, il faut le mettre en relation avec les contradictions nationalement observées, notamment en ce qui concerne la ratification du protocole de Maputo. En effet, l'argument mobilisé en faveur d'une réforme législative repose sur le besoin de réduire les conséquences des avortements clandestins. Selon cet argument, seul un encadrement médical et légal permettrait d'effectuer des interruptions de grossesse sans risques pour la santé et la fertilité future des femmes (Bajos, & Ferrand 2011).

Le principe de souveraineté a été utilisé comme un argument pour justifier le blocage de l'adoption d'une législation sur la santé reproductive en Côte d'Ivoire. En effet, jusqu'en 2023, la Côte d'Ivoire était l'un des rares pays d'Afrique de l'Ouest à ne pas avoir de loi sur le sujet, malgré les efforts déployés par des partenaires nationaux et internationaux (Diaw, 2023).

L'absence d'un cadre légal encadrant la pratique des avortements contribue à la réticence des professionnels de santé à fournir des services d'avortement sécurisés aux femmes qui en font la demande. En effet, l'ampleur du phénomène soulève des questions importantes, comme l'ont démontré plusieurs études. En 2023 par exemple, 14 % des décès maternels étaient attribués à des avortements clandestins, ce qui représente 614 décès pour 100 000 naissances vivantes. Selon le rapport d'évaluation des Objectifs de Développement Durable la pratique des avortements clandestins apparaît comme un enjeu majeur de santé publique. En effet, elle constitue la cause de nombreux décès maternels, avec un taux de 645 décès pour 100 000 naissances vivantes, même après 2012⁶.

2.3. Perceptions des acteurs non-étatiques au sujet de l'avortement en Côte d'Ivoire

En plus des prestataires de santé et des structures de santé publique, de nombreux acteurs non-étatiques participent au débat sur l'avortement : l'État et ses instances, les professionnels de la santé, la société civile (ONG et associations religieuses). Comment les acteurs non-étatiques influencent-ils la mise en application du protocole de Maputo malgré sa ratification? Il ressort que, chez les acteurs non-étatiques, il existe un double positionnement vis-à-vis de la légalisation de l'avortement en fonction du type d'acteurs en présence. Le premier positionnement est qualifié de pro-avortement tandis que l'autre est qualifié de pro-life.

⁵ Bob, Prestataire de santé, interviewée dans le cadre de l'étude sur les perceptions de la réglementation à Soubré. 2023.

⁶ Rapport d'évaluation des Objectifs de Développement Durable, 2018

2.3.1. Selon les religieux: Privilégier l'abstinence et l'éducation sexuelle complète

. En vertu du principe du caractère sacré de la vie humaine, l'interruption volontaire de grossesse ne saurait être justifiée, selon les autorités religieuses. Toutefois, les responsables religieux rencontrés indiquent que l'avortement pourrait être envisagé dans des cas précis, tels que lorsque la grossesse constitue une menace pour la vie de la mère, ou en cas de viol ou d'inceste. Cette approche semble plus tolérante par rapport à la législation actuelle et s'aligne davantage avec les dispositions de l'article 14. c du protocole de Maputo, qui confère le droit à la femme d'avorter sous certaines conditions d'une part, et d'autre part, qui encouragent les 52 États signataires à promouvoir l'accès aux avortements sécurisés (UA, 2003).

Qu'il s'agisse de chrétiens ou de musulmans, les leaders religieux sont unanimes dans leur position. Leur approche majoritairement fondée sur une perspective moraliste, inclut des exceptions pour des situations de viol et d'inceste. Cependant, envisager la libéralisation de l'avortement fondée uniquement sur la volonté des femmes est perçue comme inacceptable et devrait être écarté. Ils craignent en effet, que le seul critère de la volonté féminine puisse engendrer des dérives contraires à la morale religieuse.

Pour les représentants religieux, la question des avortements est souvent abordée sous l'angle du contrôle social des mœurs. Ils tendent à considérer les avortements clandestins comme le résultat d'une sexualité jugée débridée. De ce fait, ils s'opposent à la libéralisation de l'avortement, craignant que cela ne mène à une tolérance excessive envers ce qu'ils perçoivent comme une déviance morale. Pour ce groupe d'acteurs, dont l'avis a une influence sur la posture conservatrice de l'Etat, la lutte contre les grossesses non désirées devrait privilégier l'abstinence et l'éducation sexuelle complète au lieu de libéraliser la pratique de l'avortement. De plus, les religieux estiment que pour libéraliser l'avortement, deux préalables devraient être mis en place. Il s'agit d'une part, de la mise en place des mécanismes de gestion de la sexualité et d'autre part, de l'application des sanctions à l'encontre des auteurs des grossesses non désirées chez les mineures. En l'absence de satisfaction de ces préconditions à court terme, ils estiment qu'il est nécessaire de maintenir certaines limites sur les interruptions volontaires de grossesse (Akindès et al., 2019). Cependant, bien qu'ils s'opposent à dépénalisation de l'avortement, les religieux reconnaissent l'importance de gérer les complications post-avortements au sein des structures étatiques de santé.

2.3.2. Selon quelques ONGs nationales et internationales : Promouvoir le volet avortement du Protocole de Maputo

En dépit de la législation restrictive sur les avortements et de la forte influence des croyances qui alimentent une réticence morale à la dépénalisation de ces pratiques, ainsi que des conséquences sanitaires sociales et psychologiques des avortements clandestins, plusieurs partenaires s'engagent activement dans le plaidoyer pour améliorer l'accès des femmes à l'avortement sécurisé et à des soins post-avortements de qualité (Aniteye, & Mayhew, 2019).

Leur engagement se décline sous diverses formes : elles peuvent être des sessions de renforcement de capacités, des actions d'amélioration des infrastructures pour la prise en charge des complications liées aux avortements, ainsi que des sessions d'informations sur le droit international. Certaines organisations militent pour reconnaître le droit à l'avortement comme un droit des femmes, en menant des programmes visant à réduire la mortalité par l'instauration de soins post-avortements, et en fournissant des informations sur les avortements médicamenteux (Guillaume, & Rossier, 2018).

La plupart de ces initiatives partent plutôt du principe d'assurer à chaque femme le droit d'accéder à des avortements plus sûrs. Cependant, ces positions existent dans le contexte national ivoirien sans qu'un véritable débat public ne soit engagé sur la question de l'avortement et de la réglementation qui devrait l'encadrer. Dans certains pays où l'accès aux avortements sécurisés est beaucoup plus libéralisé, le débat sur la législation relative à

l'avortement a migré d'un espace public à des cercles plus restreints, souvent au sein d'organisations partageant la même vision (Tadele, et al., 2019). Les défenseurs de l'avortement sécurisés choisissent le silence comme stratégie proactive pour éviter les conflits entre groupes. Ces organisations préfèrent éviter toute forme de confrontation avec les groupes religieux anti-avortement et les autorités étatiques.

3. Mobilisation des acteurs non-étatiques dans le débat sur la réglementation autour l'avortement.

La non application des décisions du protocole du Maputo relatifs à la libéralisation de l'avortement est liée à des raisons religieuses, culturelles et éthiques. En effet, pour certains acteurs religieux, la libéralisation de l'avortement constitue une menace pour différentes cultures. Ceux-ci considèrent l'avortement et l'infanticide comme des pratiques répréhensibles pour la plupart des sociétés et cultures traditionnelles⁷. Ces données corroborent l'opinion des chefs religieux du Togo autour de l'avortement. En effet, selon une étude de N'Bouké A.(2016), la contestation de la légalisation de l'avortement chez les religieux se justifie principalement dans les par le caractère « criminel » perçu et les complications potentielles des pratiques.

A travers la question de la légalisation de l'avortement, l'on assiste à une politisation de la sexualité sur fond de culturalisme dans plusieurs pays (Guignard. L, 2017). Même s'il y a une prégnance des normes internationales sur le contexte et normes nationales, l'article a également mis en évidence le positionnement d'acteurs non étatiques nationaux tels que les religieux dans la prise de décisions concernant la question de la libéralisation ou non de l'avortement. En effet pour les religieux, la libéralisation de l'avortement constitue un changement qui est difficile à impulser (Ouattara et Storeng, 2014).

La mobilisation des acteurs mobilisant les principes religieux comme cadre de positionnement dans la réglementation de l'avortement est similaire au contexte sénégalais où les femmes militantes pour l'accès au droit à l'avortement se sont appropriées le cadre islamique pour faire valoir la nécessité d'une réforme sur l'avortement (N'Diaye M. , 2021).

Dans certains pays anglophones comme le Ghana et le Nigeria, en plus de l'aspect juridique, les préoccupations morales et religieuses ont aussi été prises en compte dans les arguments en faveur ou non de l'accès à l'avortement sécurisés. En effet, la plupart des arguments se concentrent sur l'acceptabilité morale de l'avortement provoqué (Adissah-Attah, I. 2019).

La politisation de l'avortement en Côte d'Ivoire est le produit de la mobilisation de différentes catégories d'acteurs étatiques et non étatiques (Hassentfuel P. 2011). En effet, le contexte ivoirien se rapproche de celui du Burkina Faso où la politique publique relative à l'avortement est contrariée par la rapport des acteurs non étatiques à des aspects moraux, culturels et religieux autour du phénomène. En outre, les interventions des ONG pour la promotion du droit à l'avortement sont entravées par les revendications issues du contexte local (Ouattara, F. 2014). La raison derrière ces contestations communautaires est le refus de médiatisation et de publicisation d'un problème intime en problème de santé publique.

Conclusion

L'examen des perceptions concernant la réglementation sur l'avortement met en lumière deux sentiments. D'une part, il existe un déni tant de la réalité que de l'ampleur du phénomène par l'État et, d'autre part, il existe une application plutôt sélective de la loi. Cette application

⁷ Communiqué de l'Eglise catholique sur le projet de loi relatif à la santé sexuelle et reproductive, le 06 juillet 2018.

sélective de la législation repose sur ce que les personnes ressources perçoivent comme étant la pénalisation des conséquences de l'avortement clandestin. .

Les perceptions de la réglementation sur l'avortement divisent les prestataires de services de santé en deux catégories : d'un côté, ceux qui sont pro-réglementation et de l'autre, les réformistes. Alors que les pro-réglementation perçoivent la rigueur de la réglementation de manière positive, affirmant que son but est de protéger la santé des femmes en les protégeant des risques associés aux avortements clandestins, les réformistes soutiennent que la légalisation de l'avortement dans certaines conditions favoriserait l'accès des femmes à des services plus sûrs, réduisant ainsi le recours à l'informel et les dangers qu'il engendre. Il est vrai que l'État de Côte d'Ivoire a ratifié le Protocole de Maputo depuis 2003, mais il ne s'est jusqu'à présent senti en aucune façon contraint d'appliquer certaines dispositions relatives à l'avortement.

L'analyse des données de l'étude a également révélé comment le principe de souveraineté est invoqué pour justifier la non-application du protocole ratifié par l'Etat.

Concernant la question de l'avortement, il existe des dynamiques contradictoires se manifestent parmi les acteurs non étatiques. En effet, certains tentent subtilement d'influencer la réglementation d'une manière ou d'une autre. Bien qu'il existe certaines initiatives visant à accorder à chaque femme le droit d'accéder à des avortements sûrs, celles-ci demeurent encore timides. Les autorités religieuses, dont l'influence politique sur les décisions portant sur la santé sexuelle et reproductive est considérable, affichent une position moins conservatrice que celle de l'État. Elles étendent la possibilité d'interruption de grossesse non seulement lorsqu'il existe des menaces pour la vie de la mère, mais également dans des situations de viol et d'inceste.

Références bibliographiques

- Adisah-Atta, I. & Emeka, E. D. (2019). Justification of Abortion in West Africa and Interplay of Sociodemographic Predictors: A Comparative Study of Ghana and Nigeria. *Sage Open*, January-March, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2158244019834368>
- Aniteye, P., & Mayhew, S. (2019). Globalisation and Transition in abortion care in Ghana. *BMC Health Services Research*, 19 (185), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4010-8>
- Atakro, C. A., Addo, S., Aboagye, J. S., Amoa-Gyarteng, K. G., Sarpong, T., & Adatar, P. (2019). Contributing factors to unsafe abortion practices among women of reproductive age at selected district hospitals in the Ashanti region of Ghana. *Women's Health*, 19(60), 1-17.
- Bailly, C. (2024). Stratégies d'accès à l'offre clandestine d'avortement en Côte d'Ivoire. *Pensées Genre. Penser autrement*, 4(1), 186-204.
- Bajos, N., & Ferrand, M. (2011). De l'interdiction au contrôle : Les enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement. *Revue Française des Affaires Sociales*, 1, 42-60.
- Diaw, A. (2023). Loi sur la santé de la reproduction en Côte d'Ivoire : On dit quoi ? 100 ans après où en sommes-nous? *Engender Health*.
- Ensea. (2018). Enquête PMA2020 sur l'avortement en Côte d'Ivoire- Résultats clés 2018. https://www.pmata.org/sites/default/files/data_product_results/PMA2020-Cote%20d%E2%80%99Ivoire-AbortionModule_Brief-FR_0.pdf
- Guignard, L. (2017). Résistances catholiques au protocole de Maputo. Mobilisations et controverses autour de la libéralisation de l'avortement en Afrique. *Genre, Sexualité et Sociétés*, 18, 1-18. HYPERLINK "<https://doi.org/10.4000/gss.4076>" <https://doi.org/10.4000/gss.4076>

- Guillaume, A., & Rossier, C. (2018). L'avortement dans le monde, état des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences. *Population*, 2(73), 225-322. HYPERLINK ["https://doi.org/10.3917/popu.1802.0225"](https://doi.org/10.3917/popu.1802.0225)
<https://doi.org/10.3917/popu.1802.0225>
- Hassentfuel P. (2011). *Sociologie politique : l'action publique* 2011. Armand Colin, 2011. .43-64.
- N'Bouké, A., Calves, A., & Lardoux, S. (2016). Facteurs associés au recours à l'avortement à Lomé (Togo): Analyse d'une séquence d'étapes menant à l'avortement. *Cahier Québécois de Démographie*, 45, 216-246. HYPERLINK ["https://doi.org/10.7202/1040396ar"](https://doi.org/10.7202/1040396ar) <https://doi.org/10.7202/1040396>
- N'Diaye M. & Bernard-Maugiron, N.(2021). Redéfinition des discours et pratiques militantes. Femmes et droits dans les afriques musulmanes. *Cahier d'études africaines*, 242,307-329. <https://10.4000/etudesafricaines.34124>
- Ngwena, C. (2013). Access to safe abortion as a human in the african region : Lessons from emerging jurisprudence of un treaty monitoring bodies. *South African Journal on Human Rights*, 29, 399-428. <https://doi.org/10.1080/19962126.2013.11865080>
- Ouattara, F. & Storeng, K. T. (2014) L'avortement volontaire au Burkina Faso : quand les réponses techniques permettent d'éviter de traiter un problème social. *Autrepart* (70),109-124
- Ouattara, F. (2014). Comment mettre sur agenda un problème public intime et sensible ?: Dilemmes et inconforts des acteurs autour de l'avortement au Burkina Faso. Fatoumata Ouattara. *Bulletin de l'APAD*, Hors série n°21 HYPERLINK ["https://doi.org/10.4000/anthropodev.1305"](https://doi.org/10.4000/anthropodev.1305) <https://doi.org/10.4000/anthropodev.1305>
- Ouedraogo, R. (2014). Face à l'avortement: Exigences éthiques et dilemme moral à Ouagadougou. *Anthropologie et Développement*, 40-41, 123-141. HYPERLINK ["https://doi.org/10.4000/anthropodev.306"](https://doi.org/10.4000/anthropodev.306) <https://doi.org/10.4000/anthropodev.306>
- Rossier, C. (2007). Attitudes towards abortion and contraception in rural and urban Burkina Faso. *Demographic Research*, 17(2), 23-58. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2007.17.2>
- Tadele, G., Haukane, H., Blystad, A., & Moland, K. M. (2019). 'An uneasy compromise' : Strategies and dilemmas in realizing a permissive abortion law in Ethiopia. *International Journal of equity in health*, 18(139), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1017-z>
- Union Africaine, (2003). *Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples et des femmes*. Union Africaine. https://au.int/sites/default/files/treaties/37077-treaty-0027_-_protocol_to_the_african_charter_on_human_and_peoples_rights_on_the_rights_of_women_in_africa_f.pdf
- Whitaker, C., & Germain, A. (1999). Safe abortion in Africa : Ending the silence and starting a movement. *African Journal of reproductive Health*, 3(2), 7-14. <https://doi.org/10.2307/3583356>