

L'interruption volontaire de grossesse chez les requérantes d'asile érythréennes: adéquation entre besoins et offres?

Tara Agudo, Samantha Baertschi, Chloé Barthod-Malat, Alissia Greub, Léa Marchand

Introduction

Les Erythréens représentaient la majorité des requérants d'asile dans le canton de Vaud en 2019 (1). Cette migration est principalement due à l'atteinte à la liberté d'expression et aux violations des droits de l'homme (2). Le Larousse définit l'interruption de grossesse volontaire (IVG) comme étant la décision d'une femme d'avorter au début de grossesse (3). Cet acte est soumis à une législation qui diffère selon les pays. En Suisse, l'IVG est légale jusqu'à 12 semaines à compter du premier jour des dernières règles (4). En Erythrée, l'IVG est illégale sauf en cas de viol, d'inceste, de problèmes de santé et si la femme est mineure (5). Malgré tout, beaucoup d'IVG illégales sont effectuées. Dans la littérature, des informations quantitatives existent, cependant, il y a très peu de données qualitatives concernant la représentation et le vécu de l'IVG au sein de la communauté érythréenne du canton de Vaud. Nous manquons également d'informations sur le niveau de connaissance de la part des soignants concernant cette thématique. L'objectif de cette recherche est donc de répondre à la question suivante : "Y a-t-il une bonne adéquation entre, d'une part, la représentation et le vécu de l'IVG des requérantes d'asile érythréennes et d'autre part, la compréhension de ces aspects par les soignants?"

Méthode

Nous avons appliqué une méthodologie qualitative en effectuant une recherche de littérature sur Pubmed et 11 entretiens semi-structurés avec divers acteurs communautaires. Les intervenants ont été choisis pour leur expertise ou connaissance des personnes issues de la migration et en particulier les requérantes d'asile érythréennes. En détail il s'agit de : une anthropologue en santé, deux interprètes, un diacre érythréen orthodoxe, une sage-femme et infirmière à l'Unité de Soins aux Migrants, deux sage-femmes de Panmiller, deux médiatrices interculturelles d'AMIC (Association de médiatrices interculturelles), une conseillère en santé sexuelle, une psychologue transculturelle et une femme de la communauté érythréenne.

Résultats

Selon nos interlocuteurs, plusieurs éléments entrent en compte au moment de choisir d'interrompre une grossesse. Ces éléments sont entre autres la situation sociale, la volonté du partenaire, la culture, la religion et si la grossesse est désirée ou non. Les facteurs principaux guidant leur choix sont la religion et la culture, par contre la situation économique ne semble pas l'influencer. Pour celles qui réfléchissent à une IVG, les arguments dissuadant de réaliser cet acte sont largement majoritaires. En premier lieu, peu importe la religion (orthodoxe ou musulmane), interrompre la grossesse représente un péché. Pour la communauté et la religion, la grossesse est considérée comme un cadeau de Dieu et l'IVG revient donc à tuer une personne. Celles qui la pratiquent évoquent la peur d'être punies par Dieu. Aussi, culturellement, le rôle d'une femme est d'avoir des enfants. Au vu de tous ces éléments, l'IVG est un sujet décrit comme extrêmement tabou. En effet, comme l'IVG n'est pas un acte accepté par la communauté, il n'est pas possible d'en parler. La seule exception serait lors de situations de viol ou de problèmes de santé dans quels cas l'IVG serait plus facilement acceptée. Il nous a été rapporté que, lorsque la femme souhaite interrompre sa grossesse en Suisse, il est pour elle très important que cela se fasse dans la plus grande discrétion. En effet, si son entourage, partenaire ou sa communauté est au courant, elle prend le risque de se faire rejeter par ces derniers. Ceci implique qu'elle ne se tourne pas vers sa famille ou les prêtres pour en parler mais plus souvent vers une amie proche ou un référent du système d'aide aux migrants. Pour la majorité, le vécu de l'IVG est compliqué et s'accompagne de solitude, de remords et de culpabilité. De plus, l'IVG peut faire resurgir des traumatismes qu'elles auraient pu subir lors de leur parcours migratoire tel que le viol, l'enlèvement ou la torture. Au vu de ces éléments, un soutien

psychologique s'avérerait souvent nécessaire. Ce suivi serait fréquemment culturellement stigmatisé et donc compliqué à mettre en place.

Concernant l'accès aux informations relatives à l'IVG, nous notons des avis divergents dans nos résultats. Certains interlocuteurs rapportent qu'elles ont accès à l'information rapidement après leur arrivée alors que selon d'autres c'est à elles d'aller se renseigner.

Concernant la communication avec les soignants, elle semble bien se passer lorsque les femmes parlent suffisamment le français ou lorsqu'il est possible d'avoir un.e interprète qui peut apporter des informations culturelles. Néanmoins certaines femmes ne se sentent pas à l'aise et sont méfiantes de parler d'IVG avec un interprète de leur communauté.

Il nous a été rapporté que les soignants répondent en majorité bien aux besoins des femmes dans le cadre d'IVG mais manquent parfois de connaissances transculturelles. Cependant il nous a été décrit certains cas où le personnel ne serait pas resté neutre et aurait trop encouragé la femme à interrompre sa grossesse. Ceci pourrait mener à plus de regrets par la suite. Selon les personnes interrogées, les points essentiels pour bien les prendre en charge est d'être centré sur la personne ainsi que d'investiguer ses représentations et son vécu. Il est également primordial de bien expliquer chaque étape à la femme, de la rassurer ainsi que de lui proposer un soutien psychologique même s'il est difficilement accepté dû aux barrières culturelles.

Globalement les intervenant.es sont d'avis qu'il y a une bonne adéquation entre les besoins et la prise en charge.

Discussion

Suite à nos investigations, nous constatons que la religion et la culture sont les facteurs les plus importants et influencent le choix et le vécu d'une IVG. En concordance avec la littérature, nous avons constaté que le choix d'interrompre une grossesse doit être entièrement celui de la femme afin d'améliorer son vécu de l'IVG (6).

Pour une meilleure prise en charge, nous suggérons d'améliorer l'accès aux informations traduites et illustrées, de sensibiliser le personnel soignant aux enjeux culturels (notamment que l'IVG est tabou dans la culture érythréenne), de donner un accès facilité à une sensibilisation concernant la santé sexuelle et mentale, ainsi que d'insister sur l'utilité du soutien psychologique.

Enfin, en guise de conclusion, il ne faut pas oublier que le parcours et la représentation d'une IVG est propre à chaque femme et donc qu'il est primordial d'adapter la prise en charge à chaque individu.

Références

1. Jérôme Gigon. Annuaire statistique du canton de Vaud 2019 [En ligne]. Statistique Vaud; Février 2019 [cité le 27 février 2022]. Rapport no 42. Disponible: https://ub.unibas.ch/digi/a125/sachdok/2019/BAU_1_006681028_2019.pdf
2. Staatssekretariat für Migration SEM . [En ligne]. Foire aux questions sur l'Érythrée [cité le 29 juin 2022]. Disponible: <https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/asyl/eritrea/faq.html>
3. Larousse É. [En ligne]. interruption volontaire de grossesse IVG - LAROUSSE. Disponible: https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/interruption_volontaire_de_grossesse/13940
- 4.. [En ligne]. Interruption de grossesse | VD.CH [cité le 29 juin 2022]. Disponible: <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/interruption-de-grossesse/>
5. National Authorities. Penal Code of the State of Eritrea. 2015.
6. Kimport K, Foster K, Weitz TA. Social Sources of Women's Emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women's Abortion Narratives. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2011;43(2):103-9. DOI: 10.1363/4310311

Mots-clés

avortement, interruption de grossesse volontaire, Érythréens, migrants

Date de la version : 04.07.2022

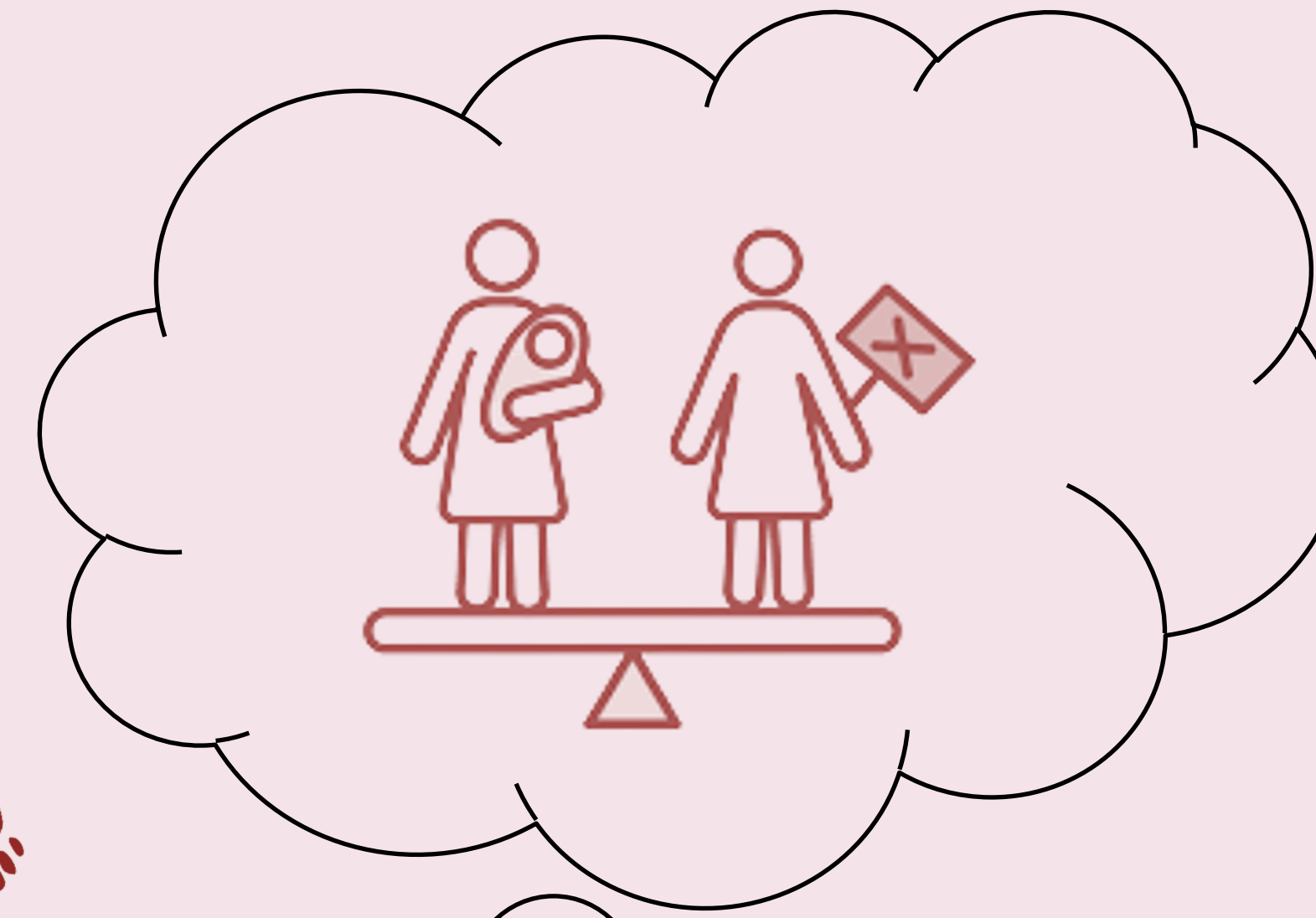


L'IVG chez les requérantes d'asile érythréennes: adéquation entre besoins et offres?

Tara Agudo, Samantha Baertschi, Chloé Barthod-Malat, Alissia Greub, Léa Marchand

Introduction

- **Quoi?** Interruption volontaire de grossesse (IVG): décision d'une femme d'avorter au début de grossesse (1)
- **Qui?** **Requérants d'asile érythréens**: plus grande population de requérants d'asile dans le canton de Vaud en 2019 (2)
- **Cadre légal en Suisse** (3): possible d'interrompre une grossesse jusqu'à la 12ème semaine qui suit les dernières règles
- **Cadre légal en Erythrée**: illégal sauf en cas de viol, inceste, problème de santé ou femme mineure
- **Religions** principales en Erythrée: chrétienne, orthodoxe et musulmane
- **Littérature**: quelques données quantitatives mais très peu de données concernant la représentation/vécu de l'IVG ainsi que sur les connaissances des soignants



Méthode

Revue de littérature (Pubmed)



Entretiens semi-structurés



- 1 Anthropologue de santé
- 2 Interprètes
- 2 Médiatrices interculturelles AMIC
- 1 Diacre orthodoxe érythréen
- 1 Sage-femme infirmière à l'USMI
- 2 Sages-femmes Panmilar
- 1 Conseillère en santé sexuelle
- 1 Psychologue transculturelle
- 1 Femme de la communauté érythréenne

Religion et culture

La religion et la culture érythréenne jouent un rôle primordial au moment de prendre la décision de pratiquer une IVG. La femme est notamment influencée par les éléments suivants:

- La grossesse est un cadeau de Dieu
- Pratiquer une IVG revient à tuer une personne
- Le rôle de la femme est d'avoir des enfants

Donc, l'IVG est dans la culture érythréenne un sujet **tabou**, elle n'est pas acceptée socialement et se fait souvent en secret. Cela accentue les remords et la culpabilité suite à une IVG. Les femmes érythréennes doivent souvent vivre l'expérience de l'IVG **seule** et cela peut réveiller des souffrances psychologiques.

L'IVG est tolérée en cas de viol ou mise en danger la vie de la femme.



Relation avec les soignant.es



Facteurs liés à **une bonne relation** entre les patientes et les soignant.es:

- + Femmes pouvant communiquer en français
- + Un interprète lors de la consultation si la femme ne parle pas français
- + Consultation avec un personnel soignant féminin

Obstacles à une bonne relation entre les patientes et les soignant.es:

- Manque de connaissances transculturelles des soignants.es
- Méfiance de parler d'IVG avec un interprète de la communauté
- Eventuelle influence des soignant.es sur le choix des femmes

Améliorations



Globalement, l'adéquation entre les besoins et l'offre est bonne, cependant:

- Les femmes érythréennes devraient avoir accès à plus **d'informations** traduites et illustrées concernant l'IVG.
- **Faire connaître** aux soignants le poids d'une IVG pour une femme érythréenne (tabou, solitude, besoin fréquent de soutien psychologique, ...)
- Sensibiliser les femmes érythréennes sur la **santé sexuelle et mentale**.
- Insister auprès des patientes sur le besoin fréquent d'un **soutien psychologique** suite à une IVG et sensibiliser les soignants pour qu'ils les accompagnent dans la démarche.

Références: 1. Larousse É. interruption volontaire de grossesse IVG. Disponible: https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/interruption_volontaire_de_grossesse/13940 2. Jérôme Gigon. Annuaire statistique du canton de Vaud 2019 Février 2019 [cité le 27 février 2022]. Rapport no 42. Disponible: https://ub.unibas.ch/digi/a125/sachdok/2019/BAU_1_006681028_2019.pdf 3. Interruption de grossesse | VD.CH Disponible: <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/interruption-de-grossesse/>

Remerciements: Nous remercions tous les intervenants pour le temps qu'ils nous ont consacré ainsi que notre tuteur Constantin Bondolfi.

Contact (emails): tara.agudo@unil.ch, samantha.baertschi@unil.ch, chloe.barthod-malat@unil.ch, alissia.greub@unil.ch, lea.marchand@unil.ch

