Alliance Burundaise Contre le SIDA

Prostitution et Avortements Provoqués Clandestins chez les Travailleuses de Sexe dans les milieux urbains au Burundi

Les faits, Causes et Conséquences

Bujumbura, Avril 2016

Alliance Burundaise Contre le SIDA

Prostitution et Avortements Provoqués Clandestins chez les Travailleuses de Sexe dans les milieux urbains au Burundi

Les faits, Causes et conséquences

Consultant :
Nkurunziza Menus

Enqêteurs :
Bukeyeneza Faustine
Butoyi Adeline
Girukwishaka Schadrack
Nishemezwe Dorine
Nkurunziza Alexis

Sommaire

Résumé exécutif....4
Introduction....5
Méthodologie....6
Description de l'échantillon....7
La prostitution : facteurs favorisants....8
Connaissance et perception sur l'avortement chez les TS....12
Avortement chez les TS....15
Conclusions et recommendations....20

Résumé exécutif

La présente étude veut donner une lumière sur le phénomène d'avortements provoqués chez les TS , son état des lieux, ses causes et ses conséquences. Elle se propose d'abord d'éclairer sur le métier de prostitution en général.

Les résultat de cette étude se basent sur un échantillon de 401 TS de tous âges, de tous les statuts maritaux.

Facteurs favorisants l'entrée dans la prostitution. L'insatisfaction matérielle est la cause majeure qui pousse les filles et les femmes à la prostitution. 72,6 % des TS affirment que l'insatisfaction matérielle favorise l'entrée dans la prostitution. Les autres facteurs sont : l'influence d'amies (41,6%), la mort des parents suivi d'un manque d'encadrement ou d'une grande pauvreté (24,2%) ou encore l'assouvissement de ses envies sexuelles précocement. La première grossesse non désirée est l'élément déclencheur de l'entrée dans la prostitution.

Réservoir de recrutement de TS. Elèves et étudiantes (39,9%), filles de ménage (16,5%), marchandes qui font le petit commerce (16%) et de plus en plus, les agricultrices (15,5%).

Avortement. 34,9 % des TS affirment que la connaissance qu'elles sont enceinte entrainerait directement un avortement provoqué. En y ajoutant celles qui n'acceptent pas de garder l'enfant quel qu'en soit le prix, les TS qui sont favorables à un avortement s'élèvent à 38,7 %.

Grace à l'usage des méthodes contraceptives (75,6% des TS), le risque de grossesses non désirées n'atteint que 24,4 % des TS enquêtées. Les besoins non satisfaits en matière d'avortement s'évaluent à 8,2 % des TS enquêtées.

Les avortements se font à 93,8 % dans des lieux inappropriés chez les guérisseurs ou à domicile avec ou sans aide.

Coût d'un avortement provoqué. Le coût moyen est de 30 000 Fbu avec une facture pouvant atteindre 200 000 Fbu. Il est à noter que toutes les TS ayant eu des soins post avortement les ont fait dans des structures de soins agréées.

Causes d' avortements provoqués. Les causes des avortements provoqués rapportées sont principalement les contraintes économiques (61,0 % des TS), la peur d'avoir un enfant illégal (26,8%), la peur d'être stigmatisée une fois la grossesse connue (23,2%), la peur de perdre les études, l'emploi ou les clients mais également la pression de l'auteur de la grossesse.

Objets utilisés pour avorter. Des solutions orales faites à partir de plantes, des médicaments auto-prescrits, des produits chimique (OMO, bières,etc.) sont utilisés par prise buccale, anale ou vaginale.

Lieux d'avortements et complications. Seuls 20,7 % des avortements considérés se sont faits dans des structures de soins agréées. Les complications qui ont suivi ces avortements étaient principalement les saignements, les infections, les douleurs au niveau de l'abdomen ainsi qu'une fatigue chronique. Selon les estimations des TS, la mort toucherait 33 % des TS qui avortent.

Introduction

Très peu d'informations sont connues sur l'avortement chez les travailleuses de sexe au Burundi. Alors que la plupart des actions en matière de planification nécessitent des données quantitatives, peu d'études s'y sont penchées.

La présente étude s'est donnée pour objectif d'évaluer l'ampleur des avortements provoqués clandestins chez les jeunes travailleuses de sexe (TS).

Dans le but de faire une analyse cohérente, l'étude s'est étendue aux TS adultes et avant d'aborder l'avortement, elle s'est intéressée au phénomène de prostitution et de ses causes et conséquences. L'étude se concentre en particulier aux facteurs de risque et causes d'entrer dans la prostutition, aux risques et causes des avortements provoqués clandestins, aux intervenants et aux lieux où s'opèrent les avortements provoqués clandestins. De plus les conséquences des avortements provoqués clandestins sont également explorées. Comme conséquences, l'étude s'intéresse principalement aux risques sur la santé et aux conséquences sociales des avortements. L'étude traite également l'état des lieux des soins post-avortement chez les TS.

L'avortement étant intimement lié au défaut d'utilisation des méthodes de contraception, la présente étude a voulu déterminer le niveau des besoins non satisfaits en matière de planification et le niveau d'utilisation des méthodes de lutte contre le VIH.

Les résutats de cette étude ont une limitation dans leur généralisation. En effet, comme le groupe cible n'est pas reconnu par la loi, une liste exhaustive de tous les membres ne peut pas être construite. En conséquence, le choix de l'échantillon ne suit pas les techniques de choix aléatoire ou ses variantes utilisées habituellement. La méthode « boule de neige » a été utilisée. Cette technique est décrite dans la méthodologie où les motivations, les avantages et les inconvénients sont mis au clair.

Le domaine de l'étude correspond aux milieux chauds de la prostitution des milieux urbains et semi urbains. Se limitant à la zone d'action de l'ABS, la cible de l'étude a été les travailleuses de sexe des milieux suivants : Bujumbura Mairie, Gitega (urbain), Muramvya (Bukeye centre), Kayanza (urbain), Ngozi (urbain), Muyinga (urbain) et Rumonge (urbain). Comme ces zones forment la grande partie des milieux urbains et semi-urbains du Burundi, les résultats pourront efficacement servir de valeurs de base pour des études qui s'intéressent à la prévalence d'avortements chez les TS. Néanmoins comme , c'est mentionné dans la méthodologie, les valeurs globales n'ont pas la prétention de représenter la prévalence de l'avortement chez les TS au Burundi.

Méthodologie

Sélection de l'échantillon. La clé de notre méthodologie de choix de l'échantion est le souci d'avoir un échantillon qui englobe toutes les couches des TS en rapport avec : l'âge (jeunes et adultes (>24 ans)), statut marital (célibatires, mariées et divorcées ou veuves), niveau de scolarité (sans formation, formation non formelle, primaire, secondaire, post secondaire) ainsi que la profession (élèves/étudiantes, fonctionnaires (moonlighting), autres professions).

Pour s'assurer de cette diversité, des informatrices ont été recrutées dans chaque localité. Ces dernières ont participé dans le recrutement d'une TS par couche de TS : 3 à 6 TS ont alors été recrutées selon la diversité des couches de TS dans la localité. Chacune d'elles a ensuite recruté ses paires et on en a dénombré entre 5 et 10 TS par informatrice, cette dernière fait également partie de l'échantillon.

Cette méthode de recrutement des participants, appelée « Boule de neige » est appropriée dans le cas d'une population difficile à atteindre. La nature même de ce type de population empêche toute procédure d'échantillonnage traditionnelle, qui nécessite des bases de données .

Description de la méthode « boule de neige ». Cette méthode consiste à choisir dans la population cible des indiviudus de départ appelé « germe » (seed en anglais) et ces derniers, appelé « vague 0 », sont chargés de recruter leurs pairs pour former d'autres « vagues ». Les seconds recrus forment la « vague 1 » et on recrute autant de « vagues » que nécessaires pour avoir la taille de l'échantillon requise. Une des principales propriétés que l'on prête à un échantillon engendré par un processus « boule de neige » est qu'au bout d'un certain nombre de vagues, la dépendance aux germes doit disparaître et en conséquence les estimations se retrouveraient sans biais.

Dépendance aux germes. L'un des principaux reproches que l'on peut faire à la méthode « boule de neige » est le fait que les germes ne sont que très rarement tirés aléatoirement . Dans ce cas, il est donc intéressant de tester la dépendance de l'échantillon final aux germes. Ceci n'etant pas toujours faisable du fait que la durée de l'enquête est limitée, il est clair que choisir une distribution des germes (par rapport à la variable d'intérêt) la plus proche possible de la véritable distribution serait idéal. C'est ainsi que les germes ont été soigneusement choisis en référence aux variables clé et les vagues sont créées librement.

Méthode d'analyse statistique. Les estimateurs naïfs ont été utilisés. L'analyse descriptive a été faite en calculant les fréquences, les moyennes et d'autres type de paramètres descriptifs tel que l' erreur standard et la déviations standard. Le test du chi-carré a été utilisé pour voir si des facteurs ont des effets significatifs sur d'autres facteurs. Le degré de signification (Sig.) a été utilisé pour rapporter les résultats des tests : Sig<0,001 montre que les différences sont hautement très significatives, Sig<0,01 montre des différences très significatives , Sig<0,05 montre des différences significatives alors que Sig>0,05 montre des différences non statistiquement significatives.

Description de l'échantillon

Cette section décrit l'échantillon utilisé par rapport aux variables clé qui ont guidé cette recherche. A cause de sa complexité et son étendue, Bujumbura a été suréchantionné comme le montre le Tableau 1. Au total, 401 TS ont été recrutées dans l'étude.

L'âge. L'échantillonnage a distingué les jeunes et les moins jeunes avec 24 ans comme borne. Dans le groupe des jeunes (24 ans et moins), la moyenne est de 20,4 ans (±0,2 ans) avec une déviation standard de 2,5 ans. Dans l'échantillon, la TS la plus jeune avait 15 ans. Dans le groupe des moins jeunes (dépassant 24 ans), la moyenne d'âge dans l'échantillon était de 30,8 ans (±0,4 ans) avec une déviation standard de 6,1 ans. La TS la plus âgée avait 60 ans. Ces moyennes sont calculée à partir de 209 jeunes TS de 24 ans ou moins et 192 TS de plus de 24 ans. Ces effectifs dans l'échantillon sont suffisamment grands rendant par conséquent valides les statistiques trouvées comme le témoignent les erreurs standard des moyennes mis en paranthèses. Pris globalement, la moyenne d'âge dans l'échantillon est de 25,4 ans avec une déviation standard de 6,9 ans. Cette valeur n'est interprétable que si dans la population des TS les jeunes de 24 ans et moins représentent à peu près 52 %.

Statut marital. L'étude a touché 401 TS parmi lesquelles, 56,9 % sont célibataires, 36,9 % sont divorcées et seulement 6,2 % sont mariées. Faisant une référence à l'âge, parmi les jeunes de 24 ans et moins, 72,7 % sont encore célibataires tandis que 27,3 % se sont un jour mariées mais 84,2 % d'entre elles (23,0 % des 401 TS enquêtées) étaient déjà divorcées ou veuves.

Parmi les moins jeunes (plus de 24 ans),

Tableau 1: Eléments descriptifs de l'échantillon

Caractère	Effectif	Pourcentage
Echantillon global	***401***	***100***
Lieu		
Bujubura (Mairie)	123	30,7
Gitega (Centre)	67	16,7
Kayanza (Centre)	41	10,2
Muramvya (Bukeye)	28	7,0
Muyinga (Centre)	63	15,7
Ngozi (Centre)	56	14,0
Rumonge (Centre)	23	2,7
Age		
24 ans et moins	209	52,1
Plus de 24 ans	192	47,9
Statut marital		
Célibataires	228	56,9
Mariées	25	6,2
Divorcées/Veuves	148	36,9
Niveau scolaire fréquenté		
Sans	41	10,2
Formation non formelle	32	8,0
Primaire	202	50,4
Secondaire	126	31,4
Enfants à charge		
Sans	86	21,4
Charges partagées	51	12,7
Charges sans partage	264	65,8
Activité principale		
Professionnelle de sexe	266	66,3
Petit métier	73	18,2
Elève/Etudiante	60	15,0
Fonctionnaires	2	0,5

39,6 % sont encore célibataires tandis que 60,4 % se sont mariées mais 86,2 % d'entre elles (52,1 % des 401 TS) sont déjà divorcées ou veuves.

Scolarisation. Les statistiques du Tableau 1 représentent le niveau d'étude fréquenté (pas forcément terminé). Signalons que, selon le plan de sondage, le niveau post-secondaire ou universitaire était prévu et que personne n'a été trouvée. Selon le Tableau 1, 31,4 % des TS de l'échantillon ont fréquenté ou terminé l'école secondaire et 50,4 % avaient seulement fréquenté l'école primaire.

Dans le groupe des jeunes TS de 24 ans et moins, 42,1 % ont fréquenté le niveau secondaire d'enseignement alors que parmi celles qui ont plus de 24 ans, seulement 19,8 % ont atteint ce niveau de formation. Les proportions de TS selon le niveau de formation sont statistiquement très significativement différentes dans les deux groupes d'âge des TS ($p<0,001$). Les plus jeunes sont plus instruites que les plus âgées.

Prise en charge des enfants. Dans l'ensemble, 65,8 % des TS avaient des enfants pris en charge totalement sans partage de responsabilité et 21,4 % n'avaient aucune charge en terme d'enfants. Les plus âgées sont les plus exposées à la prise en charge des enfants avec 82,8 % de prise en charge sans partage, 14,1 % de prise en charge partielle et 3,1 % sans aucun enfant à prendre en charge alors que pour les plus jeunes, 50,2 % ont une prise en charge totale des enfants, 11,5 % ont une prise en charge partiellement et 38,3 % n'ont aucun enfant à prendre en charge. Ces différences sont statistiquement très significatives ($p<0,001$). Parmi les TS ayant en charge (total ou partielle) des enfants, le nombre moyen d'enfants pris en charge est de 2,2 par TS avec une déviation standard de 1,2 enfants. Considérant le groupe des jeunes TS de 24 ans et moins, la moyenne d'enfants en charge est 1,5 par TS.

Activité principale lucrative ou d'occupation. Les activités, lucratives ou pas, qui occupent les TS sont principalement le petit commerce dans les rues ou à proximité de leurs habitations ainsi que la formation (pour les élèves). Néanmoins, l'activité principale qui génère plus d'argent est le métier de TS. Dans l'objectif d'atteindre toutes des couches de TS, la catégories des fonctionnaires qui ne vaquent à ce métier que la nuit (moonlighing) avait été visée mais seulement 2 TS de cette catégories ont accepté de répondre au questionnaire. Suite à cet effectif, la catégorie ne sera sujet d'analyse séparée ou comparative.

La prostitution : facteurs favorisants

Après cette description de l'échantillon, il importe de commencer à s'intéresser d'abord aux facteurs favorisant l'entrée dans la prostitution. Deux pistes ont été explorées : les facteurs socio-économiques (Tableau 2) ainsi que l'activité exercée juste avant l'entrée dans le métier de prostitution (Figure 1).

Plusieurs facteurs ont été rapportés comme exposant la jeune fille ou femme à la prostitution. En

plus du Tableau 2 qui montre l'importance relative de chaque facteur, des témoignages d'illustration ont été collectés. Pour des raisons de confidentialité, les auteurs ne sont pas montrés.

Instatisfaction matérielle. Le terme « insatisfaction matérielle » est utilisé pour résumer plusieurs situations : être insatisfait du matériel et des biens octroyés par les parents aux élèves et écolières, être insatisfait de ce que le mari apporte, être non satisfait des conditions de vie, etc.. Il s'agit principalement des besoins de produits de beauté, de produits de luxe tel que les téléphones, d'avoir autant que le voisin de façon rapide, des sorties avec les amis etc. C'est le facteur qui nuit le plus à la vie des jeunes filles et les poussent sans s'en rendre compte à la prostitution.

Influence d'autres. Plusieurs filles sont entrées dans la prostitution sur influence d'amies ou de vieilles mamans qui se comportent comme proxénètes. Plusieurs témoignages des TS concordent sur ce fait. L'analyse de leur discours révèlent que toutes les filles qui ont quitté leurs familles pour vivre en liberté avec leurs amies l'ont fait par influence de ces dernières pour les entrainer dans la prostitution.

Contact précoce de l'acte sexuel. Les relations sexuelles précoces exposent les jeunes filles à la prostitution. Commencées sans projet d'avenir, ces relations sexuelles se font en partenariat multiple en quête de petits cadeaux ou tout simplement pour assouvir à leur plaisir sexuel. Débouchant à une grossesse ou alors à une mésentente familiale, la jeune fille est rejettée par sa famille et il ne lui reste qu'à faire de cette sexualité un busness pour sa survie.

Manque d'encadrement familial. Les enfants laissés à eux-mêmes sont vulnérables au vagabondage sexuel. En effet, l'étude montre que la plupart des TS quitte le toit familial suite à plusieurs facteurs liés au manque d'encadrement : des parents qui ne s'entendent pas, des parents divorcés, mort des parents, des enfants en quête de liberté ou encore un encadrement lacunaire trop libéral.

Précarité économique. La peur pour la survie des enfants poussent certaines femmes veuves ou divorcées à la prostitution. De même, les jeunes filles qui sont renvoyées du toit familial lorsqu'elles sont

Témoignages

T1. « Mes parents étaient pauvres, ils étaient incapables de donner satisfaction à tous mes besoins. J'ai commencé à recevoir de petits cadeaux en provenance de mes copains ; j'avais alors plus de 10 copains. J'ai dû quitter le toit familial pour être à l'aise plus loin avec ma première grossesse. Depuis ce jour, je suis pute. »

T2. « Je suis élève. Auparavant j'étais interne, et j'enviais tous les jours mes amis externes. Elles avaient tout ce qu'elles voulaient. Elles ont commencé à me montrer qui satisfaisaient leurs besoins. Ensuite elles m'ont connectée et, depuis lors, j'ai commencé la prostitution. »

T3. « Il fut un moment ou mon père et ma mère ne s'entendez pas du tout, mon père a failli tuer ma mère en déversant une casserole d'eau bouillante sur ma mère. La famille de ma mère a pris la décision de lui faire hospitaliser mais par après ma mère a décidé de divorcer. Mon père a épousé une autre femme, J'ai continué à subir les traitements inhumains de la part de mon père, dépassée par le comportement inhumain de mon père, j'ai pris la décision de descendre dans la rue pour mener la vie trop dure de débauche. J'ai dit à mon père « je parts dans un monde que je ne maitrise pas puisque tu me traite comme une étrangère ici à la maison » et mon père m'a dit « vas y » en jetant mes habits à l'extérieur. »

T4. « Je suis prostituée mais mariée. Mon mari travaille loin et souvent il passe beaucoup de jours sans nouvelle. Quand il est absent, je peux trouver des clients qui m'aident avec de l'argent pour la ration de mes enfants ».

enceintes s'adonnent à la prostitution à la naissance de l'enfant pensant que c'est le seul moyen qui leur reste pour faire vivre leurs enfants.

Mauvaise gestion des faits des parents. La majorité des jeunes filles sont entrées dans la prostitution du fait qu'elles n'avaient aucun moyen de survie après avoir été rejettées et mises dans la rue par leurs proches. Cette situation est par ailleurs la plus répendue dans l'ensemble des TS.

Vagabondage sexuel. Surtout obsevé chez les TS qui initialement étaient des filles de ménages, le vagabondage sexuel occasionne des grossesses et des licenciements. Les jeunes n'ayant nul part où aller ne trouvent hebergement que chez les TS ou femmes proxénètes qui les initient au métier de TS.

Le viol. Au cours de cette étude le viol est considéré comme tout acte sexuel fait sans consentement (viol) ou alors avec consentement avec une personne qui a une quelconque responsabilité sur la fille (peur du risue de perdre son emploi ou autre avantage). Il s'agit principalement d'acte sexuel avec un inconnu, son patron, quelqu'un qui paie ses études, quelqu'un lui a donné un herbergement, un policier, etc. Bien que observé sur un petit pourcentage dans l'échantillon, ce fait n'est pas négligeable car il a exposé 8,7 % des TS enquêtées.

Tableau 2: Facteurs fovorisant l'entrée dans la prostitution

Caratère	Effectif N=401	Pourcentage
Insatisfaction matérielle	291	72,6
Influence	167	41,6
Mort des parents	97	24,2
Relations sexuelles précoces	85	21,2
Précarité économique des parents	48	12,0
Faire vivre son enfant	42	10,5
Abandonnée par le mari	33	8,2
Perte d'emploi	24	6,0
Perte du mari	24	6,0
Viol	11	2,7

T5. « Je suis prostituée, mais mariée. Mon mari est pauvre et il se méconduit. Il sait que je fais un petit commerce de tomates ou d'oranges. L'argent que je gagne dans la prostitution est utilisée pour compléter la ration car souvent il me donne une ration qui ne suffit pas. Quand il me demande comment je me suis débrouillé pour lui donner de la viande alors qu'il a laissé une ration d'amarantes («lengalenga»), je lui réponds que mon commerce est prospère. Quand je réponds à un client qui veut le sexe, je lui dis que je vais approvisionner mon commerce. »

T6. « Je suis élève et je suis prostituée. A la maison personne ne le sait. On se donne des rendez-vous par téléphone avec mes clients, et on se rencontre dans les hôtels. Personne ne peut le savoir. L'argent que je gagne c'est pour très bien manger, boire et sortir, et ce souvent avec des amis qui m'aident à tricher à l'école. »

T7. « J'ai perdu mes parents il y a 3 ans. Ils avaient le SIDA et ils ont laissé cinq orphelins, dont moi qui suis l'ainée. C'est moi qui suis responsable de mes frères et soeurs. Je pratique la prostitution comme commerce afin de pourvoir aux besoins de mes frères. »

T8. « Je suis veuve, mon mari m'a laissé trois petits enfants. Il travaillait seul, et c'est lui qui pourvoyait à tous nos besoins. Après sa mort, la pauvreté nous a gagné, et je me suis engagée à faire la prostitution pour subvenir aux besoins du ménage. »

T9. « J'ai commencé cette profession en bas âge. J'aimais les garçons et j'aimais sortir avec eux. Mes parents m'avaient déjà puni maintes fois, mais cela ne me disait rien. Quand j'ai mis au monde mon premier fils, j'ai commencé alors la prostitution, je peux dire légalement, sans me soucier de rien. J'avais déjà perdu tout espoir. »

Deux facteurs retiennent l'attention : l'insatisfaction matérielle (72,6 % des répondants) et l'influence des autres ou des proxénètes (41,6 % des répondants).

A côté de ces deux principaux facteurs, la perte des parents et les relations sexuelles précoces ont entrainé respectivement 24,2 % et 21,2 % des TS enquêtées dans la prostitution. La situation d'orphélin a comme conséquence un manque d'encadrement et les enfants font ce qu'ils veulent ou alors, comme le disaient certaines TS, étant orphélines très jeunes et ainées de familles, elles se sont retrouvées obligées de subvenir aux besoins des leurs petits frères et sœurs.

L'analyse des facteurs qui exposent les filles à la prostitution fait appel à observer de près l'activité exercée juste avant d'entrée dans ce métier. Après analyse de la Figure 1, le constat ne fait aucun doute. Il confime les résultats précédents. En effet, les activités principales des TS au moment du début de leur carrière dans la prostitution sont, dans l'ordre d'importance les élèves (39,9%) , les filles de ménage (16,5%), le petit commerce (16%) et l'agriculture (15,5%).

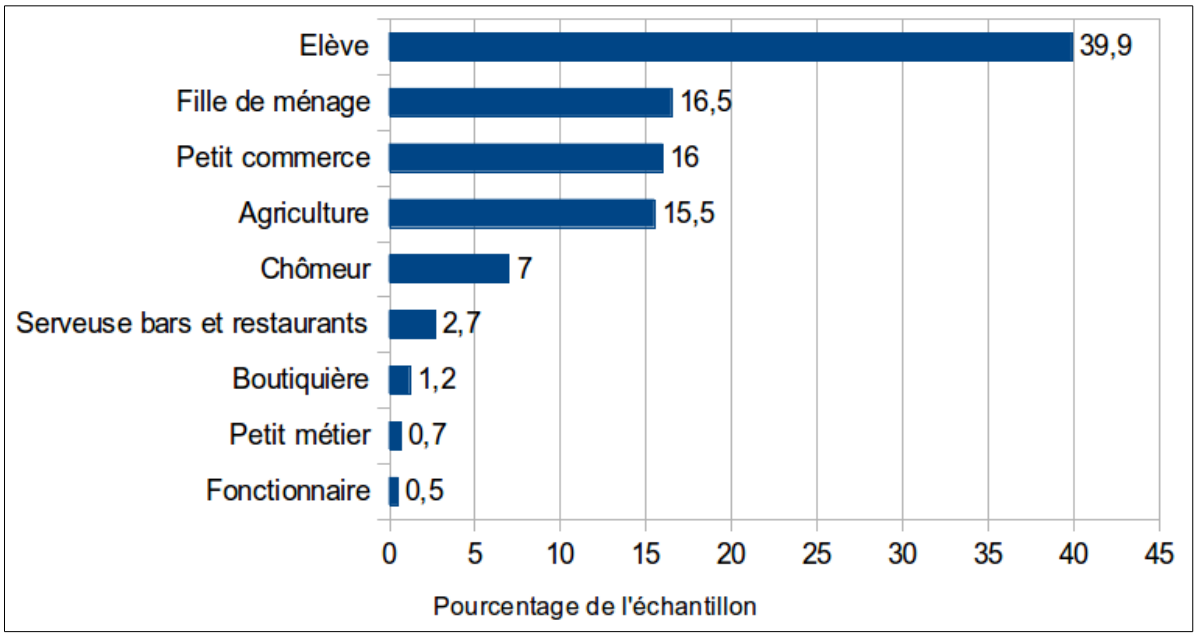

Figure 1: Dernière activité exercée avant d'entrer dans le métier de TS

Les TS se recrutent principalement chez les élèves et étudiantes. La plupart de ces élèves s'enrôlent dans ce métier lorqu'elles sont en 5 ème et 6 ème de l'enseignement primaire ainsi qu'au cycle inférieur de l'enseignement secondaire. Les raisons majeures est le piège de l'insatisfaction matérielle, le plaisir des relations sexuelles, l'ignorance des risques de grossesse et toutes ces raisons conduisent à des grossesse et au rejet familial ou la peur de rentrer à la maison.

Les filles de ménages font également un bon réservoir de TS. Pour elles, c'est principalement le vagabondage sexuel avec les domestiques tantôt sans projet de mariage ou alors par ruse des domestiques feignant être leurs fiancés. Le résultat est le même : grossesse, exclusion du travail, manque d'hebergement, et enfin être entraînée à la prostitution.

Le petit commerce, est un passage de ces jeunes filles et femmes vers la prostitution. En effet, une fois engrossée ou laissée à elle seule, la jeune fille commence un petit commerce souvent sur les trottoir en vendant des légumes, fruits, etc. Malheureusement, le bénéfice n'étant pas rapide, certaines s'orientent dans la prostitution. Le petit commerce est également le masque idéal des femmes mariées qui pratiquent la prostittution.

Le gouffre : première grossesse. Parmi les TS enquêtées, 12,7 % (51 sur les 401) n'ont pas encore eu de grossesse. Par contre, 87,3 % (350 sur 401) ont eu au moins une grossesse. Parmi ces dernières, une question de savoir si quand elles ont eu cette grossesse elles étaient déjà dans le métier. 60,9 % d'entre elles n'avaient pas encore commencé le métier et ont par la suite entré le métier. La raison majeur avancée est qu'elles étaient mises dans la rue par les parents ou leurs patrons.

La première grossesse ainsi que les conséquences sociales de cette grossesse sont décisives sur la suite de la gestion de la vie chez la jeune fille. A ce constat, une autre question doit émerger : comme ces conséquences surviennent principalement aux jeunes filles qui acceptent que la grossesse arrive à terme, que dire de celles qui cachent leurs grossesses et avortent ? Pour préparer les enquêtées, il a fallu d'abord poser des questions de connaissance générale sur l'avortement pour en tirer la perception des TS en matière d'avortement dans leur entourage. La section suivante en présente les principaux résultats.

Connaissance et perception sur l'avortement chez les TS

Avant de parler d'avortement, une question préliminaire de savoir la décision à prendre en urgence au cas où la TS venait d'être informée qu'elle est enceinte a été posée. A cette question, 61,3 % des TS enquêtées disent qu'elles garderaient l'enfant quel qu'en soit le prix social et économique tandis que 34,9 % affirment qu'elles avorteraient à tout prix. Les autres TS étaient confiantes des méthodes contraceptives ou alors que l'utérus avait été enlevé.

Tableau 3: Perception sur la fréquence d'avortement vue par les TS

	Pro-avortement		
	Non	Oui	Total
Fréquence d'avortement	% (N)	% (N)	% (N)
Très fréquent	10,2 (25)	29,7 (46)	17,7 (71)
Fréquent	32,1 (79)	44,5 (69)	36,9 (148)
Moins fréquent	28,0 (69)	20,6 (32)	25,2 (101)
Rare	29,7 (73)	5,2 (8)	20,2 (81)
Total	100 (246)	100 (155)	100 (401)

Ce comportement face à une grossesse est utilisé pour définir un indicateur des besoins non satisfaits. En effet, celles qui ne garderaient pas l'enfant quelqu'en soit le prix sont les clients potentielles à l'avortement. Il suffira de trier parmi celles-ci les TS qui ne sont pas sur des méthodes reconnues de contraception pour constituer le groupe de TS identifiables aux besoins non satisfaits en matière d'avortement. Cet indicateur sera calculé dans la section section suivante.

Fréquence de l'avortement selon les TS. L'idée de la fréquence d'avortement chez les TS est fonction de la potentialité d'avorter ou pas des TS. En effet, en considérant le groupe des TS qui disent qu'en cas de grossesse elles garderaient l'enfant quel qu'en soit le prix, une minorité d'entre elles (42,3%) disent que le phénomène d'avortement est fréquent ou très fréquent au moment où parmi les TS qui pensent avorter à tout prix ou qui sont sur méthodes contraceptives, le phénomène d'avortement est fréquent ou très fréquent pour 74,2 % d'entre elles. Les TS qui sont prêtes à avorter voient que le phénomène d'avortement est fréquent alors que celles qui sont prêtes à garder leurs grossesses jusqu'à terme voient que le phénomène d'avortement n'est pas fréquent. Il est alors possible que les TS travaillent en groupe d'affinité d'idées s'influençant et s'édifiant mutuellement.

Attitude d'avortement (comportement face à une grossesse) en fonction des différentes caractéristiques de l'échantillon. Dans le but d'élucider la perception des TS face à l'avortement, deux groupes ont été créés : le groupe de TS qui, à la connaissance qu'elles sont enceintes, garderaient l'enfant à tout prix et le groupe des autres TS.

Le comportement par rapport à l'avortement a été étudié à différentes valeurs des caractères clé de l'échantillon et des tests d'effets ont été faits.

Le Tableau 4 montre que le comportement face à une grossesse ne diffère pas significativement pour les élèves ou étudiantes et les autres TS. Il en est de même du niveau de scolarité fréquenté et la tranche d'âge qui n'ont pas d'influence significative sur le comportement face à une grossesse.

Tableau 4: Caractéristiques des TS et avortement

	Pro-avortement		
	Non	Oui	Total
	%	%	% (N)
Fréquence d'avortement (Sig<0,001)			
Très fréquent	35,2	64,8	100 (71)
Fréquent	53,4	46,6	100 (148)
Moins fréquent	68,3	31,7	100 (101)
Rare	90,1	9,9	100 (81)
Lieu (Sig<0,001)			
Bujumbura	32,5	67,5	100 (123)
Bukeye	60,7	39,3	100 (28)
Gitega	80,6	19,4	100 (67)
Kayanza	78,0	22,0	100 (41)
Muyinga	79,4	20,6	100 (63)
Ngozi	62,5	37,5	100 (56)
Rumonge	78,3	21,7	100 (23)
Tranche d'âge (Sig>0,05)			
24 ans et moins	59,8	40,2	100 (209)
Plus de 24 ans	63,0	37,0	100 (192)
Statut marital (Sig<0,01)			
Célibataires	59,6	40,4	100(228)
Mariées	36,0	64,0	100 (25)
Divorcées/Veuves	68,2	31,8	100 (148)
Niveau de scolarité fréquenté (Sig>0,05)			
Sans	61,0	39,0	100 (41)
Formation non formelle	75,0	25,0	100 (32)
Primaire	59,9	40,1	100 (202)
Secondaire	60,3	39,7	100 (126)
Statut scolaire (Sig>0,05)			
Elèves/étudiantes	63,3	36,7	100 (60)
Autres	61,0	39,0	100(341)
Total	61,3	38,7	100 (401)

Sig>0,05 (<0,01) signifie que le comportement face à une grossesse ne diffère pas (diffère) significativement à travers les différentes valeurs de la caractéristique considérée

Les TS de Bujumbura sont les plus favorables à l'avortement par rapport aux autres TS et d'autre part, les TS mariées sont prêtes à avorter plus que les autres couches de TS. En effet, les tests statistiques montrent des différences très significatives (Sig<0,001) et significatives (Sig<0,01) respectivement.

Perception sur les lieux d'avortement. Les avortements se font en déhors des structures de soins. En effet, seulement 6,2 % des TS interrogées affirment que les avortements se feraient dans des formations sanitaires reconnues alors pour 93,8 % d'elles ne font pas référence à une formation sanitaire en cas d'avortement. Les lieux les plus cités sont les guérisseurs traditionnels (68,3%), les amies ou voisines (45,1%), les professionnels de santé mais en déhors du service (6,2%). 26,2 % des TS affirment que l'avortement se fait clendestinnement sans aide.

Connaissances des complications liées à l'avortement. Dans le but de comprendre les connaissances des TS sur les complications liées à un avortement, des questions y relatives leur ont été posées. La première, à réponse unique consistait à leur demander si oui ou non elles sont au courant des complications et conséquences qui peuvent suive un avortement. Alors que 5,7 % de tout l'échantillon ne sont pas au courant d'aucune complication qui peut suivre un avortement, 94,3 % en sont au courant. A ces dernières, il leur a été demandé d'énumérer quelques unes. Il s'agissait alors de suivre et coder toute complication citée. Les résultats sont synthétisés dans la Figure 2. La figure témoigne que les saignements, les infections et la mort éveillent la consience de beaucoup de TS.

Les manifestations comme la fièvre, les frissons et les sécrétions vaginales malodorantes ont été recodées par « infections » aucours de l'analyse.

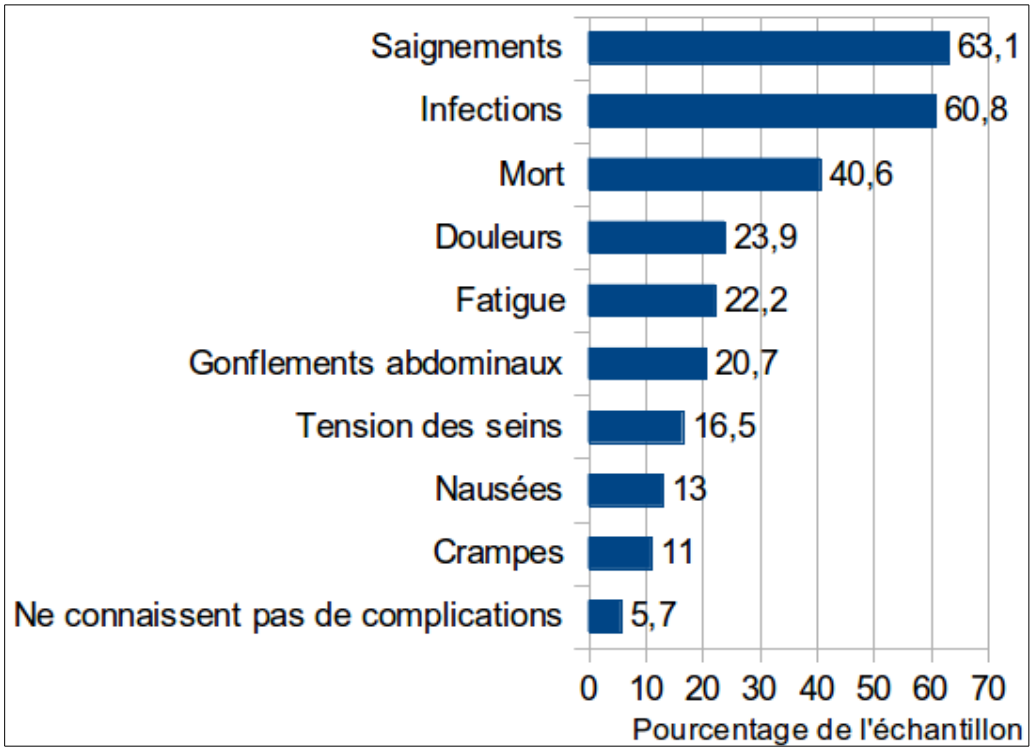

Figure 2: Perception des complications d'un avortement selon des TS

L'interprétation de ces valeurs doit être faite avec attention aux biais de rapportage. En effet, certaines complications moins sévères ou moins dangereuses mais très fréquentes peuvent être passées sous silence par l'enquêtées. C'est pourquoi, ces résultats montrent ce qui existe et une grande fréquence témoigne ce qui fait souvent peur.

Afin de rafiner l'idée de complications qui sévissent le plus dans le milieu, il a été demandé aux TS de préciser laquelle (une seule) des complications citées étaient la plus fréquente dans le milieu de TS. Les trois complications ci-haut sont revenues en tête : saignements, infections ainsi que la mort citées respectivement par 29,9 %, 22,4 % et 20,2 % des répondants tout en précisant que ces complications arrivent respectivement à 42,7 %, 39,2 % et 33 % des TS qui provoquent des avortements en moyenne.

Avortement chez les TS

Grossesses et grossesses non désirées. Parmi les TS interrogées, 12,7 % (51 sur 401) n'ont jamais eu de grossesses. Parmi les TS qui ont eu au moins une grossesse (350 sur 401), le nombre de grossesses déjà eues, y compris les cas d'avortement ou de fosses couches s'étend de 1 à 13 avec une moyenne de 2,76 par TS. Parmi ces grossesses en moyenne 1,52 sont des grossesses non désirées. Le nombre de grossesses non désirées s'étend de 0 à 9 par TS.

Prévention des grossesses non désirées. Pour prévenir les grossesses non désirées, les méthodes contraceptives sont utilisées. La méthode, de loin la plus utilisée est l'injectable (35,7 % des TS) suivi du condoms (20,7 % des TS) et de l'implant-jadele (13,2 % des TS).

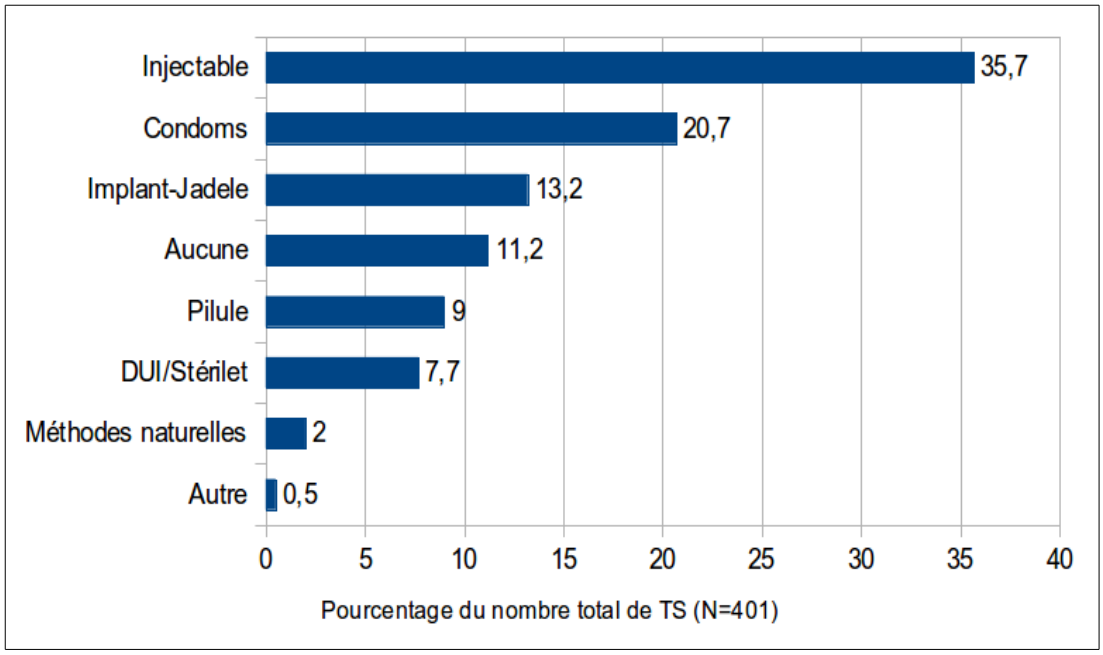

Figure 3: Usage mes méthodes contraceptives

Un cas très particulier est l'usage du paracétamol après les rapport sexuel. En effet, les TS qui ont répondu « Autre » ont précisé qu'elles prennent des comprimés de paracétamol (2 ou 4 après un rapport sexuel).

La Figure 3 montre que 11,2 % des TS interrogées n'utilisent aucune méthode contraceptive. Parmi elles, 11,1 % (1,2 % de toutes les TS interrogées) n'utilisent aucune méthode car elles ne peuvent plus concevoir parce qu'elles ont déjà atteint la monopause ou alors que l'utérus leur a été enlevé. Globalement 75,6 % des TS sont sur des méthodes contraceptives ou utilise systématiquement le préservatif. Ainsi seule 24,4 % sont sous risque de grossesses non désirées.

Tableau 5: Issue des grossesses non désirées

Grossesse	Issue de la grossesse		
	Non provoquée	Provoquée	Total
Non désirée	83,6 %	16,4%	100 % (N=232)
Désirée	100 %	0 %	100 % (N=118)

Usage du préservatif. Utilisé comme moyen de lutte contre les grossesses non désirées, le préservatif est aussi utilisé pour lutter contre le VIH. Néanmoins seules 37,4 % des TS interrogées utilisent systématiquement le préservatif masculin. Ainsi 62,6 % d'entre elles sont des vecteurs potentiels de VIH.

Les raisons évoquées par les TS de non usage systématique du préservatif est qu'elles doivent se conformer à la volonté des clients pour avoir plus d'argent. Les résultats montrent que les TS se protègent beaucoup plus pour les grossesses non désirées que pour le VIH.

Issue des grossesses non désirées. L'étude s'est alors focalisée sur la première grossesse. Le Tableau 5 montre l'issue de cette grossesse. Sur les 350 TS qui avaient déjà eu au moins une grossesse, Pour 118 TS, ces grossesses étaient des grossesses désirées et aucune d'elles n'a été avortée. Par contre, parmi les grossesses non désirées, 16,4 % ont provoqué l'avortement.

Tableau 6: Avortements provoqués chez les TS

	Avoir provoqué au moins un avortement		
	Non	Oui	Total
	%	%	% (N)
Lieu (Sig<0,001)			
Bujumbura	60,2	39,8	100 (123)
Bukeye	89,3	10,7	100 (28)
Gitega	85,1	14,9	100 (67)
Kayanza	92,7	7,3	100 (41)
Muyinga	90,5	9,5	100 (63)
Ngozi	83,9	16,1	100 (56)
Rumonge	91,3	8,7	100 (23)
Tranche d'âge (Sig>0,05)			
24 ans et moins	79,9	20,1	100 (209)
Plus de 24 ans	79,2	20,8	100 (192)
Statut marital (Sig<0,05)			
Célibataires	74,6	25,4	100(228)
Mariées	80,0	20,0	100 (25)
Divorcées/Veuves	87,2	12,8	100 (148)
Niveau de scolarité fréquenté (Sig>0,05)			
Sans	73,2	26,8	100 (41)
Formation non formelle	90,6	9,4	100 (32)
Primaire	78,2	21,8	100 (202)
Secondaire	81,0	19,0	100 (126)
Statut scolaire (Sig>0,05)			
Elèves/étudiantes	81,7	18,3	100 (60)
Autres	79,2	20,8	100(341)
Total	79,6	20,4	100 (401)

Age à la première grossesse. L'âge moyen à

la première grossesse est de 16,96 ans. La TS ayant eu une grossesse précoce l'a eu à 11 ans.

Avortement. Parmi les TS interrogées, 20,4 % (82 TS sur 401) ont déjà fait au moins un avortement provoqué et en moyenne elles ont 1,7 cas d'avortements chacune. Ces avortements sont opérés généralement au premier trimestre (73,2%) mais également au second trimestre (22,0%). Les taux d'avortements provoqués sont significativement très élevés dans la mairie de Bujumbura, à Gitega et à Ngozi. Dans les autres centres visités, les TS avaient une tendance de garder leur grossesses et recevoir leurs enfants. Cela était également témoigné par un grand nombre d'enfants qui étaient autour d'elles au moment de l'enquête. Le Tableau 6 montre que le taux d'avortements provoqués est relativement le même dans les différentes tranches d'âges et que le niveau d'étude n'a pas d'influence sur l'avortement provoqué. Par contre, les célibataires provoquent des avortements plus que les autres statuts maritaux.

Causes d'avortements provoqués. Beaucoup de causes d'avortement provoqué ont été rapportées par les TS. Les principales sont les contraintes économiques (61 % des TS ayant provoqué un avortement), la peur d'avoir un enfant illégal (26,8%), peur des stigmatisations qui suivent les filles mères (23,2%), peur de perdre les études, la profession [avant l'entrée dans le métier de TS] ou les clients. L'instigation de l'auteur de la grossesse est aussi une cause non négligeable de provoquer un avortement.

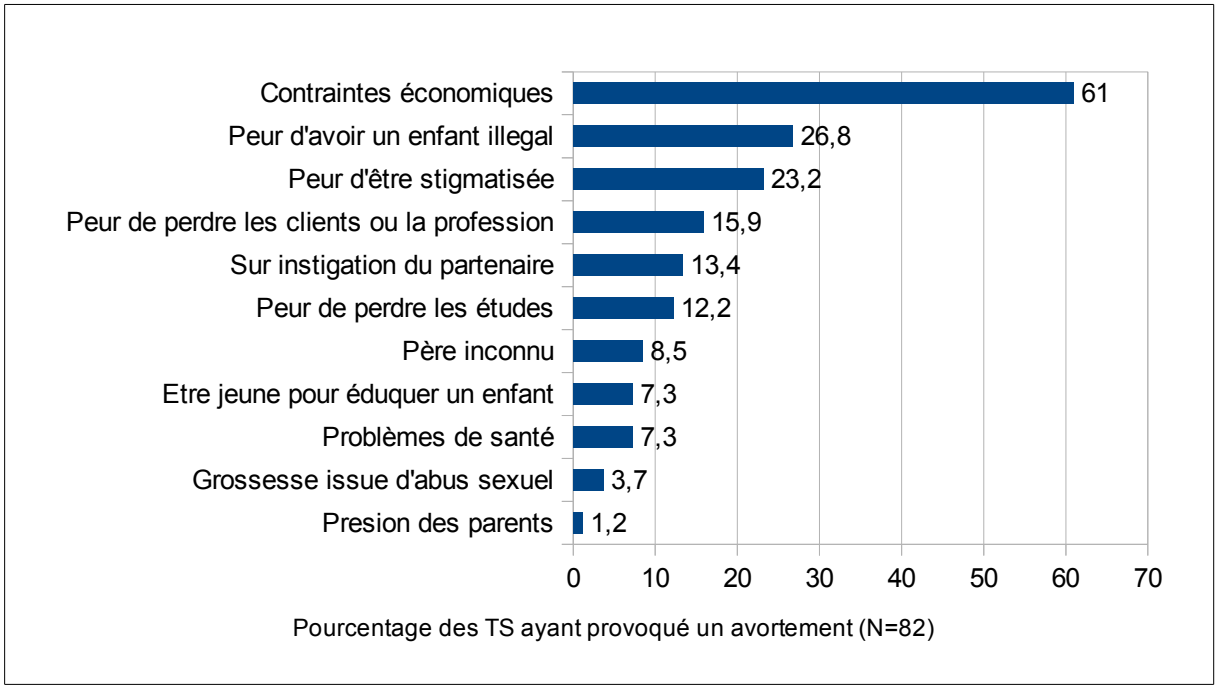

Figure 4: Causes d'avortement provoqué

Les TS qui disent que les contraintes économiques leur ont poussé à provoquer l'avortement sont surtout les célibataires (72%) qui se prennent en charge. Il en est de même de celles qui ont peur des stigmatisations qui sont à 78,9 % des célibataires jeunes ou moins jeunes (52,6 % de jeunes contre 47,4% de moins jeunes).

Besoins non satisfaits en matière d'avortement. Par définition, les besoins non satisfaits en matière d'avortement est le pourcentage dans la population cible qui n'est pas protégé contre l'avortement mais qui potentiellement sont dans le besoin.

$$Besoins\,non\,satisfait = \frac{Nombre\,de\,TS\,qui\,ne\,sont\,pas\,prêtes\,à\,garder\,la\,grossesse\;ET\;qui\,ne\,sont\,pas\,sur\,une\,méthode\,de\,contraception\;X\;100}{Nombre\,de\,TS}$$

Les besoins non satisfaits en matière d'avortement sont évalués à 8,2 %. Ce résultats est conforme aux résultats précédents en rapport avec la prévention des grossesses non désirées. En effet, le constat est que les TS se protègent. Néanmoins, l'entrée dans le métier commence souvent par une grossesse non désirée qui, souvent, est interrompu avant le terme. Cela prouve comment le taux d'avortement est élevé alors que les besoins non satisfaits sont bas.

Tableau 7: Répartition des TS en fonction du risque d'avortement

	TS pro-avortement		
TS sous risque d'avortement	Oui	Non	Total
Oui	8,2 %	10,0 %	18,2
Non	30,4 %	51,4 %	81,8
Total	38,6 %	61,4 %	100 (N=401)

Coût d'un avortement provoqué. Selon les TS ayant provoqué un avortement, le coût moyen de l'avortement était de 30 000 Fbu et la facture la plus élevée était de 200 000 Fbu. Le coût d'un avortement provoqué ne diffère pas significativment que ce soit dans une structure de soin agréée (29 500 Fbu) ou dans un autre lieu non approprié (guérisseur, domicile ou endroit secret) (32 000 Fbu)

Complications liées aux avortements provoqués clandestins. Pour étudier les complications des avortements provoqués clandestins, une seule des grossesses a été retenu pour chaque TS ayant déjà eu un avortement provoqué. Pour cet avortement, le lieu d'avortement, les facilitateurs dans l'avortement, les objets utilisés pendant l'avortement ainsi que les complications observées ont été révelés.

L'avortement qui a retenu l'attention de TS interrogées ayant provoqué un avortement était principalement celui de la première grossesse (65,9%) et de la seconde grossesse (13,4%). L'âge des TS à cet avortement était uniformément répartis de 13 à 40 ans. Ces avortements se sont faits dans une structure de soins agréé dans 20,7 % des cas alors que 59,8 % de ces avortements se sont déroulés à la maison. Les facilitateurs sont principalement les camarades (39,3%), elles-mêmes sans aide (23,2%) et les praticiens traditionnels (19,5%). Les autre intervenants sont les techniciens de santé intervenant hors service, les voisines des ces TS et les sages femmes.

Les saignements, les infections, les douleurs au niveau de l'abdomen et une fatique chronique sont les complications qui viennent en tête selon ces TS. La Figure 5 résume les résultats des

déclarations des TS interrogées et ayant fait au moins un avortement. D'autres types de complications moins fréquentes sont liés au fait le placenta ne sort pas, que les fragments de l'enfant

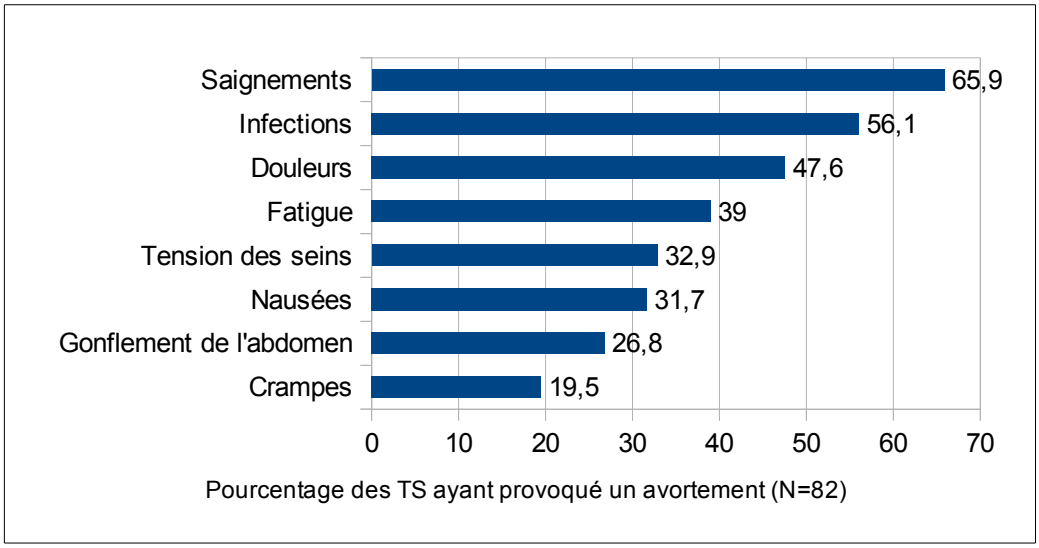

Figure 5: Complications liées aux avortements provoqués clandestins

reste dan le ventre, que le cyle des règles est déstabilisé etc.

Objets utilisés pour provoquer l'avortement. Les solutions orales, les produits pharmaceutiques, les produits chimiques et les solutions vaginales ou anales sont les objets les plus utilisés pour provoquer un avortement.

Les solutions orales, vaginales ou anales sont à base de plantes trouvées dans la nature fournies par des connaisseurs. Les produits chimiques comme le savon OMO sont aussi utilisés. De même, la bière primus est introduite dans l'anus ou dans le vagin pour provoquer un avortement.

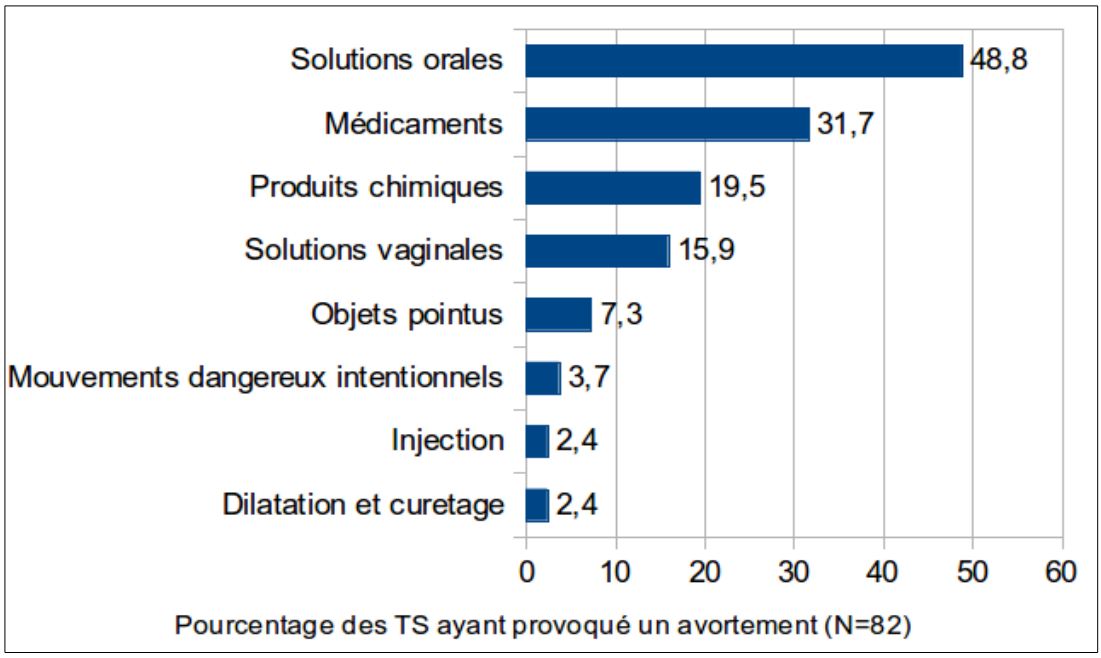

Figure 6: Objets utilisés pour provoquer un avortement

Les médicaments en question à la Figure 6 sont des ingestions non médicalisées de produits pharmaceutiques. Les médicaments auto-administrés à fortes doses sont surtout la quinine. Des injections au moyen des séringues sont utilisés par les techniciens de la santé pour provoquer un avortement.

Soins post-avortement. Chaque TS ayant provoqué un avortement a eu aumoins une complication, les unes plus graves que les autres. Neanmoins, 54,9 % de ces TS n'ont pas eu de soins post-avortement. Les causes du manque de soins pot-avortement sont variées : le service est cher ou alors et surtout le risque de prison. Les 45,1 % de TS ayant reçu des soins post-avortement sont allées dans des structures de soins agréées privées ou publiques.

Conclusions et recommendations

La prostitution. La pratique de la prostitution au Burundi est une réalité. Toutes les TS interrogées s'accordent pour dire qu'elles font ce métier par manque de moyens de survie. L'analyse des résultats ainsi que les témoignages livrés, montrent que le début de la prostitution est toujours une mauvaise aventure : (1) des jeunes filles tombent enceinte et quittent, de gré ou de force le ménage et deviennent la proie de la prostitution pour survivre ; (2) des jeunes filles descendent dans des villes à la recherche d'emploi dans les ménages, une fois chassées du travail ou encente, elles ne trouvent pas d'hebergement et sont entrainées dans la prostitution pour survivre ; (3) des veuves en manque de moyens de survie trouvent l'argent « facile » dans la prostitution.

A ces cibles de la prostitution, des actions de sensibilisation peuvent être menées (1) au niveau des parents : sur la gestion des enfants-adolescents, sur la gestion des enfants qui tombent enceinte car les marginaliser est synomyme de les envoyer à la prostitution. (2) au niveau des jeunes: sur le risque de débauche qui les guette quand elles abusent le sexe précocement, sur la face cachée des cadeaux bien emballés de ceux qui veulent assouvir les instants sexuels. (3) aux employeurs : sur le renvoi des filles de ménage la nuit.

L'avortement. Plus de la moitié des grossesses des TS sont des grossesses non désirées et en moyenne, chaque TS à presque deux grossesses non désirées. 20,4 % des TS ont provoqué au moins un avortement.

Les grossesses non désirées sont des candidats à l'avortement. Ainsi prevenir les avortements commencerait en amont en prevenant les grossesses non désirées. Le renforcement de l'éducation en matière de lutte contre les grossesses non désirées devrait être encore une priorité.

Le SIDA. Le manque d'usage du préservatif ou son usage non systématique chez les TS est lié à la volonté d'amasser plus d'argent. En effet, les clients les plus payants exigent aux TS le non usage du préservatif. Cela est un témoignage éloquant d'une propogation du VIH. La lutte contre le SIDA devrait s'inspirer de ce phénomène et des programmes de sensibilisation toucheraient les TS et leur

clients potentiels qui sont les hommes et jeunes hommes. En effet, soucieuses d'avoir plus d'argents, les TS acceptent forcément d'avoir également le VIH et le transmettent ensuite.

Limitation des résultats. Le niveau de biais n'est pas évalué. Ce problème pourrait affecter les valeurs globales des estimations au niveau de la population de TS mais pas les estimations dans les différents groupes car l'échantillon était choisi suffisamment élevé pour que les comparaisons entre différents groupes soient valables statistiquement. Des études similaires pourraient augmenter le nombre de vagues si le budget y relative est revu à la hausse.

Portée des résultats. Les résultats de cette études sont très utiles pour préparer un projet pour l'intervention dans le domaine de la prostitution et de l'avortement. En effet, beaucoup de valeurs de base sont calculées. Elles permettront de concevoir les activités à entreprendre, les indicateurs à utiliser ainsi que le montage d'un questionnaire adéquat pour établir une situation de base. Cette étude va certainement ouvir d'autre sujets de discussion ouvrant ainsi sur d'autres zones d'ombres qui trouveront satisfaction dans d'autres études ultérieures.