



OPEN ACCESS
Revue Congolaise des Sciences & Technologies

Dépôt légal n° LL 3.01207-5757161
<http://www.csnrdc.net/>

REVUE
CONGOLAISE
DES SCIENCES
ET TECHNOLOGIES

Etiologies sociales et conséquences des avortements non-médicalisés : Mécanismes de solutions, une enquête menée à Selembao en République démocratique du Congo
[Social Aetiologies and Consequences of Unsafe Abortion: Mechanisms for Solutions, a Survey in Selembao, Democratic Republic of the Congo]

Elie Mary-Joe Massikini*, Nancy Diakalua-Mpolo

Centre de Recherche en Sciences Humaines (CRESH), B.P. 3474, Kinshasa-Gombe, République démocratique du Congo

Résumé

Les avortements non-médicalisés sont des faits sociaux criminels capables d'empêcher l'épanouissement de cette strate sociale composée des jeunes filles. Dans le cadre de cette étude, la méthode dialectique et la technique d'échantillonnage par grappes ou stratifiée où la population cible est répartie en sous-groupe homogène c'est-à-dire exclusivement des jeunes filles (5.609 individus sur la densité démographique de 56.095 de sujets féminins) ont été utilisés dans le but de mieux comprendre ce fléau social dysfonctionnel. La démarche sociologique consiste à chercher les étiologies sociales des avortements non-médicalisés, à analyser les conséquences multiples afin de trouver des orientations thérapeutiques efficaces pour pouvoir protéger cette masse juvénile féminine en pleine perdition totale. Les résultats de cette recherche montrent que les approches préventives sont efficaces y compris la communication intrafamiliale. Aussi, cette enquête de terrain a révélé que la précarité des parents, les influences iatrogènes groupales, l'irresponsabilité parentale, la carence d'une communication intrafamiliale franche concernant la sexualité épanouie, la curiosité perverse, etc. sont des étiologies sociales des avortements non-médicalisés.

Mots clés: Avortements non-médicalisés, jeunes filles, préventions, la famille, pauvreté

Abstract

Unmedicated abortions are criminal social acts capable of preventing the development of this social stratum composed of young girls. In this study, the dialectical method and the cluster or stratified sampling technique where the target population is divided into homogeneous subgroups, i.e., exclusively girls (5,609 individuals out of a population density of 56,095 female subjects) were used in order to better understand this dysfunctional social scourge. The sociological approach consisted in searching for the social aetiologies of non-medicalized abortions, in analysing the multiple consequences in order to find effective therapeutic orientations to protect this female juvenile mass in total perdition. The results of this research show that preventive approaches are effective, including intra-family communication. Also, this field investigation revealed that the precariousness of parents, iatrogenic group influences, parental irresponsibility, lack of frank intrafamilial communication concerning sexuality, perverse curiosity, etc. are social aetiologies of non-medicalized abortions.

Keywords: Non-medical abortion, young girls, information about, family, poverty

*Auteur correspondant: Elie Mary-Joe Massikini (massikini@gmail.com), Tél : (+243) 898929324, 970486941

Reçu le 23/06/2022; Révisé le 28/07/2022 ; Accepté le 28/08/2022

DOI: [10.5757161/zenodo.022.v1.i1.09](https://doi.org/10.5757161/zenodo.022.v1.i1.09)

Copyright: ©2022 Elie Mary-Joe Massikini & Nancy Diakalua-Mpolo. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

Sous d'autres cieux, et principalement dans les pays occidentaux, les avortements sont autorisés voir mêmes légitimés par leurs Etats à l'instar des Etats-Unis, Belgique, France, Grande Bretagne, Canada (www.cairn.info). En effet, la jeunesse est une période dans laquelle, les jeunes cherchent à profiter de la vie et de découvrir plusieurs secteurs de la vie, comme le matérialisme, la vie sexuelle active, la liberté sexuelle, etc. qui occupent une place non-négligeable dans leur ethnométhodologie c'est-à-dire le vécu quotidien, même la jeunesse congolaise est largement aussi influencée par les questions sexuelles dans toutes ces ramifications ([Guillaume & Rossier, 2018](#)).

En matière des avortements-médicalisés, la législation congolaise s'oppose catégoriquement à cette pratique iatrogène, elle a plutôt conservé une approche humaniste selon laquelle la vie fœtale est si précieuse (www.guttmarcher.org>report>uni). Elle a bien compris que les avortements non-médicalisés peuvent secréter divers maux comme le décès, la stérilité. Ces fléaux sociaux sont aussi le champ de la sociologie de la santé qui cherche à tout prix à combattre les étiologies sociales ou les déterminants sociaux qui consolident cette pratique dysfonctionnelle.

Cependant, nous remarquons avec regret que certains médicaux et paramédicaux contribuent également à cette pratique infractionnelle, au point de vue de la loi. Les avortements non-médicalisés constituent une problématisation dans notre anthropologie congolaise, toutes les pratiques inhérentes à l'avortement non-médicalisé sont considérées comme des crimes contre l'humanité.

De nos jours, les jeunes filles congolaises en général et kinoises en particulier sont devenues vraiment des experts dans le domaine des avortements infractionnels ou non-médicalisés et souvent elles avortent dans des conditions beaucoup plus pathogènes voire mêmes deshumanisantes. Partout à travers la capitale, ce sont plutôt pour la plupart de cas des infirmiers qui collaborent illicitement avec les jeunes filles dans cette démarche.

Par ailleurs d'autres utilisent les produits pharmaceutiques tels que les abortifs; Misoprostol (cytotec); Oxythocin injectable; les oestroprojetactifs qui consolident efficacement les avortements illégaux et pouvant entraîner la

complication de stérilité auprès de masse féminine en pleine mutation pathologique (www.avortement.net).

Dans cet article, nous avons trois questions auxquelles nous sommes obligés de pouvoir répondre :

- Quelles sont les étiologies sociales des avortements non-médicalisés ?
- Quelles sont les conséquences ?
- Et quels sont les mécanismes de solutions ?

Cependant, le cadre de notre préoccupation qui est à la une, nous pensons que :

- Les étiologies des avortements non-médicalisés seraient :
- La carence d'une communication intrafamiliale axée sur l'éducation sexuelle ;
- La pauvreté et la démission parentale poussent soient celles-ci à pouvoir pratiquer la prostitution, sans qu'elles soient protégées par le biais de condom, en vue de faire face aux coûts exorbitants de la vie ;
- L'influence groupale criminogène capable de les séduire à pouvoir cultiver un esprit deshumanisant vis-à-vis des nouveau-nés ou en somme toute la maternité.
- Les conséquences seraient les suivantes :
- La mort ;
- La stérilité ;
- Le cancer de l'utérus et du col ;
- La perforation intestinale ...

Les mécanismes de solutions seraient les suivants :

- Organisation des campagnes de sensibilisation et de vulgarisation au sujet de ce fléau social ;
- De chercher à comprendre les facteurs à risque de ce comportement et préconiser des orientations thérapeutiques appropriées, etc.

En outre, l'objet de cet article est de pouvoir lutter contre cette pratique sociale iatrogène qui constitue aussi une pathologie sociale en étudiant aussi les éléments étiologiques, conséquences et envisager des solutions concrètes.

Le présent article a plusieurs objectifs, notamment :

- Faire comprendre à notre audience les éléments motivationnels qui sont à la base des avortements non-médicalisés ;
- Proposer des mesures préventives dissuasives et curatives pour faire obstacle à la prolifération de cette pratique infractionnelle, dans l'intention d'épargner et de promouvoir une bonne santé

gynécologique pour cette masse juvénile féminine, etc.

C'est pourquoi, les avortements non-médicalisés dans nos murs font partie d'une menace de grande envergure qui pèse sur les jeunes filles kinoises. Cependant les sociologues en partenariat scientifiques avec les autres filières concernées entre autres : la gynécologie obstétrique et le gouvernement congolais, ont la charge de mettre en œuvre des programmes innovateurs concernant les préventions contre les avortements, ils sont conçus pour sauver cette densité démographique.

En effet, l'un de ces programmes consistera à pouvoir tester les éléments étiologiques de ces avortements non-médicalisés, il s'agit dans ce cas échéant, les jeunes filles qui manifestent ce désir, en renforçant la prévention aux problèmes soulevés par cette recrudescence de ces avortements, aussi encourager la même couche démographique à pouvoir prendre des mesures pour se protéger contre les mauvaises influences systémiques.

Par ailleurs, ces préventions inhérentes à ces programmes auront pour visée l'amélioration des connaissances sur l'éducation sexuelle et donner accès à des campagnes de sensibilisation et celle de vulgarisation. En d'autres expressions, tout est en relation et en interaction, c'est l'interdépendance des phénomènes sociaux.

Les étiologies sociales et conséquences des avortements non-médicalisés de jeunes filles en milieu kinois, seront expliquées au regard des variables sociologiques ci-après :

- La précarité excessive des parents ;
- Carence d'une bonne éducation sexuelle ;
- Des relations sexuelles non-protégées par le préservatif ;
- La stérilité ;
- Le cancer du col ou de l'utérus ;
- Le décès, etc.

2. Matériel et Méthodes

2.1. Cadre théorique et conceptuel

D'après le paradigme définitionnel de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), l'avortement non-médicalisé est une procédure pouvant éliminer une gestation non-voulue par l'intéressée, effectuée soit par des sujets dépourvus des compétences gynécologiques adéquates, soit dans un environnement médicalisé non-conforme aux normes hospitalières minimales.

Selon la lecture de la sociologie, ces avortements sont des faits sociaux déviants qui ne cessent de fragiliser le tissu social.

On en distingue deux types. Les avortements médicamenteux sont ceux qui sont rendus opératoires par la prise des médicaments tératogènes (comme MIFEGYNE®) ; cette interruption est pratiquée à la fin de la 5^{ème} semaine gestationnelle. Les avortements par aspiration sont ceux pratiqués chirurgicalement jusqu'à la fin de la deuxième semaine de grossesse (www.chirurgie-gynecologie.fr/page-c---).

Selon certains auteurs, les sujets qui avortent illégalement éprouvent plus de malaises psychologiques comme la perte de l'estime de soi, l'insomnie, des troubles sexuels (www.ncdliie.nich). A cet effet, Chabo (2007) pense que les avortements non-médicalisés effectués dans des conditions sanitaires iatrogènes dans des endroits non-hospitaliers déclenchent divers dégâts parmi lesquels on peut citer les hémorragies abondantes des douleurs récurrentes, perforation de l'utérus.

2.2. Méthodologie

La technique d'échantillonnage par grappes ou stratifiée, où la population se répartit en sous-groupes uniques ou en strates a été utilisée (www.statcom.gc.ca/.../4068736-fra.htm). Dans cette étude, la strate qui est statistiquement analysée est constituée seulement de jeunes filles et s'élève à 56.095 personnes. Nous avons ainsi tiré un échantillon de 5.609 jeunes filles.

Aussi, nous avons recouru à la méthode dialectique en vue de dégager les contradictions et trouver des orientations thérapeutiques sociales pour pouvoir couper toute source d'approvisionnement (Rongere, 1967). Elle s'appuie sur quatre lois ci-après (Muluma, 2003):

- La loi de l'action réciproque ou la loi de la connexion universelle des phénomènes : Celle-ci considère que les faits sociaux sont intimement interconnectés d'une manière ou d'une autre et agissent les uns et les autres. Ainsi, du point de vue applicabilité, les étiologies sociales des avortements non-médicalisés de jeunes filles en milieu seront au regard des variables sociologiques ci-après : la précarité excessive des parents ; l'absence d'une bonne éducation, sexuelle ; des relations sexuelles non-protégées par le préservatif ; le cancer du col ou de l'utérus ; le décès ...

- La loi de la contradiction : Celle-ci veut que la lutte des contradictions soit le socle de tout changement, les contraires sont des aspects intérieurs, tendances, des forces qui s'écartent au même moment, s'impliquent les uns les autres. En rapport avec son applicabilité, on peut noter qu'en dépit de plusieurs campagnes de sensibilisation et celle de vulgarisation menées par les sociologues, ONGD, église, médecins gynécologues, etc. qui militent pour l'éradication pure et simple des avortements non-médicalisés, il faut cependant noter que le taux est toujours à la hausse et les concernées demeurent habituellement insensibles, par contraste elles consolident régulièrement des mauvaises interactions liées à cette pratique nuisible.
- La loi de l'évolution universelle perpétuelle et incessante ou la loi de changement dialectique. Cette loi permet un changement contraire c'est-à-dire elle considère la composante sociale étant une structure qui regorge en son sein des faits. Ainsi, en rapport avec son applicabilité, on peut noter que dans les années antérieures les avortements non-médicalisés n'avaient pas de l'ampleur comme dans nos jours. Durant toutes ces années, la moralité sur les valeurs humaines avait une considération nationale et l'Etat lui-même prônait les bonnes mœurs, éducation, etc. dans la seule visée de protéger la jeunesse de jadis. La révolution des mœurs a largement contribué à l'épanouissement de plusieurs comportements jugés désastreux comme la fornication avec les partenaires non-mariés, mariages pour tous, les avortements infractionnels et autres perversités sexuelles qui désormais na tiennent plus compte de nos valeurs anthropologiques. A cela s'ajoutent la recherche avide de l'argent par cette strate sociale qui consacre leurs temps sur les désirs sexuels pervers qui se solderont par des avortements criminels. En succinct, cette mutation dialectique des mœurs a encouragé la déshumanisation des bébés qui n'auront pas le temps de naître, faute de l'amour du prochain, le respect à la vie humaine de leur soi-disant mère.
- La loi du changement de la transformation de la quantité à la qualité ou la loi du progrès (Muluma, 1980). Cette loi considère qu'une accumulation des changements quantifiables amène à des changements qualitatifs c'est-à-dire les transformations qualitatives s'obtiennent par

l'entremise de celles qui sont quantifiables. Dans le cas échéant, et en vue d'une meilleure applicabilité, il y a des mesures préventives et curatives dans l'intention de transformer les comportements sexuels irresponsables de cette strate sociale composées des jeunes villes, concernant l'usage du préservatif, la communication intrafamiliale.

Dans le cas échéant, il y a de mesures préventives et curatives dans l'intention de transformer les comportements sexuels irresponsables de cette strate sociale composée des jeunes filles, concernant l'usage du préservatif, la communication intrafamiliale.

3. Résultats

Le **Tableau 1** donne le type d'études faites par les enquêtés.

Tableau 1: Etudes faites

Etudes faites	Effectif	%
Primaires	2.198	39,18
Secondaires	1500	26,74
Professionnelles	1909	34,03
Supérieures	2	0,035
Total (N)	5609	100

Il ressort de ce tableau que les enquêtés ayant fait les études primaires représentent 39,18%, ceux ayant fait les études secondaires (26,74%), les études professionnelles (34,03%), les études supérieures (0,035%).

Le **Tableau 2** donne l'âge des enquêtés.

Tableau 2: Âge chronologique

Age	Effectif	%
15 ans	500	8,91
16 ans	350	6,23
17 ans	1800	32,09
18 ans	777	13,85
19 ans	1000	17,82
20 ans	182	3,24
21 ans	700	12,47
22 ans	300	5,34
Total (N)	5609	100

Le **Tableau 2** indique que 8,91% sont des enquêtés ayant 15 ans, 6,23% ont 16 ans, 32,09% ont 17 ans, 13,85% ont 18 ans, 17,82% ont 19 ans, 3,24% ont 20 ans, 12,47% ont 21 ans et 5,23% ont 22 ans.

Le **Tableau 3** donne l'Opinion des enquêtés sur les avortements-non médicalisés.

Tableau 3: Opinion des enquêtés sur les avortements-non médicalisés

Variables	Effectif	%
C'est un péché devant Dieu	2000	35,65
C'est bien pour éviter de	400	7,13

donner naissance précocement		
Il y a des conséquences néfastes	1974	35,19
Notre gouvernement devrait le légaliser	35	0,62
Autres réponses	1200	21,39
Total (N)	5609	100,00

Il ressort de ce tableau que la variable « c'est un péché devant Dieu » représente 35,65%, par contre, 7,13% des enquêtés pensent que « c'est bien pour éviter de donner naissance précocement », 35,19% des personnes enquêtées estiment qu' « il y a les conséquences néfastes ». 0,62% des personnes estime que « notre gouvernement devrait le légaliser », et enfin les autres réponses représentent le 21,39%.

Le **Tableau 4** donne les principales causes des avortements-non médicalisés.

Tableau 4: Causes des avortements non-médicalisés

Variable	Effectif	%
La peur de l'entourage.	1697	30,25
Carence d'une bonne éducation sexuelle.	97	1,72
Le refus d'être responsable avant l'âge	900	16,04
Influences systémiques	2603	46,40
Autres réponses	312	5,56
Total (N)	5609	100,00

Il ressort de ce tableau que la peur de l'entourage représente 30,25%, suivi respectivement de la carence d'une bonne éducation sexuelle (1,72%), le refus d'être responsable avant l'âge (16,04%), les influences systémiques représentent (46,40%) et enfin les autres réponses représentent 5,56%.

Le **Tableau 5** donne les principales conséquences des avortements-non médicalisés.

Tableau 5: Conséquences des avortements non-médicalisés

Variable	Effectif	%
Infertilité	3000	53,48
Cancer de col	480	8,55
Culpabilité	29	0,51
Cancer de l'utérus.	600	10,69
Autres réponses.	1500	26,74
Total (N)	5609	100,00

A la lumière de ce tableau, on peut remarquer que 53,48% pensent que l'infertilité est la principale conséquence des avortements-non médicalisés, suivi respectivement de 8,55% des personnes qui ont cité le cancer de col, 0,51% pour la variable culpabilité,

10,69% pour le cancer de l'utérus et 26,74% qui donnés autres réponses.

4. Discussion

4.1. Etiologies sociales des avortements non-médicalisés et conséquences

Cette deuxième partie vise une analyse spécifique sur les facteurs causalistes dont la famille est grandement responsable.

i. La famille

L'éducation sexuelle constitue un défi pour la famille congolaise. La sociologie s'intéresse vivement à la famille qui est le berceau de la socialisation primaire c'est-à-dire le processus par lequel les enfants sont intégrés dans une quelconque structure sociale en intériorisant les normes, croyances, valeurs et ils font l'apprentissage de la culture généralisée par le canal d'une famille.

En rapport avec notre préoccupation, l'éducation sexuelle constitue une véritable épine dorsale, dans ce sens que les enfants sous tutelle parentale, ne sont pas informés correctement concernant cette éducation sexuelle c'est-à-dire ces pratiques, conséquences, les parents considèrent de pareille thématique comme tabou.

En outre, l'enfant sera totalement déformée dans son éducation par le milieu environnant ou par son entourage respectif qui aura une prédication beaucoup plus immoraliste, qui sera axée sur la prolifération des partenaires sexuels, l'avortement non-médicalisés demeure toujours en elle.

En succinct, si les parents demeurent toujours dans ce flou anthropologique qui consiste à éprouver de la honte à l'endroit de l'éducation sexuelle, leurs filles seront toujours à la merci d'un cadre social pathologique qui encourage de pareille nuisance.

ii. La pauvreté absolue (Noreck et Roux, 2004)

Celle-ci est rendue opérante par l'incapacité pour les sujets d'accéder aux biens de première nécessité c'est-à-dire une alimentation saine, logement, vêtements, éducation, etc. En d'autres termes, la pauvreté absolue constitue un handicap de taille qui empêche un sujet à pouvoir combler ses besoins sociaux (Bremond et Geldan, 2002)

En rapport avec notre article, les jeunes filles qui ont des parents dépourvus d'une très bonne bourse c'est-à-dire incapables financièrement de pouvoir combler les besoins vitaux de leurs progénitures, qui seront contraintes de se prostituer pour vivre.

Bref, la pauvreté absolue est un élément indispensable dans les étiologies sociales, elles sont sexuellement actives et qui ne maîtrisent pas leur calendrier menstruel, n'exigeant pas le préservatif sont exposées aussi à la gestation non-désirée, et à cet effet, le recours à l'avortement non-médicalisé sera nécessaire.

iii. L'influence systémique perverse

Le matérialisme, mode vestimentaire, voiture, bijoux, téléphone mobile à plusieurs options, mercantilisme, etc., voilà les choses auxquelles cette strate sociale recherche sans relâche. En effet, cette influence provenant de leurs pairs qui sont expérimentées dans les avortements non-médicalisés aura vraiment de l'impact sur leur comportement sexuel. En outre, les avortements et les matérialismes sont des éléments qui ne cessent de marquer la vie de ces dernières et d'envahir leurs représentations y compris leurs fantasmes (Gallard, 2008)

Parmi les conséquences on peut citer :

- Conséquences dans le domaine gynécologique. La perforation de l'utérus ou des trompes, des intestins, hémorragie, infection pelvienne chronique, septicémie et infertilité.

- Conséquences psychologiques.

L'anxiété, mélancolie, stress ... sont des lots quotidiens psychologiques bouleversant la santé mentale des accros des avortements non-médicalisés.

- Conséquences sociales :

Parmi lesquelles on peut citer:

- Le taux élevé de la mortalité auprès de jeunes filles, ce qui réduira la densité démographique de notre tissu social ;
- La destruction de l'approche humaniste au profit du non-respect de la vie humaine ;
- La fragilisation des normes sociales congolaises qui détestent cette pratique iatrogène.

4.2. Orientations Thérapeutiques Sociales

Dans cette dernière partie, notre réflexion sociologique doit-être capable d'asseoir des orientations thérapeutiques sociales, dans le dessein de lutter contre ce fléau.

i. Les programmes préventifs contre les avortements non-médicalisés :

A travers ceux-ci, nous aurons à pouvoir développer la typologie préventive que voici :

- La prévention primaire (Auret et Marco, 2007)

Par définition, celle-ci consiste à pouvoir éliminer la survenue des accidents ou des pathologies.

C'est une intégralité des moyens qui sont orientés vers la modification des conditions pathogènes de l'environnement physique ainsi que social.

Pour lutter contre les avortements non-médicalisés dans notre contrée géographique, les sociologues doivent s'apprendre aux innombrables variables perverses comme l'influence systémique malsain, démission parentale ... dans l'intention de changer leur perception sociale dans le cadre d'une sexualité responsable.

- La prévention secondaire.

Elle s'intéresse à lutter contre l'aggravation, la récurrence et l'épanouissement des troubles, personnes qui sont en situation d'inadaptabilité, elle est en étroite collaboration avec la prévention curative.

Dans le cas d'espèce, les sociologues doivent recourir aux stratégies suivantes comme des mesures préventives et des moyens logistiques appropriés, afin d'être en contact avec les jeunes filles accusant un risque permanent de cette pratique infractionnelle et culturellement honteuse, de les aider à transformer leurs attitudes, croyances, perceptions au sujet des avortements.

- La prévention tertiaire

Celle-ci a pour objectif de réduire le dysfonctionnement inhérent à une pathologie et d'en avertir les rechutes. En d'autres termes, elle est orientée vers la prévention d'une éventuelle rechute à travers des actions individualisées d'une réinsertion sociale ou la neutralisation des anciens sociopathes.

En plus, celle-ci regorge en son sein tous les actes orientés à réduire la prévalence des troubles chroniques ou des rechutes dans un public-cible et à freiner l'expansion des effets dysfonctionnels par des interventions de réadaptation (Gassin, 2005).

Dans le cadre de la lutte contre les avortements non-médicalisés, le sociologue devrait, multiplier plusieurs actions qui auront pour accentuation la moralité, le respect de la vie humaine, l'amour du prochain, la projection des films éducatifs, émissions éducatives et à la fin, il engagera des conversations avec les jeunes filles.

- La prévention situationnelle (Cusson, 2005)

Elle a pour principe de pouvoir freiner, autant que possible les occasions favorisant le passage à l'acte criminel de manière individualisée, dans le cadre groupal.

En effet, l'Etat doit augmenter graduellement les risques d'être appréhendé par la justice à toute tentative d'avorter et les aider à ne pas accorder de l'importance sur les conversations développées par les autres qui mettent l'accent sur les pratiques des avortements.

Dans le cas de la prévention situationnelle, les jeunes filles bénéficient une certaine protection

provenant de l'Etat, sociologues qui chercheront à les responsabiliser contre toutes manœuvres visant à les persuader à avorter.

L'amélioration des conditions sociales et économiques en créant des emplois rémunérateurs. Prise en charge de l'étatique au sujet des jeunes filles dans l'apprentissage de métiers de leur option.

5. Conclusion et Suggestions

Dans cette étude, la démarche sociologique était de brosser une vision large sur les avortements non-médicalisés, les facteurs responsables et les conséquences multidimensionnelles pouvant empêcher les jeunes filles à mieux s'épanouir.

L'analyse du cadre théorique et conceptuel et les étiologies sociales des avortements non-médicalisés et conséquences indiquent la nécessité de la mise en place d'une stratégie axe sur les orientations thérapeutiques sociales.

Eu égard à ce qui précède, nous proposons ce qui suit :

- Les programmes préventifs efficaces qui développeront les particularités préventives comme les préventions primaires, secondaire, tertiaire et situationnelle ;
- Amélioration des conditions socioéconomiques en créant des emplois rémunérateurs ;
- Prise en charge à l'endroit de cette strate sociale composée de jeunes filles dans l'apprentissage de métiers de leur option, etc.

Références bibliographiques

Aubert L., San-Marco J.L. (2007). Santé publique. Edition Elsevier-Masson, Paris.

Bremond J., Geldan A. (2002). Dictionnaire des sciences économiques et sociales. Edition Belin.

Chabo-Byane A. (2007). La problématique des avortements criminels dans le district de Sankuru. Mémoire en médecine, Université de Bukavu, République démocratique du Congo.

Cusson M. (2005). La criminologie. 4ème Edition. Edition Hachette-Super, Paris.

Lince-Deroche N., Kayembe P., Nakeisha B., Williams P., Susan L., Mabika C., Jesse P., Akinrinola B. (2019). Unintended Pregnancy and Abortion in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: Challenges and Progress/La grossesse non planifiée et l'avortement à Kinshasa (République démocratique du Congo) : Défis et progrès, New York: Guttmacher Institute, doi: <https://doi.org/10.1363/2019.30887>.

Gaillard B. (2008). Psychologie criminologique. Edition In Press, Paris.

Gassin R. (2007). Criminologie. 6ème Edition. Edition Dalloz, Paris.

Guillaume A., Rossier C. (2018). L'avortement dans le monde. Etat de lieux des législations, mesure, tendance et conséquences. Population 2(73): 225-322.

Muluma-Munanga A. (2003). Le guide de chercheur en sciences sociales et humaines. Edition Les Sogedes, Kinshasa.

Mulumba N. (1980). Manuel de la sociologie générale. Edition Africa, Lubumbashi.

Noreck J.P., Roux J.P. (2004). Dictionnaire de sociologie, les notions, les mécanismes, les auteurs. 3ème Edition. Edition Hatier, Paris.

Rongere P. (1967). Méthodes des sciences sociales. Edition Dalloz, Paris.

www.advocaters.fouryouth.org/publication

www.avortement.net

www.cairn.info

www.chirurgie-gynecologie.fr/page-c

www.docteurclic.com/traitements/inter-

www.guttmarcher.org>report>unit

www.ncd.nich.

www.statcom.gc.ca/.../4068736.fra.htm.