



**HAL**  
open science

**Siri Suh. 2021. Dying to Count: Post-Abortion Care and Global Reproductive Health Politics in Senegal.**

**Rutgers University Press, 266 pages**

Heini Väisänen

► **To cite this version:**

Heini Väisänen. Siri Suh. 2021. Dying to Count: Post-Abortion Care and Global Reproductive Health Politics in Senegal. Rutgers University Press, 266 pages. Population (édition française), 2023, Bibliographie critique, 78 (3-4), pp.572-573. 10.3917/popu.2303.0572 . hal-04556613

**HAL Id: hal-04556613**

**<https://hal.science/hal-04556613>**

Submitted on 23 Apr 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Siri SUH. 2021. *Dying to Count: Post-Abortion Care and Global Reproductive Health Politics in Senegal*. Rutgers University Press, 266 pages.

La sociologue de la santé Siri Suh explore les soins après avortement (SAA) au Sénégal à travers le prisme de la gouvernance reproductive<sup>(1)(2)</sup>. Elle s'appuie sur un travail de terrain (observation des services, examen de dossiers médicaux et entretiens avec des professionnels de santé) effectué entre 2009 et 2011 dans trois hôpitaux sénégalais pratiquant des SAA. Elle livre également une analyse d'archives sur les avortements illégaux au Sénégal, ainsi qu'une revue de la littérature sur l'avortement et les SAA. Bien que le livre porte sur un contexte spécifique, il décrit habilement comment les SAA s'inscrivent dans un cadre plus large englobant la gouvernance reproductive, la violence obstétricale<sup>(3)(4)</sup>, la justice reproductive<sup>(5)</sup>, la stigmatisation de l'avortement<sup>(6)</sup>, et les inégalités mondiales en matière de santé.

Siri Suh commence par présenter une étude rétrospective des SAA en général, et au Sénégal en particulier. Les SAA sont dispensés en cas de complications consécutives à un avortement spontané ou provoqué, telles qu'une hémorragie ou une infection. Diverses méthodes, plus ou moins risquées, peuvent être employées pour vider le contenu de l'utérus. Sur le plan de la santé mondiale, les SAA sont souvent considérés comme une pratique permettant de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, en particulier dans les pays où les avortements provoqués sont illégaux ou ne sont autorisés que sous certaines conditions restreintes. Le recours aux SAA est toujours autorisé, même quand les avortements provoqués sont interdits par la loi. Siri Suh décrit comment certaines institutions préfèrent préconiser les SAA pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles, plutôt que de prôner la légalisation et la garantie de conditions d'avortement sûres et non stigmatisantes. Cependant, dans les pays du Sud, ce phénomène crée une situation où les SAA sont vus comme une solution « suffisante », puisqu'ils permettent d'éviter des décès. La douleur et la souffrance causées par des avortements à risque (ou des fausses couches) sont rarement prises en compte.

Siri Suh souligne également la difficulté intrinsèque à recenser les cas de SAA et à en mesurer l'effet sur la mortalité et la morbidité maternelles. Aucune

(1) Morgan L. M. 2019. Reproductive governance, Redux. *Medical Anthropology*, 38(2), 113–117. <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1555829>

(2) Morgan L. M., Roberts E. F. S. 2012. Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & Medicine*, 19(2), 241–254. <https://doi.org/10.1080/13648470.2012.675046>

(3) Sadler M., Santos M. J., Ruiz-Berdún D., Rojas G. L., Skoko E., Gillen P., Clausen J. A. 2016. Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>

(4) Zacher Dixon L. 2015. Obstetrics in a time of violence: Mexican midwives critique routine hospital practices. *Medical Anthropology Quarterly*, 29(4), 437–454. <https://doi.org/10.1111/maq.12174>

(5) Ross L. 2020. Understanding reproductive justice. In McCann C., Kim S., Ergun E. (eds.), *Feminist theory reader* (5th ed.), 77–82, Routledge.

(6) Norris A., Bessett D., Steinberg J. R., Kavanaugh M. L., De Zordo S., Becker D. 2011. Abortion stigma: A reconceptualization of constituents, causes, and consequences. *Women's Health Issues*, 21(3 Suppl), S49–54. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.010>

mesure fiable ne permet actuellement d'évaluer la capacité des SAA à sauver des vies. Il est particulièrement délicat d'estimer combien de décès consécutifs à des avortements à risque sont évités. Les observations de terrain réalisées par l'autrice révèlent en effet que les dossiers médicaux attribuent la plupart des cas de SAA à des fausses couches. Les raisons complexes de cette classification (erronée) sont liées à la nature illégale et stigmatisante de l'avortement provoqué. Les patientes préfèrent ne pas révéler avoir subi un avortement provoqué, par peur des répercussions judiciaires. Les professionnels de santé, quant à eux, cherchent à se couvrir et à protéger leurs établissements et leurs patientes en qualifiant la plupart des cas de fausses couches. De plus, lorsque les professionnels de santé se prononcent sur le motif du recours aux SAA (avortement provoqué ou fausse couche), leur appréciation varie beaucoup selon les caractéristiques sociodémographiques de la patiente, telles que l'âge ou l'état matrimonial.

Dans l'ensemble, ce livre offre deux éclairages pertinents. Premièrement, il détaille les résultats du travail de terrain de l'autrice au Sénégal, de sorte que le lecteur comprend parfaitement les spécificités des SAA dans les hôpitaux étudiés. Toutefois, ce travail de terrain date de plus de dix ans. Le lecteur peut donc se demander si la situation a évolué depuis lors. Deuxièmement, le livre montre bien comment de tels phénomènes localisés s'inscrivent dans un système plus large comprenant les gouvernements, les bailleurs de fonds, et les ONG des pays riches présentes dans les pays du Sud. Ainsi, dans les pays du Sud, la santé, voire la vie d'une femme confrontée à un avortement peut tenir au résultat des élections présidentielles aux États-Unis. En effet, les présidents républicains suspendent généralement tout financement en faveur de l'avortement (pratique connue sous le nom de « politique de Mexico » ou « règle du bâillon mondial »). De mon point de vue, l'un des principaux mérites de cet ouvrage est la façon dont il clarifie ces liens et démontre leurs conséquences en termes d'expériences vécues, sans chercher à individualiser les enjeux de santé et de droits sexuels et reproductifs liés à l'avortement à risque (en préconisant par exemple des interventions ciblées sur les femmes qui ne souhaitent pas tomber enceintes). Cette perspective, ô combien essentielle, fait cruellement défaut aujourd'hui. À ce titre, cet ouvrage constitue une contribution importante.

Heini VÄISÄNEN

*Traduction de Céline Michaud*