



Fréquence des interruptions volontaires de grossesses chez les élèves du Lycée Molende de Buta/Province du Bas-Uélé, au cours de l'Année Scolaire 2023-2024

[Frequency of voluntary interruption of pregnancy among students from Lycée Molende of Buta/Bas-Uélé City, during the 2023-2024 School Year]

Kamoni Kakolongo Victor^{1*}, Kiluba Tshikala Pitchou², Mukandu Basua Babintu Leyka³ & Marie-Claire Omanyondo Ohambe⁴

¹*Section Sciences Infirmières, Orientation Santé de l'Enfant et de l'Adolescent, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Yangambi, Kisangani, République Démocratique du Congo*

²*Section Sciences Infirmières, Santé Maternelle et Infantile, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo*

³*Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo*

⁴*Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo*

Résumé

Les interruptions volontaires des grossesses et les avortements clandestins posent un sérieux problème de santé publique à travers le monde et la République démocratique du Congo n'est pas épargnée par ce fléau. Notre étude préliminaire cherche à mettre en évidence les différentes causes des interruptions volontaires des grossesses chez les élèves de Lycée Molende de Buta dans la Province du Bas-Uélé, durant l'année scolaire 2023-2024, avec 75 cas enregistrés. Les résultats montrent que la fréquence de l'IVG dans cet échantillon est de 14,3%. La majorité des enquêtées ont entre 21 et 23 ans (34,6 %) et 28 % sont en 6^{ème} année secondaire. Concernant l'âge gestationnel, 32 % des cas se situent à 11-12 semaines d'aménorrhée. Toutes les enquêtées ont présenté des signes cliniques tels que des saignements vaginaux, des douleurs lombopelviennes, de la fièvre, suivis de l'expulsion de l'œuf. La complication hémorragique a été observée chez 82,6 % des cas. 72 % des participantes ont avorté une seule fois et 42,6 % ont utilisé des médicaments modernes pour l'IVG. La crainte de la réaction des parents a été citée comme principal motif de l'avortement par 53 % des enquêtées. Enfin, 90,6 % des participantes ont reçu une prise en charge médicamenteuse et psychologique.

Mots-clés : Interruption volontaire de grossesse (IVG), avortement clandestin, ville de Buta, contraception.

Abstract

Intentional termination of pregnancy and clandestine abortion pose a serious public health problem throughout the world, and the Democratic Republic of Congo is not spared from this scourge. Our preliminary study seeks to highlight the various causes of abortion of pregnancy among students at the Lycée Molende de Buta in Bas-Uélé Province, during the 2023-2024 school year, with 75 cases recorded. The results show that the frequency of abortion in this sample is 14.3%. The majority of respondents were aged between 21 and 23 (34.6%), and 28% were in the 6th year of secondary school. In terms of gestational age, 32% of cases were at 11-12 weeks' amenorrhea. All respondents presented clinical signs such as vaginal bleeding, lumbopelvic pain and fever, followed by expulsion of the egg. Hemorrhagic complications were observed in 82.6% of cases. 72% of participants had a single abortion, and 42.6% used modern abortion drugs. Fear of parental reaction was cited as the main reason for abortion by 53% of respondents. Finally, 90.6% of participants received medical and psychological care.

Keywords: voluntary interruption of pregnancy, illegal abortion, city of Buta, contraception.

*Auteur correspondant: Kamoni Kakolongo Victor, (victorkamoni@gmail.com). Tél. : (+243) 810 177 816

Reçu le 24/01/2025; Révisé le 21/02/2025 ; Accepté le 20/03/2025

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i2.141>

Copyright: ©2025 Kamoni et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

La problématique de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) mérite une attention particulière car, plusieurs facteurs se conjuguent et rendent cet événement plus dangereux et plus traumatisant, surtout pour les jeunes filles (Bajos et al., 2002). Ce phénomène affecte surtout les jeunes filles sachant qu'elles courent des plus grands risques physiques et psychologiques lorsqu'elles avortent. En effet, Ahman et Shah (2011) ont rapporté qu'environ 40 % des grossesses non désirées aboutissent à un avortement provoqué chez les femmes adultes, alors que chez les jeunes filles, c'est près de 70 %. Plusieurs études attestent qu'il est plus difficile pour une fille de trouver un praticien adéquat pour interrompre sa grossesse et qu'il est probable qu'elle tente de pratiquer l'avortement toute seule et parfois à une durée tardive de sa grossesse (Bajos et al, 2006, Kafé & Brouard, 2000). Ceci augmente les risques des complications et des conséquences chez l'avorteuse, c'est ainsi que la décision d'avorter est souvent difficile à prendre. La sanction sociale qui pèse sur cet acte, le manque d'accompagnement par un expert médical et le fait que l'auteur de la grossesse est souvent absent aux côtés de sa partenaire dans ces circonstances perturbent la psychologie de la femme (Pourreza & Batebi, 2011). En effet, l'avortement est connu comme l'une des principales causes de mortalité maternelle, des complications mettant la vie en danger, telles que l'hémorragie, la fièvre et l'infection, d'une part, et des troubles psychologiques tels que le regret, la culpabilité, le tabagisme, l'alcoolisme, les comportements autodestructeurs et même le suicide (Ferris et al, 1996, De Veber & Gentles, 2005).

Les données disponibles sur l'avortement révèlent qu'au niveau mondial, plus de 73 millions des avortements sont provoqués chaque année. En Europe, en France par exemple, environ 200.000 avortements sont provoqués chaque année (Rossier et al., 2009). D'après une étude menée à la Havane en 2016 auprès des 400 adolescentes des 4 écoles, 78 % des jeunes filles ont approuvé l'information selon laquelle une IVG constitue un risque pour la santé de l'adolescente. La même étude indique que bon nombre de ces grossesses sont issues des rapports sexuels non consentis tels que le viol, l'inceste, sous l'effet de l'alcool et des drogues.

Au Nigeria, plus d'un tiers des adolescentes se font avorter, au Ghana, l'avortement est plus fréquent

chez les femmes âgées de 20 à 24 ans, alors que ce niveau de prévalence est observé chez les femmes âgées de 20 à 29 ans dans d'autres pays africains (Chae et al., 2017). Un taux croissant d'initiation sexuelle précoce et de coercition sexuelle a été signalé dans plusieurs pays africains (Gutmacher, 2009 ; Hussain, 2013). En Ouganda, plus d'un adolescent ou jeune adulte sur trois, âgé de 15 à 24 ans, qui n'est pas marié et qui ne l'a jamais été, a eu des contacts sexuels (Hussain, 2013). Une autre étude menée en Ouganda a indiqué que 46% des adolescents avaient eu des contacts sexuels avec des personnes âgées de 15 à 24 ans.

Une autre étude menée en Ouganda indique que 46% des adolescents ont déjà eu des rapports sexuels et que 80% d'entre eux ne sont pas mariés. La grossesse ayant des implications socioculturelles différentes pour les adolescentes non mariées que pour les femmes mariées en général, celles qui tombent enceintes sans le vouloir peuvent avoir recours à des méthodes dangereuses pour provoquer l'avortement (Sully et al., 2018). Les adolescentes subissent généralement un impact plus important parce qu'elles sont vulnérables, ne disposent pas d'informations suffisantes en matière de santé sexuelle et reproductive, et ne sont pas en mesure de faire des choix définitifs. En outre, les filles issues de famille à faible revenu avortent dans des conditions plus risquées en mettant leur santé en péril que celles issues des familles riches.

Par ailleurs, les conditions d'illégalité de l'IVG ou sa clandestinité dans plusieurs pays du monde mettent les chercheurs en difficulté pour mesurer la prévalence des IVG, surtout celles pratiquées par les adolescentes. Toutefois, une étude menée par la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) a montré que 70 % des hospitalisations liées à des complications d'avortements réalisés dans des conditions dangereuses concernent des femmes âgées de moins de 20 ans (IPPF, 2014). En RDC, 56 avortements sur 1000 grossesses sont pratiqués chaque année, mais ce nombre peut être largement sous-estimé car en Afrique, la législation sur l'avortement est très restrictive, l'accès à la contraception est quasi inexistant, les interventions sont réalisées hors du milieu médical, mettant la vie de femme à danger en utilisant des produits médicamenteux parfois non appropriés,

Cette étude a été réalisée pour analyser les pratiques d'avortement chez les adolescentes, leur fréquence, et les complications les plus observées au

cours des avortements provoqués des élèves de lycée Molende de Buta répercussions, ainsi que les stratégies de prévention. Elle vise à sensibiliser les parties prenantes sur la situation actuelle et à établir une base pour les actions nécessaires à l'amélioration de la santé des jeunes filles.

2. Matériels et méthodes

Cette étude est quantitative descriptive du type prospectif. L'échantillonnage non probabiliste par réseaux, celui qui consiste à recruter les participants par l'intermédiaire des autres participants, a été utilisé.

2.1. Population d'étude

La population d'étude est composée de 522 élèves inscrites au lycée Molende de Buta, au cours de l'année scolaire 2023-2024.

2.2. Echantillon d'étude

L'échantillon est composé de 75 cas d'interruption volontaire de grossesse recensés chez les élèves de lycée Molende au cours de l'année scolaire 2023-2024.

2.3. Technique et collecte des données

Pour obtenir les renseignements en rapport avec nos investigations, nous avons fait recours à la technique d'échantillonnage par réseaux, c'est-à-dire les unes nous orientaient vers les autres, car elles se connaissent entre elles. Ensuite, la technique d'interview directe structurée a été utilisée, sur base d'un questionnaire d'enquête préétabli constitué des variables ci-après : âge des enquêtées, niveau de classe, âge gestationnel, signes cliniques, complications observées, nombre d'avortement, technique d'avortement, causes des avortements, ainsi que la prise en charge.

2.4. Traitement des données

Les données que nous avons recueillies dans notre questionnaire ont été regroupées dans des tableaux de fréquences et pour les analyser statistiquement, nous nous sommes servis des calculs de pourcentage à l'aide de la formule suivante :

$$P \text{ ou } \% = \frac{F}{N} \times 100$$

Avec P le pourcentage, F la fréquence et N la taille de l'échantillon ;

3. Résultats

Les résultats de cette étude sont catégorisés en termes de variables retenues, et présentés sous forme des tableaux.

- Fréquence :

Sur les 522 élèves inscrites au lycée Molende de Buta pendant la période de notre étude, il y a eu 75 cas d'interruption volontaire des grossesses, soit une fréquence moyenne de 14,3%.

Tableau I. Age des enquêtées (ans)

Age des enquêtées (ans)	Fréquence	%
12-14	6	8
15-17	19	25,3
18-20	24	32
21-23	26	34,6
Total	75	100

L'analyse du [tableau I](#) montre que 34,6 % des enquêtées avaient l'âge compris entre 21-23 ans, et 8 % avaient l'âge compris entre 12-14 ans.

Tableau II. Promotion ou niveau de classe

Promotion	Fréquence	%
7 ^{ème} année	4	5,3
8 ^{ème} année	8	10,6
3 ^{ème} secondaire	11	14,6
4 ^{ème} secondaire	15	20
5 ^{ème} secondaire	16	21,3
6 ^{ème} secondaire	21	28
Total	75	100

Le résultat du [tableau II](#) indique que les élèves de 6^{ème} secondaire prédominaient avec 28 % des cas des IVG alors que le taux le plus faible est trouvé chez les élèves de 7^{ème} année, soit 5,3 % des cas.

Tableau III. Age gestationnel en semaines d'aménorrhées (S.A.)

Age gestationnel (en S.A.)	Fréquence	%
6-8	14	18,6
9-10	16	21,3
11-12	24	32
13-14	10	13,3
15-16	07	9,3
17-18	04	5,3
Total	75	100

Il ressort du [tableau III](#) que 32 % des grossesses des enquêtées étaient âgées de 11-12 semaines d'aménorrhées et 5,3 % des grossesses de nos enquêtées étaient âgées de 17-18 semaines d'aménorrhées.

Tableau IV. Signes cliniques

Signes cliniques	Fréquence absolue	Fréquence observée	%
Saignement vaginal	75	75	100
Douleur lombo-pelvienne	75	75	100
Expulsion de l'œuf	75	75	100
Fièvre	75	69	92
Lésion traumatique	75	57	76
Dilatation du col	75	44	58,6
Intoxication médicamenteuse	75	16	21,3

Le [tableau IV](#) indique que 100 % de nos enquêtées avaient présenté les signes de saignement, les douleurs lombo-pelvienne et l'expulsion de l'œuf. L'intoxication médicamenteuse représentait le pourcentage le plus faible, soit 21,3 % des cas.

Tableau V. Complications observées

Complications observées	Fréquence absolue	Fréquence observée	%
Hémorragie	75	62	82,6
Infection	75	48	64
Lésions cervicales	75	44	58,6
Anémie	75	28	37,3
Rétention des débris	75	23	30,6
Etat de choc	75	07	9,3
Perforation utérine	75	05	6,6
Convulsion	75	3	4
Décès maternel	75	3	4

L'analyse du [tableau V](#) indique que 82,6% de nos enquêtées avaient présenté les complications hémorragiques, 4 % étaient entrées en convulsion et 4 % de décès maternel.

Tableau VI. Nombre d'avortement

Nombre d'avortement	Fréquence	%
1 fois	54	72
2 fois	14	18,6
3 fois	07	9,3
Total	75	100

Au regard du [tableau VI](#), nous constatons que la majorité des enquêtées ont avorté seulement une fois, soit 72 % des cas et 9,3 % étaient à leur troisième forfait.

Tableau VII. Technique d'avortement

Technique d'avortement	Fréquence	%
Médicament moderne	32	42,6
Technique chirurgicale	24	32
Médicament indigène	19	25,3
Total	75	100

L'examen du [tableau VII](#) montre que 42,6 % de nos enquêtées ont utilisé les médicaments modernes pour expulser leurs grossesses tandis que 25,3 % ont utilisé les produits indigènes pour provoquer leurs avortements

Tableau VIII. Causes des avortements

Cause des avortements	Fréquence absolue	Fréquence observée	%
Crainte des parents	75	53	70,6
Raison d'étude	75	47	62,6
Déception par le conjoint	75	28	37,3
Refus d'être humilié par la société	75	18	24
Influencée par son partenaire	75	08	10,6

La lecture du [tableau VIII](#) renseigne que 70,6 % de nos enquêtées avaient donné comme motif d'avortement la crainte de la réaction des parents, 62,6 % ont avorté par peur d'arrêter les études, et 10,6 % ont justifié leur avortement par l'influence de leur partenaire.

Tableau IX. Prise en charge

Prise en charge	Fréquence absolue	Fréquence observée	%
Prise en charge médicamenteuse	75	68	90,6
Prise en charge psychologique	75	42	56
Curetage	75	23	30,6
Perfusion	75	21	28
Transfusion	75	07	9,3

Enfin, le [tableau IX](#) révèle que 90,6 % de nos enquêtées ont bénéficié de la prise en charge médicamenteuse et psychologique, tandis que 9,3 % des enquêtées ont été transfusées.

4. Discussion

4.1. Fréquence

Nous avons constaté dans cette étude que sur les 522 élèves inscrites au lycée Molende pendant l'année scolaire 2023-2024, il y a eu 75 cas d'interruption volontaire des grossesses, soit une fréquence moyenne de 14,3 %. Il sied de signaler que ce nombre peut ne pas refléter la réalité au vu du caractère illégal des IVG.

4.2. Tranche d'âge

L'analyse de cette variable a montré que 34,6% de nos enquêtées avaient l'âge compris entre 21-23 ans, soit le pourcentage le plus élevé, suivi de 32% des élèves âgées entre 18-20 ans. Mbou-Essie et al. (2020) dans leur étude sur les avortements clandestins compliqués ont rapporté que la tranche d'âge la plus concernée ou touchée par ce phénomène était comprise entre 20-25 ans. Ceci peut se justifier par l'intensité des activités sexuelles à cette tranche d'âge à cause de désirs sexuels accrus et aussi la quête de l'argent par certaines filles pour subvenir à certains besoins quotidiens.

4.3. Promotions (classes)

Le résultat de cette variable indique que les élèves de 6^{ème} secondaire prédominaient avec 28 % de cas. N'bouke et al. (2012) ont rapporté en 2022 que 32,4 % des élèves qui avaient pratiqué au moins une fois l'avortement dans leur vie étaient des élèves de 5^{ème} et 6^{ème} secondaire. Les élèves de ces niveaux scolaires sont en quête d'émancipation et l'évidence selon laquelle elles sont à la porte de l'enseignement supérieur et universitaire les poussent parfois à la recherche effrénée de l'argent pour faire face aux exigences des études supérieures et universitaires.

4.4. Age gestationnel

Au regard de cette variable, nous avons constaté que pour 32 % de nos enquêtées, leurs grossesses avaient l'âge de 11-12 semaines d'aménorrhée. Ces élèves compris entre 20-25 ans, et dont la plupart sont en 5^{ème} secondaire et 6^{ème} secondaire ont assez de connaissances sur l'évolution de leur cycle menstruel et aussi sur certains tests de grossesse basés sur la détection de l'hormone bêta-hCG dans les urines (Guillaume & Clémentine, 2018).

4.5. Signes cliniques

L'analyse de cette variable a indiqué que 100% de nos enquêtées avaient présenté de saignement, des

douleurs lombo pelviennes, de la fièvre ainsi que l'expulsion de l'œuf.

Mbou-Essie et al. (2020) avaient trouvé un résultat presque similaire au notre avec 96,8% de cas de saignement et douleur pelvienne. Ce résultat rejoint la science qui stipule que le saignement et la douleur sont des signes principaux de toute sorte d'avortement.

4.6. Complications observées

L'analyse de cette variable a montré que 82,6 % de nos enquêtées avaient présenté les hémorragies. En effet, un avortement clandestin se passe dans la plupart des cas dans des conditions inadéquates et s'accompagne souvent des complications. Les complications de ces avortements clandestins sont responsables jusqu'à 30 % des décès maternels en Afrique (Sedgh et al., 2012).

4.7. Nombre d'avortement

L'examen de cette variable a renseigné que la majorité de nos enquêtées ont avorté une seule fois, soit 72 % des cas. Coast & Murray (2016) ont rapporté que 66,6 % de cas chez les femmes zambiennes enquêtées avaient avorté au moins deux fois. Les deux résultats indiquent que les filles commencent les activités sexuelles très tôt et se livrent plus au vagabondage sexuel sans avoir la parfaite maîtrise ni les connaissances sur la santé sexuelle et reproductrice.

4.8. Technique d'avortement

L'examen de cette variable a montré que 42,6% de nos enquêtées ont utilisé les médicaments modernes pour expulser leur grossesse. Ce résultat rejoint celui de Kapp et Lohr (2020) sur l'efficacité et la sûreté des médicaments utilisés pour l'avortement.

En effet, pour qu'ils passent inaperçus, il est plus souhaitable par les jeunes filles de choisir les médicaments que les interventions chirurgicales, qui dans la plupart des cas, attirent plus l'attention et la curiosité des membres dans la société.

4.9. Cause des avortements

La lecture de cette variable a montré que 53 % de nos enquêtées avaient donné comme motif d'avortement, la crainte de la réaction de parents. En effet, en Afrique, cette pratique est illégale et les grossesses en dehors du mariage peuvent être perçues comme de l'opprobre jeté sur la famille.

4.10. *Prise en charge*

L'analyse de cette variable a renseigné que 90,6 % de nos enquêtées ont bénéficié de la prise en charge médicamenteuse et psychologique en échange d'argent certainement, vu le caractère clandestin de ces avortements.

5. Conclusion

Cette étude est une enquête préliminaire sur la fréquence de l'interruption volontaire de grossesse chez les élèves de lycée Molende de Buta au cours de l'année scolaire 2023-2024. Elle a porté sur l'ensemble des élèves de lycée Molende à Buta et 75 cas d'interruption volontaire de grossesse ont été enregistrés.

L'analyse des données recueillies a abouti aux conclusions suivantes : la fréquence de notre étude est de 14,3%, 34,6 % de nos enquêtées avaient l'âge compris entre 21-23 ans et 28 % des enquêtées étaient les élèves de 6^{ème} année secondaire. 32 % des enquêtées avaient des grossesses de 11-12 semaines d'aménorrhée et toutes les enquêtées avaient présenté les signes de saignement vaginal, des douleurs lombo-pelviennes, de la fièvre suivis de l'expulsion de l'œuf. 82,6 % des enquêtées avaient présenté la complication hémorragique. 72 % des enquêtées avaient avorté une seule fois, 42,6 % avaient utilisé les médicaments modernes pour avorter, 53 % des enquêtées avaient donné comme motif d'avortement, la crainte de la réaction des parents et 90,6 % de nos inquiétées avaient bénéficié de la prise en charge médicamenteuse et psychologique.

Références bibliographiques

- Ahman, E. & Shah, I.H. (2011). New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality. *Int J Gynaecol Obstet* 115(2), 121-126, 2011. doi: 10.1016/j.ijgo.2011.05.027.
- Bajos, N., Ferrand, M. & Equipe, G. (2002). De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues. Paris, Inserm.
- Bajos, N., Lamarche-Vadel, A., Gilbert, F., Ferrand, M., Cocon, G. & Moreau, C. (2006). Contraception at the time of abortion: High-risk time or high-risk women? *Human Reproduction* 21(11), 2862–2867.
- Chae, S., Desai, S., Crowell, M., Sedgh, G. & Singh, S. (2017). Characteristics of women obtaining induced abortions in selected low and middle-income countries. *PLoS* 12(3), e0172976.
- Coast, E. & Murray, S.F. (2016). These things are dangerous”: understanding induced abortion trajectories in urban Zambia. *Social Science and Medicine*, 153(6), 201-209.
- De Veber, L.L. & Gentles, I. (2005). Psychological aftermath of abortion. *CMAJ*; 173(6), 466- 467.
- Ferris, L.E., McMMain-Klein, M., Colodny, N., Fellows, G.F., Lamont, J. (1996). Factors associated with immediate abortion complications. *CMAJ*, 154(4), 1677-1685.
- Guillaume, A. & Clémentine, R. (2018). L'avortement dans le monde : états des lieux des législations, tendances et conséquences. *Population-F*. 73(2), 127-306.
- Guttmacher, I. (2009). Adolescent sexual and reproductive health in developing countries: an overview of trends and interventions. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 35(2), 61-70.
- Hussain, R. (2013). Unintended pregnancy and abortion in Uganda. *Issues Brief* (Alan Guttmacher Inst), 2(2), 1-8.
- International Planned Parenthood Federation. (2014). Youth and abortion: key strategies and promising practices for increasing access to abortion services. IPPF.
- Kafé, H. & Brouard, N. (2000). Comment ont évolué les grossesses chez les adolescentes depuis 20 ans ? *Population et sociétés*, 361(14), 25-33.
- Kapp, N. & Lohr, J. (2020). Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 63(17), 37-44.
- Mbou-Essie, D.E., Ndinga, H., Niama, A., Oyere, G., Kifoueni, G. & Ibara, J-R. (2020). Avortements clandestins compliqués et médicaments de la rue à Brazzaville. *Pan African Medical Journal*. 36(143),188-196. DOI: 10.11604/pamj.2020.36.143.18816.
- N'bouke, A., Calves, A.-E. & Lardoux, S. (2012). Le recours à l'avortement provoqué à Lomé (Togo). *Population*, 67(2), 357-385.
- Pourreza, A. & Batebi, A. (2011). Psychological Consequences of Abortion among the Post Abortion Care Seeking Women in Tehran. *Iran J Psychiatry*, 6(1), 31-36.
- Rossier, C., Toulemon, L. & Prioux, F. (2009). Evolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005. *Population-F* 64 (3), 2009, 495-530.

- Sedgh, G., Singh, S., Shah, I.H., Ahman, E., Henshaw, S.K. & Bankole, A. (2012). Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *The Lancet*, 379(9816), 625-632.
- Sully, A.E., Atuyambe, L., Bukenya, J., Whitehead, S.H., Blades, N. & Bankole, A. (2018). Estimating abortion incidence among adolescents and differences in postabortion care by age: a cross-sectional study of postabortion care patients in Uganda. *Contracept J*, 98(6), 510-516.