

OBJECTIFS À NOTRE PORTÉE : ÉLARGIR L'ACCÈS À L'AVORTEMENT SÉCURISÉ

MESSAGES CLÉS



Certaines des décisions les plus importantes que les femmes et les couples prennent au cours de leur vie sont si et quand avoir des enfants. Pour les femmes, le moment et le nombre de leurs accouchements peuvent énormément affecter leur santé et celle de leurs enfants.

Près de 4 grossesses sur 10 dans le monde sont non désirées et plus de la moitié de ces grossesses aboutissent à un avortement provoqué.¹



Près de la moitié des avortements provoqués dans le monde, soit 25 millions chaque année, sont pratiqués de manière non sécurisée, c'est-à-dire en utilisant une méthode inappropriée ou par un prestataire non formé, ou les deux.²

L'avortement non sécurisé constitue l'une des principales causes de décès maternel. Il est responsable d'environ 1 décès sur 7 liés à la grossesse et à l'accouchement.³



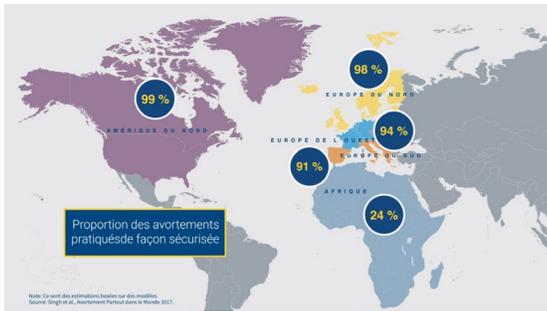
Les pays d'Afrique peuvent apporter des changements en vue de réduire les décès et les infirmités maternels dus à des avortements non sécurisés.

- Rendre l'avortement illégal ne l'empêche pas d'être pratiqué, mais le rend moins sécurisé
- Les avortements non sécurisés entraînent des coûts élevés pour les femmes, pour leurs familles et pour les systèmes de santé
- Les experts en santé publique sont d'accord sur ce qui peut être fait pour protéger la santé des femmes.



En Afrique, plus de 8 millions d'avortements se produisent chaque année.⁴ Ce nombre équivaut à une moyenne d'environ un avortement par femme au cours de sa vie.

Des recherches indiquent que l'avortement survient chez les femmes et les jeunes filles de tous âges et de tous milieux socioéconomiques, riches et pauvres, mariées ou non, ayant actuellement des enfants ou non.⁵



Plus de 9 femmes africaines sur 10 en âge de procréer vivent dans des pays dotés de lois restrictives sur l'avortement.⁶

À travers l'Afrique, entre 30 et 40 avortements pour 1000 femmes surviennent chaque année.⁷ Les taux d'avortement sont beaucoup plus faibles en Amérique du Nord et dans des régions d'Europe.⁸ Dans ces régions, l'avortement a été largement autorisé depuis 20 ans ou plus, et la contraception moderne est largement disponible et utilisée. Dans ces régions, presque tous les avortements sont effectués de manière sécurisée, alors qu'en Afrique, un quart seulement des avortements, en moyenne, sont sécurisés.⁹



Lorsqu'un avortement est réalisé conformément aux directives de l'Organisation Mondiale de la Santé, les complications majeures sont extrêmement rares.¹⁰ Les méthodes d'avortement non sécurisées n'interrompent souvent pas la grossesse et, pire, peuvent entraîner des complications médicales graves, une infirmité de longue durée, et même le décès de la femme.

Une étude réalisée en 2012 a révélé que chaque année, environ 1,6 million de femmes en Afrique étaient traitées pour des complications liées à un avortement non sécurisé.¹¹

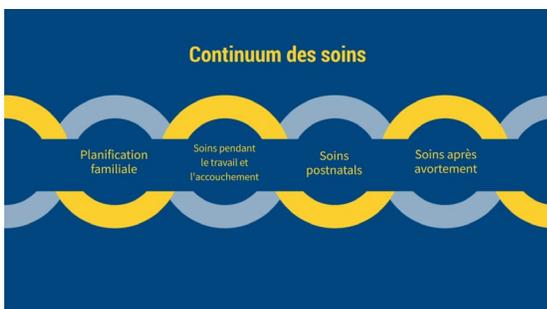


Le traitement des complications liées à l'avortement non sécurisé est coûteux, car il nécessite du personnel qualifié, des interventions chirurgicales, des médicaments et des fournitures ainsi que des hospitalisations.

Les coûts pour les systèmes de santé montent rapidement – jusqu'à 1,7 million de dollars US au Rwanda et 13,9 millions de dollars US en Ouganda en 2012.¹²

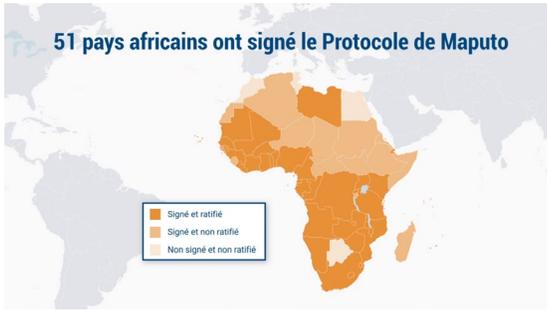


L'une des façons les plus économiques de prévenir les grossesses non désirées et l'avortement non sécurisé est la planification familiale volontaire. Pourtant, elle est sous-utilisée en Afrique, où près de la moitié des femmes qui veulent retarder la maternité ou arrêter d'avoir des enfants n'utilisent pas de méthode contraceptive moderne.¹³



Les gouvernements, les donateurs et les professionnels de santé à travers l'Afrique se sont employés à élargir l'accès des femmes et des jeunes filles à des soins de santé reproductive efficaces et d'un coût abordable, y compris la planification familiale, les soins liés au travail et à l'accouchement, les soins post-partum et les soins post-avortement.

Pourtant, une lacune majeure demeure dans le continuum des soins : chaque année, au moins 6 millions de femmes en Afrique interrompent leur grossesse de manière non sécurisée, entraînant annuellement jusqu'à 26 000 décès maternels dus aux complications liées à un avortement non sécurisé.¹⁴



Cinquante et un pays africains ont signé l'accord de Maputo de 2003 – une feuille de route visant à atteindre un accès universel à des soins de santé sexuelle et reproductive.¹⁵ Le protocole stipule que les pays signataires devraient autoriser « l'avortement médical en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste, et lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la santé physique et mentale de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus ».¹⁶

Les lois de nombreux pays africains, même dans les pays signataires du protocole, ne sont toujours pas conformes à cet engagement.



Des données probantes indiquent qu'une modification des politiques peut faire la différence et sauver des vies, et veiller à ce que les femmes et les jeunes filles qui ont besoin de se faire avorter aient accès à des procédures légales sécurisées.

Premièrement, les gouvernements doivent réviser les lois sur l'avortement afin de donner aux femmes et aux jeunes filles un meilleur accès à des procédures sécurisées, sans embarrasser ni stigmatiser. Les ministères de la santé doivent assurer aux femmes un accès à l'avortement en toutes circonstances autorisées par les lois en vigueur. L'Union Africaine fournit des conseils qui peuvent aider les ministères de la santé à mettre leurs lois en conformité avec le Protocole de Maputo.¹⁷



Deuxièmement, les gouvernements doivent adopter et diffuser les directives pour la prestation de services d'avortement sécurisés et complets et s'assurer que les prestataires ont les compétences, les ressources et le soutien nécessaires pour fournir des services de manière sécurisée. L'Organisation Mondiale de la Santé a publié des normes et des directives fondées sur des données probantes pour la prestation de soins complets en matière d'avortement. Ces normes et directives ont été adoptées dans le monde entier.



Un troisième domaine d'action crucial est de promouvoir un accès généralisé à l'information sur la planification familiale, au conseil et à une gamme complète de méthodes contraceptives efficaces afin de permettre aux femmes de planifier et d'espacer leurs grossesses à un moment convenables pour elles et pour leurs familles. Accroître l'accès à la planification familiale est particulièrement important car les couples africains désirent aujourd'hui des familles plus réduites que celles de leurs parents.

Sécuriser l'avortement pour toutes les personnes qui en ont besoin est faisable, économique et humain

Rendre l'avortement sécurisé pour toutes les femmes et les filles qui en ont besoin est réalisable, économique et empreint de compassion.

En veillant à ce que toutes les femmes et tous les couples puissent prendre une décision sûre qui privilégie leur santé, leurs besoins familiaux et leurs objectifs personnels, nous effectuons un pas en avant audacieux dans l'accroissement de l'équité et la réalisation des objectifs de développement de l'Afrique.

Références pour les Documents relatifs aux Messages Clés

- 1 Ann M. Starks et al., « Accélérer le progrès – Santé et droits sexuels et reproductifs pour tous : Rapport de la Commission Guttmacher-Lancet », *Lancet* 391, no. 10140 (2018) : 2642-92.
- 2 Susheela Singh et al., *Avortement dans le Monde 2017 : Progrès inégaux et accès inégal* (New York : Institut Guttmacher, 2018).
- 3 Nicholas J. Kassebaum et al., « Niveaux et causes de la mortalité maternelle à l'échelle mondiale, régionale et nationale entre 1990 et 2013 : Analyse systématique de l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2013 », *Lancet* 384, no. 9947 (2014).
- 4 Singh et al., *Avortement dans le Monde* 2017.
- 5 Sophia Chae et al., « Caractéristiques des femmes obtenant un avortement provoqué dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire », *PLOS ONE* 12, no. 3 (2017). DOI : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172976>.
- 6 Institut Guttmacher, « Avortement en Afrique », Fiche d'information, (mars 2018), consulté à l'adresse www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-africa, le 24 septembre 2018.
- 7 Singh et al., *Avortement dans le Monde* en 2017.
- 8 Singh et al., *Avortement dans le Monde* en 2017.
- 9 Singh et al., *Avortement dans le Monde* en 2017.
- 10 Ushma D. Upadhyay et al., « Incidence des visites aux services d'urgence et complications après un avortement », *Obstétrique & gynécologie* 25, no. 1 (2015) : 175-183.
- 11 Susheela Singh et Isaac Maddow-Zimet, « Traitement en milieu hospitalier des complications médicales résultant d'une interruption de grossesse non sécurisée dans les pays en développement, 2012 : Une revue des données probantes de 26 pays », *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 123, no. 9 (2015) : 1489-98.
- 12 Michael Vlassof et al., « Le coût des soins post-avortement pour le système de santé au Rwanda », *Health Policy and Planning* 30 no. 2 (2015) : 223-33; et Michael Vlassof et al., « Le coût des soins de santé post-avortement pour le système de santé en Ouganda » *Health Policy and Planning* 29 no. 1 (2014) : 56-66.
- 13 Institut Guttmacher, « Faire la somme : Investir dans la contraception et dans la santé de la mère et du nouveau-né en Afrique », Fiche d'information (décembre 2017), consulté à l'adresse : www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017, le 25 septembre 2018.
- 14 Institut Guttmacher, « L'avortement en Afrique » ; et Kassebaum et al., « Niveaux et causes de la mortalité maternelle à l'échelle mondiale, régionale et nationale entre 1990 et 2013 ».
- 15 Union africaine, *Protocole à la Charte africaine des Droits de l'Homme et des peuples, relatif aux droits des femmes en Afrique*, consulté à l'adresse suivante : <https://au.int/fr/traev/traiters/protocole/african-creative-african-charterhuman-and-peoples-rights-rights-women-africa>, le 24 septembre 2018.
- 16 Union africaine, *Plan d'Action 2016-2030 de Maputo pour l'opérationnalisation du Cadre continental des politiques en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs* (Addis-Abeba : Union africaine, 2015), consulté à l'adresse <https://au.int/en/documents/20160329>, le 24 septembre 2018.
- 17 Union Africaine, *Interprétation et mise en œuvre des lois existantes sur l'avortement en Afrique* (Nairobi : Alliance africaine Ipas pour la santé et les droits reproductifs des femmes et la Commission de l'Union Africaine, 2013).

Remerciements

La présentation a été élaborée sous les conseils d'un Groupe Consultatif Technique composé de chercheurs, défenseurs de la planification familiale et de l'avortement sécurisé et de professionnels de la santé. Nous remercions les membres de ce groupe pour leur temps et leur dévouement, notamment : Akinrinola Bankole, Ph.D., M.A., maîtrise en sciences, Institut Guttmacher ; Jennifer Blum, maîtrise en santé publique, Projets de santé de Gynuity ; Paul Blumenthal, doctorat en médecine, maîtrise en santé publique, Population Services International; Ambassadrice Eunice Brookman-Amisah, M.B. Ch.B., F.R.C.O.G (*diplôme de médecine et chirurgie, boursière du Collège royal d'obstétrique et de gynécologie*); Alejandra Cardenas, maîtrise en droit, Centre pour les droits reproductifs ; Barbara B. Crane, Ph.D, M.A.; Patrick G. Ilboudo, Ph.D., Agence de Médecine Préventive, Burkina Faso ; Faustina Fynn-Nyame, licence en sciences infirmières, Population Services International ; Ndola Prata, doctorat en médecine, maîtrise en sciences, Bixby Center for Population, Health, and Sustainability (*Centre Bixby pour la population, la santé et la durabilité*) à l'Université de Californie, Berkeley ; et John Townsend, Ph.D., Population Council.

Références Photographiques :

- © Areeya_ann / iStock / Getty Images Plus / Getty Images
- © Champc / iStock / Getty Images Plus / Getty Images
- © Derejeb / iStock / Getty Images Plus / Getty Images
- © Jack0m / DigitalVision Vectors / Getty Images
- © MOAimage / Moment / Getty Images
- © Mseidelch / iStock Unreleased / Getty Images
- © PeopleImages / E+ / Getty Images

© 2019 Population Reference Bureau. Tous Droits Réservés.

Voir la présentation complète en ligne à :
www.prb.org/SAFE-ENGAGE

