

Mis à jour en Novembre 2010

Les faits sur la satisfaction du besoin de contraception dans les pays en développement

POURQUOI LA CONTRACEPTION EST ESSENTIELLE

- Les avantages de la contraception sont immenses et profonds. Ils incluent la prévention des grossesses non planifiées, la réduction du nombre d'avortements et une moindre incidence de décès et affections liées aux complications de la grossesse et de l'accouchement.
- La contraception permet aux couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent et sont en mesure d'élever; elle peut réduire la transmission du VIH, aide à soulager la pression sur de rares ressources naturelles et peut améliorer les perspectives d'éducation et d'emploi des femmes et de leurs enfants. Ces bienfaits contribuent à leur tour à la réduction de la pauvreté et favorisent la croissance économique.
- Une pratique contraceptive accrue et la réduction du besoin non satisfait de contraception sont des indicateurs de progrès vers deux des objectifs du Millénaire pour le développement définis par l'Organisation des Nations Unies—réduire la mortalité maternelle et inverser la tendance de propagation du VIH/sida—; elles contribuent par ailleurs de manière directe ou indirecte à la réalisation des huit objectifs.
- Deux tendances pousseront vraisemblablement la demande de contraception à la hausse dans le futur. D'abord, le nombre de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) va augmenter de 10% entre 2007 et 2015, puis de 8% encore entre 2015 et 2025. Ensuite, les besoins de contraception devraient s'accroître parallèlement au

désir de familles moins nombreuses exprimé par un nombre grandissant de femmes¹. L'investissement accru dans les services de contraception en sera d'autant plus crucial.

DEMANDE ET BESOIN NON SATISFAIT DE CONTRACEPTION

- Les données d'enquêtes menées dans les pays en développement, principalement les Enquêtes démographiques et de santé (EDS), documentent la demande de contraception et sa pratique. Une femme est considérée avoir un besoin de contraception si elle est mariée, en union ou non mariée et sexuellement active, si elle n'est pas stérile et qu'elle ne désire pas avoir d'enfant durant les deux prochaines années ou jamais. Selon la définition des EDS, lorsqu'une femme qui désire éviter une grossesse pratique une méthode de contraception quelconque, fût-elle moderne ou traditionnelle, son besoin est satisfait. Dans le cas contraire, elle présente un « besoin non satisfait » de contraception.
- En Afrique, environ une femme mariée en âge de procréer sur cinq (22%) présente un besoin non satisfait de contraception. Cette proportion n'a guère changé depuis la moitié des années 1990, quand 24% présentaient un tel besoin (Figure 1, page 2).
- Le déclin du besoin non satisfait parmi les femmes mariées est plus prononcé en Asie et en Amérique latine et Caraïbes: de 18 à 13% et de 16 à 10%, respectivement.
- Dans certains pays d'Afrique occidentale, orientale et australe, le besoin non satis-

fait a à peine diminué; dans quelques pays, dont le Mozambique et l'Ouganda, il a même augmenté².

- Par comparaison, les besoins contraceptifs des femmes non mariées dans les pays en développement ne sont guère connus. L'Asie et l'Afrique du Nord ne disposent par exemple pour ce groupe d'aucune estimation du besoin non satisfait car les femmes non mariées soit ne sont pas interviewées, soit ne sont pas interrogées sur leurs préférences de santé reproductive ou leurs comportements.
- Dans la plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, 30 à 50% des femmes non mariées sexuellement actives de 15 à 24 ans ne pratiquent aucune méthode contraceptive. En Afrique subsaharienne, les pourcentages varient entre 25 et 60%. Ces niveaux sont en baisse progressive depuis une dizaine d'années, parallèlement à l'accroissement de la pratique contraceptive. Si l'on suppose cependant que la plupart de ces femmes ne désirent pas avoir d'enfant dans un avenir proche, ces chiffres représentent de hauts niveaux de besoin non satisfait parmi les femmes non mariées.

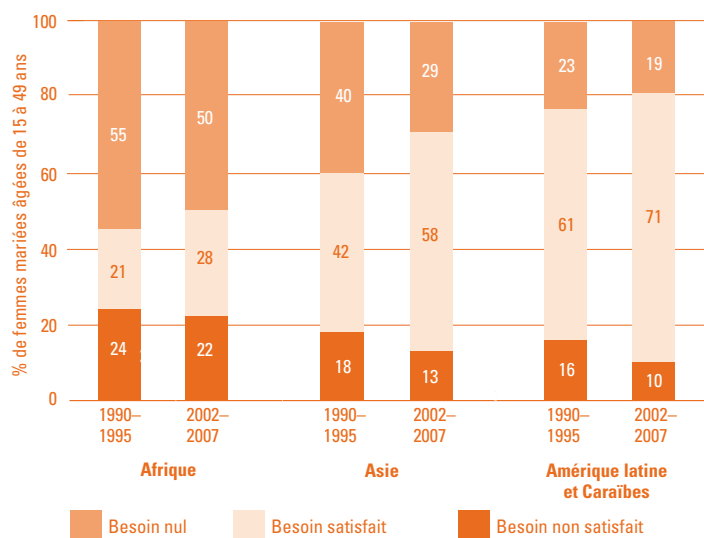
BESOIN NON SATISFAIT PARMICERTAINS GROUPES

- Les niveaux de besoin non satisfait de contraception varient grandement d'un sous-groupe de femmes à l'autre, tant à l'échelle régionale que nationale. Les femmes jeunes, non instruites, pauvres ou vivant en milieu rural courent généralement un risque élevé de grossesse non planifiée.

Figure 1

Tendances du besoin de contraception

Le besoin non satisfait parmi les femmes mariées est en baisse mais reste élevé.



N.B.: Les femmes dont le besoin est nul désirent un enfant dans un avenir proche ou sont stériles; celles dont le besoin est satisfait pratiquent actuellement une méthode contraceptive, moderne ou traditionnelle. Quelques pays disposent de données d'enquête datant d'années extérieures aux périodes indiquées; ils sont inclus pour assurer la prise en compte des grands pays dans les deux périodes et obtenir la plus vaste représentation géographique possible.

- Parmi les femmes mariées, le besoin non satisfait de contraception est le plus élevé parmi celles âgées de 15 à 24 ans. Il diminue avec l'âge dans plusieurs pays d'Amérique latine, des Caraïbes et d'Asie. Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, il reste cependant similaire parmi les femmes de toutes les tranches d'âge; dans quelques autres, il est le plus élevé parmi celles âgées de 35 ans et plus.

- Les tendances historiques indiquent que les femmes instruites et financièrement mieux loties des milieux urbains ont commencé à désirer des familles moins nombreuses et ont donc eu besoin de contraceptifs plus tôt que leurs homologues moins instruites et plus démunies. Ainsi, les premières peuvent présenter un besoin non satisfait avant les secondes, quand leur désir

d'avoir moins d'enfants excède leur accès à la contraception et sa pratique. En fin de compte, la demande de contraceptifs augmente également dans les milieux pauvres et ruraux, menant généralement à une hausse du besoin non satisfait dans ces groupes aussi.

- Presque partout, le besoin non satisfait est plus grand parmi les femmes qui habitent dans les milieux ruraux que parmi celles qui habitent dans les milieux urbains. Dans quelques pays d'Afrique subsaharienne, toutefois, la situation inverse se présente. Ces pays en sont aux premières phases de l'adoption de la planification familiale.

- Dans de nombreux pays, le besoin non satisfait est également supérieur parmi les femmes moins instruites et parmi celles qui vivent dans la pauvreté.

Beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne font exception à cette règle, en ce que les niveaux de besoin non satisfait y sont relativement égaux à tous les niveaux de richesse. Les plus grands écarts de besoin non satisfait en fonction de la richesse sont observés, notamment, en Amérique latine et Caraïbes et en Asie.

- Si le besoin non satisfait est en baisse parmi les femmes mariées de tous niveaux d'instruction dans presque toute l'Asie, l'Amérique latine et les Caraïbes et l'Afrique du Nord depuis 15 à 20 ans, il est en hausse parmi les femmes non instruites de certains pays d'Afrique subsaharienne². La tendance observée en Afrique subsaharienne s'explique vraisemblablement par un désir grandissant de limiter ou d'espacer des naissances non encore assorti d'un accroissement de la pratique contraceptive.

DEMANDE ET BESOIN NON SATISFAIT DE MÉTHODES MODERNES

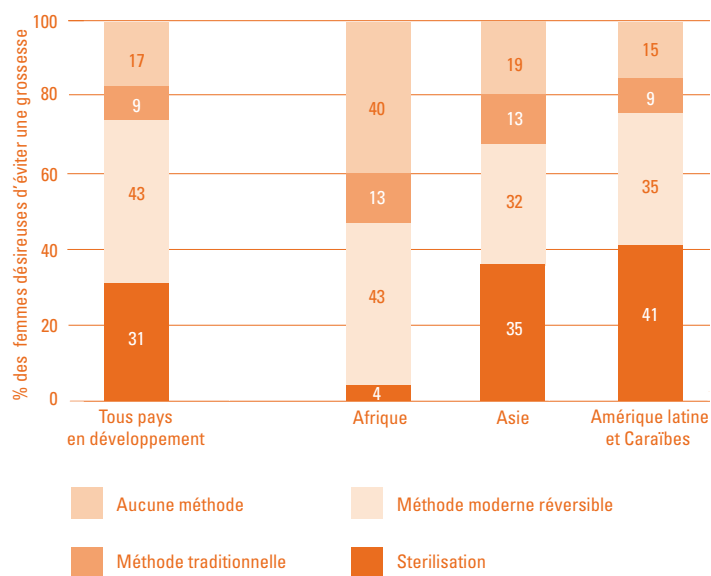
- Une modification de la mesure de la demande de méthodes contraceptives se concentre sur le besoin non satisfait de contraception moderne. Cette définition combine les femmes qui recourent aux méthodes traditionnelles (principalement l'abstinence périodique et le retrait) avec celles qui ne pratiquent aucune forme de contraception, pour révéler le besoin non satisfait de contraception efficace. Les méthodes traditionnelles sont souvent associées à des taux d'échec largement supérieurs à ceux des méthodes modernes. Les femmes qui les pratiquent courent donc souvent un risque élevé de grossesse non planifiée.

- En 2008, plus de la moitié des femmes en âge de procréer dans les pays en développement—soit environ 818 millions de femmes—désiraient éviter une grossesse. Dix-sept pour cent de

Figure 2

Modèle contraceptif

Beaucoup de femmes, surtout en Afrique, désirent éviter une grossesse mais ne pratiquent pas de méthode contraceptive moderne efficace.



Raisons d'absence contraceptive

Raisons principales d'absence de méthode contraceptive parmi les femmes mariées présentant un besoin non satisfait de contraception, par région.

Région	Rapports sexuels peu fréquents	Inquiétudes de santé/effets secondaires*	Allaitement	Opposition†	Manque d'accès/ignorance‡
Afrique	21	27	16	22	15
Asie	25	23	19	25	9
Amérique latine et Caraïbes	35	25	12	10	10

N.B.: Certaines femmes ont donné plusieurs raisons; la somme des pourcentages est donc supérieure à 100. *Cette catégorie inclut la raison de « méthode peu pratique ». †Opposition de la répondante, du partenaire ou d'une autre personne. ‡Absence d'accès, ignorance de source d'approvisionnement, ignorance des méthodes et incapacité de payer.

ces femmes (environ 140 millions) ne pratiquaient aucune méthode contraceptive et 9% (75 millions) pratiquaient les méthodes traditionnelles moins efficaces (Figure 2). Ainsi regroupées, 215 millions de femmes présentent un besoin non satisfait de contraception moderne.

- Deux tiers des femmes qui désirent éviter une grossesse ne veulent plus d'enfants, le tiers restant désirant simplement différer leur prochaine naissance. Toutefois, dans les pays plus pauvres où les familles nombreuses sont encore la norme, un plus grand nombre de femmes désireuses d'éviter une grossesse souhaitent différer leur prochaine naissance plutôt que ne plus avoir d'enfants du tout.

PRATIQUE DES MÉTHODES MODERNES PARMIS LES FEMMES QUI ONT UN BESOIN

- Des 818 millions de femmes qui désirent éviter une grossesse, 43% pratiquent une méthode réversible (telle que le DIU, la pilule, les injectables, les implants, le préservatif ou les méthodes vaginales) et 31% se sont fait ligaturer les trompes ou ont un partenaire qui a subi une vasectomie (la stérilisation féminine dépasse la masculine dans une mesure de 10/1).

- Les femmes qui désirent différer une naissance peuvent présenter des besoins de contraception différents de ceux des femmes qui ne désirent plus avoir d'enfants du tout. Ainsi, la stérilisation convient à ces dernières mais pas aux premières.

- Parmi celles qui ne désirent plus avoir d'enfants, 80% ont recours à une méthode moderne, le plus souvent la stérilisation féminine. Parmi celles qui cherchent à différer leur prochaine

naissance, 60% seulement pratiquent une méthode contraceptive moderne, choisissant le plus souvent le DIU.

- En Afrique, la pratique contraceptive moderne est relativement faible, n'atteignant que 47% des femmes qui désirent éviter une grossesse. Dans cette région, les injectables et les contraceptifs oraux sont les méthodes modernes les plus fréquentes.

- En Asie, 67% des femmes qui désirent éviter une grossesse ont recours à une méthode moderne, le plus souvent la stérilisation (35% des femmes présentant un besoin).

- En Amérique latine et aux Caraïbes, trois quarts des femmes qui désirent éviter une grossesse ont recours à une méthode moderne, le plus souvent la stérilisation (41%).

MÉTHODES TRADITIONNELLES ET ABSENCE DE CONTRACEPTION

- Environ 9% des femmes des pays en développement qui désirent éviter une grossesse pratiquent une méthode traditionnelle, ce qui les fait souvent courir un risque substantiel de grossesse. Quatre pour cent pratiquent l'abstinence périodique, 4% le retrait et 1% d'autres méthodes traditionnelles.

- Le recours aux méthodes traditionnelles est plus élevé en Afrique que dans les autres régions en développement. Dans cette région, 13% des femmes qui désirent éviter une grossesse pratiquent une méthode traditionnelle, notamment l'abstinence périodique (7%) et le retrait (2%).

- Le 26% de femmes qui désirent éviter une grossesse et qui

pratiquent les méthodes traditionnelles ou qui n'en pratiquent aucune—soit les femmes présentant un besoin non satisfait de contraception moderne—représentent 82% des grossesses non planifiées.

AVANTAGES DES CONTRACEPTIFS MODERNES

- Les efforts de réduction des grossesses non planifiées et de leurs conséquences seront plus efficaces s'ils encouragent la pratique de méthodes modernes par toutes les femmes désireuses de différer leur prochaine naissance ou de ne plus avoir d'enfants.

- Chaque année, le niveau actuel de pratique contraceptive moderne permet d'éviter 188 millions de grossesses non planifiées, soit une réduction de 112 millions d'avortements, de 1,1 million de morts³ de nouveau-nés et de 150.000 décès maternels.⁴

- Si le besoin non satisfait de méthodes modernes était pleinement satisfait, on éviterait 53 millions de plus de grossesses non planifiées chaque année, soit 22 millions de moins de naissances non planifiées, 25 millions de moins d'avortements

provoqués et sept millions de moins de fausses couches.

- Les bienfaits sanitaires immédiats de ces grossesses évitées seraient considérables. Chaque année, 90.000 autres vies de femmes seraient sauvées⁴ et 590.000 morts de nouveau-nés seraient évitées.³

RAISONS DE L'ABSENCE CONTRACEPTIVE

- Parmi les femmes mariées présentant un besoin non satisfait, la raison la plus souvent invoquée pour justifier l'absence de contraception est la faible fréquence ou l'absence totale de rapports sexuels (Tableau 1). Cette raison est citée par plus du tiers des femmes mariées présentant un besoin non satisfait en Amérique latine et Caraïbes, par un quart de celles d'Asie et par environ un cinquième de celles d'Afrique.

- La deuxième raison invoquée, par environ un quart des femmes mariées présentant un besoin non satisfait dans chaque région, concerne la crainte d'effets secondaires ou les risques de santé perçus associés aux contraceptifs modernes.

- Quelque 12 à 19% des femmes mariées des régions en dévelop-

pement ne pratiquent pas la contraception parce qu'elles allaitent et croient, souvent à tort, que l'allaitement les protègent contre une nouvelle grossesse.

- Environ 10% des femmes mariées présentant un besoin non satisfait en Amérique latine et aux Caraïbes se disent elles-mêmes opposées, ou déclarent leur mari ou une autre personne proche opposés à l'usage de contraceptifs. En Afrique subsaharienne et en Asie, 22 à 25% des femmes mariées invoquent ces raisons.
- Environ 9 à 15% des femmes mariées des régions en développement disent ne pas avoir accès aux contraceptifs, ne pas pouvoir se les permettre ou ne pas en avoir connaissance.
- Le manque d'accès peut décourager plus de femmes de pratiquer la contraception que ne l'indiquent ces statistiques. Beaucoup ont plusieurs raisons de ne pratiquer aucune méthode mais ne déclarent parfois que celle la plus impérieuse. Le manque d'accès à l'information et aux services peut contribuer à d'autres raisons d'absence de pratique.
- Ces statistiques relatives aux raisons pour lesquelles les femmes mariées ne pratiquent pas la contraception sont des moyennes régionales. Certains obstacles peuvent être beaucoup plus ou beaucoup moins courants d'un pays à l'autre et au sein de chacun. Ainsi, au Cambodge, aux Philippines et au Swaziland, plus de quatre femmes sur 10 s'inquiètent des effets secondaires ou des risques de santé associés aux méthodes; dans certains pays d'Afrique subsaharienne, plus de trois femmes sur 10 ne pratiquent aucune méthode parce qu'elles allaitent.

- Les raisons invoquées par les femmes ont évolué ces 20 dernières années. Vers la fin des années 1980, dans les pays qui disposent de données utiles, la plupart des femmes qui ne pratiquaient aucune méthode déclaraient ne pas être au courant de la planification familiale. Cette réponse est beaucoup moins courante aujourd'hui, tandis que l'inquiétude concernant les effets secondaires et les risques pour la santé est considérablement plus grande.

- Cette évolution laisse entendre que les programmes de planification familiale ont réussi à accroître la connaissance de la contraception, sans se concentrer suffisamment toutefois sur l'offre d'un éventail de méthodes et d'une information qui permettent aux femmes de choisir les méthodes qui leur conviennent et d'en gérer les effets secondaires.

RECOMMANDATIONS

- Proposer la gamme complète de méthodes contraceptives, ainsi que le conseil approprié, pour aider les femmes à obtenir une méthode optimalement adaptée à leurs besoins et à en comprendre et gérer les effets secondaires éventuels. Assurer la disponibilité de services de suivi pour que les femmes puissent, au besoin, changer de méthode.
- Mettre les services et produits de contraception à la disposition de toutes les femmes et les rendre accessibles à toutes, en veillant tout particulièrement à inclure celles dont le besoin non satisfait est le plus grand (les femmes des milieux ruraux, celles pauvres, les adolescentes et les femmes d'Afrique subsaharienne).
- Tirer parti des services de proximité pour informer les

femmes au sujet des risques qu'elles courent et de leurs besoins. Aider par exemple les femmes dont les rapports sexuels sont peu fréquents à comprendre leur risque de grossesse non planifiée. Dans les écoles, apporter aussi aux jeunes femmes et hommes une éducation à la sexualité complète et adaptée à leur âge.

- Sensibiliser et informer les hommes et les communautés au profit d'attitudes plus positives à l'égard de la contraception.

- Chercher à assurer l'appui politique de la planification familiale. Cet appui se traduit par des politiques et investissements cruciaux pour aider les femmes et les couples à répondre à leurs besoins de contraception.

- Améliorer les technologies contraceptives à travers la recherche et le développement, pour répondre au besoin de méthodes adaptées aux contextes à faibles ressources et présentant des effets secondaires minimes.

CONCLUSION

- Les efforts déployés pour répondre à la demande de contraception auront un impact immense sur la santé et le bien-être des femmes et de leurs familles, de même que sur les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

- Ces progrès ne seront cependant possibles que si les organismes donateurs nationaux et internationaux, de même que les gouvernements des pays développés et en développement, consentent les investissements nécessaires à l'accessibilité de la contraception moderne à toutes les femmes qui en ont besoin.

Sauf indication contraire, la recherche présentée dans ce document est celle du Guttmacher Institute. S'adresser à l'institut pour toutes sources spécifiques. Ce document a été révisé afin d'inclure des nouvelles estimations sur la mortalité maternelle, publiées par l'Organisation mondiale de la Santé en Septembre 2010, et des nouvelles estimations sur la mortalité néonatale, publiées en Mai 2010 par le Institute for Health Metrics and Evaluation.

RÉFÉRENCES

1. Division de la population de l'ONU, World Population Prospects: The 2008 Revision, 2009, <<http://esa.un.org/unpp>>, site consulté le 3 août 2009.
2. Westoff CF, New estimates of unmet need and the demand for family planning, *DHS Comparative Reports*, 2006, No. 14.

Ce document a été publié avec le soutien de la Fédération internationale pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation).

©2010 Guttmacher Institute



International Planned Parenthood Federation (IPPF)

4 Newhams Row
London SE1 3UZ, UK
Tel: +44 (0)20 7939 8200
info@ippf.org
www.ippf.org



125 Maiden Lane
New York, NY 10038, USA
Tel: 212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org