

VUE D'ENSEMBLE

Avantages de l'investissement dans les services d'avortement sécurisé dans l'Union africaine

Ces dernières décennies, la plupart des pays d'Afrique ont amélioré la disponibilité des soins de santé sexuelle et reproductive, mais beaucoup de personnes n'ont toujours pas accès à ces services essentiels. Cette fiche d'information présente des données pour 2019 sur la nécessité, l'impact et le coût d'un investissement complet dans les soins d'avortement et après avortement parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans dans 53 États membres de l'Union africaine.

Pour protéger les droits reproductifs des femmes, l'Article 14 (2) (c) du Protocole de Maputo oblige les États parties à autoriser l'avortement lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie de la femme ou sa santé physique ou mentale; lorsque la grossesse résulte d'une agression sexuelle, d'un viol ou d'un acte d'inceste; et lorsque le fœtus présente une malformation grave. L'information présentée ici appuie la nécessité de ces dispositions.

Besoin non satisfait de services

- Sur les 11,1 millions d'avortements qui surviennent chaque année en Afrique, 8,3 millions (environ trois quarts) ne sont pas sécurisés, ce qui veut dire qu'ils sont pratiqués selon une méthode non recommandée, par un prestataire non qualifié ou les deux.
- L'avortement non sécurisé est particulièrement élevé en les sous-régions définies par les Nations Unies de l'Afrique centrale et de l'Est, où au moins 85% des avortements pratiqués tombent dans cette catégorie.

- 5,1 millions d'Africaines nécessitent chaque année des soins médicaux après un avortement non sécurisé, mais près de la moitié n'en obtiennent pas.
- 15 000 Africaines meurent chaque année des complications d'un avortement non sécurisé. Ces décès représentent 7% de la mortalité maternelle.

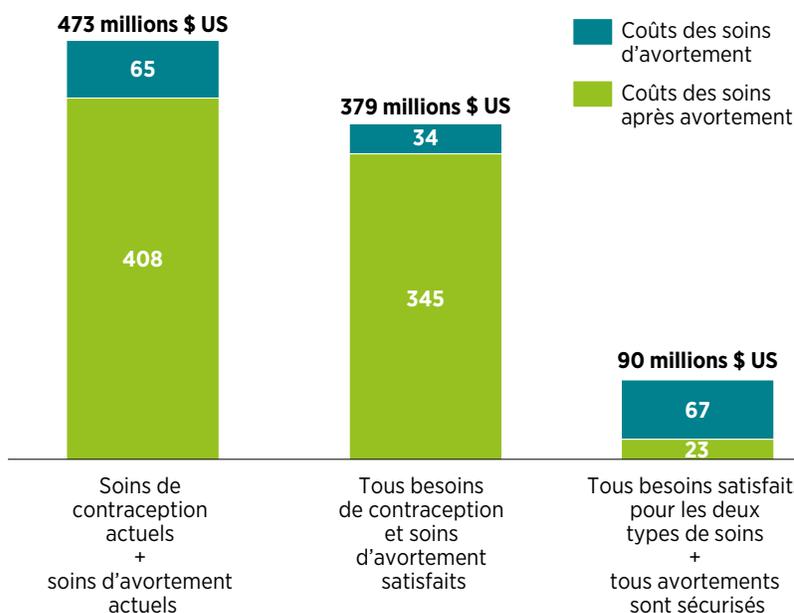
Impacts de la prestation de soins d'avortement améliorés

- Les soins après avortement constituent un service essentiel et vital pour les femmes atteintes

de complications d'un avortement non sécurisé. Les États membres de l'Union africaine se sont engagés, pour la majorité, à assurer ces soins.

- Si les besoins de contraception moderne de toutes les femmes étaient satisfaits, le nombre de celles requérant des soins après avortement diminuerait de plus de trois quarts, de 5,1 millions à 1,1 million par an.
- Une grande partie du besoin de soins après avortement est évitable. Si tous les avortements

Le coût de prestation de soins après l'avortement en Afrique diminuerait considérablement si tous les avortements étaient sécurisés



NB: Sauf indication contraire, les soins d'avortement comprennent ceux de l'avortement sécurisé et non sécurisé. Les avortements sécurisés sont ceux pratiqués selon une méthode recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé et par un prestataire qualifié; les avortements non sécurisés sont ceux non conformes à l'un de ces critères ou aux deux.

étaient pratiqués selon les critères de l'OMS et si les besoins contraceptifs de toutes les femmes étaient pleinement satisfaits, le coût de prestation de soins après avortement à toutes celles qui en ont besoin diminuerait de près de 400 millions de dollars américains par an et la mortalité maternelle liée à l'avortement serait pratiquement éliminée.

Actions

Pour assurer un accès équitable à l'avortement sécurisé et aux soins après avortement sur l'ensemble du continent, les États membres de l'Union africaine qui n'ont pas encore ratifié et appliqué pleinement le Protocole de Maputo doivent le faire. Un plus grand investissement de l'État dans ces services, y compris la priorisation des soins d'avortement sécurisé dans les budgets, permettrait d'éviter l'avortement non sécurisé.

Sources

L'information présentée dans ce document peut être consultée en ligne dans les tableaux supplémentaires dans Sully EA et al., *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*, New York: Guttmacher Institute, 2020, <https://doi.org/10.1363/2020.31593>; et Bankole A et al., *De l'avortement non sécurisé à sécurisé en Afrique subsaharienne: des progrès lents mais constants*, New York: Guttmacher Institute, 2020, <https://www.guttmacher.org/fr/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa>. Les données concernent tous les États membres de l'Union africaine, à l'exception des Seychelles et de la République arabe sahraouie démocratique (Sahara occidental).

Remerciements

Ce document a bénéficié du soutien d'UK Aid sous les auspices du gouvernement britannique, ainsi que de subventions de la Bill & Melinda Gates Foundation et du ministère néerlandais des Affaires étrangères. Les observations et les conclusions exprimées sont celles des auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement les positions et les politiques des bailleurs de fonds. Les auteurs remercient le sous-bureau de la Fédération internationale pour la planification familiale Région Afrique (IPPFRA) auprès de l'Union africaine, la Commission économique pour l'Afrique (CEA) des Nations Unies, l'African Institute for Development Policy (AFIDEP) et l'African Population and Health Research Center (APHRC) pour leur révision de cette fiche d'information.

Retrouver cette fiche d'information et des autres dans la série de cinq fiches, Investir dans la santé sexuelle et reproductive dans l'Union africaine, <https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/investing-sexual-and-reproductive-health-african-union>.



Une bonne politique de santé reproductive commence par une recherche fiable

[guttmacher.org](https://www.guttmacher.org)

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