

NOTE D'ORIENTATION

Evidence sur l'incidence, la sécurité et la légalité de l'avortement en Afrique subsaharienne

MARS 2022

MESSAGES CLÉS

- On estime que huit millions d'avortements se produisent chaque année en Afrique subsaharienne, soit un taux de 33 pour 1 000 femmes en âge de procréer.
- Le sous-continent a le taux de létalité liée à l'avortement le plus élevé de toutes les régions du monde. En 2019, les décès liés à l'avortement non sécurisé représentaient 7 % de la mortalité maternelle.
- Étant donné que la région a le taux de grossesse global le plus élevé, elle a également le taux de grossesses non désirées le plus élevé (91 pour 1 000 femmes), bien qu'elle ait la plus faible proportion de grossesses décrites comme non désirées.
- Plus d'une grossesse non désirée sur trois se termine par un avortement.
- Alors que 45 % des avortements dans le monde entre 2010 et 2014 étaient estimés non sécurisés, 77 % des avortements en Afrique subsaharienne l'étaient. Cette prévalence élevée est en grande partie due aux lois restrictives sur l'avortement.
- Presque tous les pays de la région ont signé le Protocole de Maputo, qui appelle à la dépenalisation de l'avortement selon certains critères, mais depuis son adoption, en 2003, seuls huit pays ont réformé leurs lois pour répondre à ces critères minimaux.
- L'intensification de la fourniture de contraceptifs et l'élargissement de l'accès aux soins d'avortement sécurisé et aux services de soins après avortement peuvent sauver des vies.

Contexte

On estime que huit millions d'avortements ont eu lieu chaque année en Afrique subsaharienne de 2015 à 2019, pour un taux de 33 pour 1 000 femmes. Les adolescentes (15–19) sexuellement actives ont des taux d'avortement bien plus élevés que toutes les femmes en âge de procréer (15–49).

Les femmes d'Afrique subsaharienne sont les plus susceptibles de mourir d'un avortement : la région a le taux de létalité lié à l'avortement le plus élevé de toutes les régions du monde, avec environ 185 décès pour 100 000 avortements, ce qui équivaut à près de 15 000 décès maternels évitables et prématurés chaque année. La prévalence élevée de l'avortement non sécurisé en Afrique subsaharienne est l'un des principaux facteurs de mauvaise santé reproductive dans la région. Les décès liés à l'avortement non sécurisé représentent 7 % de la mortalité maternelle dans la région.

Le Protocole de Maputo, qui presque tous les pays d'Afrique subsaharienne ont signé, est le principal instrument juridique de la région pour la protection des droits des femmes. Le protocole autorise l'avortement selon certains critères pour protéger le droit des femmes à la santé. Il stipule, à l'article 14(2)c, que pour protéger la santé et les droits reproductifs des femmes, l'avortement sécurisé doit être autorisé lorsque la poursuite de la grossesse met la vie de la femme en danger ; lorsque sa santé physique ou mentale est menacée ; lorsque la grossesse résulte d'une agression sexuelle, d'un viol ou d'un inceste ; et lorsque le fœtus présente une grave anomalie.

Cependant, à partir de 2020, seuls huit des 39 pays subsahariens qui ont ratifié le protocole ont réformé leurs lois depuis l'adoption du protocole par l'Union africaine en 2003 pour respecter—et dans un cas dépasser—ces critères minimaux. Neuf pays doivent encore ratifier le protocole.

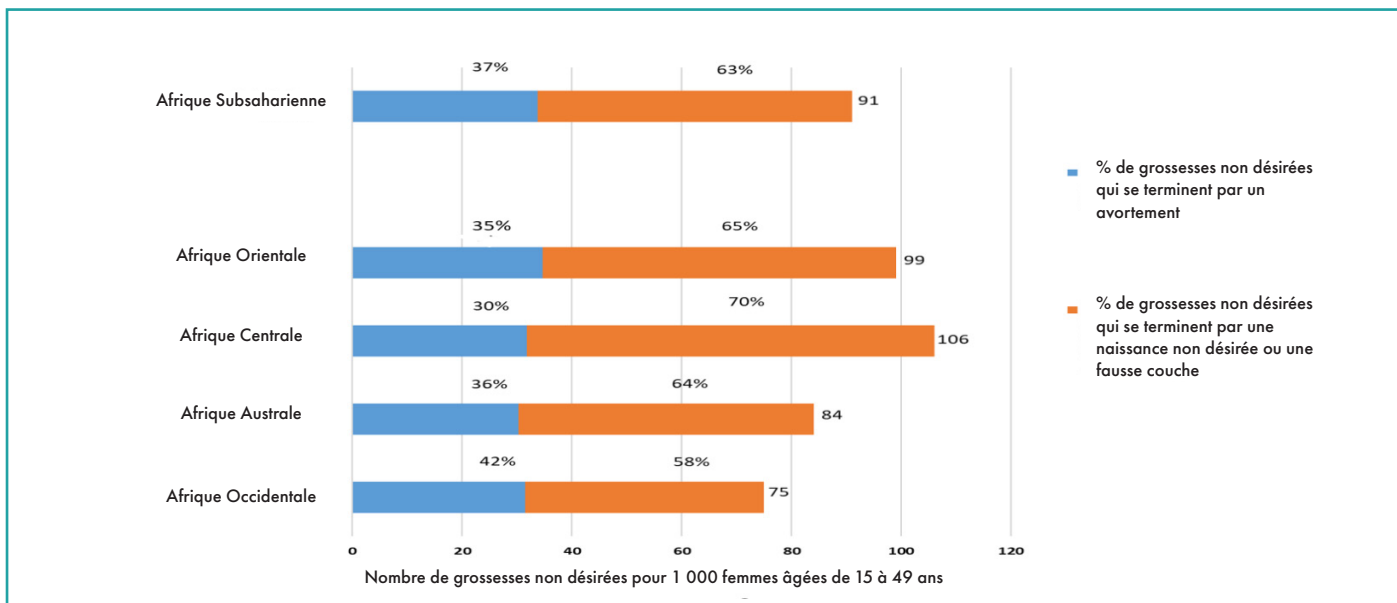
Résultats clés

Grossesse non planifiée et avortement

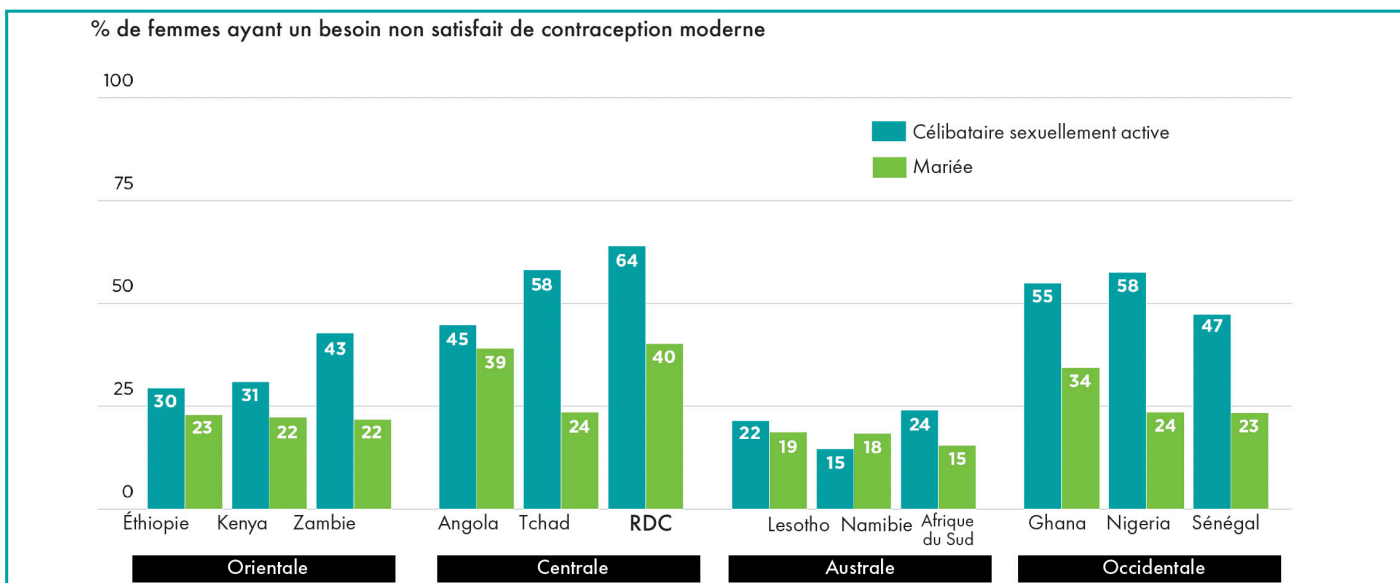
Quatre-vingt-neuf pour cent des grossesses non désirées en Afrique subsaharienne surviennent chez des femmes ayant un besoin non satisfait de contraception moderne* et les 11 % restants surviennent chez des femmes dont la méthode contraceptive moderne a échoué.

Les jeunes femmes célibataires ont un besoin non satisfait particulièrement élevé de contraception moderne en raison des obstacles, comme l'accès limité à ces méthodes. Cette situation, que l'on retrouve dans les quatre sous-régions subsahariennes, rend les femmes célibataires très vulnérables aux grossesses non désirées et donc à l'avortement non sécurisé.

Les grossesses non désirées sont courantes en Afrique subsaharienne et environ une sur trois se termine par un avortement.



Le besoin non satisfait de contraception moderne est plus élevé chez les femmes célibataires sexuellement actives que chez les femmes mariées.

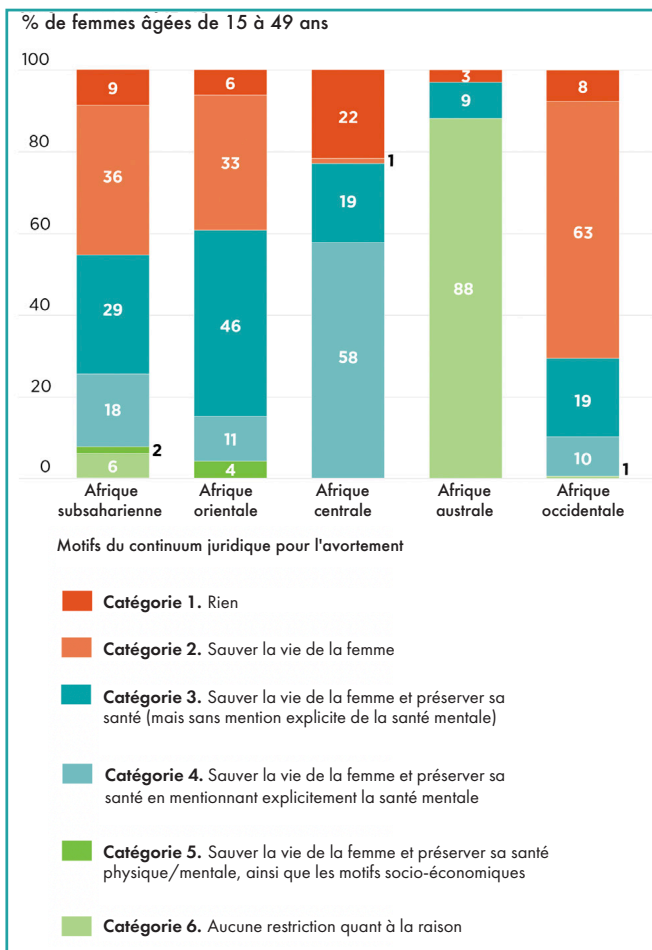


* Les femmes qui veulent éviter la grossesse mais qui n'utilisent pas de méthode contraceptive moderne (c'est-à-dire celles qui utilisent une méthode traditionnelle ou n'utilisent aucune méthode du tout).

Légalité et sécurité de l'avortement

La sécurité de l'avortement dépend partiellement de la mesure dans laquelle il est légal. Sur les 255 millions de femmes en âge de procréer dans la région, 92 % vivent dans des pays où les lois sur l'avortement sont fortement ou modérément restrictives. Lorsque les lois limitent l'avortement, ce sont les femmes rurales et les moins privilégiées qui sont beaucoup moins susceptibles de connaître et pouvoir se permettre des services clandestins relativement sûrs. Au lieu de cela, les femmes pauvres et rurales ont recours à des prestataires non qualifiés ou à un avortement auto-provoqué, en utilisant souvent des méthodes dangereuses.

92 % des femmes en âge de procréer en Afrique subsaharienne vivent là où les lois sur l'avortement sont fortement ou modérément restrictives (catégories 1 à 4).



Parmi toutes les régions du monde, l'Afrique subsaharienne a la proportion estimée la plus élevée d'avortements classés comme les moins sûrs. Tels avortements représentent un risque majeur pour la santé et la survie des femmes de tous âges dans la région.

Les avortements sont classés comme sécurisés s'ils répondent à deux critères généraux : ils ont été provoqués 1) avec une méthode recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à la gestation recommandée et 2) par une personne dûment formée. Les avortements moins sûrs sont ceux qui ne répondent qu'à l'un de ces critères, et les avortements les moins sûrs sont ceux qui ne répondent à aucun de ces critères. Les avortements non sécurisés comprennent ceux qui sont moins sûrs et les moins sûrs.

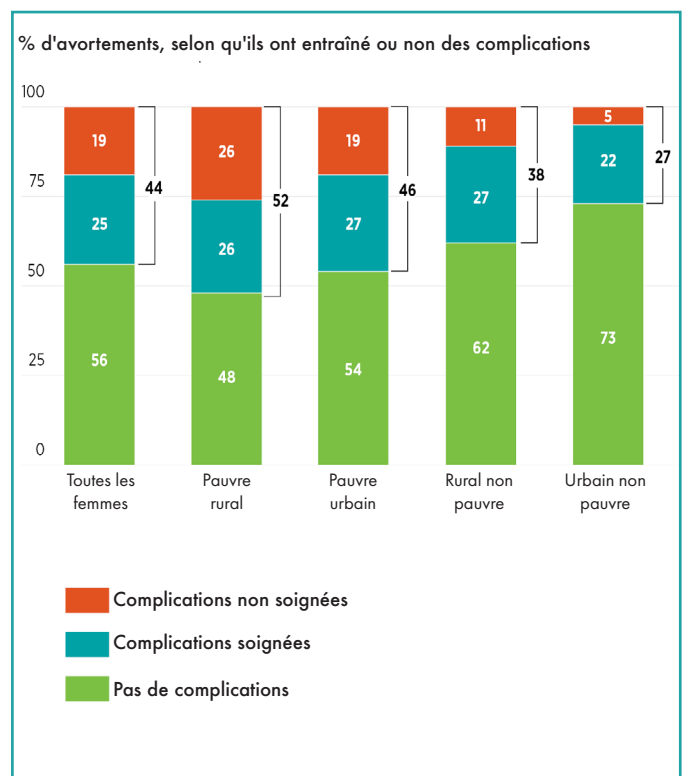
Bien que la sécurité de l'avortement soit étroitement liée à son statut juridique, l'incidence n'est pas liée à la légalité. En fait, les taux d'avortement sont similaires dans les pays où les lois limitent l'avortement et où il est largement légal. Mais la prévalence des avortements les moins sûrs augmente considérablement avec des restrictions légales : dans le monde, moins de 1 % des avortements sont classés comme les moins sûrs dans les pays où les lois sont les moins restrictives, contre 31 % de ceux dans les pays où les lois sont les plus restrictives.

Conséquences de l'avortement non sécurisé

Les avortements conformes aux normes cliniques recommandées aboutissent rarement à un avortement incomplet, qui est la raison la plus courante des soins après avortement en Afrique subsaharienne. Les femmes qui subissent un avortement incomplet risquent de développer des complications médicales graves, voire mortelles.

Dans 10 pays pour lesquels des données sont disponibles, quelque 43 % des femmes qui ont besoin d'un traitement après avortement n'en bénéficient pas ; les femmes pauvres et vivant dans les zones rurales sont les plus susceptibles d'avoir des complications non traitées. On estime que la moitié des femmes rurales pauvres ne reçoivent pas les soins après avortement dont elles ont besoin.

Les femmes pauvres des zones rurales risquent le plus de subir un avortement non sécurisé ; plus de la moitié de leurs avortements entraînent des complications nécessitant des soins, dont la moitié ne sont pas soignées.



Implications et options de politique clés

Bien que la plupart des pays subsahariens aient accru la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive, notamment en faisant de grands progrès dans la lutte contre l'avortement non sécurisé, de nombreuses femmes et filles n'ont toujours pas accès à ces services essentiels. L'adoption des politiques suivantes permettrait aux gouvernements d'Afrique subsaharienne d'améliorer la situation actuelle en empêchant les grossesses non désirées, les décès maternels évitables et autres dangers pour la santé des avortements non sécurisés :

- Améliorer l'accès aux contraceptifs modernes aux prix abordables en fournissant aux femmes plusieurs méthodes efficaces qui correspondent à leurs besoins en matière de santé reproductive.
- Offrir une éducation sexuelle complète à l'intérieur et à l'extérieur des écoles pour prévenir les grossesses non désirées et réduire les taux élevés d'avortement chez les adolescentes sexuellement actives.
- Élargir les bases légales de l'avortement ; lever les barrières les plus prononcées aux avortements légaux; et ratifier et se conformer pleinement au Protocole de Maputo pour rendre les services d'avortement plus disponibles, plus sûrs et plus accessibles.
- Élargir l'accès aux soins et aux services d'avortement sécurisé à travers:
 - i. L'augmentation du nombre de professionnels de niveau intermédiaire offrant des soins d'avortement sécurisé conformément aux recommandations de l'OMS pour élargir l'accès.
 - ii. La formation de tous les professionnels de la santé qui pratiquent l'avortement aux techniques recommandées par l'OMS.
 - iii. L'amélioration de la disponibilité de l'avortement médicamenteux avec le protocole combiné de mifépristone[†] et misoprostol[‡] (ou de misoprostol seul lorsque la mifépristone n'est pas disponible).
- Améliorer la qualité, l'abordabilité et la portée des services de soins après avortement par :

- i. Fournir des soins après avortement qui suivent les directives mises à jour de l'OMS sur la prise en charge de l'avortement incomplet et d'autres complications médicales de l'avortement non sécurisé.
- ii. Former et autoriser les infirmières et les sages-femmes, qui sont souvent basées dans des établissements de soins primaires accessibles aux femmes rurales, pour fournir des soins après avortement de qualité.
- iii. Assurer une disponibilité constante du misoprostol ou des fournitures pour l'aspiration pour traiter l'avortement incomplet et mettre fin à la dépendance actuelle aux procédures de dilatation et curetage.
- iv. Adopter des services après avortement adaptés aux jeunes et déstigmatisés pour garantir que les adolescentes sexuellement actives, qui subissent des taux d'avortement élevés puissent accéder aux soins.

Conclusion

Presque tous les dangers pour la santé causés par l'avortement non sécurisé sont évitables. L'élimination des avortements non sécurisés commence par étendre la disponibilité et l'utilisation des contraceptifs pour prévenir les grossesses non désirées qui entraînent la grande majorité des avortements. Les pays d'Afrique subsaharienne doivent agir pour élargir l'accès à l'avortement sécurisé en adoptant pleinement les critères juridiques du Protocole de Maputo ; ils doivent également agir pour limiter les dangers causés par les avortements non sécurisés en développant les services de soins après avortement qui suivent les directives à jour de l'OMS.

Nous pouvons et devons en faire plus pour amener la région à respecter ses engagements internationaux et régionaux de protéger et d'améliorer pleinement la santé reproductive des femmes. Si les gouvernements subsahariens n'agissent pas pour empêcher les décès évitables dus à des avortements non sécurisés, ils auront du mal à atteindre l'Objectif de développement durable des Nations Unies (Objectif 3) qui consiste à réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030.

[†] Un stéroïde synthétique indiqué pour l'interruption de grossesse intra-utérine en bloquant l'hormone progestérone nécessaire à la poursuite d'une grossesse.

[‡] Un analogue synthétique de la prostaglandine E1 qui est utilisé sans étiquette pour une variété d'indications dans la pratique de l'obstétrique et de la gynécologie, y compris l'avortement médicamenteux et la gestion des fausses couches à l'aide des médicaments.

Source

Cette note d'orientation synthétise les données et les recommandations du rapport : 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>