

VUE D'ENSEMBLE

Avantages de l'investissement dans les services de contraception 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 services de contraception pour les femmes âgées de 15 à 49 ans dans 53 États membres de l'Union africaine.

En vertu de l'Article 14 (1) du Protocole de Maputo, les États membres doivent garantir aux femmes le droit de contrôler leur fécondité — et de décider ainsi si elles désirent avoir des enfants, de déterminer le nombre et l'espace-temps des naissances et de choisir la méthode de contraception qui leur convient. Cette fiche présente des données pour appuyer l'application des recommandations de cet article.

Besoin non satisfait de services

- Dans les États membres de l'Union africaine, sur les 316 millions de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) mariées, ou non mariées et sexuellement actives, 139 millions désirent éviter une grossesse.
- Autrement dit, quatre femmes sur 10 en âge de procréer désirent éviter une grossesse et présentent dès lors un besoin de contraception moderne.
- 58 millions de femmes présentent un besoin non satisfait de contraception moderne, en ce qu'elles désirent éviter une grossesse mais ne pratiquent pas la

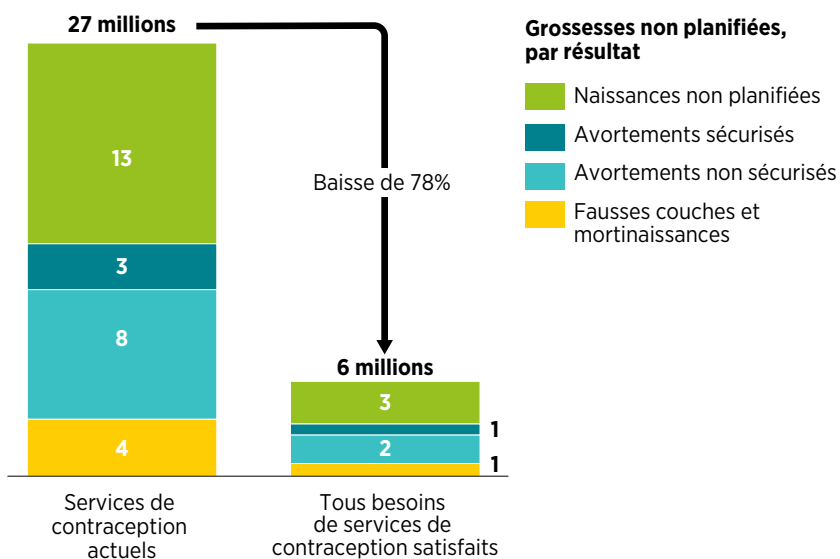
contraception ou recourent aux méthodes traditionnelles, moins efficaces que les méthodes modernes.

- Quelque 42% des femmes qui désirent éviter une grossesse présentent un besoin non satisfait.
- 55% des adolescentes de 15 à 19 ans qui désirent éviter une grossesse présentent un besoin non satisfait de contraception moderne.
- 81% des grossesses non planifiées dans les États membres de l'Union africaine concernent les femmes qui présentent un besoin non satisfait de contraception moderne.

Impact de la pleine satisfaction des besoins de contraception

- Si les services de contraception étaient élargis et améliorés pour répondre à tous les besoins de contraception moderne, les grossesses non planifiées et les avortements non sécurisés diminueraient tous deux de 78%, passant respectivement de 27 millions à six millions par an pour les grossesses non planifiées et de 8,3 millions à 1,8 million pour les avortements non sécurisés.
- La mortalité maternelle et la mortalité néonatale diminueraient aussi de près d'un quart chacune sous l'effet d'une pratique contraceptive

Répondre pleinement au besoin de services de contraception des Africaines réduirait de plus de trois quarts les grossesses non planifiées



NB: 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. L'addition des chiffres ne produit pas le total exact pour cause d'arrondissement.

accrue, même en l'absence d'améliorations des soins maternels et néonataux.

Actions

Les États membres doivent examiner et considérer les effets systémiques et démographiques de la situation socioéconomique, de l'âge, de la résidence rurale ou urbaine et d'autres facteurs contribuant au besoin non satisfait de contraception. Les États doivent garantir de solides engagements financiers pour que l'information, les technologies, l'approvisionnement et les services de contraception soient priorisés et disponibles à tous ceux et celles qui en ont besoin, y compris les adolescentes.

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>.

Source

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>. 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 (IPFFRA) 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.



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