

LES CONTRACEPTIFS SAUVENT DES VIES

Mise à jour avec rétroinformation technique de décembre 2012

Introduction

Dans le monde en développement, surtout en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, les progrès faits dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ont été lents. Une raison de la persistance de leurs taux élevés est le manque d'accès à la planification familiale pour les femmes qui veulent retarder ou prévenir une grossesse. En éliminant les grossesses non désirées, la planification familiale réduit les taux de mortalité maternelle et néonatale et améliore la santé et le bien-être des femmes et de leurs enfants.



L'accès à la planification familiale volontaire constitue aussi un aspect essentiel de la satisfaction du droit fondamental des couples et des individus de choisir le moment de la naissance et le nombre de leurs enfants. Dans une perspective nationale, l'accès universel à la planification familiale représente une composante critique du développement.

Les avantages de mettre l'information et les services en matière de contraception à la portée des femmes et des couples qui le souhaitent sont généralement reconnus. En dépit de ce fait, l'assistance des donateurs à la planification familiale a enregistré une baisse radicale en dollars constants depuis le milieu des années 1990, et de nombreux pays ne font pas l'investissement nécessaire dans la planification familiale.

La situation actuelle

Il y a environ 222 millions de femmes dans le monde en développement qui veulent retarder ou éviter une grossesse¹, mais qui ne recourent pas à la planification familiale, principalement parce qu'elles n'y ont pas accès, parce qu'elles en craignent les effets secondaires ou parce que leurs familles y font objection. La nécessité d'espacer ou de limiter les naissances peut et doit dépendre de décisions informées et de l'utilisation effective de contraceptifs. L'UNFPA est actif sur de nombreux plans différents, de la prestation de services à la collaboration avec les communautés afin d'améliorer l'accès et l'utilisation de contraceptifs par les femmes/couples qui veulent éviter une grossesse. Selon les évaluations de l'UNFPA, la satisfaction du besoin non satisfait actuel et la nécessité de suivre le rythme par rapport à la croissance démographique conduiront au cours des 15 prochaines années à une augmentation de plus de 30 pour cent du nombre des utilisateurs de contraceptifs.

Les pays à faible revenu sont plus particulièrement affectés par le manque d'accès aux méthodes modernes de planification familiale. 59 pour cent des femmes dont les besoins ne sont pas satisfaits² vivent en Afrique subsaharienne et en Asie centrale du Sud. Dans les 69 pays les plus pauvres, 39 pour cent des femmes qui souhaitent éviter une grossesse n'ont pas accès aux contraceptifs³, contre 20 pour cent dans les pays en développement moins pauvres.

En 2012, environ 53 pour cent des femmes (58 millions) en Afrique subsaharienne qui voulaient éviter une grossesse ne recouraient pas à la planification familiale ou utilisaient une méthode traditionnelle⁴. Ces femmes représentaient 91 pour cent des grossesses non désirées.



EN 2012, ENVIRON
58 MILLIONS
DE FEMMES
EN AFRIQUE
SUBSAHARIENNE
QUI VOULAIENT ÉVITER
UNE GROSSESSE NE
RECOURAIENT PAS À
LA PLANIFICATION
FAMILIALE OU
UTILISAIENT
UNE MÉTHODE
TRADITIONNELLE.

L'investissement dans la planification familiale soutient avantageusement la comparaison avec les autres investissements rentables dans la santé, comme la thérapie antirétrovirale, les vaccinations d'enfants et la thérapeutique de réhydratation orale. La satisfaction du besoin non satisfait de planification familiale moderne coûterait chaque année 4,1 milliards de dollars de plus, qui proviendraient tant de la communauté internationale que des pays intéressés⁵.

L'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses demeure un problème à l'origine d'une proportion importante de décès maternels. La proportion de décès maternels causés par les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses (13 pour cent) et le taux annuel de ces avortements (14 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) sont restés sans changement de 1990 à 2008⁶. **Chaque année, 47 000 femmes environ meurent du fait d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.** Sur les 22 millions de femmes⁷ qui subissent chaque année l'un de ces avortements, environ 8,5 millions connaîtront des complications, et 3 millions de celles-ci ne recevront pas les soins de suivi qui leur sont nécessaires, les laissant ainsi exposées à des problèmes de santé à long terme, souvent invalidants⁸.

La satisfaction du besoin non satisfait de planification familiale réduirait le nombre d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses de près des trois quarts et celui des décès en résultant de plus des quatre cinquièmes.

Que faut-il faire ?

Il est nécessaire que les donateurs internationaux et aussi bien les gouvernements nationaux reconnaissent dans la planification familiale une priorité essentielle du développement et, en conséquence, accroissent leur financement et renforcent leur détermination d'appliquer les programmes de planification familiale.

Dans la plupart des pays pauvres, le gouvernement a adopté des politiques appropriées de population et de planification familiale, mais beaucoup ne les appliquent pas en raison d'un manque de volonté politique et de financement adéquat.

La satisfaction du besoin non satisfait de planification familiale coûterait au niveau mondial 4,1 milliards de dollars de plus chaque année, ce qui amènerait le total à 8,1 milliards de dollars⁹. Il s'agit là d'une somme raisonnable, si l'on considère l'ampleur des bénéfices potentiels, qui vont de l'amélioration de la santé

LA SATISFACTION DU
BESOIN NON SATISFAIT DE
PLANIFICATION FAMILIALE
RÉDUIRAIT
LE NOMBRE
D'AVORTEMENTS
PRATIQUÉS DANS
DES CONDITIONS
DANGEREUSES
DE PRÈS DES TROIS QUARTS
ET CELUI DES DÉCÈS EN
RÉSULTANT DE PLUS DES
QUATRE CINQUIÈMES.

maternelle et infantile à l'autonomisation des femmes, à une sécurité financière accrue des familles et en fin de compte, à la croissance économique des nations.

Les bénéfices de l'action

L'accès à la planification familiale sauve des vies. Si l'écart entre la demande et l'offre de planification familiale était comblé, le nombre de femmes qui meurent durant la grossesse ou l'accouchement serait réduit d'environ un tiers.

La satisfaction du besoin non satisfait de planification familiale moderne dans le monde en développement ferait tomber le nombre de grossesses non désirées de 80 à 26 millions, soit une réduction de 68 pour cent environ, et celui des naissances non planifiées de 30 millions à 9 millions. Il en résulterait une diminution de 26 millions du nombre d'avortements provoqués chaque année¹⁰.

Avec des enfants moins nombreux et en meilleure santé, les familles pauvres verraient diminuer leur fardeau économique et pourraient investir davantage dans les soins à chaque enfant et dans leur scolarité, ce qui aiderait à briser le cycle de la pauvreté et améliorerait la prospérité des familles, des communautés et des nations.

Quand les taux de fécondité tombent, un nombre accru de femmes entrent dans la population active. Si le besoin en services de santé maternelle et néonatale et de planification familiale était satisfait, la perte d'années de vie en bonne santé consécutive à l'invalidité et au décès prématuré des femmes et de leurs nouveau-nés serait réduite de plus de 60 pour cent.

L'accès universel à l'éducation primaire et l'égalité du niveau d'éducation pour les garçons et les filles deviennent plus facilement accessibles là où le taux de fécondité diminue, où la croissance démographique se ralentit et où la procréation est plus tardive.

L'investissement dans la planification familiale accélère la croissance économique des nations en réduisant le taux de fécondité, ainsi qu'en changeant la structure de la pyramide des âges et le rapport de la population non adulte à la population adulte dans une population donnée.

De même, en fonction de la nature des services offerts, chaque dollar consacré à la planification familiale peut permettre aux gouvernements d'économiser quatre dollars sur les dépenses de santé, de logement, d'eau, de traitement des eaux usées et autres services publics¹¹.



Que fait l'UNFPA ?

L'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population, travaille à assurer l'accès universel à la santé procréative, notamment à la planification familiale volontaire et à la santé sexuelle pour tous. La fourniture de services de planification familiale de bonne qualité et les activités de plaidoyer y afférentes sont essentielles à cet égard. La logistique complexe de la fourniture des quantités voulues de produits médicaux voulus dans les conditions voulues, à l'endroit voulu et au moment voulu pour le prix voulu, fait intervenir de nombreux acteurs, notamment le secteur public et le secteur privé.

L'UNFPA agit avec les gouvernements, la société civile et les institutions sœurs des Nations Unies à travers les secteurs en veillant à ce que les programmes de planification reçoivent l'attention et le financement nécessaires de manière à renforcer les systèmes de santé et à délivrer les services de planification familiale aussi près des communautés que possible. L'UNFPA œuvre aussi par l'intermédiaire du programme à améliorer la sécurité des produits de santé reproductive, à fournir et coordonner la distribution de produits de santé procréative, à prévoir les besoins, à mobiliser l'appui et à renforcer la capacité logistique au niveau du pays. L'UNFPA plaide pour le droit de tous les individus à décider du nombre de leurs enfants et du moment de leur naissance. Il collabore avec les communautés pour leur permettre d'utiliser ce droit en conjonction avec les systèmes de santé pour garantir la disponibilité et l'accessibilité des services nécessaires.



**Pour en savoir plus
sur les activités de
l'UNFPA, visiter
www.unfpa.org.**

NOTES

- 1 Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch, "Une vue d'ensemble: coûts et avantages des services de contraception", Guttmacher Institute et UNFPA, juin 2012.
- 2 UNFPA et Guttmacher Institute, "Une vue d'ensemble: Coûts et avantages d'investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale", 2009.
- 3 Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch, "Une vue d'ensemble: coûts et avantages des services de contraception", Guttmacher Institute et UNFPA, juin 2012.
- 4 Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch, "Une vue d'ensemble: coûts et avantages des services de contraception", Guttmacher Institute et UNFPA, juin 2012.
- 5 Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch, "Une vue d'ensemble: coûts et avantages des services de contraception", Guttmacher Institute et UNFPA, juin 2012.
- 6 OMS, 2011 "Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008".
- 7 Organisation mondiale de la santé et UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report."
- 8 "Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress", 2009.
- 9 Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch, "Une vue d'ensemble: coûts et avantages des services de contraception", Guttmacher Institute et UNFPA, juin 2012.
- 10 Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch, "Une vue d'ensemble: coûts et avantages des services de contraception", Guttmacher Institute et UNFPA, juin 2012.
- 11 "Achieving the Millennium Development Goals: The contribution of fulfilling the unmet need for family planning", USAID. Mai 2006.

