

UNE LACUNE MORTELLE :

IL FAUT COUVRIR LE BESOIN NON SATISFAIT DE SOINS DE SANTÉ PROCRÉATIVE

Mise à jour avec rétroinformation technique de décembre 2012

Les complications survenues durant la grossesse et l'accouchement sont une cause majeure de mauvaise santé et de décès chez les femmes en âge de procréer dans le monde entier; elles en tuent environ 785 chaque jour¹. Presque toutes ces femmes, 99 pour cent, vivent dans les pays en développement². Il serait facile d'éviter leur décès si elles avaient accès à des soins de santé maternelle et néonatale appropriés et à la planification familiale. Si nous avons assisté à un progrès notable depuis 1990, notamment une chute de 47 pour cent des décès maternels³ et une augmentation de l'utilisation des contraceptifs, des centaines de millions de femmes sont encore privées de tout accès à ces services essentiels⁴.



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il y a 500 millions de nouveaux cas d'infections transmissibles sexuellement (IST) chaque année, dont 93 millions en Afrique. Les investissements faits dans la santé des femmes en âge de procréer non seulement sauvent leur vie, mais les retombées sont avantageuses pour leurs familles, leurs communautés et leurs pays. Quand les filles et les femmes sont en bonne santé, elles sont mieux en mesure de mener à terme leur éducation, de s'engager dans des activités productives, de prendre soin de leurs enfants et de contribuer à leurs communautés. Ainsi, l'état de la santé procréative des femmes indique-t-il le progrès économique et social d'ensemble de leur pays et figure-t-il parmi les éléments fondamentaux du développement.

La situation actuelle

Au niveau mondial, le sida et les complications survenant durant la grossesse et l'accouchement restent des causes majeures de décès chez les femmes en âge de procréer. Beaucoup de ces décès ne se produiraient pas si les femmes avaient accès à des services et programmes d'information sur les soins de santé procréative⁵.

Environ 222 millions de femmes dans le monde en développement qui souhaitent éviter une grossesse ne font pas usage d'une méthode moderne de contraception⁶. Sur ces 222 millions de femmes mariées ou non, dépourvues de cet accès, 59 pour cent vivent en Afrique subsaharienne et dans l'Asie centrale du Sud⁷.

Plus de 80 pour cent des grossesses non désirées se produisent chez les femmes dont le besoin de contraceptifs modernes n'est pas satisfait⁸. Si l'utilisation des contraceptifs modernes a augmenté, sa prévalence reste faible dans beaucoup de pays pauvres. Dans l'ensemble de l'Afrique, environ une femme mariée sur cinq en âge de procréer a un besoin non satisfait de contraception moderne⁹. Et dans une demi-douzaine de pays africains, dont l'Angola, le Sénégal et le Soudan, moins de 15 pour cent des femmes mariées en âge de procréer utilisent des contraceptifs¹⁰.

Les préservatifs féminins, s'ils sont encore rarement disponibles dans bien des parties du monde, se répandent progressivement. En 2010, un préservatif féminin était distribué pour 13 femmes en âge de procréer en Afrique subsaharienne. Les préservatifs féminins sont actuellement la seule méthode disponible qui assure aux femmes et aux adolescentes un contrôle accru afin de se protéger du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées¹¹.

ENVIRON
222
MILLIONS
DE FEMMES DANS LE MONDE
EN DÉVELOPPEMENT QUI
SOUHAITENT ÉVITER
UNE GROSSESSE NE
FONT PAS USAGE D'UNE
MÉTHODE MODERNE DE
CONTRACEPTION



Seulement la moitié environ des 123 millions de femmes qui donnent naissance chaque année reçoivent des soins prénatals et obstétricaux, ainsi que des soins à leurs nouveau-nés. Pour protéger leur santé et celle de leurs nourrissons, les femmes ont besoin d'avoir accès à des soins de santé de base durant la grossesse et l'accouchement. Mais, dans les pays en développement, il y a trop peu de centres de santé disposant de l'équipement approprié, et ceux qui existent dispensent rarement tous les soins dont les femmes et les bébés ont besoin¹².

Environ 22 millions de femmes subissent chaque année des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses¹³, et 3 millions, sur les 8,5 millions qui ont besoin de soins pour les complications n'en reçoivent aucun.¹⁴

Le nombre de décès maternels est le plus élevé dans les pays où les femmes ont le moins de chances de disposer d'une assistance qualifiée lors de l'accouchement, telle que celle d'une sage-femme, d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé bien formé. Dans l'ensemble des pays en développement, environ 65 pour cent des accouchements ont bénéficié en 2009 de la présence de personnel de santé qualifié, contre 55 pour cent en 1990. Cela indique certes, un progrès mais des millions de femmes pauvres donnent encore naissance sans bénéficier d'une assistance qualifiée, surtout en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Dans les pays plus prospères, pratiquement 100 pour cent des femmes bénéficient de l'assistance de professionnels de la santé lors de l'accouchement¹⁵. En comparaison, c'est le cas de 42 pour cent seulement des femmes en Ouganda et de 19 pour cent au Népal¹⁶.

On estime que tous les jours, un million de personnes contractent une infection transmissible sexuellement, dont le VIH. Dans les pays en développement, les ITS comptent parmi les cinq catégories de maladies pour lesquelles les adultes recherchent le plus fréquemment des soins médicaux. Les ITS peuvent conduire à des symptômes aigus, des infections chroniques et de graves conséquences ultérieures comme infertilité, grossesses ectopiques, cancer du col de l'utérus, mortalité et maladies du jeune enfant. Environ 275 000 femmes meurent chaque année de cancer du col de l'utérus, dont 90 pour cent vivent dans les pays en développement. La majorité de ces décès sont évitables.

La pauvreté est une raison capitale pour laquelle les femmes continuent de mourir. Dans les pays pauvres, les femmes affrontent un risque considérablement plus élevé de décès durant la grossesse et l'accouchement que celles des pays riches. De plus au sein d'un pays, les femmes les plus pauvres



sont celles qui ont le moins de chances d'avoir accès à des soins de santé procréative et qui sont le plus exposées à mourir en cas de complications¹⁷.

Le décès d'une mère accroît considérablement les chances de décès de son enfant nouveau-né. Les décès néonataux sont généralement liés à la santé de la mère. Chaque année, plus de 3 millions de nouveau-nés meurent¹⁸, dont 99 pour cent dans les pays en développement¹⁹.

Le nombre de femmes en âge de procréer dans les pays en développement continue d'augmenter, il s'est élevé de 50 pour cent depuis 1990. L'augmentation du nombre de jeunes femmes au niveau mondial entraîne celle du besoin de produits de santé procréative et de professionnels de la santé qualifiés qui puissent offrir des soins de santé procréative complets, surtout dans les zones pauvres et rurales²⁰.

Les décès maternels et néonataux ralentissent la croissance économique et causent au niveau mondial une perte de productivité qui atteint environ 15 milliards de dollars par an. En conséquence, un investissement dans l'amélioration de la santé des femmes et des bébés comporte pour les nations des avantages de portée considérable. Par exemple, d'un tiers à la moitié de la croissance économique de l'Asie entre 1965 et 1990 a été attribuée aux améliorations intervenues dans la santé procréative et dans la réduction des taux de mortalité des nourrissons et des jeunes enfants et des taux de fécondité²¹.

Que faut-il faire ?

L'importance critique de la santé procréative des femmes pour le développement a été reconnue aux niveaux les plus élevés. Au Sommet mondial de 2005, les dirigeants mondiaux ont ajouté l'accès universel à la santé procréative au nombre des cibles en relation avec les objectifs du Millénaire pour le développement²². Si les donateurs et les gouvernements des pays hôtes ont continué d'affecter des ressources à la santé féminine malgré la récession, des investissements plus importants sont nécessaires pour ne pas prendre de retard face aux besoins non satisfaits — et croissants — en matière de soins de santé procréative²³.

Pour les pays de l'Union africaine, cela implique de tenir leur promesse de consacrer au moins 15 pour cent de leur budget annuel à améliorer le secteur de la santé, comme cela est mentionné dans la Déclaration d'Abuja de 2001. La Tanzanie par exemple, a atteint l'objectif de la Déclaration d'Abuja²⁴. De même, les pays en développement doivent adopter et appliquer efficacement des politiques qui protègent la santé des femmes, tout au long de leurs cycles de vie.²⁵

LES DÉCÈS
MATERNELS ET
NÉONATAUX
RALENTISSENT
LA CROISSANCE
ÉCONOMIQUE ET
CAUSENT AU NIVEAU
MONDIAL UNE PERTE
DE PRODUCTIVITÉ QUI
ATTEINT ENVIRON
15 MILLIARDS DE
DOLLARS PAR AN.

La Campagne mondiale “Toutes les femmes, tous les enfants”, lancée en septembre 2010 par le Secrétaire général de l’ONU Ban Ki-moon et des chefs d’État et de gouvernement, a mobilisé un nouvel appui et intensifié l’action des gouvernements, des donateurs, de la société civile et du secteur privé afin de faire face aux principaux défis sanitaires qu’affrontent femmes et enfants au niveau mondial. Avec des annonces de contribution supérieures à 40 milliards de dollars jusqu’à présent, la campagne vise à sauver la vie de 16 millions de femmes et d’enfants d’ici 2015²⁶.

Les bénéfices de l’action

La très grande majorité des décès survenus durant la grossesse et l’accouchement pourraient facilement être évités si les femmes avaient accès à des services modernes de planification familiale et de santé maternelle²⁷.

La couverture du besoin non satisfait de planification familiale moderne et de soins de santé maternelle et néonatale réduirait le nombre de décès maternels de deux tiers environ — le faisant tomber de 287 000²⁸ à 105 000. Rien qu’en Afrique subsaharienne, les décès maternels chuteraient de 69 pour cent et les décès néonataux de 57 pour cent²⁹.

Si toutes les femmes désireuses d’éviter une grossesse utilisaient des méthodes modernes de planification familiale, le nombre de grossesses non désirées diminuerait très sensiblement — de 71 pour cent, ce qui le ferait tomber de 75 millions à 22 millions par an³⁰. Actuellement, la fourniture de soins médicaux liés aux grossesses non désirées coûte environ 5,7 milliards de dollars par an^{31, 32}. En outre, une utilisation accrue des préservatifs pour la contraception réduirait la transmission du VIH.

Les améliorations intervenues dans les soins de santé destinés aux femmes et aux bébés renforcent le système de santé dans son ensemble. La prévention des décès maternels et néonataux exige que les centres de santé disposent des fournitures et de l’équipement propres à sauver la vie qui sont nécessaires pour traiter les complications critiques. Elle exige aussi que les professionnels de la santé soient bien formés et en mesure d’intervenir 24 heures sur 24. Cette préparation permet aux systèmes de santé de pouvoir mieux répondre aux autres besoins médicaux d’urgence³³.

Quand les femmes ont accès à la planification familiale, elles ont des enfants moins nombreux et en meilleure santé. Cet état de choses, à son tour, permet de réaliser des avancées sur les plans social et économique, notamment d’assurer un niveau d’éducation plus élevé, surtout pour les femmes; une productivité accrue de la main-d’œuvre, notamment une participation accrue des femmes à la population active, et une plus grande



AVEC DES ANNONCES DE CONTRIBUTION SUPÉRIEURES À 40 MILLIARDS DE DOLLARS JUSQU’À PRÉSENT, LA CAMPAGNE VISE À SAUVER LA VIE DE 16 MILLIONS DE FEMMES ET D’ENFANTS D’ICI 2015.



aisance des ménages grâce à l'épargne et à l'investissement. Quand les couples ont moins d'enfants, ce qui ralentit la croissance démographique et réduit le stress pour l'environnement, il en résulte aussi que les générations futures bénéficieront d'un environnement plus sain³⁴.

La prévention, le diagnostic et la gestion précoces des ITS améliorent la santé des femmes. La prévention du cancer du col de l'utérus diminue le risque de pertes de vie prématurées au moment où les femmes apportent le plus à leur communauté et à leur pays.

Que fait l'UNFPA ?

L'UNFPA soutient le droit des femmes et des hommes à la santé sexuelle et procréative tout au long de leur vie. Il donne priorité à la fourniture des soins de base en matière de santé procréative aux jeunes, aux femmes enceintes et aux groupes de population difficiles à atteindre, notamment aux personnes déplacées par des crises humanitaires. L'UNFPA promeut aussi les liens entre les soins de santé procréative et, d'autre part, la prévention et le traitement du VIH/sida. Les hommes étant indispensables à la santé procréative, il appuie sans cesse davantage les services, notamment l'information et l'accès aux contraceptifs, ce qui aide les hommes à être des partenaires sexuels en meilleure santé et plus responsables³⁵.

L'UNFPA fournit une assistance technique et financière afin d'améliorer la santé procréative dans plus de 90 pays. Les activités vont du plaidoyer pour les réformes de la politique sanitaire et la modernisation des centres de santé à la mobilisation des communautés afin de se préparer et de répondre aux urgences obstétricales. Depuis plus de 30 ans, l'UNFPA dispense des contraceptifs et les produits connexes propres à sauver la vie dans les pays en développement et il est aujourd'hui leur plus important fournisseur du secteur public. Il s'agit ici, tout particulièrement, de rendre plus généralement disponibles les préservatifs féminins par le biais de l'Initiative mondiale pour le préservatif féminin de l'UNFPA et d'autres produits de planification familiale par le biais du Programme mondial pour améliorer la sécurité des produits de santé procréative.

Le Fonds reconnaît que la santé sexuelle et procréative est un problème qui relève de toute la société, et non pas seulement de la responsabilité du secteur sanitaire. Pour cette raison, l'UNFPA établit des partenariats avec les communautés, le secteur civil et d'autres acteurs publics et privés afin de susciter une demande de soins de santé procréative de bonne qualité et de plaider pour les droits des femmes. Le Fonds agit en liaison étroite avec les gouvernements nationaux et des institutions des Nations Unies telles que l'OMS, l'UNICEF, le HCR, l'UNESCO, le PNUD et la Banque mondiale, aussi bien qu'avec le mouvement "Every Woman, Every

SI TOUTES LES FEMMES
DÉSIREUSES D'ÉVITER UNE
GROSSESSE UTILISAIENT DES
MÉTHODES MODERNES DE
PLANIFICATION FAMILIALE,
LE NOMBRE DE GROSSESSES
NON DÉSIRÉES DIMINUERAIT
TRÈS SENSIBLEMENT, DE
71 pour cent, CE QUI LE
FERAIT TOMBER DE 75
MILLIONS À 22 MILLIONS
PAR AN.

Child (Toutes les femmes, tous les enfants” du Secrétaire général de l’ONU, notamment la Commission des Nations Unies sur les produits d’importance vitale pour les femmes et les enfants³⁶.



NOTES

- 1 Organisation mondiale de la santé, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale, “Trends in Maternal Mortality: 1990-2010”, 2012.
- 2 Organisation mondiale de la santé, “Maternal Mortality Fact Sheet”, novembre 2010.
- 3 Organisation mondiale de la santé, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale, “Trends in Maternal Mortality: 1990-2010”, 2012.
- 4 ONU, “Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement, 2011”.
- 5 Organisation mondiale de la santé, “Women’s Health”, novembre 2009.
- 6 Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch, “Une vue d’ensemble: coûts et avantages des services de contraception”, Guttmacher Institute et UNFPA, juin 2012.
- 7 UNFPA et Guttmacher Institute. “Une vue d’ensemble : Les coûts et avantages d’investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale”, 2009..
- 8 Organisation mondiale de la santé et UNICEF, “Building a Future for Women and Children: The 2012 Report”.
- 9 Guttmacher Institute, “Facts on Satisfying the Need for Contraceptive Use in Developing Countries”, novembre 2010.
- 10 Programme des Nations Unies pour le développement, “Rapport sur le développement humain 2011”.
- 11 UNFPA, “Comprehensive Condom Programming: A Key Tool for HIV Prevention”, juillet 2010.
- 12 Guttmacher Institute, “Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health”, novembre 2010.
- 13 Organisation mondiale de la santé et UNICEF, “Building a Future for Women and Children: The 2012 Report”.
- 14 Guttmacher Institute, “Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health”, novembre 2010.
- 15 Organisation mondiale de la santé, “Maternal Mortality Fact Sheet”, novembre 2010.
- 16 Programme des Nations Unies pour le développement, “Rapport sur le développement humain 2011”.
- 17 Organisation mondiale de la santé, “Maternal Mortality Fact Sheet”, novembre 2010.
- 18 Organisation mondiale de la santé et UNICEF, “Building a Future for Women and Children: The 2012 Report”.
- 19 UNFPA et Guttmacher Institute. “Une vue d’ensemble: Les coûts et avantages d’investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale”, 2009.
- 20 ONU, “Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement, 2011”.
- 21 www.everywomaneverychild.org
- 22 Site Web de l’UNFPA, “Improving Reproductive Health”. Consulté le 16 février 2012.
- 23 Susan A. Cohen, Guttmacher Institute. “The World at Seven Billion: Global Milestone a Reflection of Individual Needs”, *Guttmacher Policy Review*, été 2011.
- 24 Organisation mondiale de la santé, “The Abuja Declaration: Ten Years On”, 25 mars 2011.
- 25 Site Web de l’UNFPA, “Improving Reproductive Health”. Consulté le 16 février 2012.
- 26 www.everywomaneverychild.org
- 27 UNFPA et Guttmacher Institute. “Une vue d’ensemble: Les coûts et avantages d’investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale”, 2009.
- 28 Organisation mondiale de la santé, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale, “Trends in Maternal Mortality: 1990-2010”, 2012.
- 29 Guttmacher Institute, “Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health”, novembre 2010.
- 30 Ibid.
- 31 Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch, “Une vue d’ensemble: coûts et avantages de services de contraception”, Guttmacher Institute et UNFPA, juin 2012.
- 32 UNFPA et Guttmacher Institute. “Une vue d’ensemble: Les coûts et avantages d’investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale”, 2009.
- 33 UNFPA et Guttmacher Institute. “Une vue d’ensemble: Les coûts et avantages d’investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale”, 2009.
- 34 Ibid.
- 35 Site web de l’UNFPA, “Improving Reproductive Health Services”. Consulté le 7 février 2012.
- 36 Site web UNFPA, “Improving Reproductive Health Services” (Améliorer les services de santé procréative). Consulté le 16 février 2012.

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

*Lire le rapport commun UNFPA/
Guttmacher Institute: Adding it Up: Costs
and Benefits of Contraceptive Services
Estimates for 2012.*