

LE RÔLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU NIVEAU DE LA PRÉVENTION DE L'AVORTEMENT

Des faits de plus en plus nombreux viennent étayer l'hypothèse pourtant logique selon laquelle la prévention des grossesses non souhaitées permet de diminuer le nombre d'interruptions de grossesse. **L'expérience montre que les services contraceptifs dispensés par le biais des programmes de planification familiale dont ceux financés par l'USAID fournissent les moyens permettant d'éviter des grossesses non souhaitées et, partant, jouent un rôle essentiel au niveau de la diminution des avortements.**

La présente note d'information revoit les données de nombreux pays collectées par différents analystes sur une longue période de temps. Ces résultats permettent d'arriver aux grandes conclusions suivantes :

- P L'utilisation de l'avortement est étroitement liée au besoin non satisfait de contraception et à l'utilisation de méthodes moins efficaces.
- P Dans certains pays, le souhait d'avoir des familles plus petites pourrait augmenter plus rapidement que la disponibilité des services de planification familiale et l'utilisation efficace de la contraception, d'où un phénomène haussier dans le court terme de l'utilisation de la contraception et des taux d'avortement.
- P Dans le long terme (15 à 20 ans), alors que l'utilisation de la contraception se répand davantage, les taux d'avortement vont chuter.
- P Les taux d'avortement sont plus faibles dans des pays où sont utilisées des méthodes modernes de contraception plus efficaces que dans des pays où prédominent des méthodes moins efficaces.
- P Les programmes de planification familiale commencent à avoir un effet prononcé sur le taux d'avortement en Europe de l'Est et dans l'ancienne Union soviétique ainsi que dans certains pays de l'Amérique latine où les taux ont toujours été élevés par le passé.
- P Un meilleur accès à la contraception (conjugué à des soins d'urgence lorsque la vie de la patiente peut être en danger) offert aux femmes qui ont eu un avortement aidera à prévenir des avortements répétés.

Avortement et besoin non satisfait de contraception

Les taux d'avortement sont élevés dans un grand nombre de pays en développement et dans des pays de l'Europe centrale et de l'Est ainsi que dans l'ancienne Union soviétique. Une étude faite en 1995 en Russie indique un rapport d'environ deux avortements provoqués pour chaque naissance vivante. On estime en général, qu'il existe environ 32 millions d'avortements chaque année dans les pays en développement dont plus de la moitié sont des avortements à risque ou clandestin, entraînant plus de 70 000 décès maternels qui auraient pu être évités.

Il existe une étroite relation entre le grand nombre d'avortements et le besoin non satisfait de contraception. Alors qu'augmente le souhait d'avoir des familles plus petites au même titre que le nombre de femmes en âge de procréer, les programmes doivent faire bien des efforts pour pouvoir suivre l'expansion de la demande pour la planification familiale. Il existe un important "besoin non satisfait" de contraception chez les femmes qui ont indiqué qu'elles voulaient remettre à plus tard ou éviter une naissance mais qui n'utilisent pas de méthode de contraception. Les enquêtes estiment qu'au moins 120 millions de couples dans les pays en développement connaissent un besoin non satisfait de contraception, aux termes de cette définition, et que des millions de personnes en plus utilisent des méthodes qui sont relativement moins fiables ou efficaces.

P En **Turquie**, des données récentes indiquent que, chez les femmes mariées qui ont indiqué qu'elles avaient eu un avortement ces cinq dernières années (14% des répondantes), 34% n'utilisaient pas de méthode contraceptive lorsqu'elles sont tombées enceintes et 45% utilisaient la méthode du retrait qui a un taux d'échec élevé.

P Dans le cadre d'une étude de grande envergure faite dans quatre pays de l'Amérique latine (**Bolivie, Colombie, Pérou et Vénézuéla**), 73 % des femmes hospitalisées pour avortement ont indiqué qu'elles n'utilisaient pas de méthode contraceptive lorsqu'elles sont tombées enceintes.

L'effet de l'utilisation de la contraception sur l'avortement : résultats de la recherche

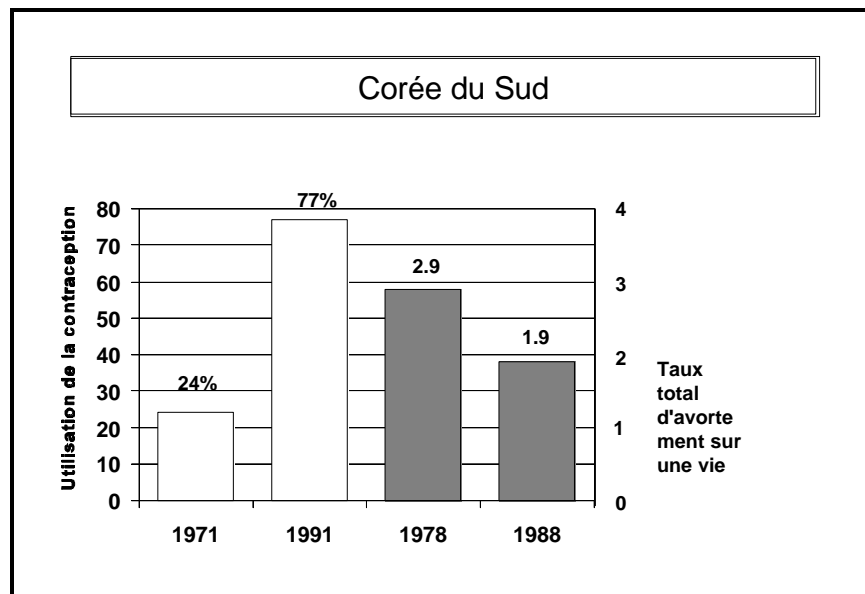
Le phénomène à court terme des accroissements simultanés de l'utilisation de la contraception et de l'avortement. Dans certaines circonstances, on peut noter une hausse dans l'utilisation de la contraception et dans le nombre d'avortements. Ce phénomène peut se produire car le souhait d'avoir des familles plus petites peut augmenter plus rapidement que l'information et les services de contraception ainsi que l'utilisation constante de

contraceptifs efficaces. Aussi, une diminution dans les taux d'avortement de certains pays ne deviendra évidente que lorsque les méthodes contraceptives sont largement disponibles et utilisées efficacement. Dans des pays où des taux d'avortement élevés coexistent pendant une certaine période avec des programmes de planification familiale qui sont en train de s'étendre, il est probable qu'il existerait encore plus d'avortements si les services de planification familiale ne fournissaient pas une protection contre les grossesses non souhaitées.

Données historiques. Un certain nombre d'études s'inspirant de l'expérience faite par divers pays où les données sur l'avortement et l'utilisation de contraceptifs sont relativement fiables soutiennent la conclusion selon laquelle l'utilisation de méthodes modernes efficaces peut aider à diminuer progressivement de manière très importante le nombre de grossesses non souhaitées et d'avortement.

P En **Corée du Sud**, l'utilisation de la contraception a augmenté, passant de 24 % en 1971 à 77 % en 1991. Le taux total d'avortement sur une vie par femme a continué à grimper pour atteindre un maximum de 2,9 % en 1978, puis il a chuté pratiquement d'un tiers pour tomber à 1,9 en 1991.

P Au Chili, l'utilisation de la contraception a augmenté depuis 1960. Le taux total d'avortement sur une vie par femme a été accompagné d'une diminution notable des taux d'avortement qui,

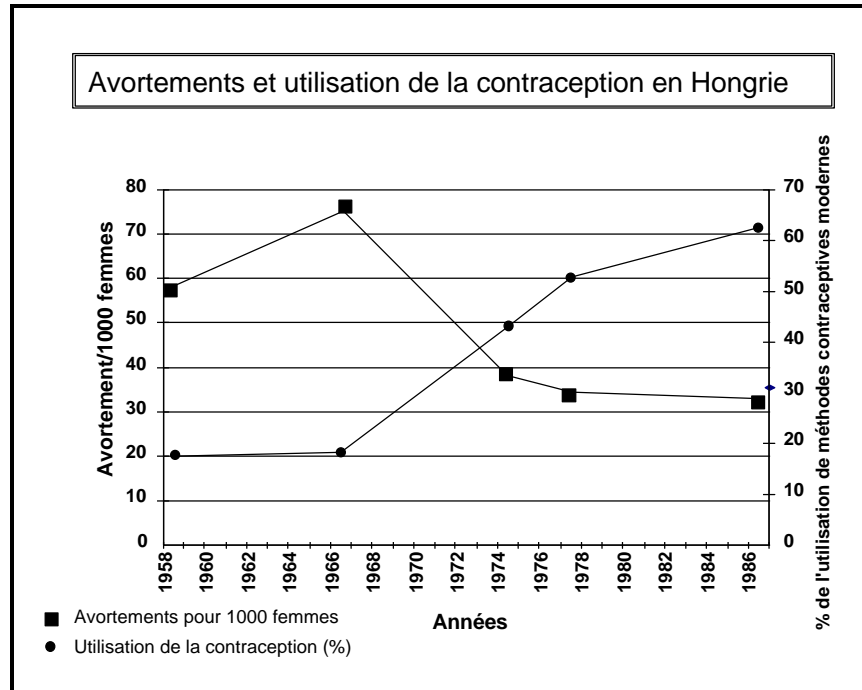


Chili, l'utilisation de la contraception a été accompagnée d'une diminution notable des taux d'avortement d'après

les estimations, ont chuté pour passer de 77 pour 1000 femmes mariées en âge de procréer en 1960 à 45 en 1990.

P En **Hongrie**, les taux d'avortement ont grimpé arrivant à un maximum de presque 80 pour 1000 femmes à la fin des années 60 alors que l'utilisation de la contraception restait à un faible niveau (aux alentours de 20 %). Par la suite, un accroissement très net dans l'utilisation de la contraception, qui est passée à plus de 50 % des couples en 1978 a été accompagné par une chute marquée dans les taux d'avortement qui sont tombés à tout juste 30 pour 1000 femmes en 1986.

Donnée compar
Des
aisons
nombre
ments
modes
ion de
contrac
entre
aident
ent à
er



s
atives.
compar
entre le
d'avorte
et les
d'utilisat
la
option
pays
égalem
démont
l'associ

ation étroite qui existe entre l'utilisation de méthodes efficaces et la baisse des taux d'avortement.

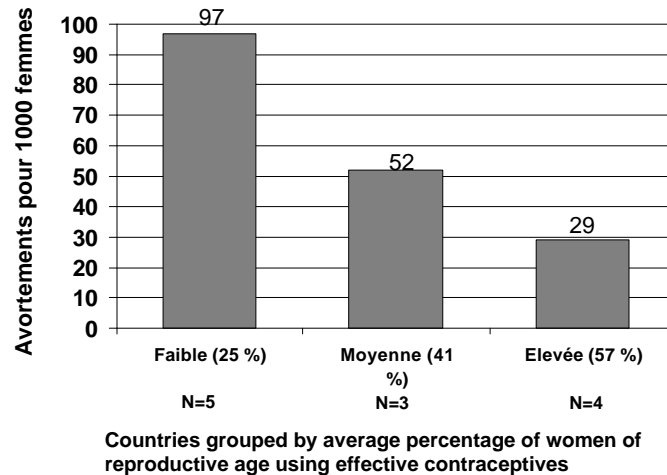
P Une étude faite dans des pays industrialisés notamment aux Etats-Unis, au Canada et dans toute l'Europe de l'Ouest utilisant des données d'enquêtes faites entre 1975 et 1984 constatait que "le principal effet de l'utilisation d'une méthode de contraception très efficace est de diminuer l'incidence de l'avortement." Les taux d'avortement étaient plus faibles dans les pays avec une proportion plus élevée de femmes utilisant trois méthodes efficaces (pilule, DIU, et stérilisation). La relation est mise en exergue si l'on regroupe les pays par niveau d'utilisation de méthode efficace. La catégorie "faible" des pays avait une moyenne collective de 25 % d'utilisation efficace de méthode et un taux d'avortement moyen de 97 pour 1000 alors

que la catégorie "élevée" de pays avait une moyenne collective de 57 % d'utilisation efficace de méthode et un taux moyen d'avortement de 29 % seulement pour 1000.

Europe
e et de
ancien
Républ
soviéti
Donné
récente

Dans
pays
l'Euro
centra
de
ainsi
dans

Utilisation de contraceptifs efficaces et taux total d'avortement dans 12 pays industrialisés



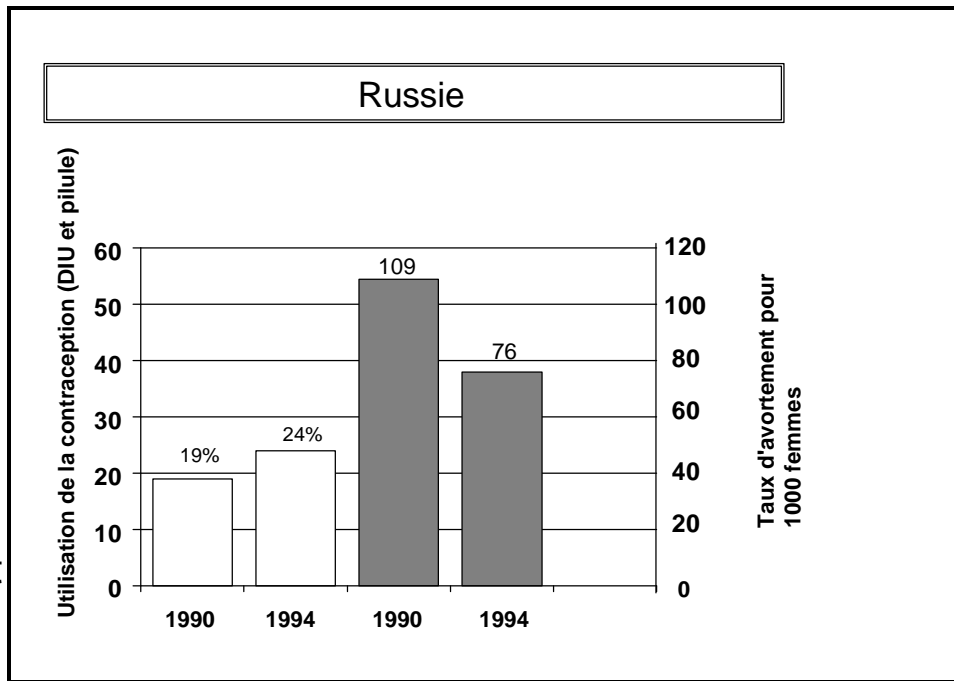
central
l'Est et
ne
ique
que :
es
s

les
de
pe
le et
l'Est
que
l'ancie

ne **Union soviétique**, les taux ont été extrêmement élevés pendant de nombreuses années, en grande partie à cause du manque d'accès à des méthodes de contraception efficaces et modernes. Déjà, on peut voir les résultats des efforts récents faits pour augmenter la disponibilité des services contraceptifs :

P L'organisation affiliée à l'**IPPF** en Russie, créée en 1991, compte à présent 50 branches sur l'ensemble du pays. Selon le Ministère russe de la Santé, l'utilisation de la contraception (DIU et pilule) a augmenté, passant de 19 % à 24 % de 1990 à 1994. Sur cette même période, le nombre d'avortements a baissé passant de 3,6 millions à 2,8 millions. Le taux d'avortement pour 1000 femmes a chuté, passant de 109 en 1990 à 76 en 1994.

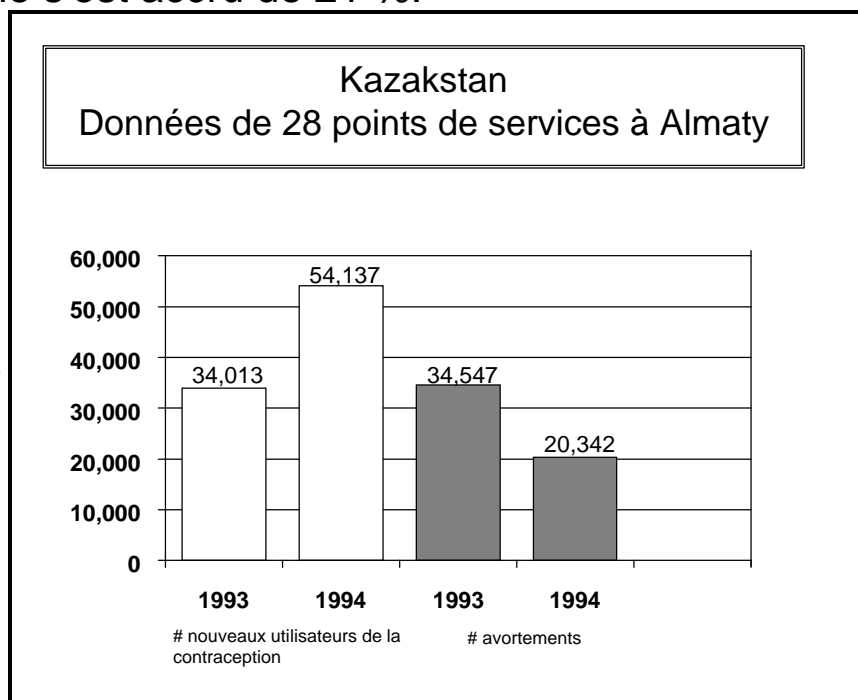
P Dan ville y Kaz , D a é assi pour des ns et infir et



la d'Almat dans le akstan l'USAI apport une stance former médeci des mières pour

accroître l'utilisation des produits contraceptifs pour 28 cliniques. Le nombre d'utilisateurs de la contraception servis par ces cliniques a augmenté de 59 % de 1993 à 1994, passant de 34 013 à 54 137. Pendant la même période, le nombre d'avortements a diminué de 41 %, passant de 34 547 à 20 342. L'Enquête démographique et de santé dans le Kazakhstan indique une baisse de 15 % dans le taux d'avortement total sur une vie par femme puisqu'il est passé de 2 % pendant la période de 1988-91 à 1,7 % lors de la période 1992-1995 pendant laquelle le taux d'utilisation de la contraception moderne s'est accru de 21 %.

P Le de la Ukrain indiqué diminut nette taux ent, de juin Cette été



Ministère Santé en e a une ion très dans le d'avortem janvier à 1996. baisse a attribuée

directement au programme de santé de la reproduction des femmes qui a démarré en 1995 avec le financement de l'USAID. Le taux d'avortement a baissé de 8,6 % sur la période de 6 mois, passant de 150 à 137 pour 100 naissances vivantes.

Amérique latine

Chaque année, on compte 3 à 5 millions d'avortements dans les pays de l'Amérique latine. Ces avortements sont la cause d'un tiers environ des décès maternels de la région.

P Une étude comparative récente concluait que : “En **Colombie** et au **Mexique**, le taux d'avortement s'est stabilisé lorsque l'utilisation des contraceptifs a commencé à grimper...En Colombie, ... la plupart des régions connaissent à présent des baisses dans le taux d'avortement depuis le milieu des années 80 .. ce qui laisse à penser que la culture de la contraception efficace commence à s'installer pour de bon.” Dans le cadre de la même étude, des données de Bogota, capitale de la Colombie, ont indiqué une augmentation d'un tiers dans l'utilisation de toutes les formes de contraception entre 1976 et 1986, accroissement accompagné d'une chute de 45 % dans le taux d'avortement qui est passé de 49 à 27 pour 1000. En ce qui concerne la ville de Mexico et la région avoisinante, l'utilisation de toutes les formes de contraception a augmenté environ de 24 % de 1987 à 1992 alors que le taux d'avortement a baissé de 39 %, passant de 41 à 25 pour 1000.

Il est important de noter que la Colombie et le Mexique ont mis en oeuvre des programmes très efficaces pour accroître la disponibilité de la contraception, programmes auxquels l'USAID apporte depuis longtemps un soutien important.

Afrique

En **Afrique**, il existe plus de 3 millions d'avortements à risques par année qui sont la cause de 21 000 décès maternels. Les

chercheurs et les responsables de la santé publique font remarquer la solide corrélation entre des programmes qui fournissent des contraceptifs et la prévention des avortements et des décès maternels.

P Une étude faite en **Tanzanie** auprès de femmes hospitalisées pour complications liées à un avortement provoqué constate que moins de 19 % d'entre elles utilisaient des méthodes contraceptives, y compris les méthodes traditionnelles, au moment où elles sont tombées enceintes. Les enquêteurs ont conclu que "l'avortement à risque est un grave problème dans notre pays...qui revient cher aux personnes concernées et au système sanitaire du pays. Une des solutions consiste à élargir l'accessibilité et la disponibilité de l'information, de l'éducation et des services de planification familiale pour tous les couples et personnes présentant les conditions requises."

P Selon un médecin travaillant pour le Ministère de la Santé en **Ethiopie** où l'USAID est le principal bailleur de fonds aidant à démarrer le programme national de planification familiale : "A l'instar de maints autres pays, l'Ethiopie compte un nombre élevé d'avortements. Des études faites dans cinq hôpitaux de la capitale montrent que 30 % de la capacité des lits est imputée à l'avortement. Il s'agit essentiellement de jeunes femmes...venant à cause de complications suite à un avortement illégal. Un grand nombre de ces jeunes femmes meurent ...Le Gouvernement n'a nullement l'intention d'utiliser l'avortement comme méthode de planification familiale. Aussi, cherchons-nous à mettre sur pied un excellent programme de planification familiale dans notre pays. Nous venons juste de commencer et, dans les cinq années qui viennent, nous dépendrons très certainement des bailleurs de fonds."

Sauver la vie et prévenir les avortements répétés

Fournir aux femmes qui viennent de subir un avortement des soins médicaux pouvant leur sauver la vie et leur offrir un accès à une information et à des services contraceptifs est une approche

qui permettra de diminuer le nombre de décès maternels ainsi que le nombre d'avortements répétés. Grâce au soutien de l'USAID, des études sont en train d'être réalisées ou sur le point d'être achevées dans sept pays afin de voir s'il est faisable de garantir des services de planification familiale à des femmes recevant un traitement pour complications liées à l'avortement.

P En **Turquie**, des projets pilotes sont en train d'augmenter très nettement l'utilisation de la contraception chez des femmes qui ont eu un avortement, notamment dans le cadre d'un projet réalisé dans la plus grande maternité d'Ankara où 98 % des clientes ont adopté une méthode contraceptive.

P En **Egypte**, l'USAID a apporté un soutien à la réalisation d'une étude pilote dans deux hôpitaux afin de fournir aux prestataires de services une formation visant à améliorer le traitement des complications, de discuter de la contraception avec des patientes qui ont subi un avortement ou de les orienter vers d'autres services. La proportion de patientes qui avaient l'intention de commencer à utiliser une méthode contraceptive a augmenté, passant de 37 % lors du pré-test à 62 % lors du post-test.

Conclusion

L'USAID est engagé à aider les couples à pouvoir atteindre les buts qu'ils se sont fixés sur le plan de la fécondité par le biais de l'apport de méthodes sûres et efficaces de planification familiale. Elargir l'accès à des services contraceptifs de haute qualité et à toute une gamme de méthodes efficaces est une stratégie qui permet de diminuer le recours à l'avortement puisqu'on évite ainsi le nombre de grossesse non souhaitées qui mènent à l'avortement.

Préparé par :

L'Office de la population
Centre de la population, de la santé et de la nutrition
Bureau des programmes mondiaux, du soutien sur le terrain et de la
recherche
Agence des Etats-Unis pour le Développement international

Août 1996

NOTES

¹ D'après les lois et politiques, l'USAID ne favorise pas l'avortement comme étant une méthode de planification familiale, et les fonds de l'USAID ne peuvent pas être utilisés pour financer les avortements à part dans les cas de viol, d'inceste ou si la vie de la femme est en danger. USAID, "USAID Policy on Abortion," Avril 1994.

² Dans la plupart des pays en voie de développement, les données sur l'ampleur de l'avortement ne sont pas fiables. Les femmes hésitent souvent à signaler les avortements. Les données officielles des gouvernements sont de qualité variable, et les données issues des hôpitaux ou des médecins qui traitent les femmes pour les complications de l'avortement ne fournissent qu'une partie des informations. En collaboration avec d'autres bailleurs de fonds, l'USAID soutient les efforts dans des pays sélectionnés pour améliorer le recueil des données sur la fréquence des avortements ainsi que des analyses supplémentaires sur l'impact qu'a la planification familiale sur les grossesses non désirées et l'avortement. Les cas nationaux appuyés par des données quantitatives dans ce document représentent ceux pour lesquels des données relativement exactes sont disponibles. Des mesures diverses pour mesurer l'avortement sont utilisées: Le Taux d'avortement se rapporte au nombre d'avortements pour 1000 femmes en âge de procréer dans la population. Le nombre d'avortements par naissance se rapporte au nombre d'avortements pour 100 ou 1000 naissances vivantes. Le Taux d'avortement total dans la vie reproductive mesure le nombre d'avortements qu'une femme moyenne est susceptible d'avoir dans sa vie.

³ Données préliminaires issues de l'Enquête sur la santé reproductive en Russie en 1995 (Russia Reproductive Health Survey) aidé par le centre américain Centers for Disease Control (CDC) (Centre pour le Contrôle des maladies).

⁴ World Health Organization (Organisation Mondiale de la Santé), "Abortion: A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion" (Geneva: WHO Document No. WHO/FHE/MSM/93.13, 1994); et Susheela Singh et Stan Henshaw, "The Incidence of Abortion: A Worldwide Overview," Document présenté au séminaire de l'IUSSP sur les Aspects socio-culturels et politiques de l'avortement du point de vue anthropologique (IUSSP Seminar on Socio-Cultural and Political Aspects of Abortion from an Anthropological Perspective), Trivandrum, Inde, 25-28 Mars, 1996.

⁵ Ministry of Health (Ministère de la Santé), Hacettepe University, and Demographic and Health Surveys, Demographic and Health Survey 1993 (Calverton, Md.: Ministry of Health and Macro International Inc., 1994). En tout, 63 pour cent des femmes en Turquie utilisent la planification familiale, mais seulement 35 pour cent utilisent des méthodes modernes, et le reste compte sur l'abstinence périodique, le retrait, ou d'autres méthodes moins efficaces.

⁶ S. Singh and D. Wulf, "The Likelihood of Induced Abortion Among Women Hospitalized for Abortion Complications in Four Latin American Countries," International Family Planning Perspectives, Vol. 19, No. 4 (1993):134-141.

⁷ Jeanne Noble and Malcolm Potts, "The Fertility Transition in Cuba and the Federal Republic of Korea: The Impact of Organised Family Planning," Journal of Biosocial Science, Vol. 28 (1996): 211-225. On a trouvé à Cuba un modèle presque identique à celui de la Corée.

⁸ John Paxman, et al., "The Clandestine Epidemic: The Practice of Unsafe Abortion in Latin America," dans Studies in Family Planning, Vol. 24, No. 4, July/August 1993, pp. 206-214; et The Alan Guttmacher Institute, Clandestine Abortion: A Latin American Reality, New York, 1994.

⁹ Les données de la Hongrie rapportées ici sont tirées de Adam Balogh and Lazlo Lampe, "Hungary," dans Bill Rolston and Anna Eggert, eds., Abortion in the New Europe: A Comparative Handbook (Westport, Connecticut: Greenwood Press, 1994): 139-156; et United Nations, World Contraceptive Use (New York: United Nations Data Diskettes, 1992).

¹⁰ Elise F. Jones, et al., Pregnancy, Contraception, and Family Planning Services in Industrialized Countries (New Haven: Yale University Press, 1989), p. 218. Données sur l'utilisation des contraceptifs et les taux d'avortements en Belgique, au Canada, au Danemark, en Finlande, en France, en Grande-Bretagne, en Grèce, en Italie, aux Pays-Bas, en Norvège, en Suède et aux Etats-Unis.

¹¹ International Planned Parenthood Federation, "Fighting Russia's 'Abortion Culture,'" Annual Report, 1995-1996 (London: IPPF, 1996), p. 11.

¹² M. Babamuradova, et al., Evaluation of AVSC-Supported Programs in Kazakhstan, Kyrgyzstan, Turkmenistan, and Uzbekistan (New York: AVSC International, Mars 1995).

¹³ J.M. Sullivan, "Trends in Induced Abortion and Contraceptive Use by Time Period, Kazakhstan 1984- 1995," (Calverton, Maryland: Demographic and Health Surveys Project, Macro International, Inc., 1996).

¹⁴ USAID/Ukraine mission report, July 1996.

¹⁵ John Paxman, et al., "The Clandestine Epidemic," op. cit.

16 Susheela Singh and Gilda Sedgh, "Trends in Abortion, Contraception and Fertility in Brazil, Colombia, and Mexico," à paraître dans International Family Planning Perspectives (1997).

¹⁷ World Health Organization, Abortion: A Tabulation of Available Data, op.cit.

¹⁸ G. S. Mpangile, et al, "Factors Associated with Induced Abortion in Public Hospitals in Dar es Salaam, Tanzania," Reproductive Health Matters, No. 2 (Novembre 1993): 29-30.

¹⁹ Enoncé fait à l'atelier Centre for Development and Population Activities, Management Training à Washington, D. C., Juillet 1996.

²⁰ Câblogramme de Monsieur Grossman, Ambassadeur des Etats-Unis au Secrétaire d'Etat, "Emerging Population Trends in Turkey: Shifting From Abortion to Contraception?" (State Department Cable No. Ankara 02219) Mars 4, 1996.

²¹ The Egyptian Fertility Care Society and the Population Council, Improving the Counseling and Medical Care of Post Abortion Patients in Egypt, Final Report. (Caire: EFCS, Mai 1995).