

Sauver les vies de Femmes Africaines: mettre en place des services d'Avortement Sans risque en Afrique

Ambassador Dr. Eunice Brookman-Amisshah
MB, ChB, FWACP, FRCOG
Ipas Vice President for Africa

Bamako 4-6 February 2009



Chaque femme enceinte a un pied dans la tombe

- Ceci était le cas au temps de ma grand-mère
- C'est encore le cas aujourd'hui
- Mais est-ce que cela doit être le cas dans le 21ème siècle avec toute la connaissance scientifique et les technologies pour l'offre d'une batterie complète de services SR compréhensifs y compris l'accouchement et l'avortement sans risques?
- Comment travailler pour améliorer cette situation (bientôt)?

Le problème – l'avortement à risque

- Des milliers de femmes meurent chaque année dans nos pays à cause du manque d'accès aux services sûrs.

Ceci est dû surtout:

- Au manque d'accès à la contraception efficace – TPC en Afrique francophone est moins de 15% !!!
- À la stigmatisation et le silence autour de la question de l'avortement même parmi les professionnels de la santé
- Aux inégalités basées sur le genre
- À l'ignorance chez les législateurs, les professionnels de la santé, les communautés, et les femmes elles-mêmes
- À l'Hypocrisie, le fondamentalisme et les doctrines
- Aux Politiques des superpuissances – les États-Unis refusent aux femmes africaines ce que les femmes américaines possèdent comme droits; Maintenant avec Obama, cela va changer
- Aux lois primitives et archaïques datant du 19ème siècle

Missions d'Ipas

Ipas travaille à travers le monde pour augmenter la capacité des femmes à exercer leurs droits sexuels et reproductifs, et pour réduire les morts et blessures liées à l'avortement à risque.

Nous croyons que des femmes partout doivent avoir la possibilité de décider de leurs futurs, de se préoccuper de leurs familles, et de gérer leur fertilité.

Nous nous concentrons sur le domaine très négligé de l'avortement à risque.

Nous avons développé une approche compréhensive pour aborder la question de l'analyse et le développement des politiques, de la recherche basée sur l'évidence, la formation et la prestation des services, les technologies, et la dissémination des informations

Plan de présentation

- **Bref examen de l'avortement à risque en général et en Afrique**
- **Examen du contexte en Afrique francophone**
- **Etablir le lien entre mortalité maternelle et des lois d'avortement**
- **Coup d'oeil sur les progrès en Afrique depuis la CIPD**
- **Description de l'environnement favorable actuel pour l'avortement sans risque**
- **Détermination de ce que NOUS pouvons faire pour SAUVER LES VIES DES FEMMES au Mali**

Chaque année

210 millions de femmes tombent enceinte

130 millions accouchent d'enfants vivants

**41 millions de grossesses sont
interrompues volontairement**

20 millions d'avortements sont à risque

**66,500 de femmes meurent des
complications**

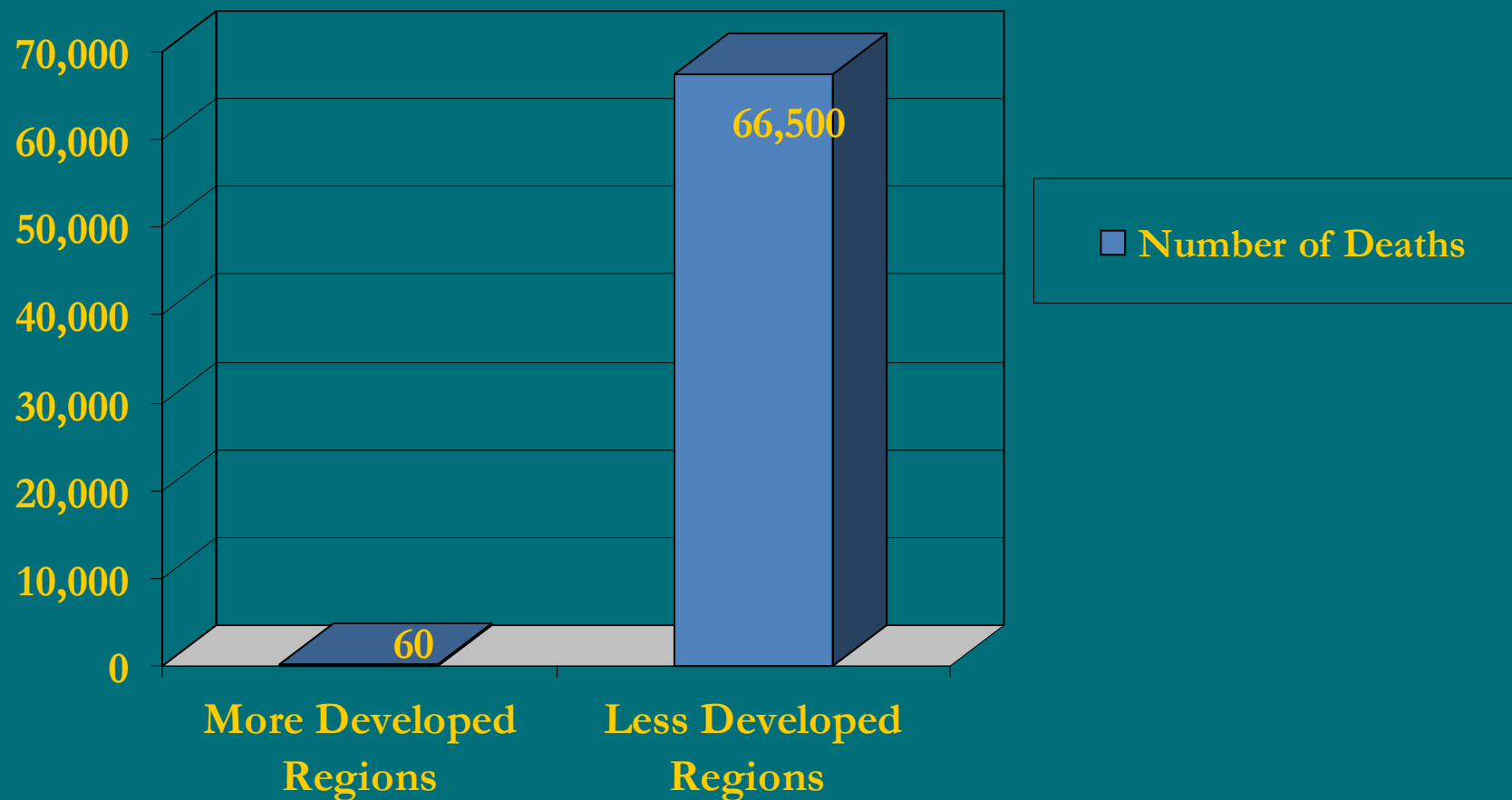
**Des millions encore souffrent des
blessures graves**



**Chaque
huit minutes**

**Une femme meurt dans un
pays en voie de
développement des
complications dues à
l'avortement à risque**

Quelles femmes meurent de l'avortement à risque?



Pourquoi les femmes cherchent-elles des avortements?

Il se peut qu'une femme ne veut pas être enceinte à cause de:

raisons personnelles

raisons de santé

raisons socio-économiques

raisons culturelles

Source: World Health Organization, **apports** Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems (2003)

le désir d'arrêter/d'espacer les

Il se peut qu'une femme a le désir d'avoir un enfant mais:

la grossesse n'est pas soutenue par son partenaire, sa famille ou la communauté

la grossesse pose un danger à la santé ou la vie de la femme

le fœtus a une malformation

La où l'avortement sûr n'est pas disponible, des femmes recourent aux avortements à risque



Méthodes de l'avortement à risque:

- Ingestion → herbes, agents de blanchiment, essence, poudre
- Introduction par voie vaginale → outils aiguisés, brindilles, poches remplis d'arsenic
- Coups volontaires à l'estomac, chutes intentionnelles

Source: Grimes, David, Janie Benson, Susheela Singh, Mariana Romero, Bela Ganatra, Friday Okonofua and Iqbal Shah. 2006. Unsafe abortion: The preventable pandemic. *Lancet*, 368(9550): 1908-19.

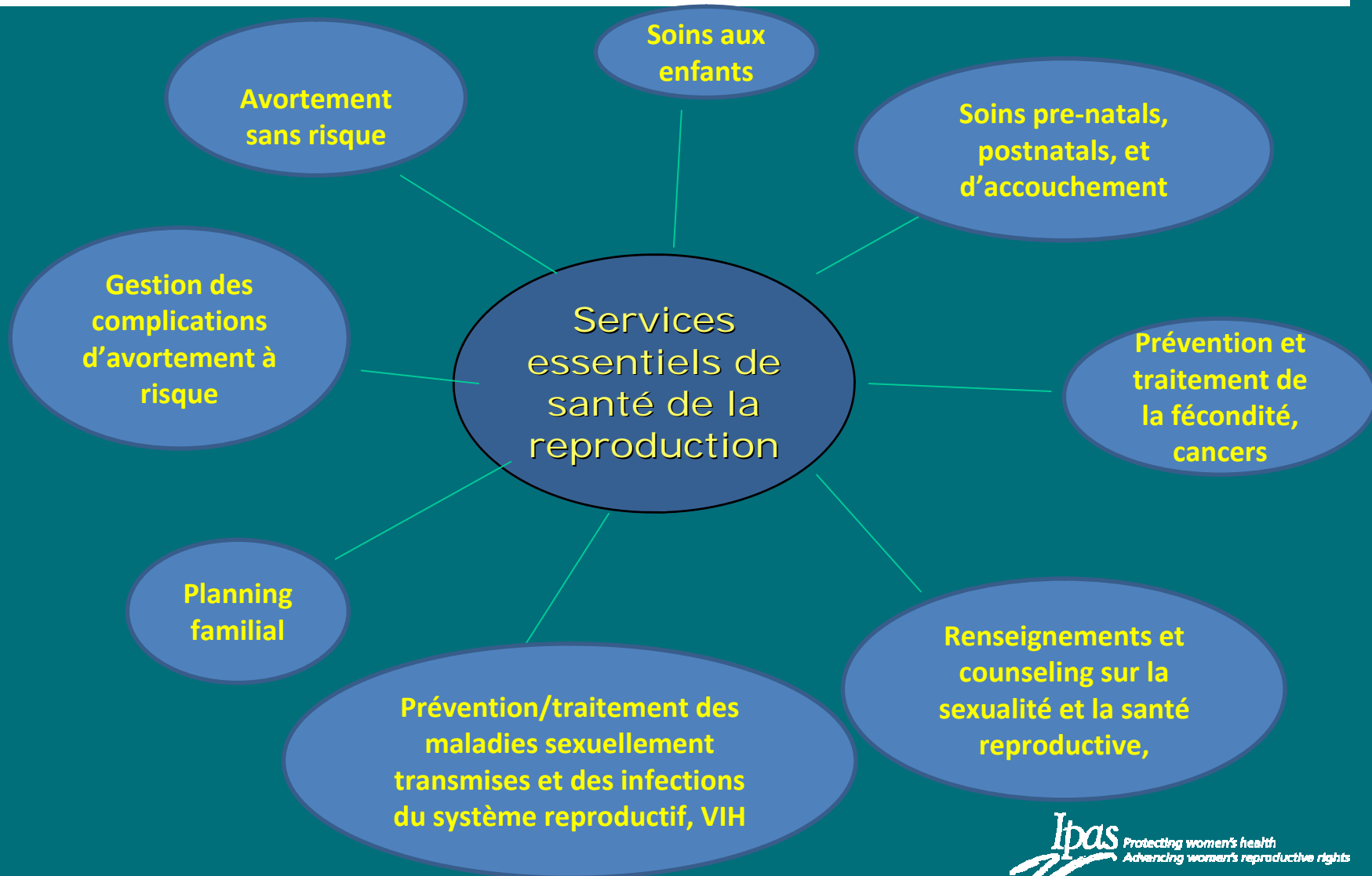
Conséquences de l'avortement à risque



En plus de la mort, l'avortement à risque peut mener à:

- Maladies et blessures importantes à court et long terme aux femmes
- Infécondité (très grave en Afrique!!)
- Coûts élevés pour traitement des complications
- Effets négatifs sur femmes, familles, enfants, communautés
- Probabilité de de plus de décès parmi les enfants dont les mères sont mortes

L'avortement sans risque fait partie des services essentiels de santé de la reproduction



L'avortement à risque : une cause majeure du taux de Mortalité Maternelle élevé

- 68,000 femmes meurent annuellement des suites de complications des avortements à risque--- 40,000 pour la seule Afrique
- L'avortement à risque compte pour 1 sur 8 décès maternels
- 2 – 7 millions de femmes survivent mais entraînent des handicaps à long terme
- Ceci est tragique car ces décès et incapacités sont totalement évitables
- Nécessité de relever cette très évitable cause de Mortalité Maternelle

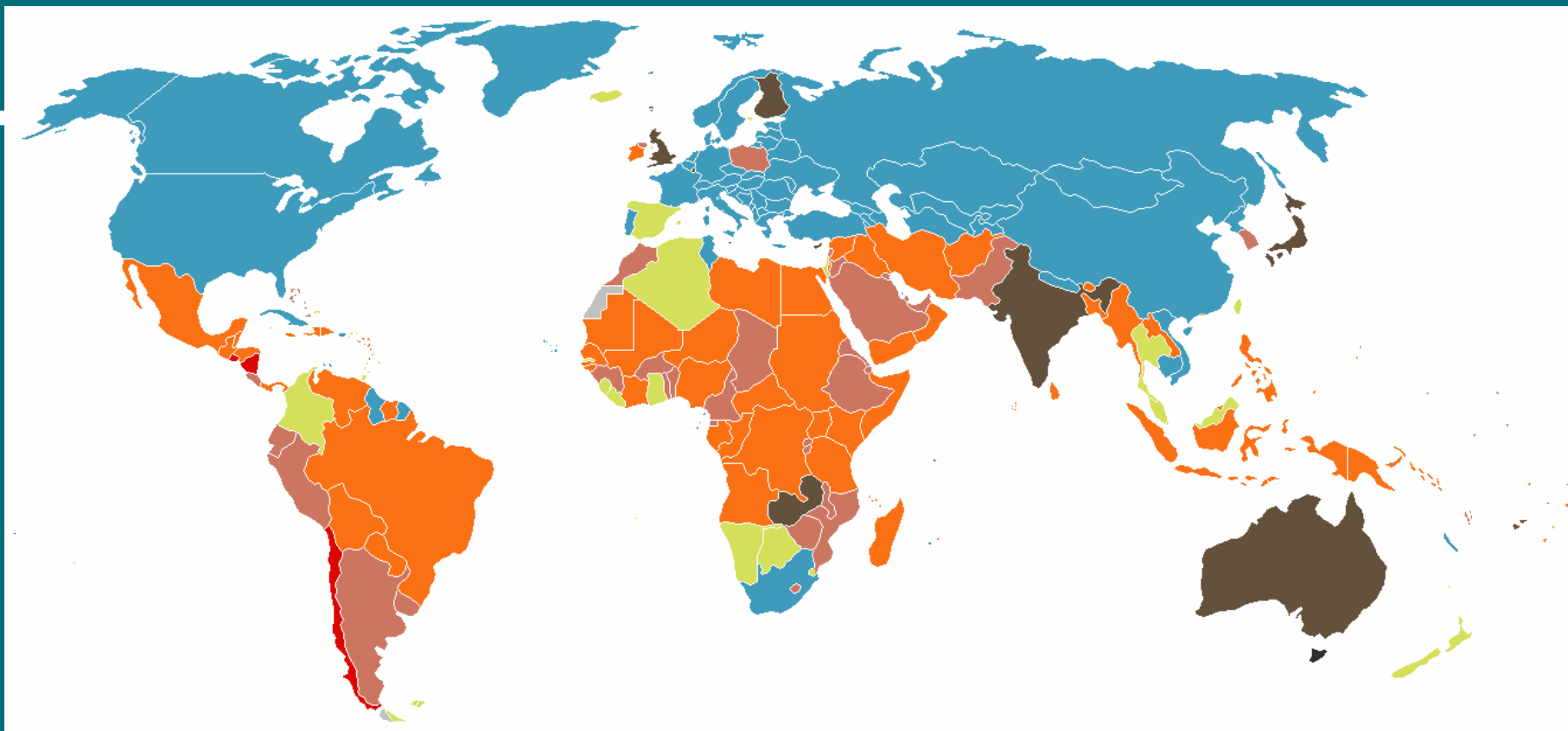
Statut légal et demande pour l'avortement

Restreindre l'avortement juridiquement ne réduit pas nécessairement le nombre d'avortements qui ont lieu dans un pays.

- **La résultante est qu'elle l'amène en souterrain donc à risque, et les femmes qui ont besoin de ces services médicaux essentiels sont obligées de payer par leurs vies!!!**

La où l'avortement est permis par la loi et des services sûrs sont disponibles, les morts et blessures dûs à l'avortement sont fortement réduites,

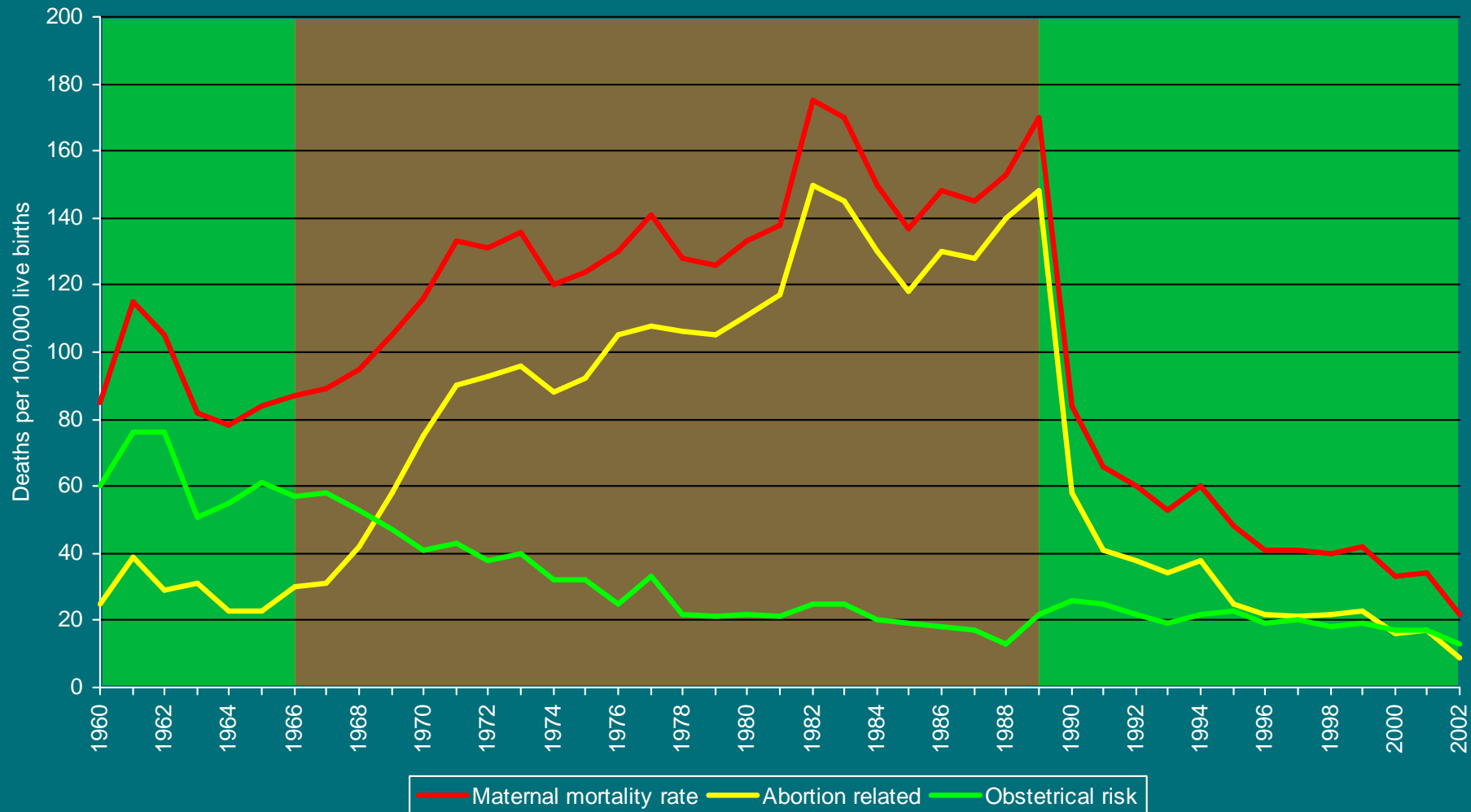




- Sans restriction - 56 pays, 39.3% de la population mondiale
- Raisons socio-économiques (aussi la vie, la santé physique et mentale)-14 pays, 21.3%
- Pour préserver la santé mentale (aussi la vie e la santé physique) 23 pays, 4.2%
- Pour préserver la santé physique (aussi la vie) 34 pays, 9.4%
- Permis par la loi pour sauver la vie de la femme - 66 pays, 24.8%
- Interdit strictement même pour sauver la vie de la femme – 3 pays, 1.1%

Data Source: Center for Reproductive Rights, 2007

Lois d'avortement et la mortalité maternelle: Le cas de la Roumanie



Progrès dans la réforme de la loi

- Au cours des deux décennies passées, 17 pays dans le monde ont révisé leurs lois pour les rendre moins restrictives.

Quand ces lois révisées sont accompagnées d'accès étendue aux soins sans risque, (comme c'est le cas en Afrique du Sud), légaliser l'avortement réduit fortement les complications et les morts dues à l'avortement à risque.

En Afrique du sud depuis la révision de la loi en 1997, les morts liées à l'avortement ont été réduites par 91%



ACCORD INTERNATIONAUX ET DROITS HUMAINS



Accords internationaux

- **Au niveau international:**
 - Les gouvernements ont reconnu que:
 - L'avortement à risque est un sujet majeur de santé publique et une question de droits humains
 - L'avortement devrait être sans risque et disponible dans les limites permises par la loi
 - Les systèmes de santé ont une responsabilité pour l'offre de ces services



**Programme d'Action, Conférence Internationale de la
Population et du Développement, le Caire, 1994
(179 gouvernements, y compris les EU)**

“...Dans les circonstances où l’avortement n’est pas interdit par la loi, l’avortement doit être sûr. Dans tous les cas, les femmes doivent avoir accès aux soins de qualité pour la gestion des complications résultant de l’avortement »

Paragraphe 8.25



ICPD +5

- **Actions clés pour davantage mettre en œuvre le Programme d'Action de la CIPD pour la gestion des complications résultant de l'avortement.**
- **CIPD +5 1999: Lors de cette conférence qui s'est penchée sur la revue du progrès vers l'accomplissement des buts établis dans le Programme d'action de 1994, tous nos gouvernements ont réaffirmé les engagements faits en 1994, et ils sont allés plus loin en déclarant que:**
 - *Dans des circonstances où l'avortement n'est pas interdit par la loi, les systèmes de santé doivent former et équiper les prestataires de service et doivent prendre d'autres mesures pour assurer que l'avortement soit sûr et accessible. On doit prendre des mesures additionnelles pour sauvegarder la vie des femmes.*

ICPD



Paragraphe



L'Organisation Mondiale de la Santé répond: 2003

En réponse au mandat international, l'OMS a développé

“ Les Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé.”



Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

- à atteindre avant 2015!!!

OMD 4: Réduire la mortalité infantile

OMD 5: Améliorer la santé maternelle:

- Réduire la mortalité maternelle de 75%

Ceci requiert de nous des actions nouvelles pour éviter les morts maternelles. L'avortement à risque est la cause de mortalité maternelle la plus facile et la moins chère à éradiquer



15 ans après le Caire – Quel progrès?

- **CTOP en Afrique du sud - 1997**
- **Ghana – revue des guides et politiques de SR pour inclure l’avortement dans les limites permises par la loi. Développement de Standards et Protocoles. Actuellement, services disponibles a tous les niveaux du système sanitaire**
- **L’Afrique francophone – tous utilisent gardant la loi Napoléonienne de 1801!!**
- **Entre 1996-2005 des revues des lois faites au:**
 - **Burkina Faso, Mali, Guinée, Tchad, Niger, Benin a augmenté les indications pour l’avortement électif. Togo a formulé une loi;**
 - **Sénégal dans le processus de révision de sa loi**

15 ans après le Caire – Suite

- En juillet 2004 le parlement Éthiopien a passé en revue la loi sur l'avortement. En cours, l'extension des services surs
- La Zambie est en voie de développer des Standards et Protocoles pour mettre en œuvre ses lois très libérales.
- Le Malawi est en voie de passer en revue sa loi restrictive.
- Le Mozambique a formulé une nouvelle loi libérale qui est prête à être présentée au Parlement au début de l'année prochaine
- Le Nigeria – Société OB Gyn – Initiation de la formation en soins d'avortement sans risque pour l'UNIQUE indication permise par la loi
- Accroissement de la Collaboration pour le plaidoyer et sensibilisation dans des pays..



Niveau régional: Protocole UA sur les Droits des Femmes en Afrique

- Le Protocole sur les Droits des Femmes en Afrique est un protocole de la Charte sur les Droits de l'Homme et des Peuples:
- Adopté en juillet 2003 par les Chefs d'États et Gouvernements de l'UA.
- Entré en vigueur en septembre 2005; C'est le premier et le seul instrument des droits humains à s'adresser spécifiquement à l'avortement à risque à cause de l'inquiétude aux niveaux les plus élevés sur cette cause tout à fait évitable de morts maternelles.

Fait appel aux états d':

“autoriser ... l'avortement au cas d'agression sexuelle, viol, inceste, et là où la poursuite de la grossesse met en danger la santé physique et mentale de la mère ou de l'enfant à naître.”

Le Mali l'a ratifié; donc maintenant besoin d'appliquer

Plan d' Action de Maputo – adopté par la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union Africaine Maputo, septembre 2006

- **Cadre pour l'examen des droits en santé sexuelle et reproductive en Afrique**
 - **La réduction de l'avortement est parmi les 9 objectifs clés**
- Des gouvernements s'engagent à:**
- **Promulguer des politiques et des cadres législatifs pour réduire les cas d'avortement non médicalisés. (4.1.2a)**
 - **Fournir des services d'avortement surs dans les limites de la loi (4.3.1a)**

Nous avons un environnement favorable

- L'Union Africaine a au plus haut niveau pris des actions y compris nos Ministres de la Santé
- D'autres traités et mandats internationaux des droits humains existent
- Les poids véritables de l'évidence
- Nous CONNAISSONS l'ampleur de la tragédie
- Nous possédons la connaissances et les technologies!
- Y A-T-IL DONC UNE QUELCONQUE JUSTIFICATION POUR LAISSER MOURIR LES FEMMES du Mali??

Que pouvons-nous faire en tant Parties Prenantes?

- Nous devons nous familiariser avec nos lois d'avortement dans nos pays
- Les interpréter au mieux dans les limites permises dans l'intérêt des femmes
- Conduire le développement des standards, des protocoles et des guides pour mettre en œuvre les lois actuelles.
- Embrassons toutes les technologies modernes neuves et recommandées telles que l'AMIU et l'avortement médicamenteux
- Il ne s'agit pas de NOUS et nos croyances personnelles: il s'agit des DROITS HUMAINS de nos femmes
- Nous devons mener la campagne pour SAUVER LES VIES DES FEMMES!!!

C'est POSSIBLE!

- La Tunisie, le Cap Vert et l'Afrique du sud l'ont fait
- L'Éthiopie l'a fait
- Le Ghana, la Zambie, le Mozambique et le Malawi ont pris des actions positives et progressives au niveau national dirigées principalement par le Ministère de la Santé et les autres parties prenantes.
- Nous pouvons faire beaucoup dans nos pays avec les loi actuelles.
- Ipas entend travailler avec vous.

- *“----les femmes ne meurent pas à cause des maladies que nous ne pouvons pas soigner. Elles meurent parce que des sociétés n’ont jusqu’ici pas décidé qu’il vallaient la peine de sauver leurs vies .”*

Dr Mahmoud Fathala

