



GUTTMACHER
INSTITUTE



Certaines conclusions incluses dans ce sommaire ont été modifiées sur la base de nouvelles estimations sur la mortalité maternelle et néonatale publiées en 2010. Pour plus d'informations, consultez [le nouveau document](#) de Guttmacher (disponible en anglais)

Sommaire

Tout bien compté

**COÛTS ET AVANTAGES DE
L'INVESTISSEMENT DANS LA
PLANIFICATION FAMILIALE ET LA
SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE**



Sommaire

Dans le monde en développement, la mortalité et la santé précaire demeurent trop élevées, depuis trop longtemps, parmi les femmes et les nouveau-nés, et ce en dépit de nombreux accords internationaux, adoptés au fil des décennies, sur la nécessité urgente d'interventions aptes à améliorer le sort de ces deux groupes. Un engagement plus efficace s'impose, sans délai, face surtout à la claire démonstration des avantages de l'investissement dans la santé des femmes et des nouveau-nés: réduction des nombres de grossesses non planifiées; mères et enfants en meilleure santé; épargne et productivité accrues des familles; et meilleures perspectives d'instruction des enfants, de renforcement des économies et de réduction de la pression exercée sur les ressources naturelles dans les pays en développement.

Source de tels bienfaits, l'investissement accru dans la planification familiale et les services de santé maternelle et néonatale pourrait accélérer la marche vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) fixés en 2000 à l'horizon 2015. Extrêmement rentables, ces services au profit des femmes et de leurs nourrissons sont complémentaires aussi, car la santé des mères est intimement liée à celle de leurs enfants. Un continuum de soins est nécessaire si l'on veut aider les individus et les couples à planifier leurs grossesses et assurer des prestations prénatales, d'accouchement et post-partum opportunes, sans oublier les soins d'urgence pour faire face aux complications susceptibles d'affecter les femmes et les nouveau-nés.

Aussi essentiels soient-ils à la santé des femmes et de leurs nourrissons, les services de planification familiale et de santé maternelle et néonatale sont loin de répondre aux besoins dans les pays en développement. Selon de nouvelles estimations pour l'année 2008, ce rapport révèle

- qu'un nombre estimé à 215 millions de femmes désirent éviter une grossesse mais ne pratiquent pas de méthode contraceptive efficace, en dépit d'un accroissement d'usage ces dernières années;
- qu'environ la moitié seulement des 123 millions de femmes qui accouchent chaque année reçoit des soins prénatals, d'accouchement et néonataux (soins de routine et pour complications compris) et que, de celles qui en bénéficient, beaucoup n'en reçoivent pas tous les composants requis; et
- qu'environ 20 millions de femmes par an se font avorter dans des conditions non médicalisées, et que des 8,5 millions qui, selon les estimations, subissent de complications nécessitant une intervention médicale, trois millions n'en bénéficient pas.

De nouvelles analyses révèlent aussi que les avantages directs de santé d'une réponse intégrale au besoin de services de planification familiale et de santé maternelle et néonatale seraient gigantesques.

- Les grossesses non planifiées se réduiraient de plus de deux tiers, de 75 millions à 22 millions par an.
- Soixante-dix pour cent de décès maternels seraient évités—soit une baisse de 550.000 à 160.000.
- Quarante-quatre pour cent de décès néonataux seraient évités—soit une baisse de 3,5 millions à 1,9 million.
- Les avortements non médicalisés diminueraient de 73%, passant de 20 millions à 5,5 millions (toutes législations sur l'avortement demeurant égales), et le nombre de femmes requérant une assistance médicale pour faire face aux complications de procédures non sanitaires tomberait de 8,5 millions à deux millions.

- Les années de vie saine perdues pour cause d'incapacité et de décès prématuré parmi les femmes et les nouveau-nés, seraient réduits de plus de 60%. (Cette valeur se mesure en années de vie corrigées de l'incapacité, dites AVCI, norme internationale de comparaison de la rentabilité des services de santé.) Plus de femmes survivraient à l'hémorragie et à l'infection; moins endureraient les souffrances inutiles de la fistule obstétrique, de la stérilité et d'autres problèmes de santé imputables à la grossesse ou à l'accouchement. Les nouveau-nés auraient de meilleures chances de survie face l'asphyxie, le faible poids à la naissance et l'infection.

Moins quantifiables, les autres avantages, pour le secteur sanitaire comme pour la société dans son ensemble, n'en sont pas moins profonds. Pour n'en citer que quelques-uns:

- Les améliorations des systèmes de santé essentielles à la survie des femmes et de leurs nourrissons renforceraient la réponse de ces mêmes systèmes à d'autres besoins médicaux urgents.
- L'usage accru du préservatif à des fins de contraception réduirait par la même occasion la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, aidant dès lors à endiguer la pandémie du sida.
- La réduction des naissances non planifiées et du nombre d'enfants par famille allégerait les dépenses du secteur public aux postes de la santé, de l'eau, de l'assainissement et des services sociaux. Elle soulagerait la pression exercée sur de faibles ressources naturelles, facilitant ainsi l'accès aux buts de développement social et économique.
- Les moindres nombres de grossesses non planifiées, parmi les adolescentes en particulier, amélioreraient les chances d'instruction et d'emploi des femmes, lesquels contribueraient à leur tour à l'amélioration de la condition féminine, à l'accroissement de l'épargne des familles, à la réduction de la pauvreté et à la croissance économique.

À combien se chiffrerait la pleine réponse aux besoins de services de planification familiale et de santé maternelle et néonatale dans les pays en développement?

- La réponse au besoin non satisfait de méthodes modernes de planification familiale coûterait 3,6 milliards de dollars américains (en dollars 2008), en plus des 3,1 milliards déjà affectés aux besoins des utilisateurs actuels des méthodes modernes—soit un total de 6,7 milliards de dollars par an.
- L'apport à toutes les femmes enceintes et à leurs nouveau-nés des soins maternels et néonataux normatifs recommandés ferait passer les dépenses actuelles de 8,7 milliards de dollars à 17,9 milliards, pourvu que le besoin de contraception efficace non encore satisfait le soit. La baisse du nombre de grossesses non planifiées qui résulterait de la réponse au besoin de planification familiale donnerait lieu à une économie de 5,1 milliards de dollars, qui seraient sinon nécessaires à l'apport des soins recom-

mandés aux femmes enceintes et aux nouveau-nés.

- Le coût total de l'investissement simultané dans la planification familiale moderne et les services de santé maternelle et néonatale représenterait, pour répondre aux besoins existants, une somme de 24,6 milliards de dollars, soit un surcroît de 12,8 milliards de dollars par an. Cette somme représente certes un peu plus du double des allocations actuelles consenties à ces services dans le monde en développement, mais le total ne s'élève en fait qu'à 4,50 dollars par habitant.

À l'image des dépenses de santé actuelles, les fonds supplémentaires requis pour ces services proviendraient d'une combinaison de ressources nationales et internationales. Car il ne faut pas oublier que le besoin de services est le plus grand parmi les populations les moins aptes à payer. Bien que les gouvernements du monde se soient engagés à rendre ces services accessibles à tous, les apports publics et des organismes donateurs se sont avérés bien inférieurs aux montants promis pour la santé reproductive. De fait, l'assistance des donateurs vouée spécifiquement à la planification familiale s'est réduite drastiquement, en dollars absolus, depuis la moitié des années 1990.

Au point où en sont les choses, les OMD de santé ne seront pas atteints d'ici 2015. Les progrès réalisés vers la réduction de la mortalité maternelle et néonatale sont extrêmement lents, en particulier dans les deux régions les plus pauvres, l'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne. Ces parties du monde—de même que les populations les plus démunies des autres régions—ont tout à gagner d'un investissement accru, car elles souffrent de manière disproportionnée de la mauvaise santé liée à la grossesse et à l'accouchement.

Bien des difficultés de mise en œuvre devront être surmontées tandis que les décideurs politiques et les planificateurs cherchent à renforcer les systèmes de santé et à rendre les services accessibles à tous. Quoi qu'il en soit, les insuffisances de fonds demeurent une contrainte majeure à l'accès aux objectifs de santé. Aussi les gouvernements et la communauté internationale doivent-ils, en plein partenariat, accroître sur-le-champ leur contribution et cibler leurs ressources sur les populations les plus pauvres, pour mettre fin aux souffrances inutiles et relâcher le frein que la mauvaise santé impose à l'économie.

Est-ce trop que de demander aux pays en développement et à la communauté internationale d'apporter 12,8 milliards de dollars de plus à l'amélioration de la santé des femmes et des nouveau-nés? Sauver une AVCI grâce à la planification familiale et aux soins de santé maternelle et néonatale coûte moins de 100 dollars. La comparaison est favorable par rapport à d'autres investissements de santé rentables tels que les traitements antirétroviraux, la vaccination infantile contre la tuberculose et la réhydratation par voie buccale.

Quand on sait les millions de vies concernées, et les maintes générations qui bénéficieraient de l'investissement, la question à poser serait plutôt: Pourquoi a-t-il fallu attendre si longtemps?

La traduction en français du sommaire de *Tout bien compté* a été rendu possible grâce aux financements de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF en anglais) et de la David and Lucile Packard Foundation

D'autres exemplaires de ce sommaire du rapport *Tout bien compté: Coûts et avantages de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale* peuvent être téléchargés gratuitement depuis le site www.guttmacher.org.

Le rapport complet est disponible au prix de USD 20 (USD 10 pour les lecteurs des pays en développement), frais d'envoi non compris. Sur demande, les commandes d'exemplaires multiples pourront bénéficier de ristournes. Adresser toute commande ou demande de renseignements complémentaires au Guttmacher Institute, à l'adresse postale, électronique ou au numéro de téléphone ci-dessous. Commandes également acceptées sur le site Web sécurisé: www.guttmacher.org/shopper.

Guttmacher Institute

Association sans but lucratif vouée à la promotion de la santé sexuelle et reproductive partout dans le monde, à travers la recherche, l'analyse des politiques et la sensibilisation du public.

125 Maiden Lane
New York, NY 10038 USA
Tél.: +1-212-248-1111, poste 2204
Fax : +1-212-248-1951
info@guttmacher.org
www.guttmacher.org

UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population)

Est un organisme de développement international qui œuvre en faveur du droit à la santé et de l'égalité des chances pour chaque femme, homme et enfant.

220 East 42nd Street
New York, NY 10017 USA
Tél.: +1-212-297-5000
Fax : +1-212-370-0201
hq@unfpa.org
www.unfpa.org

