



## VUE D'ENSEMBLE:

# Investir dans la contraception et la santé maternelle et néonatale dans les pays membres du Partenariat de Ouagadougou

- Le Partenariat de Ouagadougou a été créé en 2011 par les gouvernements du Bénin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée, du Mali, de la Mauritanie, du Niger, du Sénégal et du Togo afin de répondre au besoin de contraception moderne en Afrique de l'Ouest francophone. Ces neuf pays visent à augmenter de 2,2 millions le nombre de femmes choisissant d'adopter un contraceptif moderne entre 2015 et 2020.

- Les pays francophones d'Afrique de l'Ouest comptent parmi ceux qui présentent les taux les plus élevés de mortalité maternelle et infantile, et les plus faibles taux de prévalence contraceptive au monde. L'élargissement et l'amélioration des services de contraception et de soins de santé maternelle et néonatale permettraient à plus de femmes et de couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent, de planifier ces naissances, d'accoucher sans risques et d'avoir des nouveau-nés en bonne santé.

### L'extrême nécessité de services

- Selon des données de 2018, 5,8 millions de femmes dans les neuf pays membres du Partenariat de Ouagadougou pratiquent la contraception moderne. Entre 2015 et 2018, le nombre de femmes ayant adopté un contraceptif moderne a augmenté de 1,4 million. Pour que l'objectif des

2,2 millions d'utilisatrices supplémentaires soit atteint d'ici à 2020, il faut que 817 000 autres femmes décident d'adopter un contraceptif moderne.

- Sur les 5,4 millions de femmes qui accouchent chaque année dans ces neuf pays, 43% seulement bénéficient du minimum de quatre consultations prénatales recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et moins des deux tiers (62%) accouchent en milieu médicalisé.

- Chaque année, 28% des femmes présentant des complications médicales en cours de grossesse ou d'accouchement n'obtiennent pas les soins dont elles ou leur nouveau-né a besoin. Ainsi, 950 000 femmes et 1,6 million de nouveau-nés ayant besoin de soins suite à des complications ne les reçoivent pas.

- En 2018, on estime à 27 600 le nombre de femmes décédées des suites de complications d'une grossesse, d'un accouchement, d'un avortement ou d'une fausse couche dans les pays membres du Partenariat de Ouagadougou, et à 165 000 celui de nourrissons décédés durant le premier mois de la vie. Des soins médicaux adaptés pourraient éviter de tels décès.

- Si l'objectif du Partenariat de Ouagadougou de 2,2 millions d'utilisatrices supplémentaires de la contraception moderne était atteint, et que toutes les femmes enceintes et leur nourrisson obtenaient les soins de santé maternelle et néonatale recommandés, la mortalité maternelle diminuerait de 68%, passant à 8 900 décès par an, et la mortalité néonatale chuterait de 81%, passant à 30 600.

### Coûts des services de contraception et des soins maternels et néonataux

- L'estimation des coûts (directs et indirects) annuels de l'offre de services de contraception moderne aux 5,8 millions de femmes qui la pratiquent actuellement dans les pays du Partenariat de Ouagadougou est d'environ 51 millions US\$. Cela correspond à 0,36 US\$ par capita et par an.\*

- La prestation pour la couverture de l'ensemble des utilisatrices actuelles de la contraception moderne et pour celle des 817 000 attendues d'ici à 2020 coûteraient 58 millions US\$ par an, soit un montant annuel de 0,41 US\$ par capita.

- Parce que la pratique contraceptive permet d'éviter des grossesses non planifiées et limite les besoins de soins connexes, fournir des services de contraception moderne à 817 000 utilisatrices supplémentaires permettrait de réduire le coût de la prestation annuelle des soins maternels et néonataux, la faisant passer de 376 millions à 369 millions US\$.

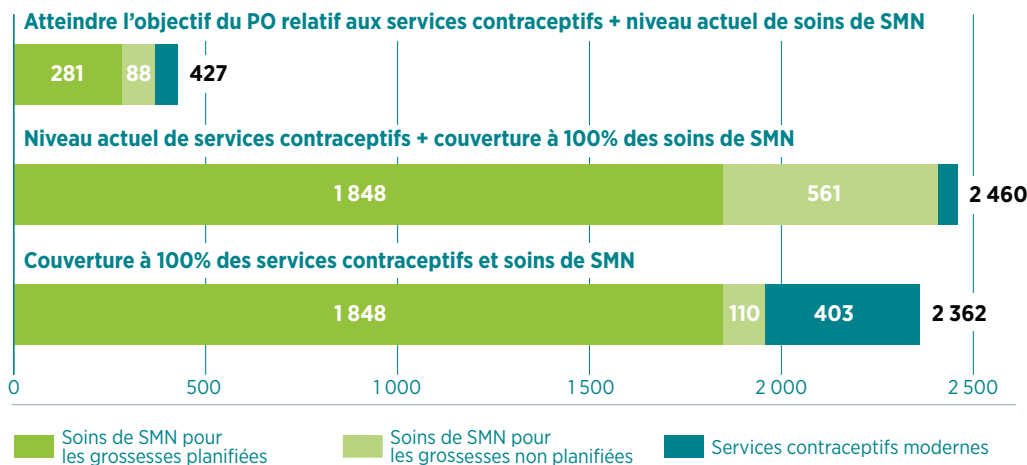
### Avantages à investir dans les deux catégories de soins

- En supposant que le Partenariat de Ouagadougou atteigne bien son objectif de 2,2 millions d'utilisatrices supplémentaires de la contraception moderne d'ici à 2020, pas moins de 8,0 millions de femmes dans les neuf pays membres continueront néanmoins d'avoir un besoin non satisfait de contraception moderne – car elles ne souhaiteront pas avoir d'enfant dans les deux années suivantes mais ne pratiqueront pas la contraception moderne. De plus, à l'heure actuelle, des millions de femmes ne reçoivent

\*Les estimations des coûts sont exprimées en dollars américains de 2018 et reposent sur les coûts des produits et fournitures, du personnel de santé et des programmes et systèmes nécessaires à la prestation des soins recommandés par l'OMS (consulter Darroch JE, *Adding It Up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health, 2017—Estimation Methodology*, New York: Guttmacher Institute, 2018).

## Les investissements dans les services contraceptifs modernes aideraient à réduire les coûts de la pleine satisfaction du besoin de soins de santé maternelle et néonatale (SMN) dans les pays membres du Partenariat de Ouagadougou (PO).

Coût annuel en millions US\$, 2018



NB: En raison de l'arrondissement, les totaux peuvent ne pas équivaloir à la somme des données.

par les soins maternels et néonataux essentiels. Le besoin d'augmenter les investissements dans les services de contraception et les soins maternels et néonataux est pressant.

- La prestation des niveaux actuels de services contraceptifs et la pleine satisfaction des besoins de soins maternels et néonataux de toutes les femmes enceintes coûteraient environ 2,5 milliards US\$ par an.

- Cependant, répondre totalement et de manière simultanée au besoin de contraception moderne et aux besoins de soins de santé maternelle et néonatale des femmes coûterait moins cher: 2,4 milliards US\$ par an dans les neuf pays. Investir, de manière combinée, dans les services de contraception et de soins maternels et néonataux conduirait ainsi à une économie nette de 98 millions US\$, tout en améliorant les résultats de santé pour les femmes et les nouveau-nés.

- Le coût de la prévention d'une grossesse non planifiée par la pratique contraceptive moderne est inférieur à celui de la prestation de soins pour une grossesse non planifiée. Pour chaque dollar supplémentaire consenti aux services de contraception, le coût des soins associés à la grossesse diminue de 1,28 US\$.

- Un investissement de 16,94 US\$ par personne et par an permettrait d'assurer la pleine satisfaction de la totalité du besoin non satisfait de contraception moderne. Toutes les femmes et tous les nouveau-nés des pays concernés recevraient, de même, les soins maternels et néonataux essentiels.

### Relever le défi

- L'investissement combiné dans les services de contraception et les soins de santé maternelle et néonatale, plutôt que dans l'un de ces deux domaines uniquement, serait source d'économies. Cette

stratégie produirait également un plus grand impact en termes de prévention des décès et d'amélioration de la santé des femmes et de leur famille.

- L'efficacité de l'investissement simultané dans les services de contraception et de santé maternelle et néonatale peut être améliorée par l'intégration de la prestation de ces deux catégories de services. Les visites de soins post-partum, par exemple, sont une excellente occasion pour la prestation de services contraceptifs.

- De nombreux obstacles à la prestation de soins doivent être levés, concernant notamment les restrictions politiques, la fragilité des systèmes de santé, les pénuries de personnel sanitaire formé, l'insuffisante sensibilisation des populations défavorisées et vulnérables et les facteurs socioéconomiques qui entravent l'accès ou le recours aux services.

### SOURCES

L'information présentée ici repose sur les données produites pour le Guttmacher Institute, *Vue d'ensemble: investir dans la contraception et la santé maternelle et néonatale, 2017*, Fiche d'information, New York: Guttmacher Institute, 2017, <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>, et sur les sources suivantes: *FP2020, Core indicator estimates: FP2020 2017-2018 progress report, 2018*, [http://progress.familyplanning2020.org/sites/default/files/FP2020\\_2018\\_FullEstimateTables\\_ONLINE.xlsx](http://progress.familyplanning2020.org/sites/default/files/FP2020_2018_FullEstimateTables_ONLINE.xlsx); et *Track20, Ouagadougou Partnership estimates—November 2018, 2018*, [http://track20.org/pages/our\\_work/global\\_analysis/OP\\_support.php](http://track20.org/pages/our_work/global_analysis/OP_support.php).

### SOUTIEN DES DONATEURS

Ce document a bénéficié d'un soutien au Guttmacher Institute, notamment d'UK Aid sous les auspices du gouvernement britannique, ainsi que de subventions de la Fondation Bill et Melinda Gates et du ministère néerlandais des Affaires étrangères. Les observations formulées sont celles des auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques des bailleurs de fonds.



**Une bonne politique de santé reproductive commence par une recherche fiable**

125 Maiden Lane  
New York, NY 10038  
212.248.1111  
info@guttmacher.org

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)