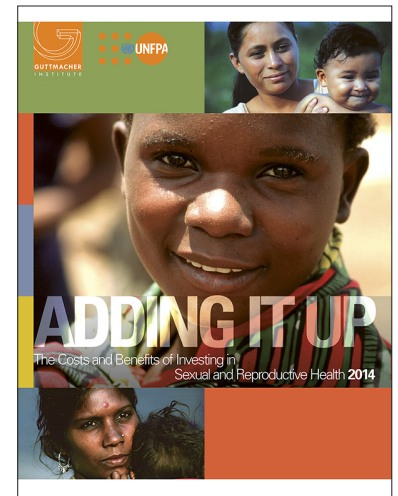




Résumé

Une vue d'ensemble:
coûts et avantages de l'investissement dans la
santé sexuelle et reproductive 2014



Les femmes doivent compter sur les services de santé sexuelle et reproductive de l'adolescence à la fin de leur vie féconde, qu'elles aient des enfants ou non, et celles qui en ont doivent recevoir les soins essentiels à la protection de leur santé et à la survie de leurs nouveau-nés. Le déclin de la mortalité maternelle et infantile dans les pays en développement, au cours de la dernière décennie, offre un signe bienvenu des fruits portés par l'augmentation de l'attention et des ressources mondiales consacrées à la maternité sans risques et à la survie infantile.

Cela dit, l'écart entre les taux de mortalité maternelle et néonatale des pays riches et pauvres reste bien trop grand, surtout quand on sait que ces décès pourraient, pour la plupart, être évités dans l'état actuel de la connaissance et de la technologie. Dans toutes les régions du monde, la plus lourde charge de morbidité maternelle et infantile se concentre dans les pays où les systèmes de santé sont faibles et les services, non disponibles ou inadéquats. Il reste ainsi bien du travail à accomplir pour apporter des services de santé essentiels aux plus pauvres et plus vulnérables, et une information pertinente doit guider l'action et l'investissement.

De nouvelles estimations révèlent que les services de santé sexuelle et reproductive sont loin d'être à la hauteur des besoins des régions en développement. En 2014, près de 225 millions de femmes désiraient éviter une grossesse mais n'utilisent pas de méthode contraceptive efficace. Puisque la pratique contraceptive n'a guère suivi le rythme de croissance des populations, ce nombre de femmes reste virtuellement inchangé depuis le rapport Une vue d'ensemble en 2008.

Parmi les 125 millions de femmes qui accouchent chaque année,

- 54 millions ne bénéficient pas du minimum de quatre consultations prénatales préconisé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS);
- 43 millions n'accouchent pas en établissement de santé;
- 21 millions ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin suite à des complications obstétricales majeures;
- 33 millions accouchent d'enfants qui ne sont pas soignés pour les complications de santé qu'ils présentent; et
- 1,5 million vivent avec le VIH, desquelles plus d'un tiers ne reçoivent pas des traitements antirétroviraux nécessaires à la prévention de la transmission du virus à leur enfant et à la protection de leur propre santé.

Chaque année, 65 millions d'autres femmes ont une grossesse aboutissant à une fausse-couche, une mortinaissance ou un avortement. Un nombre considérable d'entre elles ne reçoivent pas l'attention médicale nécessaire. Ainsi,

- sept millions ne bénéficient pas de soins prénatals adéquats;
- cinq millions ne reçoivent pas de soins en structure de santé au moment de la fausse-couche ou de la mortinaissance; et
- un peu plus de trois millions de femmes souffrant de complications d'un avortement non médicalisé ne reçoivent pas les soins requis.

Si toutes les femmes qui désirent éviter une grossesse pratiquaient la contraception moderne et toutes les femmes enceintes et nouveau-nés recevaient des soins conformes aux recommandations standard de l'OMS, les gains seraient spectaculaires.

Par rapport à la situation actuelle,

- les grossesses non planifiées diminueraient de 70%, passant de 74 à 22 millions par an;
- la mortalité maternelle diminuerait de 67%, de 290 à 96 000 décès par an;
- la mortalité néonatale baisserait de 77%, de 2,9 millions à 660 000 décès;
- la charge de l'incapacité liée à la grossesse et à l'accouchement affectant les femmes et les nouveau-nés diminuerait de deux tiers; et
- la transmission du VIH de la mère à l'enfant serait presque éliminée avec une chute de 93%, la réduisant à 9 000 cas par an.

Les IST autres que le VIH reçoivent peu d'attention malgré leur effet dévastateur sur la santé reproductive des femmes. Chaque année dans les régions en développement, 204 millions de femmes seraient atteintes de l'une des quatre principales IST curables (chlamydia, blennorragie, syphilis ou trichomonase), mais 170 millions (82%) ne bénéficient d'aucune prestation à cet égard. Bien que les données soient limitées, de nouvelles estimations révèlent que, par rapport à la situation actuelle,

- répondre pleinement aux besoins de traitement de la chlamydia et de la blennorragie éviterait à 27 millions de femmes de développer une maladie inflammatoire pelvienne et, pour 7 millions d'entre elles, de devenir stériles; et
- répondre pleinement aux besoins de dépistage et traitement de la syphilis pendant la grossesse éviterait 110 000 morts fœtales et mortinaissances et 50 000 morts néonatales, sans compter la prévention de 100 000 infections syphilitiques à la naissance.

Combien en coûterait-il d'assurer à toutes les femmes sexuellement actives et à leurs nouveau-nés une formule intégrée de services de santé sexuelle et reproductive?

- Répondre pleinement aux besoins de services contraceptifs modernes représenterait 9,4 milliards de dollars US.
- Assurer les niveaux de soins maternels et néonataux recommandés pour les femmes dont la grossesse aboutit à une naissance vivante coûterait 21,7 milliards de dollars.
- Apporter les soins recommandés aux femmes dont la grossesse aboutit à une fausse-couche, une mortinaissance ou un avortement (toutes législations ou pratiques pertinentes demeurant inchangées) coûterait 2 milliards de dollars par an.
- Répondre aux besoins de dépistage et conseil en matière de VIH de toutes les femmes enceintes

et de traitement antirétroviral requis pour celles vivant avec le VIH (pendant la grossesse et jusqu'à six semaines après l'accouchement) coûterait 3 milliards de dollars.

- Répondre aux besoins néonataux de dépistage et traitement du VIH durant les six premières semaines de la vie coûterait 1,3 milliard de dollars.
- Traiter les principales IST curables de toutes les femmes en âge de procréer coûterait 1,7 milliard de dollars.

Ensemble, ces investissements porteraient le coût total des soins de santé sexuelle et reproductive à 39,2 milliards de dollars par an. Cette somme représente plus du double du montant actuel consenti à ces services, mais elle ne représente sur base annuelle que 25 dollars par femme en âge de procréer, ou 7 dollars par personne dans le monde en développement.

Outre les avantages majeurs qu'ils représenteraient en termes de santé, les investissements supplémentaires seraient rentables, car aider les femmes à choisir le nombre et le moment de leurs grossesses rend effectivement les soins de santé plus abordables. En réduisant largement le nombre de grossesses non planifiées, on fait aussi baisser considérablement le coût de l'amélioration des soins obstétricaux et néonataux et celui de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Pour chaque dollar supplémentaire consenti aux services de contraception, le coût des soins liés à la grossesse (y compris pour les femmes vivant avec le VIH) diminue de 1,47 dollar.

De plus, les résultats d'une analyse limitée sur les services relatifs aux IST autres que le VIH laissent entendre que la charge de la morbidité liée aux IST est si importante, et les solutions si rentables, qu'il est grand temps de consentir un investissement supplémentaire sur ce plan. À l'image des dépenses actuelles, les fonds supplémentaires doivent provenir des utilisatrices des services et des gouvernements nationaux — qui assument ensemble la plus grosse part des dépenses —, ainsi que des contributions des ONG et des bailleurs de fonds internationaux. Les débats relatifs aux fonds requis doivent cependant tenir compte du fait que les besoins de services sont les plus grands parmi les populations les moins aptes à payer. Les pays à revenu faible ou moyen inférieur représentent 80% de l'augmentation des dépenses requises pour répondre pleinement aux besoins non satisfaits de soins de santé sexuelle et reproductive. L'Amérique latine et Caraïbes ne représentent que 4% de la hausse totale, tandis que l'Afrique (dont les

systèmes de santé sont les plus faibles) en représente 71% et l'Asie, le 25% restant.

Les investissements dans la santé sexuelle et reproductive sont cruciaux si l'on veut sauver des vies, réduire la morbidité parmi les femmes et leurs enfants, et réaliser ainsi leur droit à la santé internationalement reconnu. Les bienfaits de santé immédiats en valent à eux seuls le coût, sans compter même les plus grands avantages, sur le long terme, pour les femmes, leurs partenaires et familles, et la société au sens large. Ces avantages se retrouvent notamment dans l'éducation et les revenus accrus des femmes, l'augmentation de l'épargne et de l'actif des ménages, la plus grande scolarisation des enfants, la croissance du PIB et la réduction de la pauvreté.

Les récentes améliorations de la santé des femmes et des nouveau-nés dans les pays en développement nourrissent l'espoir mondial d'une résolution proche, dans les pays plus pauvres aussi, des problèmes de santé liés à la grossesse et à l'accouchement, affrontés voici longtemps déjà dans le monde industrialisé. Il reste cependant bien du travail à accomplir pour atteindre les populations les plus pauvres et les plus vulnérables. Avec suffisamment de ressources et de volonté politique, les femmes et les familles les plus démunies bénéficieront considérablement des nouveaux investissements — et les nations seront témoins de plus grands progrès vers la réalisation de leurs objectifs de développement.



125 Maiden Lane
New York, NY 10038 USA
Tel: +1.212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org



605 Third Avenue
New York, NY 10158 USA
Tel: +1.212.297.5000
Fax: +1.212.370.0201
hq@unfpa.org

www.unfpa.org

Télécharger le rapport complet (en anglais):

<http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>