



## La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement a besoin d'un coup d'accélérateur

### *1. La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) essentiels au bien-être des femmes et des enfants progresse lentement ou stagne*

- Le taux de mortalité liée à la maternité enregistre la plus faible progression de tous les OMD relatifs à la santé : il est en recul de seulement 6 % dans les régions en développement\*, où le nombre de décès est passé de 480 pour 100 000 naissances en 1990 à 450 décès en 2005<sup>1</sup>.
- Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé dans les régions en développement, passant de 103 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 74 en 2007<sup>1</sup>, mais même la décélération annuelle en cours ne suffit pas pour atteindre l'objectif d'une réduction de deux tiers d'ici à 2015<sup>2</sup>.
- Le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH a également baissé mais les progrès en matière de prévention ne sont pas suffisants pour inverser la tendance de l'épidémie. En 2008, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH était de 2,7 millions, dont 430 000 enfants<sup>3</sup>.

### *2. Le développement des programmes de planification familiale constitue une solution véritablement économique pour progresser plus rapidement dans la réalisation de ces OMD*

- **La planification familiale peut accélérer la baisse de la mortalité liée à la maternité** : Selon de récentes estimations, on éviterait 150 000 décès liés à la maternité chaque année<sup>4</sup> en répondant aux besoins non satisfaits des femmes en matière de méthodes de contraception modernes, et on ferait baisser de 27 % le taux annuel de ces décès en prévenant les grossesses non désirées.
- **La planification familiale peut faire baisser la mortalité des moins de cinq ans** : Les enfants ont de meilleures chances de survie lorsque les grossesses suivantes interviennent au moins deux ans ou plus après leur naissance.

La mortalité des enfants de moins de cinq ans baisserait de 13 % si toutes les femmes pouvaient retarder leur grossesse suivante d'au moins 24 mois, et de 25 % si elles attendaient 36 mois<sup>5</sup>.

Le lien entre ces deux données a été démontré avec succès au Rwanda, où l'augmentation rapide de l'emploi de méthodes de contraception modernes chez les femmes mariées, qui est passé de 10 % en 2005 à 27 % en 2008, s'est traduite par une chute de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, dont le nombre de décès est tombé de 152 à 103 pour 1 000 naissances vivantes<sup>6</sup>, sous l'effet de l'action du Gouvernement en faveur de la planification familiale et de l'amélioration du système de santé.

\* Pour les besoins de cette fiche d'information, les régions moins développées comprennent tous les pays et toutes les régions du monde sauf l'Australie, le Canada, les États-Unis d'Amérique, le Japon, la Nouvelle-Zélande et tous les pays européens. Le groupe des pays les moins avancés est composé des 49 pays ainsi désignés par l'Assemblée générale. Les autres pays dans les régions moins développées, pris ensemble, sont désignés par les termes « pays en développement ». Les régions en développement, telles que mentionnées dans les rapports sur les OMD, sont les régions moins développées à l'exclusion de la Communauté d'États indépendants en Asie.

- **La planification familiale contribue à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant** : En aidant les femmes séropositives à éviter des grossesses non désirées grâce à l'emploi de contraceptifs, on fait baisser la transmission du VIH de la mère à l'enfant<sup>7</sup>, et cela à relativement peu de frais.
- **La planification familiale est un investissement rentable** : Pour chaque dollar consacré à la planification familiale, c'est de 2 à 6 dollars qui peuvent être économisés en interventions destinées à la réalisation des OMD concernant la santé, l'éducation et l'environnement durable<sup>8</sup>.
- **La planification familiale démultiplie d'autres investissements** : En finançant tant la planification familiale que les services de santé maternelle et de soins aux nouveau-nés, et en veillant à ce que les deux marchent ensemble, on fait baisser à la fois la mortalité liée à la maternité et la mortalité infantile, et cela pour environ 1,5 milliard de dollars de moins qu'en investissant dans les services de santé maternelle et de soins aux nouveau-nés uniquement<sup>4</sup>.

### *3. Ce sont les pays les moins avancés qui ont le plus à gagner du développement de la planification familiale*

- **Les besoins de nombreuses femmes en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits** : dans les pays les moins avancés, le taux moyen de femmes en âge de procréer, mariées ou vivant en concubinage, dont les besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits – c'est-à-dire qu'elles souhaitent retarder leur prochaine grossesse ou ne plus avoir d'enfants mais n'utilisent aucune méthode contraceptive à cet effet – atteint 23 %, contre à peine 9 % dans les pays en développement.

Une grande partie de cette demande non satisfaite est liée à des difficultés d'accès aux services et aux produits<sup>5</sup>.

- **La demande est la plus forte en Afrique subsaharienne, dans les pays à forte fécondité et chez les femmes les plus pauvres** : Le degré des besoins non satisfaits est le plus élevé dans les pays les moins avancés en Afrique subsaharienne (27 %), dans les pays dont le taux de fécondité global dépasse cinq enfants par femme (28 %)<sup>5</sup> et chez les femmes les plus pauvres quel que soit le pays<sup>9</sup>.
- **L'emploi des contraceptifs se développe mais pas assez pour faire face à la demande actuelle** : Dans les pays les moins avancés d'Afrique subsaharienne, par exemple, l'emploi de méthodes de contraception modernes a doublé depuis 1995, passant de 6 % à 12 %, mais le niveau actuel devrait tripler d'ici à 2015 pour satisfaire la demande existante.
- **Le financement extérieur est crucial pour les budgets de santé, mais le financement de la planification familiale est en baisse** : Au cours de la dernière décennie, le niveau par habitant des contributions des donateurs en faveur de la planification familiale a chuté de plus de 50 % dans 42 des 49 pays les moins avancés.

Même en prenant la santé procréatrice dans un sens plus large pour y inclure la planification familiale et la santé maternelle, on estime qu'en 2009 les dons affectés à la population n'ont couvert que 11 % des dépenses réelles<sup>10</sup>.

### *4. Il est recommandé de prendre les mesures ci-après qui découlent de la résolution 2009/1 de la Commission de la population et du développement<sup>11</sup>*

- **Établir des priorités**  
Demander instamment aux gouvernements et aux partenaires de développement d'accorder un haut degré de priorité à l'accès universel à la santé procréatrice, y compris à la planification familiale;

- **Fournir des prestations**

Veiller à ce que les programmes de planification familiale offrent à toutes les femmes, tous les hommes et aux jeunes un large éventail de méthodes de contraception sûres, efficaces, abordables et acceptables;

- **Assurer le financement**

Augmenter les engagements financiers des donateurs en faveur de la planification familiale pour assurer des ressources prévisibles de nature à faire baisser les besoins non satisfaits dans ce domaine;

S'assurer qu'il existe des crédits pour les programmes de planification familiale et les moyens de contraception dans les budgets nationaux.

---

NOTES

<sup>1</sup> Nations Unies (2009), *Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement (2009)* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.09.I.12).

<sup>2</sup> You, Danzhen, Tessa Wardlaw, Peter Salama and Gareth Jones (2009), « Levels and trends in under-5 mortality », 1990-2008, *The Lancet*, vol. 375, n° 9709, p. 100 à 103.

<sup>3</sup> ONUSIDA et OMS (2009), *AIDS Epidemic Update*, 2009, ONUSIDA/09.36F/JC1700F, Genève, accessible (au 29 janvier 2010) à l'adresse suivante : [http://search.unaids.org/html.aspx?q=PUB\\$CP&u=http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jcl700\\_epi\\_update\\_2009\\_fr.pdf](http://search.unaids.org/html.aspx?q=PUB$CP&u=http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jcl700_epi_update_2009_fr.pdf).

<sup>4</sup> Singh, Susheela, Jacqueline E. Darroch, Lori S. Ashford et Michael Vlassoff (2009). *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*, New York : Guttmacher Institute et FNUAP.

<sup>5</sup> Nations Unies (2009), *Suivi des programmes de population, centré sur la contribution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement aux objectifs de développement convenus à l'échelon international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement*, rapport du Secrétaire général (E/CN.9/2009/3).

<sup>6</sup> Ministère de la Santé (MINISANTÉ), Institut national de la statistique du Rwanda (INSR) et ICF Macro. (2009). *Enquête*

*intermédiaire sur les indicateurs démographiques et de santé, Rwanda 2007-2008*. Calverton, Maryland: MINISANTÉ, INSR et ICF Macro.

<sup>7</sup> Nations Unies (2008), *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et Déclaration politique sur le VIH/sida : progrès accomplis à mi-parcours du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement*, rapport du Secrétaire général (A/62/780).

<sup>8</sup> Moreland, Scott et Sandra Talbird (2006), *Achieving the Millennium Development Goals: The contribution of fulfilling the unmet need for family planning*, Washington : USAID.

<sup>9</sup> Westoff, Charles F. (2006), *New Estimates of Unmet Need and the Demand for Family Planning*, DHS Comparative Reports, No. 14, Calverton, Maryland : Macro International, Inc.

<sup>10</sup> Nations Unies (2009), *Flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement*, rapport du Secrétaire général (E/CN.9/2009/5).

<sup>11</sup> Nations Unies (2009), *Résolution 2009/1 : Contribution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement aux objectifs de développement convenus au niveau international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement*, Commission de la population et du développement (E/CN.9/2009/10).