

## IMPACTS ÉCONOMIQUES DE LA CONTRACEPTION DANS LA PRÉVENTION DE L'AVORTEMENT PROVOQUÉ

RATSIAMBAKAINA D, RAMAROKOTO MPM, TSIRINONY N, RANDAOHARISON PG, RICHARD BN

<sup>1</sup> Faculté de Médecine de Mahajanga

<sup>2</sup> Complexe Mère enfant CHU PZaGa Androva Mahajanga

**Introduction:** L'Organisation Mondiale de la Santé estime que 53 millions d'avortements sont observés chaque année dont le tiers sont pratiqués dans de mauvaises conditions sources de nombreuses complications [1]. En Afrique 30 % des 40 millions de grossesses ne sont pas prévues et 12 % sont interrompues par un avortement [2]. Ce recours à l'avortement reflète l'importance des grossesses non prévues ou non désirées et pose également la question de l'accès à une méthode contraceptive. A Madagascar, les avortements volontaires sont interdits, les interruptions volontaires de la grossesse (IVG) ou avortements provoqués se font clandestinement. Du fait de son caractère clandestin, il est difficile d'évaluer le nombre d'avortements et de donner un profil des femmes qui avortent. Selon les sources, le nombre d'actes varie beaucoup : 750 000 avortements en moyenne pour les dix dernières années, soit 75 000 par an [3]. A Mahajanga, comme dans tout le pays, il manque des données sur le nombre d'avortements. Le taux d'utilisation de méthode contraceptive est de 23,5% [4]. Il est absolument indispensable de mener des recherches afin de mieux déterminer et résoudre les problèmes liés au nombre de grossesses non désirées qui aboutissent à un avortement, lourd de conséquences économiques sur les revenus des ménages. La charge des complications consécutives à l'avortement repose dans 80 à 95% des cas sur le revenu du ménage [5]. Or, les mutuelles de santé ne peuvent pas atteindre les familles très pauvres ou très malades, sans ressources et incapables de cotiser [5]. Les questions qui se posent face à ce problème sont les suivantes :

1. pourquoi les victimes s'abstiennent à ne pas utiliser les méthodes contraceptives pour prévenir un avortement provoqué qui coûte cher pour leurs ménages ?
2. faut-il démontrer qu'en utiliser peut contribuer à économiser des ressources qui peuvent être allouées à d'autres fins ?
3. Evaluer les coûts des complications des avortements provoqués ;
4. Apprécier le consentement des femmes à payer pour adhérer à utiliser une contraception.

**Matériels et méthodes:** Nous avons réalisé une étude observationnelle, longitudinale, prospective au sein du service de gynécologie du Complexe Mère Enfant du Centre Hospitalier Universitaire Androva Mahajanga ; pendant une durée de trois mois allant de juillet au septembre 2010. Sont incluses dans la recherche, toutes les femmes âgées entre 15-49 ans admises pour les complications d'avortement provoqué qui consentent de participer dans la recherche. Les complications considérées sont hémorragiques et ou rétention placentaire et ou infection ou douleur pelvienne après avortement provoqué. Un questionnaire personnalisé pré-testé a été établi et administré par interview avec le consentement des patientes. Quarante-quatre questions figuraient dans la fiche d'enquête.

**Résultats:** Trente-sept femmes sont identifiées durant l'étude avec âges extrêmes de 17 et 43 ans et âge moyen de 27,7ans. L'avortement est retrouvé chez 97,3% des cas car elles étaient dans l'impossibilité économique d'élever un enfant. Et 64,9%

d'entre elles affirmaient avoir une obligation professionnelle qu'elles ont été obligées à avorter. Dix-sept femmes sur les 37 enquêtées, soit 45,9% des cas ont utilisé une méthode médicale pour se faire avorter. La demande des femmes en méthodes contraceptives ne dépend pas de leurs caractéristiques sociodémographiques et économiques. Les femmes n'utilisent pas les méthodes contraceptives, par peur des effets secondaires de ces méthodes à 97,3% des cas et par manque d'information sur les méthodes à 56,8% des cas et refus de leur partenaire à 35,1% des cas.

**Discussion:** La population d'étude est plus vieille contrairement à celle de Fenomanana effectuée Befelatanana Anatananarivo, qui était de 25,05 ans [6]. La charge imputée particulièrement aux ménages par la prise en charge d'un avortement provoqué compliqué a été confirmée par plusieurs recherches menées auparavant: « les soins maternels peuvent s'avérer très chers, spécialement lorsque des complications surviennent. Les coûts catastrophiques de 74,3% en moyenne du revenu mensuel des ménages des femmes peuvent plonger les familles dans la pauvreté ou les forcer à développer des stratégies d'adaptation risquées. En effet, dans notre recherche, les ménages ont développé des stratégies d'adaptation risquées pour y faire face, telles que :

- Réduire les dépenses du ménage dans 91,9% ;
- Prendre sur les économies du ménage dans 81,1% des cas ;
- Emprunter de l'argent à quelqu'un dans 40,5% des cas.

Les stratégies d'adaptation risquées pour prendre en charge les coûts engendrés par l'avortement provoqué et ses complications, supposent l'une des raisons pour lesquelles les ménages ont des difficultés pour payer les frais médicaux. Vu le système de couverture maladie peu structurée à Madagascar, 67,6% des ménages des femmes de notre recherche ont pris en charge elles-mêmes leurs dépenses. Treize pour cent uniquement ont été pris en charge par la sécurité sociale. Les mutuelles de santé présentent un faible taux de couverture (5 à 20%) à Madagascar [6]. Sur la base des résultats d'enquête, il apparaît que pour éviter d'avorter, toutes les femmes (n=37) ont évoqué un consentement à payer une contraception d'Ariary 1 924,32 par mois en moyenne. Le coût médian s'estime à Ariary 900. Or, les autres frais payés par les femmes pour bénéficier une contraception sont évalués à Ariary 164,86 en moyenne. Ce montant est inférieur à la somme moyenne que les femmes accepteraient de payer pour prévenir un avortement provoqué. Il est supérieur au coût médian d'une méthode qui s'élève à Ariary 370 dans les résultats de L'EDS IV 2008-2009 [4]. Cela signifie l'acceptabilité des femmes à adhérer à utiliser une contraception dans le futur. L'étude s'oriente vers une promotion de l'utilisation de méthode contraceptive. Elles ont affirmé prendre une décision d'utiliser une contraception dans 96,1% des cas. Pour les trois scénarios proposés, fréquenter un centre de santé public est plus avantageux pour les femmes. Néanmoins, les femmes ont le libre choix de consulter les centres qu'elles souhaitent. Presque toutes les méthodes contraceptives de courte ou de longue durée sont disponibles dans tous les centres de santé existants à Madagascar. En tenant compte du montant moyen des dépenses pour un avortement provoqué compliqué, il est prouvé que les ménages ayant une femme qui utiliserait

### Correspondance:

Docteur Diana RATSIAMBAKAINA  
 Faculté de Médecine de Mahajanga  
 Tél : +261 32 07 662 38 / +261 34 74 343 79  
 E-mail: dratsiambakaina@yahoo.fr

une contraception bénéficierait une somme au minimum deux fois supérieure au salaire minimum d'embauche appliqué dans le pays. Une somme qu'ils devraient utiliser pour investir et améliorer le pouvoir d'achat de leurs ménages. Les contraceptifs oraux et injectables peuvent paraître des options d'un moindre coût au début, mais leur coût cumulatif évité en raison des nombreuses visites et du réapprovisionnement peut être étonnamment élevé, en plus des effets secondaires réprimés par beaucoup d'utilisatrices. D'ailleurs cette raison représentait 97,3% des motifs de non utilisation de méthode contraceptive pour les femmes de notre recherche. Par contre, les méthodes permanentes de longue durée (DIU, Implants, stérilisation féminine et masculine) comportent un coût initial de démarrage plus élevé, suivant le type de centre médical qui les fournit, mais elles sont habituellement moins coûteuses à long terme. Ces coûts évités par les ménages représentent une part importante de leur revenu pour un investissement futur si les femmes fréquentent les centres de santé publics. La difficulté majeure lors de la conduite de l'enquête, a été l'existence des questions personnelles concernant les motifs de l'avortement provoqué, renforcé par le statut juridique illégal de l'avortement provoqué. De ce fait il a été utile de bien expliquer l'objectif de la recherche et le respect strict de la confidentialité, des personnes qui ont accès aux informations recueillies et du consentement éclairé des participantes. En ce qui concerne les différents coûts considérés par cette recherche, nous n'avons pas pris en compte les coûts des complications à plus long terme (des troubles gynécologiques, des fausses couches ou des naissances prématurées, une incontinence ou encore une stérilité). L'avortement est interdit par la loi à Madagascar, raison pour laquelle le nombre de population de l'étude est limité.

**Conclusion:** La promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives devrait être développée. En effet un taux d'utilisation conséquent aurait un impact sur l'incidence des avortements provoqués, qui à leur tour ont un impact économique sur la gestion du revenu des ménages.

**Références:**

- [1] Harioly Nirina MOJ, Randriambololona DMA, Ranaivo I, Rasolonjatovo TY, Rakotoambinina B. *Revue Tropicale de Chirurgie*. 2010;4:27-29
- [2] Guillaume A. L'avortement provoqué en Afrique, un problème mal connu lourd de conséquences. *Laboratoire Population Environnement Développement. Série Santé de la reproduction, fécondité et développement*, 2005. Document de recherche n°7
- [3] Gastineau B, JRazafiarison JC. *Bulletin d'information sur la population de Madagascar*. 2005( 3):12
- [4] INSTAT. *Enquête Démographique et de Santé IV 2008-2009*
- [5] Ministère de la Santé et de la Protection Sociale Madagascar. *Secteur de la Santé à Madagascar. Actualisation 16 juillet 2007*
- [6] Fenomanana MS, Rakotoarivony T, Riel AM, Rekoronirina E, Andrianjatovo JJ, Andrianampanalinarivo HR. Profil épidémie-clinique et thérapeutique des pelvipéritonites post abortives à la maternité du C.H.U. d'Antananarivo Madagascar. *Revue d'Anesthésie Réanimation et de Médecine d'Urgence*. 2009;21:7-20.