

POPULATION
REFERENCE
BUREAU

L'EFFET D'ENTRAÎNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE : LES ENFANTS SURVIVENT ET LES PAYS PROSPÈRENT

GUIDE DE PRÉSENTATION



UNE PRÉSENTATION **ENGAGE**

REMERCIEMENTS

L'effet d'entraînement de la planification familiale : les enfants survivent et les pays prospèrent et ce guide d'accompagnement ont été élaborés par Marissa Pine Yeakey, principale analyste politique, et Charlotte Feldman-Jacobs, directrice du programme sur le genre au PRB ; avec l'aide de Doug Bradshaw, consultant. La conception multimédia de la présentation a été réalisée par Jennifer Schwed et la narration audio par Seynabou Gaye.

Crédits photo et vidéo : iStock, Pond5, Getty Images, Alamy, Photoshare, © richard lord. Les photos et vidéos sont utilisées à des fins illustratives seulement et ne sous-entendent nullement un quelconque état de santé, une attitude, un comportement ou une action de la part des personnes qui apparaissent dans les photos.

Remerciements particuliers pour la contribution des personnes suivantes : Shelley Snyder et Maureen Norton du Bureau de la Population et de la santé reproductive, Agence américaine pour le développement international (USAID).

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes du projet IDEA (n° AID-OAA-A-1 0-00009). Le contenu est la responsabilité du Population Reference Bureau et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les **AUTONOMISE** à se servir de ces informations pour **FAIRE PROGRESSER** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW 202 483 1100 télex
Suite 520 202 328 3937 fax
Washington, DC 20009 États-Unis popref@prb.org courriel

Guide de présentation

L'EFFET D'ENTRAÎNEMENT DE
LA PLANIFICATION FAMILIALE :
LES ENFANTS SURVIVENT ET
LES PAYS PROSPÈRENT

TABLE DES MATIÈRES

DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES	2
OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION	2
OPPORTUNITÉS D'UTILISER CETTE PRÉSENTATION	3
SCRIPT DE LA PRÉSENTATION	5
RÉFÉRENCES DE LA PRESENTATION	13
UTILISATION DES DOCUMENTS	14
UTILISATION DU DOCUMENT « MESSAGES CLÉS »	15
RÉFÉRENCES DU DOCUMENT	19
UTILISATION DE LA FORME DE POWERPOINT	20
GUIDE DE DISCUSSION	20
FOIRE AUX QUESTIONS	21
RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES	27

Documents supplémentaires

Ces documents supplémentaires sont destinés à aider les utilisateurs à tirer profit de la présentation *L'Effet d'entraînement de la planification familiale : les enfants survivent et les pays prospèrent*, et du guide de l'utilisateur pour l'ensemble des présentations ENGAGE. Après avoir consulté ces documents supplémentaires, vous saurez comment :

- Identifier les opportunités d'utiliser cette présentation ENGAGE auprès de différents publics.
- Répondre aux questions fréquemment posées sur la présentation.
- Encourager la discussion avec le public sur les messages clés de la présentation.
- Sélectionner les données appropriées et pertinentes pour un polycopié de DataFinder.

Objectifs de la présentation

L'objectif de *L'effet d'entraînement de la planification familiale : les enfants survivent et les pays prospèrent* est d'améliorer la compréhension par les individus des avantages de la planification familiale pour la santé des mères et des enfants, de montrer comment la planification familiale peut contribuer à la survie de l'enfant et la manière, et comment ces questions sont liées au développement national. Pour atteindre cet objectif, la présentation est conçue pour promouvoir le dialogue politique sur le rôle essentiel de la planification familiale comme stratégie économique qui ajoute de la valeur aux interventions visant la survie de l'enfant. Les publics cibles sont les décideurs gouvernementaux, les dirigeants civils et religieux, les responsables du secteur de la santé, les responsables de programmes, les défenseurs de la planification familiale, les journalistes et d'autres personnes.

Les objectifs spécifiques de la présentation visent à :

- Expliquer comment la planification familiale joue un rôle important dans l'amélioration de la survie des enfants.
- Mettre en évidence les avantages sanitaires de la planification familiale dans le cadre de la planification et de l'espacement des naissances et de la nutrition pendant la grossesse, et comment tout ceci contribue à des familles et des nations saines.
- Apprendre des expériences réussies dans d'autres pays concernant la survie des enfants et la planification familiale à l'aide de *Trendalyzer*.
- Encourager le débat entre les membres du public sur la manière dont les effets de la planification familiale réduisent la mortalité maternelle et infantile, et contribuent au développement national.

Opportunités d'utiliser cette présentation

Cette présentation ENGAGE et ses documents d'accompagnement sont des outils destinés aux professionnels impliqués dans la planification familiale, la santé, l'éducation, l'économie et la participation civique à tous les niveaux – académique, politique et communautaire. Les publics cibles sont les suivants :

- **Primaires** : Les décideurs gouvernementaux à tous les niveaux, y compris les parlementaires et les responsables financiers, qui ont les moyens d'allouer des ressources et de promouvoir les investissements stratégiques dans l'agenda politique.
- **Secondaires** : Tous ceux qui influencent les décideurs politiques de haut niveau – les médias d'information, les dirigeants civils et religieux, les experts de la santé, les responsables de programmes et les autres chefs de la communauté.

UTILISER LA PRÉSENTATION AUPRÈS DE DIFFÉRENTS PUBLICS

La présentation ENGAGE est conçue pour être utilisée dans une variété de contextes, d'autant que les pays doivent décider des priorités d'investissement dans le développement pour la prochaine décennie. Quelques idées pour atteindre les différents publics avec la présentation sont citées ci-dessous.

Les décideurs politiques

- Informer les décideurs politiques de l'importance des investissements dans la planification familiale pour la santé et le développement, et comment ces investissements peuvent affecter la croissance et le développement économiques.
- Illustrer la charge de la mortalité infantile dans le monde, et montrer comment la planification familiale peut ajouter de la valeur aux interventions visant la survie de l'enfant.
- Répondre aux idées fausses les plus fréquentes selon lesquelles la planification familiale est un investissement qui ne profite qu'aux femmes ou n'est importante que dans un contexte où les taux de mortalité infantile sont faibles.

Défenseurs de la survie de l'enfant et de la santé

- Informer les défenseurs sur le rôle de la planification familiale pour améliorer la survie des enfants afin qu'ils puissent mieux informer les décideurs politiques de haut niveau.
- Illustrer en quoi les investissements dans la planification familiale apportent une valeur ajoutée aux interventions visant la survie de l'enfant.

Dirigeants civils et religieux

- Informer les dirigeants civils et religieux aux avantages sanitaires considérables de la planification familiale dans la réduction de la mortalité et des complications pour les mères et les enfants.
- Mieux communiquer avec les dirigeants civils et religieux, en particulier ceux qui ont tendance à s'opposer à la planification familiale.
- Soutenir le dialogue politique avec les dirigeants locaux, y compris les dirigeants civils et religieux, lors de séminaires et d'événements locaux.

Les médias

- Informer les médias d'informations aux stratégies liées aux investissements appropriés dans le développement et la santé en utilisant la présentation ENGAGE comme outil d'enseignement.
- Servir de base pour la télévision et les émissions de radio, en plus de l'exposition locale, lors de discussions et de questions sur la planification familiale, la survie des enfants, la santé et le développement.

AUTRES CONSIDÉRATIONS

Vous pouvez rendre cette présentation encore plus intéressante pour votre public en y ajoutant des informations sur les expériences et les pratiques locales, en particulier celles qui s'appliquent à votre public. Certains domaines doivent être considérés lors de l'analyse de votre public :

- **La taille de votre public.** Avec des groupes plus petits, vous pouvez fournir une analyse plus approfondie basée sur des histoires ou des expériences vécues parce que vous connaissez généralement mieux les participants du groupe. Dans les groupes plus grands, vous êtes susceptible de prendre plus de temps pendant la présentation pour définir les concepts généraux et assurer la pertinence de la présentation à tous les participants.
- **Le niveau de connaissances.** Il est toujours plus sûr de supposer que votre public ne comprendra pas tous les termes techniques que vous pourriez utiliser pendant la présentation. Si vous donnez une présentation en personne, nous vous conseillons de suivre le scénario et de fournir les définitions propres des termes qui ne sont pas familiers à certains membres de l'audience.

Script de la présentation

La présentation s'ouvre sur un écran noir qui contient le titre de la présentation. Appuyer sur Control + F pour entrer en mode plein écran. (Appuyer sur le bouton « Échap » pour quitter le mode plein écran).

Diapositive 1

Diapositive de titre - Lorsque vous êtes prêt à commencer, appuyer sur la flèche « vers l'avant » du clavier.

→ **Cliquez sur suivante - 2**

Lorsqu'un caillou est jeté dans un étang, il crée des ondulations, qui rayonnent en cercles concentriques et **modifient** la surface de l'étang.

Dans tous les pays qui s'efforcent d'améliorer la santé des populations et leur situation économique, il n'y a pas de meilleur exemple que cet effet d'entraînement pour expliquer la planification familiale.

→ **Cliquez sur suivante - 3**

Imaginez que l'étang représente un pays et que le caillou soit la planification familiale.

→ **Cliquez sur suivante - 4**

Les données montrent que lorsque les couples utilisent la planification familiale pour choisir le moment optimal de la grossesse...

→ **Cliquez sur suivante - 5**

... pour espacer les naissances de leurs enfants...

→ **Cliquez sur suivante - 6**

...et pour que les femmes et les enfants aient une alimentation saine...

→ **Cliquez sur suivante - 7**

... les familles sont en bonne santé...

→ **Cliquez sur suivante - 8**

... et produisent à leur tour des pays en bonne santé.

→ **Cliquez sur suivante - 9**

Un des effets d'entraînement les plus importants de la planification familiale est l'amélioration de la santé et de la survie des enfants.

→ **Cliquez sur suivante - 10**

Grâce aux efforts concertés, le nombre de décès des enfants de moins de cinq ans a chuté de près de cinquante pour cent au cours des vingt dernières années...¹

→ **Cliquez sur suivante - 11**

Mais en dépit de ces progrès, près de sept millions d'enfants de moins de cinq ans meurent encore chaque année dans le monde de causes en grande partie évitables.²

→ **Cliquez sur suivante - 12**

Atteindre l'objectif de l'initiative mondiale Promesse renouvelée de mettre fin à la mortalité évitable de la mère et de l'enfant – et plus précisément de réduire les taux de mortalité infantile à vingt ou moins de vingt décès pour 1000 naissances vivantes dans tous les pays d'ici 2035 – permettra d'éviter le décès de dizaines de millions d'enfants.

→ **Cliquez sur suivante - 13**

Des solutions peu coûteuses existent, telles que la planification familiale pour planifier la famille et espacer les grossesses, peuvent jouer un rôle important dans la réalisation de ces objectifs.

→ **Cliquez sur suivante - 14**

Aussi bien les mères que les enfants sont exposés à des risques de santé et à un risque accru de décès quand les femmes commencent à procréer à un trop jeune âge, quand les naissances sont trop fréquentes, quand les couples ont plus d'enfants qu'ils ne le souhaitent et qu'ils peuvent prendre en charge, et quand les femmes ont des enfants trop tardivement dans leur vie.

→ **Cliquez sur suivante - 15**

Mais les effets de la planification familiale répondent à chacune de ces questions, au bénéfice des enfants, des familles, et des pays.

→ **Cliquez sur suivante - 16**

Le premier effet dans notre calendrier est la bonne planification de la grossesse.

→ **Cliquez sur suivante - 17**

Cela signifie qu'il faut encourager le mariage à un âge moins précoce et permettre aux jeunes femmes d'utiliser des stratégies de planification familiale, y compris des méthodes modernes et naturelles, et retarder leur première grossesse et le début de la formation d'une famille jusqu'à ce qu'elles aient au moins dix-huit ans et se sentent prêtes à procréer.

→ **Cliquez sur suivante - 18**

L'Organisation mondiale de la santé recommande de retarder la grossesse jusqu'à au moins dix-huit ans, car des études ont montré que les enfants et les mères ont des meilleurs résultats sur le plan de la santé lorsque les mères planifient leurs grossesses entre l'âge de dix-huit et trente-quatre ans, soit les années « fertiles ».³

→ **Cliquez sur suivante - 19**

Inversement, les enfants et les mères courent un risque accru de complications et de décès à la naissance lorsque les mères ont moins de dix-huit ans ou plus de trente-cinq ans.

→ **Cliquez sur suivante - 20**

Ces complications incluent un faible poids à la naissance, une naissance prématurée et une mortinatalité – qui contribuent tous au risque de décès néonatal.

→ **Cliquez sur suivante - 21**

L'amélioration de la survie de la mère est un élément essentiel de l'amélioration de la survie de l'enfant, car les enfants ont beaucoup plus de chance de survie si leurs mères survivent également les six premières semaines suivant la naissance.

→ **Cliquez sur suivante - 22**

Même si les experts estiment que la planification familiale empêche déjà plus de deux cent soixante-dix mille décès maternels chaque année, il est possible de faire mieux. ⁴

→ **Cliquez sur suivante - 23**

L'augmentation de la planification familiale pourrait sauver cent mille vies maternelles supplémentaires chaque année, ce qui réduirait la mortalité maternelle de près d'un tiers !⁵

→ **Cliquez sur suivante - 24**

Des éléments probants indiquent que lorsque les hommes et les femmes sont informés des périodes les plus favorables pour procréer, ils **choisissent** d'utiliser la planification familiale – et les grossesses à haut risque diminuent.

→ **Cliquez sur suivante - 25**

La deuxième conséquence de cet effet d'entraînement est l'espacement optimal, sur le plan de la santé, des grossesses.

→ **Cliquez sur suivante - 26**

Dans un rapport de l'Organisation mondiale de la santé, les experts recommandent d'attendre au moins vingt-quatre mois après une naissance vivante avant d'essayer de tomber enceinte à nouveau. ⁶

→ **Cliquez sur suivante - 27**

Dans le monde, un décès d'enfant sur quatre pourrait être évité chaque année si tous les intervalles entre l'accouchement et la grossesse étaient de trois ans... Cela signifie que 1,6 millions de vies d'enfants pourraient être sauvées. ⁷

→ **Cliquez sur suivante - 28**

Des intervalles plus longs entre les grossesses peuvent améliorer la santé des mères et des bébés. Les recherches menées dans le monde montrent que l'augmentation de l'intervalle d'une naissance à l'autre entraîne la diminution des risques de mortalité et de complications telles que l'accouchement prématuré et le faible poids à la naissance. ⁸

→ **Cliquez sur suivante - 29**

En fait, les enfants conçus peu après une naissance vivante sont exposés à un risque de décès trois fois plus élevé. Dans le même temps, un intervalle court peut également avoir des conséquences sur un frère ou une sœur plus âgé/e. Les chances qu'un enfant va mourir avant d'atteindre l'âge de cinq ans augmente lorsque la mère tombe enceinte à nouveau avant que l'enfant ait atteint l'âge d'un an.

→ **Cliquez sur suivante - 30**

La planification familiale est la solution pour obtenir ces intervalles de naissance et les données parlent d'elles-mêmes.

→ **Cliquez sur suivante - 31**

Si l'on regarde notre graphique *Trendalyzer*, nous pouvons voir comment la mortalité infantile et la planification familiale sont liées à travers le monde.

→ **Cliquez sur suivante - 32**

L'axe de gauche représente la mortalité des enfants de moins de cinq ans, ou le nombre de décès des enfants de moins de cinq ans pour mille naissances vivantes chaque année.

→ **Cliquez sur suivante - 33**

L'axe inférieur représente la proportion de femmes mariées qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale. Les bulles sur le graphique sont les pays, et leur taille indique la taille de la population de ce pays.

La couleur indique la région.

→ **Cliquez sur suivante - 34**

En commençant par le rouge, nous avons l'Asie de l'Est et le Pacifique.

→ **Cliquez sur suivante - 35**

L'orange représente l'Asie centrale et l'Europe.

→ **Cliquez sur suivante - 36**

Le jaune représente l'Amérique du Nord et du Sud.

→ **Cliquez sur suivante - 37**

Le vert représente le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord.

→ **Cliquez sur suivante - 38**

Le bleu clair représente l'Asie du Sud ...

→ **Cliquez sur suivante - 39**

... et le bleu foncé est l'Afrique sub-saharienne.

Nous sommes en 1985, et nous pouvons déjà voir que les pays plus à droite sur le graphique, signifiant une plus grande utilisation des méthodes modernes de planification familiale, enregistrent des niveaux de mortalité infantile moins élevés. Si nous déplaçons le graphique ...

→ **Cliquez sur suivante - 40**

...et avançons dans le temps, nous voyons comment la mortalité des enfants de moins de cinq ans diminue au fur et à mesure que l'utilisation de la planification familiale augmente. Même si d'autres interventions ont certainement contribué à la baisse de la mortalité infantile dans ces pays, il est clair que la planification familiale joue un rôle important. Lorsque nous arrivons en 2012, nous voyons que la survie des enfants dans le monde s'est nettement améliorée.

→ **Cliquez sur suivante - 41**

Si nous retournons trente ans en arrière, en 1984, et examinons quelques pays, la relation entre la planification familiale et la survie des enfants devient plus évidente.

→ **Cliquez sur suivante - 42**

En 1984, le Malawi, le Bangladesh et l'Indonésie avaient chacun leurs propres méthodes pour traiter la mortalité infantile et augmenter l'accès à la planification familiale.

→ **Cliquez sur suivante - 43**

L'Indonésie est en tête, avec une mortalité infantile inférieure et une utilisation accrue de la planification familiale, due en partie à des programmes communautaires financés par le gouvernement. En 1990, les chefs religieux islamiques ont publié une déclaration stipulant que la planification familiale représentait un avantage direct pour les familles, en particulier pour la survie de l'enfant.

→ **Cliquez sur suivante - 44**

Le Bangladesh était un peu plus en retard. Le pays a longtemps investi dans des programmes de planification familiale à base communautaire, et au cours des quinze dernières années, la priorité politique pour la survie du nouveau-né a entraîné des gains impressionnants, et le pays a réussi à atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement en matière de survie de l'enfant.

→ **Cliquez sur suivante - 45**

Même si le Malawi était le dernier des trois pays - avec une utilisation quasi-nulle de la planification familiale et une mortalité infantile représentant près de deux cent cinquante décès pour mille naissances – nous pouvons constater qu'il rattrape aussi bien le Bangladesh que l'Indonésie ! En 2004, le gouvernement du Malawi a lancé une initiative visant à améliorer la qualité et l'intégration de tous les services de santé du secteur public, étendant l'accès à la planification familiale, la santé maternelle et néonatale, et les services de santé de l'enfant.

→ **Cliquez sur suivante - 46**

Nous constatons que sur une trentaine d'années, les trois pays – de trois cultures et contextes très différents – ont réalisés des investissements dans la planification familiale et la santé, lesquels ont amélioré la survie des enfants.

→ **Cliquez sur suivante - 47**

Ces données montrent que les programmes de planification familiale peuvent avoir un impact *immédiat* pour améliorer la santé et la survie des mères et des enfants.

→ **Cliquez sur suivante - 48**

Le troisième effet d'entraînement dans notre calendrier d'impact est une alimentation saine.

→ **Cliquez sur suivante - 49**

La période située entre la conception et le deuxième anniversaire d'un enfant, souvent appelée « l'intervalle d'opportunité des mille jours », est une période critique pour l'investissement nutritionnel.

→ **Cliquez sur suivante - 50**

Cette période prépare la croissance physique et le développement du cerveau pour le reste de la vie d'un enfant, et affecte même la réussite scolaire et la productivité économique à l'âge adulte.

→ **Cliquez sur suivante - 51**

La planification familiale et l'espacement des naissances sont les solutions qui permettent de maximiser cet intervalle dès le premier jour.

→ **Cliquez sur suivante - 52**

Pour avoir un bébé en bonne santé, les objectifs nutritionnels de la mère doivent être satisfaits **avant et pendant** la grossesse. Pendant la grossesse, l'apport nutritionnel des femmes jette les bases d'une croissance saine de l'enfant. Les enfants de mères bien nourries ont plus de chances d'avoir une issue favorable à la naissance, et ont tendance à présenter une fonction mentale plus forte.

→ **Cliquez sur suivante - 53**

Après la naissance, les nourrissons restent dépendants de leur mère pour une nutrition équilibrée et suffisante. C'est l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie qui permet d'atteindre ce résultat. Pendant cette période, les mères sont généralement protégées contre la grossesse par des processus naturels.

→ **Cliquez sur suivante - 54**

Mais à la fin des six premiers mois, la protection naturelle contre la grossesse se termine. Bien que les nourrissons passent à l'alimentation solide et ont d'autres sources de nutrition à l'âge de six mois, ils restent dépendants de l'allaitement maternel pour répondre à leurs besoins nutritionnels et l'intervalle d'opportunité des mille jours reste actif jusqu'aux deux ans de l'enfant.

→ **Cliquez sur suivante - 55**

C'est pourquoi la planification familiale et l'espacement des naissances restent indispensables.

→ **Cliquez sur suivante - 56**

Lorsqu'une mère allaite encore un nourrisson, quel que soit son âge, le fait d'être à nouveau enceinte compliquera la situation et il sera très difficile de satisfaire sur le plan nutritionnel tant le nourrisson qui allaite que le fœtus, sans compter les propres besoins de la femme.

→ **Cliquez sur suivante - 57**

Avec la planification familiale, les couples peuvent attendre de concevoir à nouveau après l'intervalle d'opportunité des 1000 jours. Ces intervalles plus longs sont liés à la réduction des retards de croissance et de l'insuffisance pondérale des enfants – deux obstacles majeurs à leur capacité à survivre et à prospérer.

→ **Cliquez sur suivante - 58**

Le quatrième effet dans notre calendrier d'impact créé par la planification familiale est la santé des familles, sachant que les couples atteignent leurs objectifs concernant l'espacement des grossesses, la taille de leur famille et la nutrition. En conséquence, leur famille a de meilleures chances d'être en bonne santé et de contribuer pleinement à leur pays.

→ **Cliquez sur suivante - 59**

La planification familiale aide les parents à atteindre la taille souhaitée de leur famille.

→ **Cliquez sur suivante - 60**

Elle permet aux mères et aux pères de **concentrer** les ressources de leur famille sur le nombre idéal d'enfants qu'ils peuvent soutenir, en donnant plus à chaque enfant : plus de nourriture, plus de temps, plus d'attention. Et « plus » signifie une meilleure chance de survie et de prospérité.

→ **Cliquez sur suivante - 61**

Des travaux de recherche menés au Bangladesh ont révélé que lorsque les parents ont accès à des services exhaustifs de planification familiale et de soins de santé maternelle et infantile, ils peuvent atteindre la taille souhaitée de leur famille.

→ **Cliquez sur suivante - 62**

En conséquence, leurs investissements dans chaque enfant augmentent – ce qui signifie une meilleure nutrition, une utilisation accrue des services de santé préventifs et des niveaux plus élevés de réussite scolaire.

→ **Cliquez sur suivante - 63**

Ces travaux de recherche illustrent également une baisse de la mortalité infantile, et le fait que la planification familiale pour espacer les grossesses est une composante essentielle de cette baisse.

→ **Cliquez sur suivante - 64**

Il en résulte que les familles et les enfants ont de meilleures chances de survivre, de prospérer et de construire une communauté plus forte.

→ **Cliquez sur suivante - 65**

Le dernier effet d'entraînement de notre calendrier d'impact est l'effet national qui est créé par des familles productives et en meilleure santé. Avec un soutien fort du gouvernement pour la mise en œuvre de la planification familiale sur **l'ensemble** du pays, l'impact des décisions et des actions d'un individu peut être reproduit à l'échelle nationale.

→ **Cliquez sur suivante - 66**

Pour qu'un pays récolte ces effets sur le plan national, des investissements doivent être réalisés, et ils ont un **excellent** rendement. L'effet d'entraînement de la planification familiale permettra de **tripler** les investissements au cours des dix à quinze prochaines années.⁹

→ **Cliquez sur suivante - 67**

Cela s'explique par le fait que pour chaque dollar investi dans la planification familiale, une économie directement liée est réalisée dans d'autres domaines des dépenses publiques – principalement la santé maternelle, l'eau et l'assainissement, la vaccination, l'éducation, et le paludisme.¹⁰

Ces investissements deviennent encore plus importants lorsque l'on considère l'impact de la planification et l'espacement optimal de la grossesse sur la croissance économique.

→ **Cliquer sur suivante - 68**

Lorsque les filles peuvent retarder la grossesse jusqu'à l'âge de dix-huit ans ou après, elles peuvent souvent rester à l'école plus longtemps. Imaginez : Si au lieu de devenir mère à quinze ans, une fille retardait son mariage et sa maternité, puis continuait ses études, non seulement ses perspectives d'avenir seraient meilleures, mais les données montrent que pour chaque année d'enseignement secondaire suivie, elle pourrait augmenter son potentiel de revenu de dix pour cent ou plus !¹¹

→ **Cliquer sur suivante - 69**

Maintenant, imaginez les conséquences financières positives qu'**elle** peut créer dans sa propre famille et dans son propre pays, si elle suit quelques années d'études supplémentaires, et commence **ensuite** à avoir des enfants !

→ **Cliquer sur suivante - 70**

Des effets d'entraînement similaires sont observés concernant l'impact de la nutrition au cours des premiers mille jours de vie d'un enfant.

La faiblesse des capacités mentales et du potentiel de revenu due à une mauvaise nutrition a des conséquences sur l'économie. Mais le fait de garantir une nutrition adéquate pour une croissance et un développement optimaux permettrait une augmentation de trois pour cent du PIB.

→ **Cliquer sur suivante - 71**

Le coût budgétaire de la mauvaise santé maternelle et infantile est énorme, mais les solutions sont à portée de main. Aujourd'hui dans le monde, plus de deux cent vingt millions de femmes et de couples veulent retarder ou espacer leur prochaine grossesse, mais n'utilisent aucune forme de planification familiale.

→ **Cliquer sur suivante - 72**

Si ces besoins étaient satisfaits ... cela permettrait de sauver les vies de plus de cent mille mères et de **1,6 millions d'enfants** chaque année, et stimulerait l'économie vers de nouveaux sommets.

→ **Cliquer sur suivante - 73**

Imaginez : Après avoir investi dans la planification familiale, les femmes et les couples peuvent planifier leurs grossesses. Leurs enfants naissent en bonne santé et ont de meilleures chances de survie. Avec un espacement adéquat des naissances, leurs besoins nutritionnels sont mieux satisfaits, en particulier au cours de l'intervalle d'opportunité des mille jours, et ces enfants ont une forte chance d'atteindre leur plein potentiel. Ils excellent à l'école et professionnellement, et ils deviennent la prochaine génération de leaders. S'appuyant sur les fondations que **vous** avez créées, ils sont les moteurs d'une économie nouvelle et florissante.

→ **Cliquer sur suivante - 74**

Imaginez juste l'effet d'entraînement à l'échelle du pays que cela produirait, sachant que les mères **et** leurs enfants survivraient et que les économies prospéreraient. Ces effets d'entraînement sont puissants et deviendront à long terme, les raz de marée du changement.

→ **Cliquer sur suivante - 75**

Prévenir la mortalité infantile nécessite une vaste gamme d'interventions. La planification familiale augmente l'efficacité de toutes ces interventions, et représente une stratégie économique et essentielle pour augmenter la survie des enfants à l'échelle mondiale.

→ **Cliquer sur suivante - 76**

« *Une promesse renouvelée* » est une initiative ambitieuse, mais l'objectif de mettre fin à la mortalité maternelle et infantile évitable est réalisable avec des investissements ciblés, des interventions bien conçues, et une concentration sur la planification et l'espacement optimal des naissances.

→ **Cliquer sur suivante - 77**

Il est maintenant temps de passer à l'action. Fixer des objectifs pour améliorer la santé des enfants et identifier les étapes à cinq ans. Enseigner l'importance de la planification, de l'espacement et de la nutrition pendant la grossesse. Développer des stocks disponibles et abordables de contraceptifs. Créer et mener un plan d'action pour votre pays. Et parler de l'importance de la planification familiale et de la santé des enfants.

→ **Cliquer sur suivante - 78**

Les progrès pour protéger la population la plus fragile d'un pays – ses nourrissons et ses enfants – est l'une des meilleures façons de mesurer le succès d'un pays. Comment voulez-vous que votre pays soit connu ? Que votre héritage **dirige** votre pays pour qu'il réalise son plein potentiel.

Tout commence par un caillou.

Références de la présentation

- 1 Références de la présentation UNICEF, *Committing to Child Survival: "A Promise Renewed"—Progress Report 2013* (New York: UNICEF, 2013)
- 2 UNICEF, *Committing to Child Survival*.
- 3 Organisation mondiale de la santé (OMS), *Guidelines to Prevent Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes in Adolescents in Developing Countries* (Genève : OMS, 2012)
- 4 Siafuddin Ahmed et al., "Maternal Deaths Averted by Contraceptive Use: An Analysis of 172 countries," *The Lancet* 380, no. 9837 (2012): 111-25.
- 5 Ahmed et al., "Maternal Deaths Averted by Contraceptive Use."
- 6 OMS, *Guidelines to Prevent Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes in Adolescents in Developing Countries*.
- 7 Agence américaine pour le développement international (USAID), *Healthy Timing and Spacing of Pregnancies: A Family Planning Investment Strategy for Accelerating the Pace of Improvements in Child Survival* (Washington, DC: USAID, 2012).
- 8 S. O. Rutstein, "Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-5 Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence From the Demographic and Health Surveys," *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89, no. 1 (2005): S7-S24.
- 9 Scott Moreland et Sandra Talbird, *Achieving the Millennium Development Goals: The Contribution of Fulfilling the Unmet Need for Family Planning* (Washington, DC: USAID, 2006).
- 10 Moreland et Talbird, *Achieving the Millennium Development Goals*.
- 11 George Psacharopoulos et Harry Anthony Patrinos, "Returns to Investment in Education: A Further Update," *Policy Research Working Paper 2881* (Washington, DC: Banque mondiale, 2002).

Utilisation des documents

CRÉATION D'UN DOCUMENT PERSONNALISÉ SUR LA BASE DE DONNÉES DATAFINDER

DataFinder est une base de données, gérée par le Population Reference Bureau qui fournit des données relatives à des centaines de variables dans le monde. Elle est consultable à l'adresse www.prb.org/DataFinder.aspx. DataFinder vous permet de :

- Rechercher des centaines d'indicateurs pour des centaines de pays à travers le monde.
- Créer des rapports, des graphiques et des cartes personnalisés.
- Télécharger, imprimer et partager.
- Créer des tableaux personnalisés en trois étapes faciles, tant pour les pays que pour les régions du monde.
- Comparer un large éventail de régions par indicateur, et afficher les résultats sous la forme d'une carte, d'un tableau de classement ou d'un graphique à barres personnalisables.

Veillez consulter le Guide de l'utilisateur des présentations ENGAGE pour des instructions supplémentaires sur l'utilisation de Datafinder.

Les indicateurs suivants de DataFinder concernent les données et les questions régionales discutées pendant la présentation. Il convient de noter que les indicateurs ne sont pas tous disponibles d'un pays à l'autre :

- Démographie :
 - Population à la mi-2012
 - Indice synthétique de fécondité^b
 - Taux de mortalité infantile
- Éducation :
 - Taux d'alphabétisation des personnes âgées de 15 à 24 ans, par genre
 - Taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire, brut, par genre
- Santé
 - Enfants moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale
- Santé reproductive
 - Utilisation de la contraception chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, par type de méthode
 - Demande satisfaite de planification familiale
 - Besoins non satisfaits en matière de planification familiale, par région
 - Utilisation de méthodes contraceptives modernes chez les femmes mariées, par quintile de revenu

Vous pouvez également utiliser DataFinder pour créer des graphiques ou le profil de plusieurs pays. Les définitions et les sources de chacun des indicateurs sont disponibles en ligne.

Utilisation du document « messages clés »

Le document intitulé « Messages clés » est un document court qui comprend des « instantanés » visuels de la présentation ENGAGE. Le document est destiné à être succinct et est une aide visuelle adaptée pour la présentation ainsi qu'un document lisible. Nous vous encourageons à utiliser ce document lorsque vous donnez la présentation à un public, ainsi que le document personnalisé sur Datafinder présentant les données spécifiques au contexte de votre pays.

Le document « Messages clés » est présenté dans les pages suivantes.

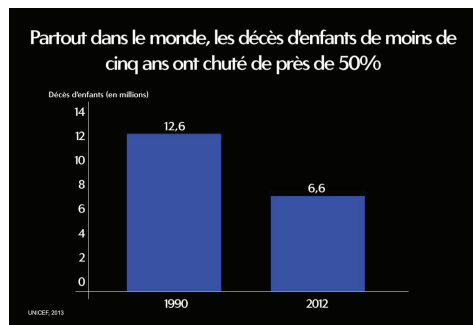
L'effet d'entraînement de la planification familiale : Les enfants survivent et les pays prospèrent



Messages clés

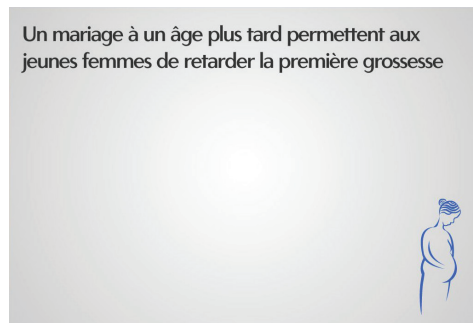
Pour les pays du monde qui s'efforcent d'avoir des populations en meilleure santé et des économies plus fortes, la planification familiale a un effet d'entraînement puissant.

Les données montrent que lorsque les couples utilisent la planification familiale pour planifier les grossesses, espacer les naissances de leurs enfants et atteindre les objectifs nutritionnels, ils créent des familles saines, et par conséquent, des pays en bonne santé.



Bien que la mortalité mondiale des enfants de moins de 5 ans a chuté de près de 50 pour cent au cours des 20 dernières années, il reste encore beaucoup à faire.¹

Des solutions peu coûteuses, telles que la planification familiale, peuvent jouer un rôle dans la réalisation des objectifs de « Une promesse renouvelée », une initiative mondiale visant à réduire les taux de mortalité infantile à 20 décès ou moins pour 1000 naissances vivantes dans tous les pays d'ici 2035.



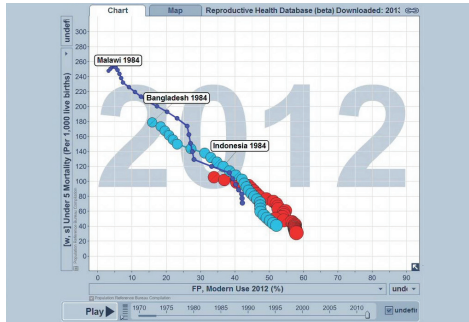
Le premier effet d'entraînement de la planification familiale est la planification des grossesses, à savoir retarder l'âge du mariage et permettre aux jeunes femmes d'utiliser des stratégies de planification familiale modernes et naturelles.

L'Organisation mondiale de la Santé recommande aux femmes de planifier leurs grossesses entre l'âge de 18 et 35 ans en raison des avantages pour la mère et l'enfant, et de la réduction du risque de complications et de décès à la naissance.²



Le deuxième effet est l'espacement sain des grossesses. Dans le monde, un décès d'enfant sur quatre pourrait être évité chaque année si tous les intervalles entre l'accouchement et la grossesse étaient de trois ans.³

L'augmentation de l'intervalle d'une naissance à l'autre entraîne la diminution des risques de mortalité et de complications telles que l'accouchement prématuré et le faible poids de naissance.



Le Malawi, le Bangladesh et l'Indonésie sont trois pays différents qui illustrent comment les investissements dans la planification familiale et la santé peuvent améliorer la survie des enfants.

Les efforts tels que les programmes de santé communautaires, le soutien des chefs religieux, les priorités politiques, et l'intégration des services de santé sont des stratégies que ces pays ont utilisées pour améliorer les programmes de santé et de planification familiale.



Le troisième effet d'entraînement dû à la planification familiale est une alimentation saine. La période située entre la conception et le deuxième anniversaire d'un enfant, souvent appelée « l'intervalle d'opportunité des mille jours », est une période critique pour l'investissement nutritionnel.

Pendant la grossesse, l'apport nutritionnel des femmes jette les bases d'une croissance saine de l'enfant. Après la naissance, les bébés restent dépendants de leur mère pour une alimentation équilibrée et suffisante grâce à l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans.



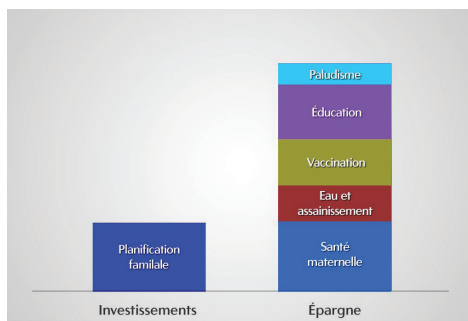
Avec la planification familiale, les femmes et les couples peuvent attendre de concevoir à nouveau qu'après l'intervalle d'opportunité des 1000 jours.

Ces intervalles plus longs permettent une alimentation plus saine et sont liés à la réduction des retards de croissance et de l'insuffisance pondérale des enfants - deux obstacles majeurs à leur capacité à survivre et à prospérer.³



Le quatrième effet est la santé des familles, sachant que les couples atteignent leurs objectifs concernant l'espacement des grossesses, la taille de leur famille et la nutrition.

Des travaux de recherche ont révélé que lorsque les parents ont accès à des services exhaustifs de planification familiale et de santé maternelle et infantile, ils peuvent atteindre la taille souhaitée de leur famille. En conséquence, leurs investissements dans chaque enfant augmentent— ce qui signifie une meilleure nutrition, une utilisation accrue des services de santé préventifs et des niveaux plus élevés de réussite scolaire.⁴



Le dernier effet d'entraînement est l'effet national qui est créé par des familles productives et en meilleure santé. Avec un soutien fort du gouvernement pour la mise en œuvre de la planification familiale sur l'ensemble du pays, l'impact des décisions et des actions d'un individu peut être reproduit à l'échelle nationale.

Les gouvernements qui investissent dans la planification familiale triplent leurs investissements au cours des 10 à 15 prochaines années.⁵



Les solutions sont à portée de main. Répondre aux besoins des femmes et des couples qui veulent retarder leur grossesse et de l'espace permettra :

- De sauver la vie de 100 000 mères
- De sauver la vie de 1,6 millions d'enfants
- De relancer l'économie vers de nouveaux sommets.⁶



Prévenir la mortalité infantile nécessite une vaste gamme d'interventions. La planification familiale augmente l'efficacité de toutes ces interventions, et représente une stratégie rentable et essentielle pour augmenter la survie des enfants à l'échelle mondiale.

Il est maintenant temps de passer à l'action

- Fixer des objectifs
- Enseigner l'importance de la planification, de l'espacement et de la nutrition pendant la grossesse
- Développer des stocks disponibles et abordables de contraceptifs
- Mener un plan d'action
- S'exprimer franchement

« Une promesse renouvelée » est une initiative ambitieuse, mais l'objectif de mettre fin à la mortalité maternelle et infantile évitable est réalisable avec des investissements ciblés, des interventions réfléchies, et une concentration sur la planification et l'espacement sains des naissances.

L'effet d'entraînement de la planification familiale commence par un caillou jeté dans l'eau.

Références du document

1. Alasdair Harris et al., "Integrating Family Planning Service Provision Into Community-Based Marine Conservation," *Oryx* 46, no. 2 (2012): 179-86.
2. Vik Mohan, Laura Robson, and Caroline Savitzky, *Safely Community Health Programme: Year 6 Report* (London: Blue Ventures Conservation, 2013), accessed at www.blueventures.org/conservation/community-health.html.
3. PHE Ethiopia Consortium, *The PHE Difference, Evaluation Results From the GPSDO Integrated Project*.
4. Leona D'Agnes et al., "Integrated Management of Coastal Resources and Human Health Yields Added Value: A Comparative Study in Palawan (Philippines)," *Environmental Conservation* 37, no. 4 (2010): 398-409.
5. JGI Africa Programs, 2013 cumulative data.

REMERCIEMENTS

L'effet d'entraînement de la planification familiale : les enfants survivent et les pays prospèrent et ce guide d'accompagnement ont été élaborés par Marissa Pine Yeakey, principale analyste politique, et Charlotte Feldman-Jacobs, directrice du programme sur le genre au PRB ; avec l'aide de Doug Bradshaw, consultant. La conception multimédia de la présentation a été réalisée par Jennifer Schwed et la narration audio par Seynabou Gaye.

Crédits photo et vidéo : iStock, Pond5, Getty Images, Alamy, Photoshare, © richard lord. Les photos et vidéos sont utilisées à des fins illustratives seulement et ne sous-entendent nullement un quelconque état de santé, une attitude, un comportement ou une action de la part des personnes qui apparaissent dans les photos.

Remerciements particuliers pour la contribution des personnes suivantes : Shelley Snyder et Maureen Norton du Bureau de la Population et de la santé reproductive, Agence américaine pour le développement international (USAID).

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes du projet IDEA (n° AID-OAA-A-1 0-00009). Le contenu est la responsabilité du Population Reference Bureau et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les **AUTONOMISE** à se servir de ces informations pour **FAI RE PROGRESSER** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW Suite 520
Washington, DC 20009 États-Unis
202 483 1100 tél.
202 328 3937 fax
popref@prb.org courriel

Utilisation de la forme de PowerPoint

Après avoir fini la présentation ENGAGE, vous pouvez continuer votre présentation avec quelques diapos qui sont adaptées à votre objectif ou public. Nous avons créé une forme des diapos qui vous permettra de créer quelques diapos avec la même apparence de la présentation ENGAGE. Cette forme est disponible sur le CD-ROM, dans le fichier intitulé *FP Ripple Effect PowerPoint Template.ppt* et peut-être télécharger du site à www.prb.org/Multimedia/Video/2013/child-survival-engage.aspx.

Lorsque vous ouvrez le fichier PowerPoint, vous pouvez personnaliser le texte des diapos et ajouter votre organisation ou logo, s'il vous voulez. Nous vous encourageons à ajouter du texte qui est spécifique à la planification familiale et la survie de l'enfant dans votre pays, vos projets, ou des moyens que votre public peut soutenir la planification familiale et la survie de l'enfant.

Guide de discussion

Après avoir donné la présentation ENGAGE, vous aurez l'occasion d'encourager une discussion entre les membres du public. Nous vous encourageons à partager les données spécifiques à la planification familiale et la survie de l'enfant dans votre pays, et d'orienter la discussion sur les solutions possibles au sein du contexte de votre pays. Des exemples de questions à débattre sont présentés ci-dessous :

1. Étiez-vous conscient des avantages pour la santé de la planification familiale avant de regarder cette présentation ? Saviez-vous que la planification et l'espacement des grossesses jouaient un rôle important dans l'amélioration de la survie des mères et des enfants ?
2. Connaissiez-vous les liens entre la planification familiale, la santé et le développement économique et social ? Qu'avez-vous appris aujourd'hui sur ces liens ?
3. Quel rôle joue la planification familiale dans le développement ? Comment la planification familiale fait une différence pour : (a) les familles, (b) les communautés, et (c) les nations ?
4. Quels sont des obstacles à l'augmentation de l'utilisation de la planification familiale dans votre communauté ? Quelles sont quelques stratégies pour surmonter ces obstacles ?
5. Les exemples de l'Indonésie, du Bangladesh et du Malawi illustrent qu'il est possible de faire des investissements qui améliorent la planification familiale et la survie de l'enfant. Quoi d'autre pouvons-nous apprendre de ces trois réussites ?
6. Quels types d'actions peuvent les décideurs politiques prendre pour accroître l'accès à la planification familiale volontaire ?
7. Quels types d'actions peuvent les dirigeants du secteur de la santé prendre pour accroître l'accès à la planification familiale volontaire ?

Foire aux questions

Les membres du public posent souvent des questions sur la présentation. Certaines de ces questions peuvent être spécifiques à la présentation elle-même (données, images, figures, sources d'information), tandis que d'autres questions peuvent être liées au contenu de la présentation. Si vous n'êtes pas sûr de l'un des termes utilisés dans la présentation, vous pouvez consulter les définitions dans le glossaire en ligne du PRB à l'adresse : www.prb.org/Educators/Resources/Glossary.aspx.

Voici quelques questions fréquemment posées et les réponses préétablies :

QUESTIONS SUR LA PRÉSENTATION

Q. Quelle est la précision de vos données ?

R. Les données que nous avons partagées dans cette présentation sont les données disponibles les plus précises qui existent sur la planification familiale et la survie de l'enfant dans le monde. Les données proviennent des Enquêtes démographiques et de santé les plus récentes, des Enquête par grappes à indicateurs multiples, des Perspectives de la population mondiale : la Révision 2011 par la Division de la population des Nations unies, de la base de données des indicateurs de développement dans le monde (WDI) de la Banque mondiale, ainsi que d'autres études récentes.

Q. Les personnes figurant sur les photos et vidéos de votre présentation ont-elles donné leur consentement ?

R. Nous avons l'autorisation juridique d'utiliser chaque photographie et chaque vidéo qui sont incluses dans cette présentation.

Q. Pourquoi citez-vous les exemples de l'Indonésie, du Bangladesh et du Malawi ?

R. De nombreux pays à travers le monde ont fait des progrès significatifs dans la survie de l'enfant au cours des 20 dernières années, ainsi que dans l'augmentation de la planification familiale. L'Indonésie, le Bangladesh et le Malawi sont de bons exemples parce que ces trois pays ont commencé avec différents niveaux de mortalité infantile et de planification familiale, mais tous ont suivi une voie similaire pour réduire la mortalité infantile. Les enseignements tirés des pays qui ont réussi à réduire la mortalité infantile peuvent fournir des indications précieuses à d'autres pays qui cherchent à faire des investissements plus importants dans cet effort important.

QUESTIONS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Q. Vous avez beaucoup discuté de planification familiale dans cette présentation, mais vous n'avez rien décrit sur la planification familiale. Quels sont les choix en matière de planification familiale ou de contraception ?

R. Un large éventail de méthodes contraceptives est disponible pour les hommes et les femmes en fonction des besoins de reproduction de chaque individu. Certaines méthodes sont plus efficaces que d'autres. Les méthodes telles que le retrait et l'utilisation de spermicides ont le plus faible niveau d'efficacité alors que les méthodes à action plus longue ou les méthodes permanentes, telles que les implants, les dispositifs intra-utérins, la stérilisation féminine et la vasectomie sont plus efficaces. Certaines méthodes ne fonctionnent qu'une seule fois – les préservatifs masculins ou féminins, par exemple - alors que d'autres peuvent durer plus longtemps, mais ne sont pas permanentes, telles que les contraceptifs injectables, les pilules contraceptives orales, les patchs hormonaux et l'anneau vaginal. En outre, il existe des méthodes basées sur la connaissance de la fécondité, telles que la Méthode des jours fixes, la Méthode de la température basale corporelle et la Méthode des deux jours. Ces méthodes nécessitent la coopération des partenaires sachant que les couples doivent s'engager à s'abstenir ou à utiliser une autre méthode pendant les

jours féconds. Ces méthodes n'ont pas d'effets secondaires ni de risques pour la santé. Et enfin, la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA), une méthode basée sur l'allaitement maternel exclusif, assure la protection contre la grossesse pour la mère et l'alimentation du nourrisson les six premiers mois suivant l'accouchement.

Q. Les méthodes de planification familiale ont-elles des effets secondaires négatifs ?

R. Certaines méthodes contraceptives ont des effets secondaires connus qui peuvent affecter un utilisateur ou une utilisatrice de planification familiale. Les effets secondaires tels que des saignements irréguliers, des maux de tête, des étourdissements, des nausées, une sensibilité des seins, un changement de poids, un changement d'humeur et un retard du retour de la fertilité sont fréquents avec les méthodes hormonales une fois que l'utilisateur ou l'utilisatrice cesse de les utiliser. Ces effets secondaires ne sont pas dangereux et peuvent être résolus par le prestataire des services médicaux. En règle générale, si les effets secondaires perturbent le ou la cliente, le prestataire de santé changera de méthode contraceptive et proposera une solution plus adaptée. Les clients doivent connaître les effets secondaires possibles et la façon de les gérer lorsqu'ils bénéficient de conseils sur la planification familiale. Mais les utilisateurs ou les utilisatrices doivent être conscients qu'il peut être plus nocif de cesser d'utiliser une méthode en raison des effets secondaires et de tomber à nouveau enceinte que de continuer à utiliser la méthode et de rendre visite au médecin le plus proche pour faire face aux effets secondaires.

Q. Certaines personnes pensent que [la planification familiale | une famille de petite famille] est juste une idée de l'Occident imposée sur les pays africains par des étrangers. Que pensez-vous de cette affirmation ?

R. Dans tous les pays, les femmes ont leurs propres idées et leur propre volonté. C'est pourquoi leur capacité à planifier leurs familles doit être reconnue et respectée. Les données figurant dans la présentation montrent que plus de 50 pour cent des femmes africaines mariées qui ne souhaitent pas d'enfant dans l'immédiat n'utilisent aucune forme de planification familiale. Cela pose des risques pour les femmes, leurs familles, et les sociétés et qui à leur tour, peuvent nuire à la croissance économique et au développement de nombreux pays africains. Le Protocole de Maputo, qui a été élaboré par les pays africains, à travers l'Union africaine, comprend l'article 14 : « Droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction » qui stipule que « les États assurent le respect et la promotion des droits de la femme à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive. Ces droits comprennent : le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité, le droit de décider de leur maternité, du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, le libre choix des méthodes de contraception ; le droit à l'éducation sur la planification familiale et le droit à l'accès des femmes aux services de santé adéquats, à des coûts abordables et à des distances raisonnables, y compris les programmes d'information, d'éducation et de communication pour les femmes, en particulier celles vivant en milieu rural ».

Q. Certains pensent que la planification familiale est un instrument de contrôle démographique visant à empêcher les populations pauvres à avoir trop d'enfants. Que pensez-vous de cette affirmation ?

R. Il est important que les femmes décident librement de leurs choix en matière de santé reproductive. Les données de cette présentation montrent que beaucoup de femmes et de couples africains souhaitent utiliser la planification familiale pour retarder, espacer ou limiter le nombre de grossesses. En faisant la promotion de la planification familiale, nous souhaitons donner aux femmes et aux couples la liberté de choisir le moment de la naissance, l'espacement des grossesses et la taille de leurs familles, ce qui conduira à l'amélioration de la santé et du bien-être de leur famille, de leur communauté, et finalement de la nation entière.

- Q.** Certains pensent que les femmes africaines souhaitent avoir des familles nombreuses. Les femmes africaines veulent-elles vraiment limiter la taille de leur famille ?
- R.** Chaque femme doit pouvoir prendre sa propre décision sur ses futures grossesses. Le fait d'être Africaine ne signifie pas automatiquement que la femme souhaite avoir beaucoup d'enfants. Les données partagées au cours de cette présentation montrent que les femmes africaines souhaitent utiliser la planification familiale, mais n'ont pas accès aux méthodes contraceptives. Dans le même temps, les avantages de la planification familiale pour la santé, notamment en termes de choix sur la planification et l'espacement des naissances, sont importants pour toutes les femmes et les familles. En réduisant les obstacles à la planification familiale, nous pouvons assurer que les femmes qui veulent avoir accès à la planification familiale ont le droit de choisir ce qui est le mieux pour elles et leur famille.
- Q.** Si les jeunes ont accès à la planification familiale, cela ne va-t-il pas encourager la promiscuité ? Les jeunes ne seront-ils pas plus tentés d'avoir des relations sexuelles avant le mariage ?
- R.** Il n'est pas rare pour les sociétés de désapprouver les relations sexuelles avant le mariage et de penser que l'éducation et les services liés à la santé reproductive peuvent être inappropriés et inutiles pour les jeunes. Toutefois, sachant que près de la moitié de la population mondiale a moins de 25 ans, les investissements dans la jeunesse sont essentiels pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et améliorer les résultats sociaux et économiques. Ces investissements comprennent les services de planification familiale et de santé reproductive pour aider les jeunes à éviter les grossesses non désirées, pour se protéger contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles, et pour éviter les complications de santé de la reproduction qui se traduisent souvent par la mort. Lorsque des politiques efficaces et favorables aux jeunes sont en place, les jeunes femmes et hommes peuvent faire une transition saine vers l'âge adulte et profiter de leur participation à la vie publique. En fin de compte, si nous voulons donner aux jeunes un bon départ dans la vie, il est essentiel de respecter leur droit à l'information et aux services de santé reproductive et de planification familiale.
- Q.** Les messages sur le VIH et le sida sont omniprésents – et nous voyons comment la maladie est en train de détruire nos familles et nos pays. La planification familiale pourra-t-elle limiter notre population dans le sillage de l'épidémie de VIH / sida ?
- R.** Selon l'ONUSIDA, en Afrique subsaharienne, où se produisent la majorité des nouvelles infections à VIH, près de 1,8 millions de personnes ont été infectées en 2009, soit nettement moins que les 2,2 millions en 2001. Cette tendance reflète une combinaison de facteurs, notamment les efforts de prévention et le cours naturel de l'épidémie de VIH. Bien que le VIH / sida soit encore très répandu dans la majeure partie d'Afrique subsaharienne, l'accès aux médicaments pouvant sauver la vie a considérablement augmenté au cours des années et plus de personnes vivent plus longtemps avec le VIH. En réalité, la demande de méthodes de planification familiale est forte chez les femmes séropositives dans de nombreux pays africains, sachant qu'elles ont une vie saine et productive, et sont susceptibles de vouloir prévenir les grossesses futures. Bien que les niveaux de mortalité due aux maladies soient toujours élevés en Afrique subsaharienne, les populations vivent et survivent plus longtemps que jamais auparavant, y compris les enfants de moins de 5 ans, ce qui signifie que l'accès aux services de planification familiale est important pour continuer à construire des familles et des communautés saines.
- Q.** Comment pouvons-nous changer les normes sur l'utilisation de la planification familiale ?
- R.** Changer les normes sur la planification familiale prendra du temps, mais cela est possible. Pour changer les normes autour de la planification familiale, il est essentiel d'aborder les normes de genre et d'accroître l'égalité des sexes. Dans de nombreuses sociétés d'Afrique subsaharienne, les femmes n'ont pas le pouvoir de prendre des décisions sur leurs choix de santé reproductive.

Les programmes doivent travailler avec les décideurs traditionnels tels que les maris et les belles-mères pour les éduquer sur les avantages économiques, sanitaires et sociaux que la planification familiale peut apporter aux familles et aux communautés. En outre, les prestataires de services et les institutions communautaires doivent être formés pour surmonter les préjugés autour de la planification familiale. Les agents de santé communautaire doivent être armés et prêts à remettre en question les obstacles de genre et sociaux à l'utilisation de la planification familiale. Les actions de planification familiale doivent surmonter l'exclusion des hommes, des jeunes, des personnes vivant avec le VIH / sida, des femmes et des hommes célibataires. Les chefs traditionnels et communautaires doivent être inclus dans les discussions liées à la planification familiale et, si possible, être encouragés à contester les normes communautaires et les normes de genre.

Q. La planification familiale n'est qu'un moyen permettant d'avoir moins d'enfants. Si le nombre de naissances diminue, le nombre de décès diminuera également.

R. Il est vrai que l'utilisation croissante de la planification familiale peut entraîner une baisse des naissances. Les avantages pour la survie de l'enfant, toutefois, s'étendent au-delà de la réduction de la population d'enfants qui sont nés et qui présentent un risque de mortalité. La planification familiale contribue à réduire le nombre de grossesses à haut risque, tels que celles des femmes qui sont trop jeunes (moins de 18 ans), trop âgées (plus de 35 ans), ou les grossesses trop rapprochées. Les grossesses à haut risque représentent un risque plus élevé de complications ou de décès pour les mères et leurs bébés. La réduction des grossesses à haut risque entraîne la diminution de la mortalité infantile. Comme nous l'avons vu dans la présentation, les avantages considérables pour la santé dus à l'espacement de deux ans ou plus des grossesses peuvent également améliorer les résultats pour les mères et les enfants et réduire encore plus la mortalité infantile.

Q. Vous avez parlé de « processus naturels » qui empêchent généralement la grossesse chez les femmes qui allaitent exclusivement pendant les six premiers mois de la vie d'un enfant. Pouvez-vous expliquer ce que cela signifie ?

R. Le processus naturel qui empêche la grossesse chez les femmes qui allaitent exclusivement pendant les six premiers mois de la vie d'un enfant est appelé la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée ou la méthode MAMA. Il s'agit d'une méthode naturelle et moderne de contraception qui est basée sur la période post-partum non féconde qui se produit lorsque les règles d'une femme ne sont pas revenues et que la femme allaite exclusivement son bébé (à savoir qu'elle l'allaité jour et nuit, sans lui donner de nourriture, d'eau ou de liquides à l'exception de médicaments, de vitamines ou de vaccins). Lorsque le nourrisson tète le sein de sa mère, l'allaitement déclenche un signal au cerveau de la mère qui interfère avec la production des hormones nécessaires à l'ovulation. L'ovulation est nécessaire pour qu'une grossesse se produise. Des travaux de recherche ont révélé que la méthode MAMA est efficace à plus de 98 pour cent jusqu'à six mois après la naissance du bébé.

QUESTIONS SUR LA SURVIE DE L'ENFANT

Q. Quelles sont certaines causes de la mortalité infantile qui ne sont pas liées à la planification familiale ?

R. Les maladies infectieuses sont l'une des principales causes des décès des enfants de moins de cinq ans. Les trois principales maladies infectieuses les plus mortelles pour les enfants – la pneumonie, la diarrhée et le paludisme – représentent jusqu'à un tiers de tous les décès d'enfants. Les taux de ces maladies varient d'une région à l'autre ; en Afrique sub-saharienne, par exemple, le paludisme représente 14 pour cent des décès d'enfants, comparativement à sept pour cent à l'échelle mondiale.

Les maladies infectieuses touchent de façon disproportionnée les personnes qui vivent dans la pauvreté. Les enfants sous-alimentés qui vivent dans des ménages où les ressources sont rares sont plus faibles et moins en mesure de se rétablir de maladies infectieuses. Le lien entre la pauvreté et les maladies infectieuses est clair, même au niveau des pays. La diarrhée, la pneumonie et le paludisme causent 37 pour cent des décès d'enfants dans les pays à faible revenu, mais seulement cinq pour cent des décès dans les pays à revenu élevé. La planification familiale est un moyen d'aider les familles à briser le cycle de la pauvreté et à investir davantage dans chaque enfant, ce qui contribuera à rendre les enfants plus résistantes aux maladies.

Les enfants âgés de moins de 28 jours connaissent également des taux élevés de mortalité, causée en grande partie par les complications à la naissance tels que le faible poids à la naissance et la prématurité. Ces décès néonataux représentent la plus grande proportion des décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde, soit 44 pour cent. La planification familiale est une stratégie efficace pour réduire les grossesses à haut risque, tels que les grossesses trop rapprochées (moins de 24 mois d'intervalle), et ainsi réduire les complications et les décès néonataux.

Q. Quelles autres interventions, en plus de la planification familiale, peuvent contribuer à améliorer la survie de l'enfant ?

R. Les décès néonataux – décès d'enfants de moins de 28 jours – représentent 44 pour cent des décès d'enfants. Beaucoup de ces décès pourraient être évités ou traités de manière économique. Par exemple, plus d'un million de nourrissons meurent chaque année le jour de leur naissance ; l'augmentation des taux d'accouchements dans des établissements de santé peut contribuer à prévenir ces décès en permettant aux travailleurs de la santé de fournir une intervention rapide.

Les autres causes de décès, comme la pneumonie, la diarrhée et le paludisme, sont à la fois traitables et évitables. Le fait d'améliorer l'hygiène et la nutrition peut contribuer à réduire les cas de pneumonie et de diarrhée. En outre, des moustiquaires peuvent réduire les cas de paludisme. Il existe également un vaccin contre le rotavirus, l'une des causes les plus fréquentes de diarrhée. La pneumonie et le paludisme peuvent être traités avec des médicaments (antibiotiques et antipaludéens, respectivement), et la diarrhée peut être traitée avec des sels de réhydratation orale.

L'UNICEF remarque que « la pneumonie et la diarrhée sont les deux maladies de la pauvreté ». Une approche intégrée qui aborde le statut économique des familles – une approche qui inclut également la planification familiale – peut être un moyen efficace pour réduire l'incidence de ces principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Q. Pouvez-vous me parler de l'initiative mondiale « Une promesse renouvelée » visant à mettre fin aux décès maternels et infantiles évitables ?

R. L'initiative mondiale « Une promesse renouvelée » a vu le jour suite à l'Appel à l'action pour la survie de l'enfant qui s'est tenu au mois de juin 2012 à Washington, DC. Cette initiative attire l'attention sur l'engagement de longue date visant à mettre fin aux décès maternels et infantiles évitables et permettra à davantage de pays d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5 d'ici 2015 et de maintenir cet élan après cette date.

L'UNICEF a mis en place un petit secrétariat pour promouvoir les actions suivantes :

- Plans nationaux basés sur des données probantes avec des échéances à cinq ans dans les domaines de la survie maternelle, néonatale et infantile.
- Transparence et responsabilité mutuelle.
- Communication à l'échelle mondiale et mobilisation sociale.

Pour plus d'informations, veuillez consulter www.apromiserenewed.org.

Q. Pourquoi l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie d'un nourrisson est-il aussi important ?

R. L'allaitement exclusif signifie que le nourrisson s'alimente uniquement de lait maternel, sans aucun autre aliment ou liquide supplémentaire, même l'eau. Les avantages de l'allaitement maternel exclusif sur la survie, la croissance et le développement des enfants sont bien documentés. Compte tenu des nombreux travaux de recherche, l'Organisation mondiale de la santé recommande l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie.

Le lait maternel est une source d'alimentation hygiénique pour les nourrissons pendant les six premiers mois de vie. Il contient les bonnes quantités d'énergie, de protéines, de lipides, de vitamines et d'autres éléments nutritifs. Le lait maternel est composé de 88 pour cent d'eau. Des études montrent que des nourrissons de moins de six mois, en bonne santé et allaités exclusivement au sein n'ont pas besoin de liquides supplémentaires, même dans les pays où les températures sont très élevées et l'humidité est faible. Le fait de donner de l'eau à boire à un nourrisson de moins de 6 mois réduit la consommation de lait maternel, interfère avec l'absorption complète des nutriments du lait maternel, et augmente le risque de maladie due à l'eau contaminée et les biberons.

En outre, les femmes qui allaitent exclusivement pendant les six premiers mois bénéficient généralement d'une protection naturelle de la grossesse jusqu'à l'aménorrhée due à la lactation (voir ci-dessus pour plus d'informations sur Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée ou méthode MAMA).

Ressources supplémentaires

PLANIFICATION FAMILIALE

K4Health, *Lactational Amenorrhea Toolkit* (Baltimore: Johns Hopkins University Center for Communication Programs), consulté à l'adresse www.k4health.org/toolkits/lam, le 25 octobre 2013.

Population Reference Bureau et Academy for Educational Development, *Repositioning Family Planning: Guidelines for Advocacy Action* (Washington, DC: Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Afrique, et l'USAID, 2008), consulté à l'adresse : www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/fp_advocacytool_kit.pdf, le 18 mars 2011.

Rhonda Smith et al., *Family Planning Saves Lives, 4th ed.* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009).

J. Joseph Speidel et al., *Making the Case for U.S. International Family Planning Assistance, 2009* (Baltimore: The Bill and Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, 2009), consulté à l'adresse : www.jhsph.edu/gatesinstitute, le 9 février 2011.

Michael Vlassoff et al., "Assessing Costs and Benefits of Sexual and Reproductive Health Interventions," *Occasional Report 11* (New York: Guttmacher Institute, 2004).

Agence américaine pour le développement international (USAID), *Healthy Timing and Spacing of Pregnancies: A Family Planning Investment Strategy for Improving the Health and Well-Being of Women and Girls* (Washington, DC: USAID, 2012).

SURVIE DE L'ENFANT

Susan Horton et al., *Scaling Up Nutrition: What Will it Cost?* (Washington, DC: La Banque mondiale, 2010).

Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP), *Maximizing Synergies Between Maternal, Infant, and Young Child Nutrition and Family Planning* (Washington, DC: 2012)

UNICEF, *Committing to Child Survival: A Promise Renewed—Progress Report 2013* (New York: UNICEF, 2013).

Agence américaine pour le développement international (USAID), *Healthy Timing and Spacing of Pregnancies: A Family Planning Investment Strategy for Accelerating the Pace of Improvements in Child Survival* (Washington, DC: USAID, 2012).

PLANIFICATION FAMILIALE ET DÉVELOPPEMENT

Wendy Baldwin et Judith Diers, "Poverty, Gender, and Youth: Demographic Data for Development in Sub-Saharan Africa," *Population Council Working Paper 13* (New York: Population Council, 2009).

Anita Bhuyan, Maria Borda, et William Winfrey, *Making Family Planning Part of the PRSP Process: A Guide for Incorporating Family Planning Programs Into Poverty Reduction Strategy Papers* (Washington, DC: UNICEF, 2007), consulté à l'adresse www.k4health.org/system/files/FP_prsp%20process_0.pdf le 18 mars 2011

James Gribble et Maj-Lis Voss, *Family Planning and Economic Well-Being: New Evidence From Bangladesh* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009).

Scott Moreland et Sandra Talbird, *Achieving the Millennium Development Goals: The Contribution of Fulfilling the Unmet Need for Family Planning* (Washington, DC: USAID, 2006).

Population Action International (PAI), *The Key to Achieving the Millennium Development Goals: Universal Access to Family Planning and Reproductive Health* (Washington, DC: PAI, 2010).

Agence américaine pour le développement international (USAID), *Achieving the MDGs: The Contribution of Family Planning* (Washington, DC: USAID, 2009), consulté à l'adresse www.healthpolicyinitiative.com/index.cfm?id=publications&get=Type&documentTypeID=15, le 18 mars 2011.