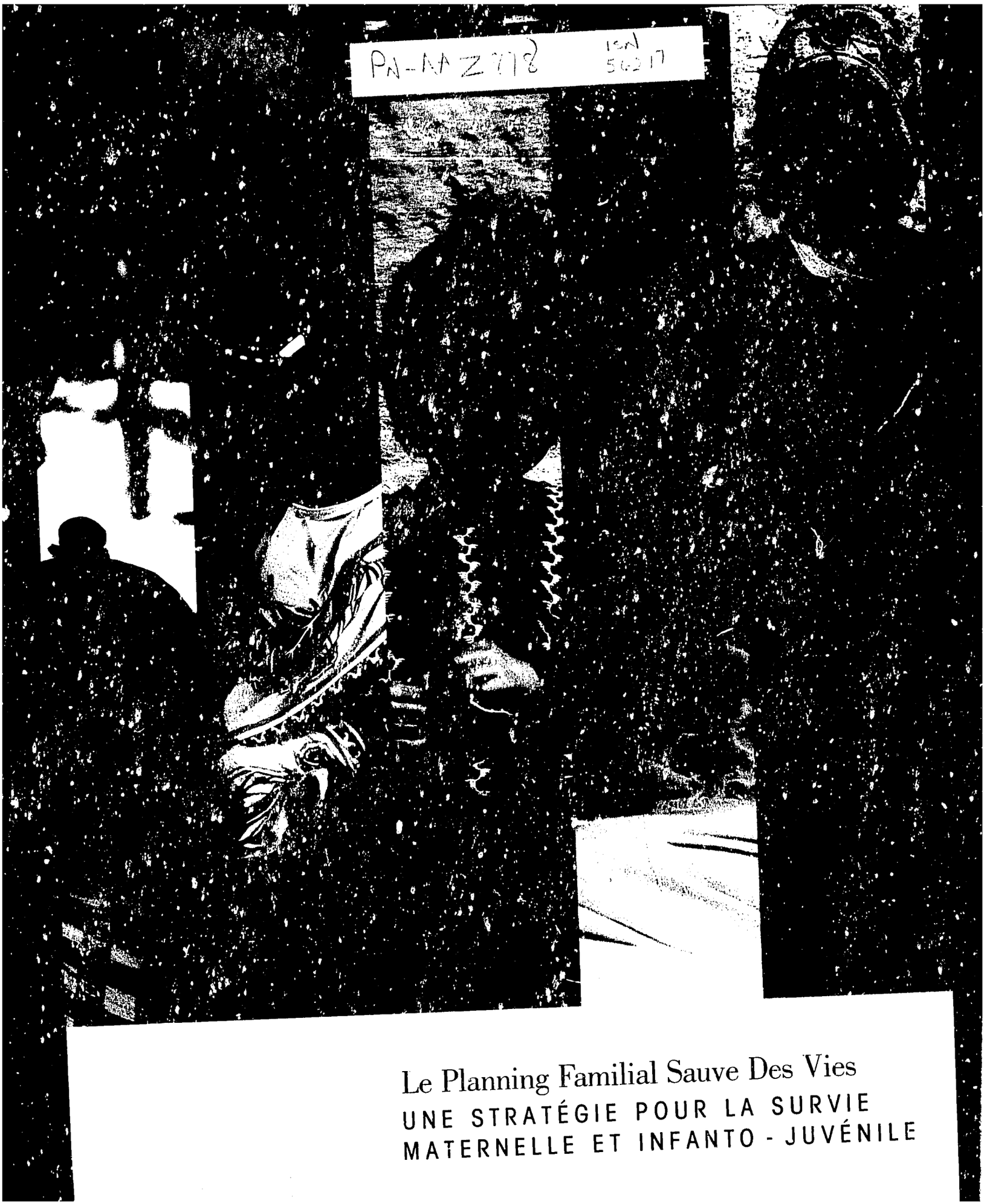


PN-AAZ778 ISN 5617

Le Planning Familial Sauve Des Vies

UNE STRATÉGIE POUR LA SURVIE MATERNELLE ET INFANTO - JUVÉNILE

LE PLANNING FAMILIAL SAUVE DES VIES

SOMMAIRE 3

L'ESPACEMENT DES NAISSANCES ET LA SURVIE DE L'ENFANT 5

PLANNING FAMILIAL ET SURVIE MATERNELLE 12

PROCRÉATION À BAS RISQUE POUR LES MÈRES 14

MÈRES EN BONNE SANTÉ, BÉBÉS EN BONNE SANTÉ 17

PLANNING FAMILIAL ET FRAIS DES SERVICES DE SANTÉ 18

MESURES À PRENDRE 20

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE 22

EQUIPE DE RÉVISION 23

Le Planning Familial Sauve des Vies est le premier document dans une série intermittente de dossiers d'informations sur la population et le planning familial, réalisée par IMPACT, un projet du Population Reference Bureau.

IMPACT invite ses lecteurs à lui adresser leurs commentaires et leurs questions. Prière d'adresser toute correspondance à

Elaine M. Murphy, Ph.D., Director,
IMPACT Project,
The Population Reference Bureau,
777 14th Street, N.W., Suite 800,
Washington, D.C., 20005, U.S.A.

Novembre 1986

Photos de couverture:
Terry Madison
Dagmar Fabricius
R&S Michaud
Loren McIntyre
X. Lambours

SOMMAIRE

Le planning familial sauve des vies. En aidant les femmes à procréer aux périodes les plus favorables à la santé de la mère comme à celle de l'enfant, le planning familial aide à éviter la mort des nourrissons, des jeunes enfants, et de leurs mères.

Les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de cinq ans constituent presque 40 pour cent de la population du monde en développement. Ces deux groupes ont besoin de programmes spéciaux pour assurer leur survie. Bien qu'ayant baissé au cours des 30 dernières années, le taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile est encore extrêmement élevé dans le monde en développement: on estime qu'en 1986 14,7 millions d'enfants de moins de cinq ans mourront et que 500.000 femmes auront succombé à des complications de la maternité. Le planning familial est une façon efficace et peu coûteuse de réduire le nombre de ces décès. C'est un investissement de ressources humaines qui devrait être un élément clef des programmes conçus pour promouvoir la santé maternelle et infantile.

Des études faites à l'échelle mondiale prouvent qu'un espacement de deux ans ou plus entre deux naissances entraîne une nette réduction dans le risque de mortalité du nouveau-né et de l'enfant qui le précède dans la famille. Le planning familial permet également aux femmes de déterminer elles-mêmes l'espacement des naissances et leur nombre total. Ainsi, l'usage efficace des méthodes de planning familial permet aux femmes d'éviter des grossesses non désirées, des circonstances de procréation qui mettraient en péril leur santé et celle de leurs nouveau-nés, et les risques des avortements illicites.

O. Franken/Stock

▲

Une Sénégalaise et son enfant semblent envisager l'avenir avec confiance. Mais environ 15 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année dans le tiers monde.

L'ESPACEMENT DES NAISSANCES ET LA SURVIE DE L'ENFANT

L'espacement des naissances contribue à une meilleure alimentation des enfants plus âgés et des nourrissons. La mère ne se voit pas obligée à sevrer son enfant trop tôt si la naissance du prochain a lieu deux ans plus tard, ou davantage. Le nouveau-né profite d'un développement plus sain avant et après la naissance, et n'est pas contraint à se trouver en concurrence avec ses frères et soeurs pour recevoir la nourriture et les soins maternels.

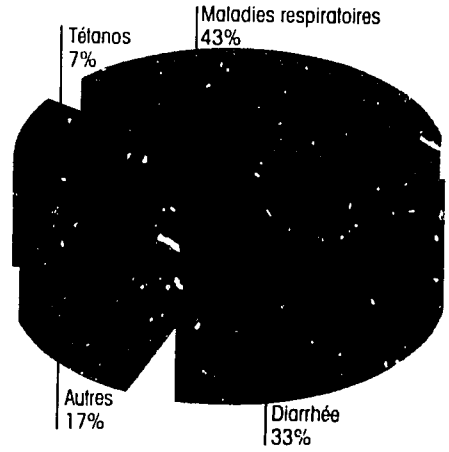
Pour l'année 1986, on estime que dans les pays en développement, un bébé sur 11 mourra au cours de sa première année; ce qui représente 10,7 millions de décès infantiles.[18] Par ailleurs, 4 millions d'enfants entre un et cinq ans mourront également. Cette perte annuelle de près de 15 millions de vies—chiffre équivalent à la population de l'Ouganda ou des Pays-Bas—est une véritable tragédie humaine.

Les deux causes principales de la mortalité infantile sont les maladies respiratoires et diarrhéiques, aggravées par la malnutrition (voir encadré 1). On pourrait éviter la plupart de ces décès en ayant recours à des traitements rapides, tels que la réhydratation orale; ou en utilisant des mesures de prévention, comme les vaccinations, l'espacement des naissances, l'amélioration de l'hygiène, et la mise en oeuvre de programmes d'alimentation. Certains pays en développement, avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour

MORTALITÉ INFANTILE

"L'espacement des naissances contribue à réduire la malnutrition qui rend les enfants plus vulnérables à la maladie et à la mort. Un enfant souffrant de malnutrition est plus susceptible de mourir de maladies infectieuses comme la pneumonie ou la rougeole qu'un enfant bien nourri."

CAUSES PRINCIPALES DE DÉCÈS:



TAUX:
Le taux de mortalité infantile s'exprime par le nombre de décès d'enfants de moins de un an pour 1000 enfants nés vivants en un an.

NOMBRE DE DÉCÈS SUR 1000 NAISSANCES

	Moyenne	Valeurs extrêmes
AFRIQUE	118	13 à 180
ASIE	86	4 à 194
EUROPE	14	6 à 43
AMÉRIQUE LATINE	62	13 à 119
AMÉRIQUE DU NORD	10	8 à 11

"La mort d'un seul enfant, quand elle est évitable, est un reproche à toute l'humanité."
Le Secrétaire général des Nations Unies, M. Javier Perez de Cuellar

Documentation: Voir Documents de référence 2, 4, 17,18

UNE STRATÉGIE POUR LA SURVIE INFANTILE

"Il est possible, grâce à l'allaitement naturel, à une nutrition adéquate, à l'approvisionnement en eau potable, à des programmes de vaccination et de réhydratation par voie buccale et à l'espacement des naissances, d'opérer une véritable révolution en ce qui concerne la survie des enfants. Les effets d'une telle révolution seraient spectaculaires, tant du point de vue humanitaire que sur le plan de la fécondité."

Déclaration finale de la Conférence mondiale de la population de 1984 à Mexico.

Nombreux sont les pays en développement qui, avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, du FISE, et de divers donateurs internationaux, s'intéressent à un ensemble d'activités dont le but est d'améliorer la santé infanto-juvénile. Il serait instructif de remarquer que deux de ces activités exigent les services du personnel médico-sanitaire et représentent un investissement pour l'avenir. Les quatre autres peuvent être enseignées aux femmes à domicile pour qu'elles les mettent au service des besoins immédiats de leurs enfants.

Des vaccinations pour protéger les enfants contre certaines maladies mortelles comme le tétanos, la rougeole et la polio. L'espacement des naissances pour donner aux nourrissons et aux enfants un meilleur démarrage dans la vie.

L'allaitement au sein pour assurer une meilleure nutrition aux nourrissons et espacer les naissances naturellement;
La thérapie de réhydratation orale pour sauver les enfants souffrant de maladies diarrhéiques;
L'enseignement de bonnes habitudes d'hygiène aux enfants;
L'amélioration de la nutrition pour donner un avantage supplémentaire aux enfants.

Documentation. Voir Document de référence 7

l'enfance (FISE) et grâce à d'autres dons d'origine internationale, ont lancé d'importants programmes pour la survie des enfants, en vue d'instaurer ces services de santé (voir encadré 2). L'espacement des naissances est un élément important de ces programmes, car des millions de nourrissons et d'enfants peuvent être sauvés si les naissances sont espacées d'au moins deux ans.

En effet, l'espacement des naissances contribue à la réduction de la malnutrition qui rend les enfants plus vulnérables à la maladie et à la mort. Un enfant souffrant de malnutrition est plus susceptible de mourir de maladies infectieuses, comme la pneumonie ou la rougeole, qu'un enfant bien nourri. Et même sans compter la malnutrition, les mauvaises conditions de vie telles que l'insalubrité et le surpeuplement posent des risques à la santé des nourrissons et des enfants. Malheureusement, ces problèmes sont fort courants dans les

Norman Prince

La santé de ce bel enfant indonésien peut être affectée par l'espacement des naissances. Des enquêtes montrent qu'un enfant est une fois et demie plus susceptible de mourir si un jeune frère ou une jeune soeur naît moins de deux ans après lui.

Nicholas DeVore III Aspen

La tradition veut que les Africaines des zones rurales s'occupent de la quasi-totalité de la production de la nourriture consommée par la famille. Un espacement des naissances adéquat permet à cette femme d'avoir un petit en âge de l'aider et lui donne la possibilité d'élever son bébé dans les conditions les plus favorables.

pays du tiers monde et leur solution représente un objectif de développement long terme.

En attendant, un espacement des naissances d'au moins deux ans peut aider les enfants à mieux démarrer dans la vie. Par exemple, un intervalle plus long entre les naissances permet à la mère d'allaiter son enfant au sein plus longtemps. Et à son tour, l'allaitement maternel—qui a tendance à réduire temporairement la fécondité—peut être utilisé parallèlement à une pratique efficace des méthodes de planning familial, pour espacer les naissances.

Les données recueillies par l'Enquête mondiale sur la fécondité, effectuée dans 41 pays entre 1972 et 1984, démontrent l'efficacité de l'espacement des naissances. En moyenne, **les bébés nés moins de deux ans après leur plus proche aîné sont deux fois plus susceptibles de mourir que les bébés nés après un intervalle d'au moins**

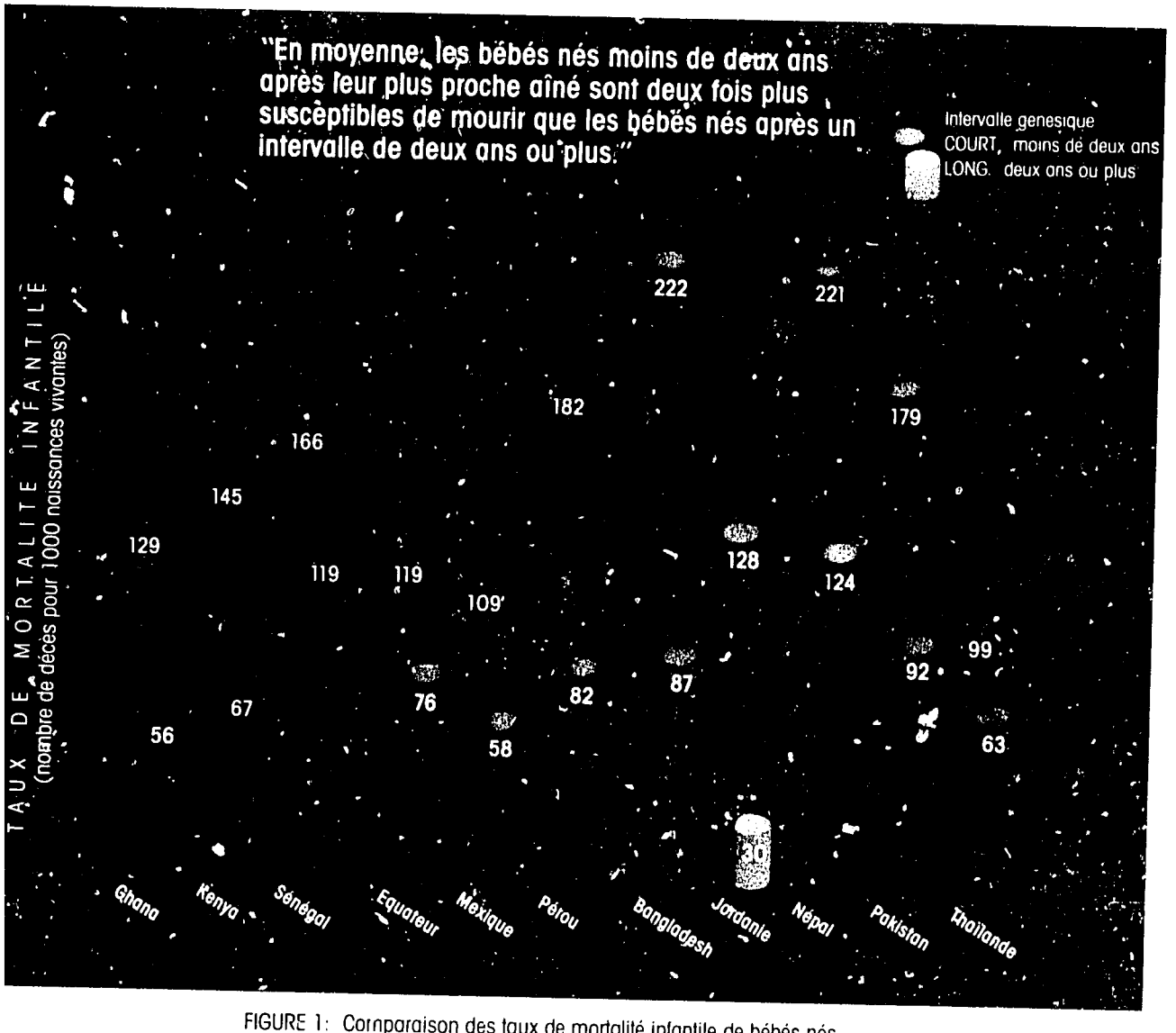


FIGURE 1: Comparaison des taux de mortalité infantile de bébés nés après des intervalles génésiques courts ou longs.
Documentation: Voir Document de référence 9

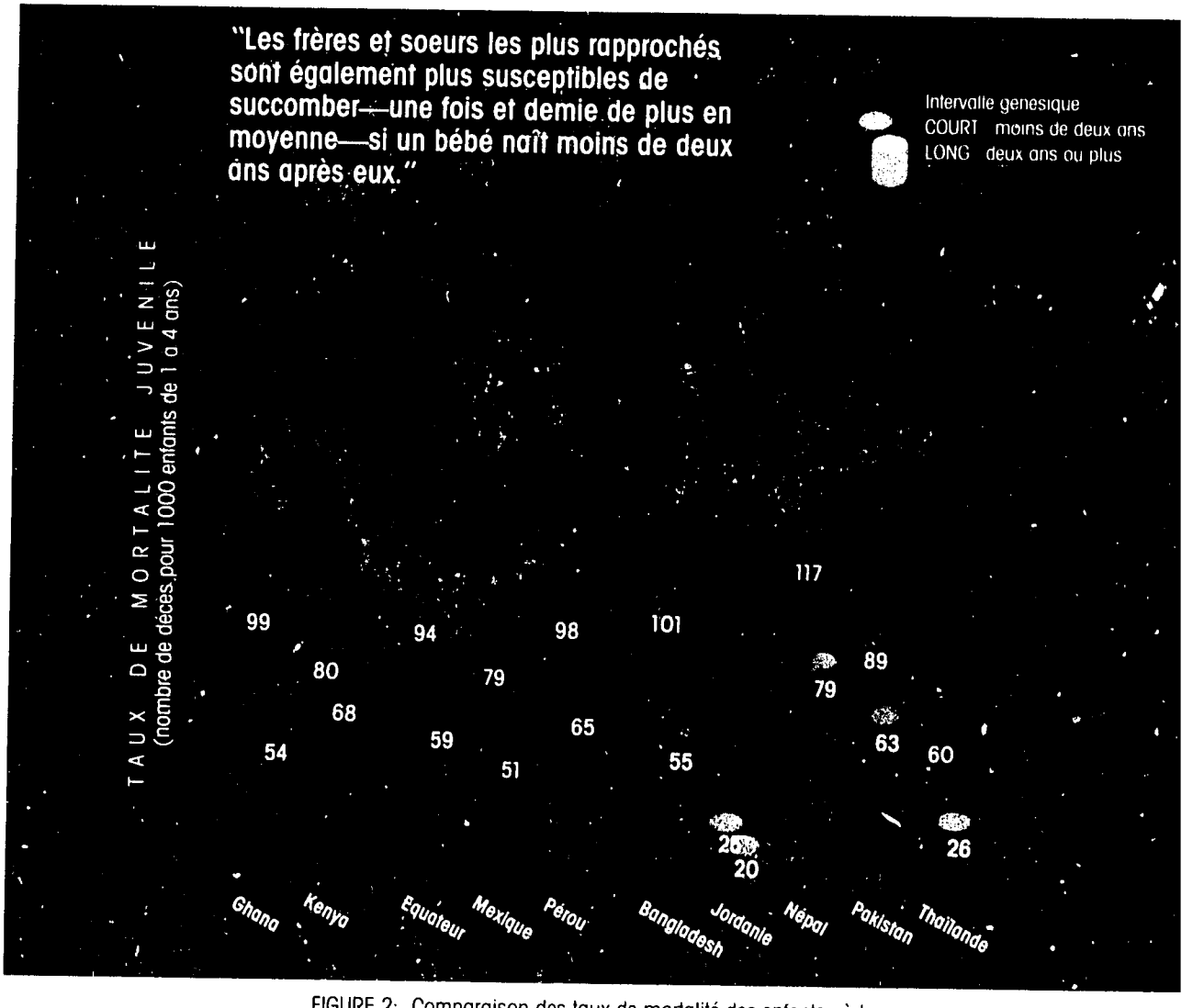


FIGURE 2: Comparaison des taux de mortalité des enfants où la naissance la plus rapprochée dans la famille a eu lieu après un intervalle de courte durée ou de longue durée.
Documentation: Voir Document de référence 9

deux ans (voir fig. 1).[9,14] Les frères ou soeurs les plus rapprochés sont également plus susceptibles de succomber—une fois et demie de plus en moyenne—si un bébé naît moins de deux ans après eux (voir fig. 2).[9,14] L'encadré 3 en explique certaines des raisons. Evidemment, les intervalles moyens entre les naissances ne sont pas identiques dans tous les pays en développement. Par conséquent, l'impact de l'espacement des naissances sur les taux de mortalité infantile est variable. Dans les pays où les naissances de la plupart des bébés sont assez rapprochées, plus d'enfants et de nourrissons pourraient être sauvés par un meilleur espacement des naissances.

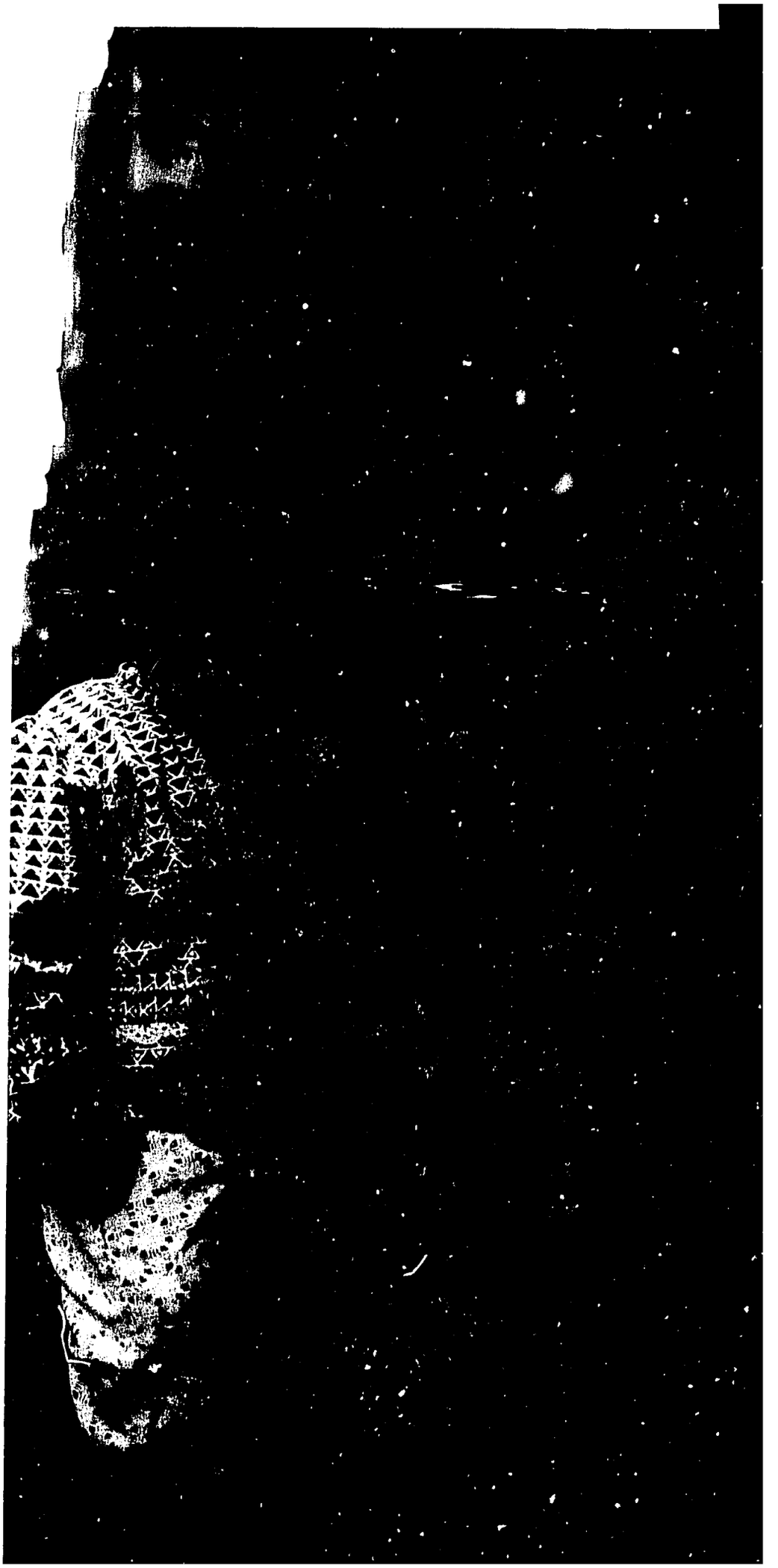
COMMENT L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SAUVE-T-IL LA VIE DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS?

Une femme âgée expliquait "qu'elle avait vécu assez longemps, qu'elle avait déjà vu ça souvent, que si un nouveau bébé vient moins de deux ans plus tard, il faudra renvoyer le premier."[1]

Les raisons précises pour lesquelles un bon espacement des naissonces sauve la vie des bébés et des enfants ne sont pas évidentes, mais selon les spécialistes il peut y avoir plusieurs explications:

1) Parce que l'état de santé et de nutrition d'une femme enceinte est lié à celui du foetus, le milieu nourricier de l'enfant se forme avant sa naissance. Une femme peut être physiquement épuisée par une grossesse récente. Si elle se retrouve enceinte trop tôt, le résultat de cette grossesse pourra bien être un bébé de poids insuffisant à la naissance, qui aura moins de chance de survivre. L'espacement des naissances peut éviter ce problème.

2) Les enfants rapprochés sont en concurrence les uns avec les autres pour la nourriture et les autres nécessités quotidiennes. Un jeune enfant, par exemple, sera sans doute sevré trop tôt si la mère se retrouve enceinte, et sera privé d'éléments nutritifs indispensables. Si le sevrage a lieu dans les six premiers mois, l'enfant sera également privé de l'immunisation que lui donne le lait maternel. L'espacement des naissances procure ainsi aux nourrissons et aux jeunes enfants un avantage précieux.



▶ **Cette Egyptienne portant un enfant compose un tableau charmant. En moyenne, les enfants nés moins de deux ans après leur plus proche aîné sont deux fois plus susceptibles de mourir que les enfants nés après un intervalle de deux ans ou plus.**

Tim Thompson

Dans de nombreux pays, l'espacement des naissances à lui seul pourrait éliminer un cinquième des décès infantiles.[9] La figure 3 représente la réduction estimée des taux de mortalité infantile dans certains pays si tous les bébés naissaient à plus de deux ans d'intervalle. Au Bangladesh, par exemple, l'amélioration systématique de l'espacement des naissances pourrait sauver 150.000 nourrissons chaque année.

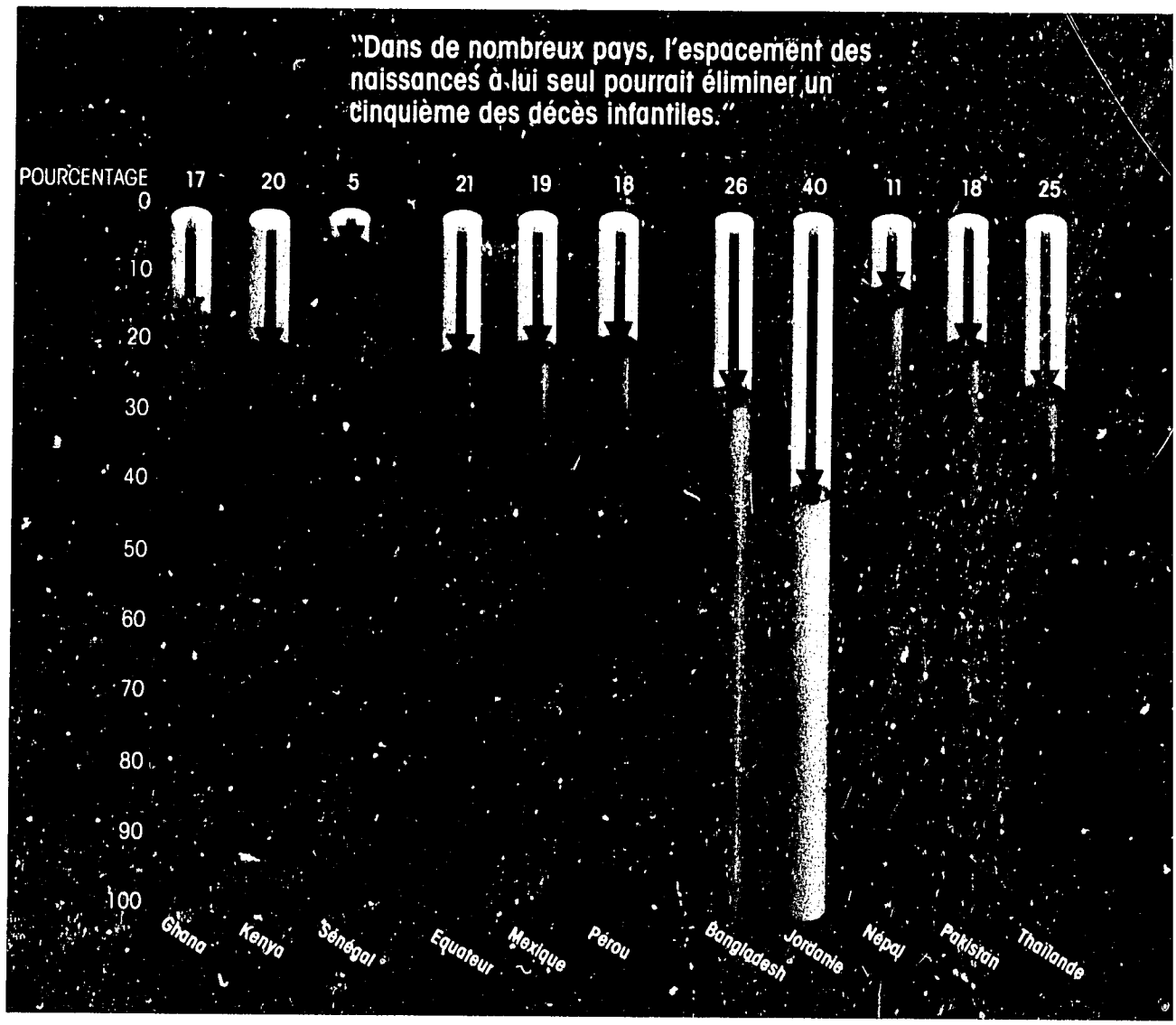


FIGURE 3: Pourcentage estimatif de la réduction du taux de mortalité infantile si tous les bébés naissaient à plus de deux ans d'intervalle.
Documentation: Voir Document de référence 9

LA MORTALITÉ LIÉE À LA MATERNITÉ

"/ Assita se rappelle / son propre village et la fille aux hanches encore trop étroites pour accoucher et qui était en travail pendant trois jours, avec le bébé déjà mort dans son ventre, et qui mourut enfin à son tour, sur la charrette, pendant la nuit, alors qu'au désespoir on essayait de l'emmener à la ville."[1]

CINQ COMPLICATIONS PRIMAIRES:

1) L'hémorragie: les saignements ayant lieu vers la fin de la grossesse ou pendant l'accouchement sont courants, surtout chez les femmes âgées qui ont eu beaucoup d'enfants; lorsqu'on n'a pas de quoi faire une transfusion de sang, l'hémorragie peut être mortelle.
2) La toxémie est une condition caractérisée par un enflement des pieds et des mains, par une tension artérielle élevée et par la présence de protéine dans l'urine. Elle est plus courante chez les femmes qui attendent leur premier enfant. Si cet état est diagnostiqué et soigné tôt dans la grossesse, le risque de mort est considérablement réduit; mais une toxémie non soignée peut mener à des apoplexies et à la mort.
3) La septicémie, une infection due généralement aux complications d'un accouchement bloqué ou difficile, est également causée par l'insalubrité des conditions de l'accouchement.
4) Les avortements clandestins ou traditionnels aboutissent souvent à des septicémies. Les infections résultant de ces méthodes peuvent causer la stérilité ou la mort.
5) L'arrêt du travail au cours de l'accouchement, qui peut aboutir à une hémorragie ou à une septicémie, est causé par un blocage du canal utérin, dû soit à l'étroitesse du bassin, soit à une lésion produite antérieurement. Lorsqu'on ne peut procéder à une césarienne, l'accouchement bloqué peut être mortel.

TAUX:

Le taux de mortalité liée à la maternité s'exprime généralement par le nombre de morts de femmes dues aux conséquences de la grossesse ou de l'accouchement sur 100.000 naissances en un an. Les chiffres exacts sur la mortalité maternelle sont rares, surtout au niveau national. Néanmoins, on sait que les taux sont très variables, qu'ils soient intra-ou inter-régionaux.

NOMBRE DE DÉCÈS SUR 100.000 NAISSANCES

	Moyenne estimée	Valeurs extrêmes
AFRIQUE	258	78 à 1100
ASIE	310	5 à 700
EUROPE	21	4 à 28
AMÉRIQUE LATINE	112	8 à 418
AMÉRIQUE DU NORD	10	6 à 10

Documentation: Voir Documents de référence 6, 11, 13, 15

Le planning familial réduit également la mortalité chez la mère. Cette mortalité est celle qui résulte des complications de la grossesse et de l'accouchement, survenant dans un laps de temps déterminé—en général 42 jours—après la fin de la grossesse (voir encadré 4).[13] Une femme qui utilise efficacement les méthodes de planification de la famille pour éviter de concevoir se défend ainsi contre les maladies et le risque de mort liés à la grossesse. Bien que certaines méthodes de contraception comportent un léger risque pour la santé, ce risque est minime comparé au risque de mort qu'entraînent les complications de la grossesse et de l'accouchement (voir fig. 4).[6]

On compte environ un demi-million de femmes qui meurent chaque année de ces causes dans les pays en développement. Ce chiffre n'a aucune raison d'être aussi élevé, parce que la majorité des décès maternels pourraient être évités si les femmes avaient accès à des services obstétricaux fournis par des établissements de santé.[15] Outre le caractère tragique de toutes ces pertes, la mort des mères laisse orphelins des milliers et des milliers d'enfants, dont la vie, la santé et le bien-être sont alors encore plus précaires.

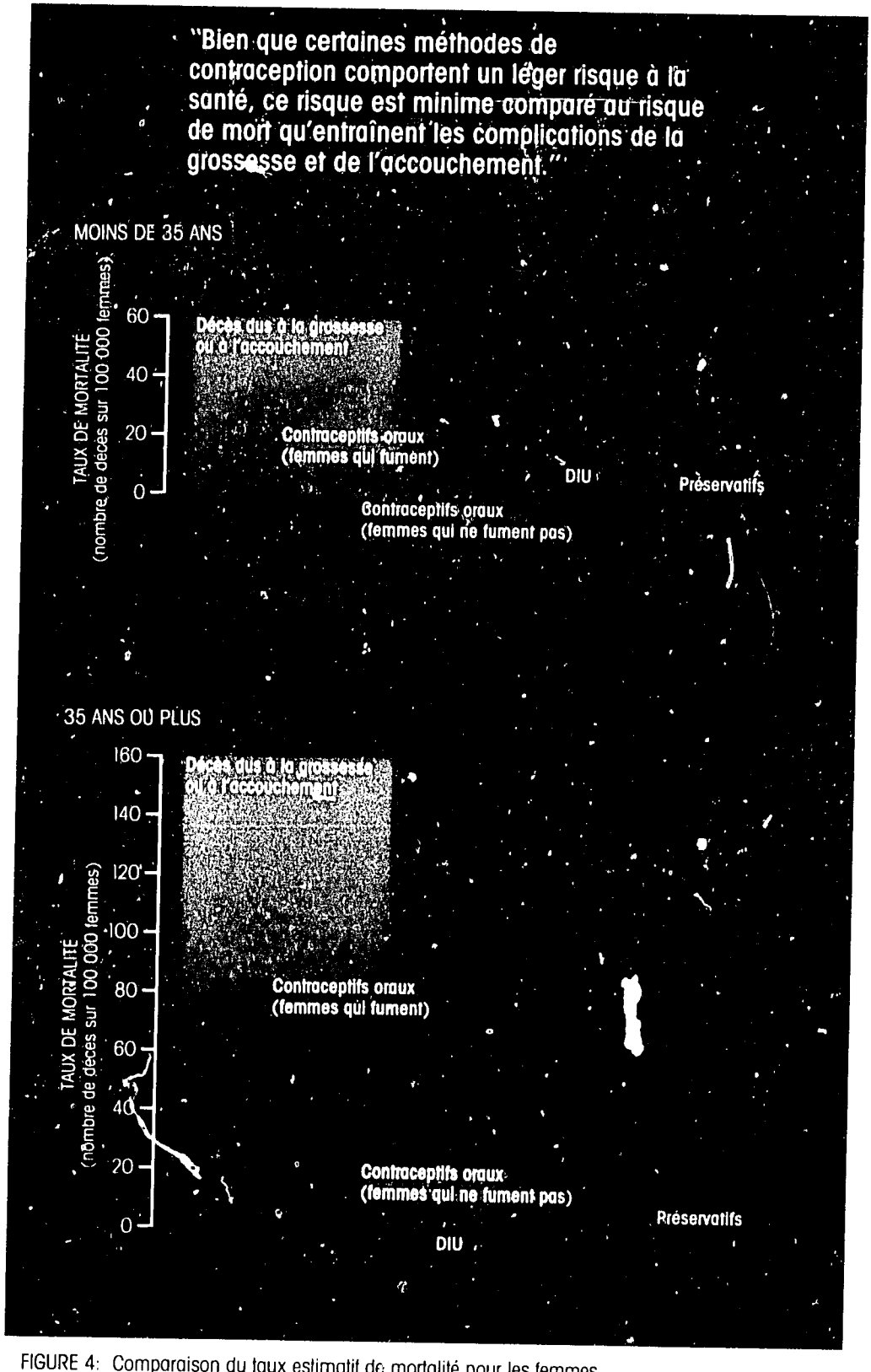


FIGURE 4: Comparaison du taux estimatif de mortalité pour les femmes jeunes et plus âgées liée à la grossesse ou à l'accouchement et du taux estimatif de mortalité liée aux effets secondaires de diverses méthodes de contraception.

Documentation: Voir Document de référence 6

PROCRÉATION À BAS RISQUE POUR LES MÈRES

La mise au monde des enfants est bien moins risquée si la grossesse et l'accouchement ont été bien suivis et que certaines conditions sont présentes: 1) la mère a entre 18 et 35 ans; 2) la mère a eu moins de quatre accouchements; 3) le dernier accouchement a eu lieu il y a plus de deux ans; et 4) la mère ne souffre pas de problèmes de santé qu'une grossesse compliquerait encore. Le planning familial peut aider les mères à remplir ces conditions de sécurité.

Un autre avantage précieux que présente le planning familial découle du fait qu'il aide les femmes à n'avoir que les enfants qu'elles désirent. En effet, pour interrompre des grossesses qu'elles n'avaient pas planifiées et dont elles ne veulent pas, des millions de femmes recourent chaque année à l'avortement—souvent illi-

B. Vikander/West Light

Cette Hindoue a été bénie car son enfant est en bonne santé. Elle a de la chance—dans le tiers monde, à peu près un enfant sur 11 mourra au cours de sa première année.

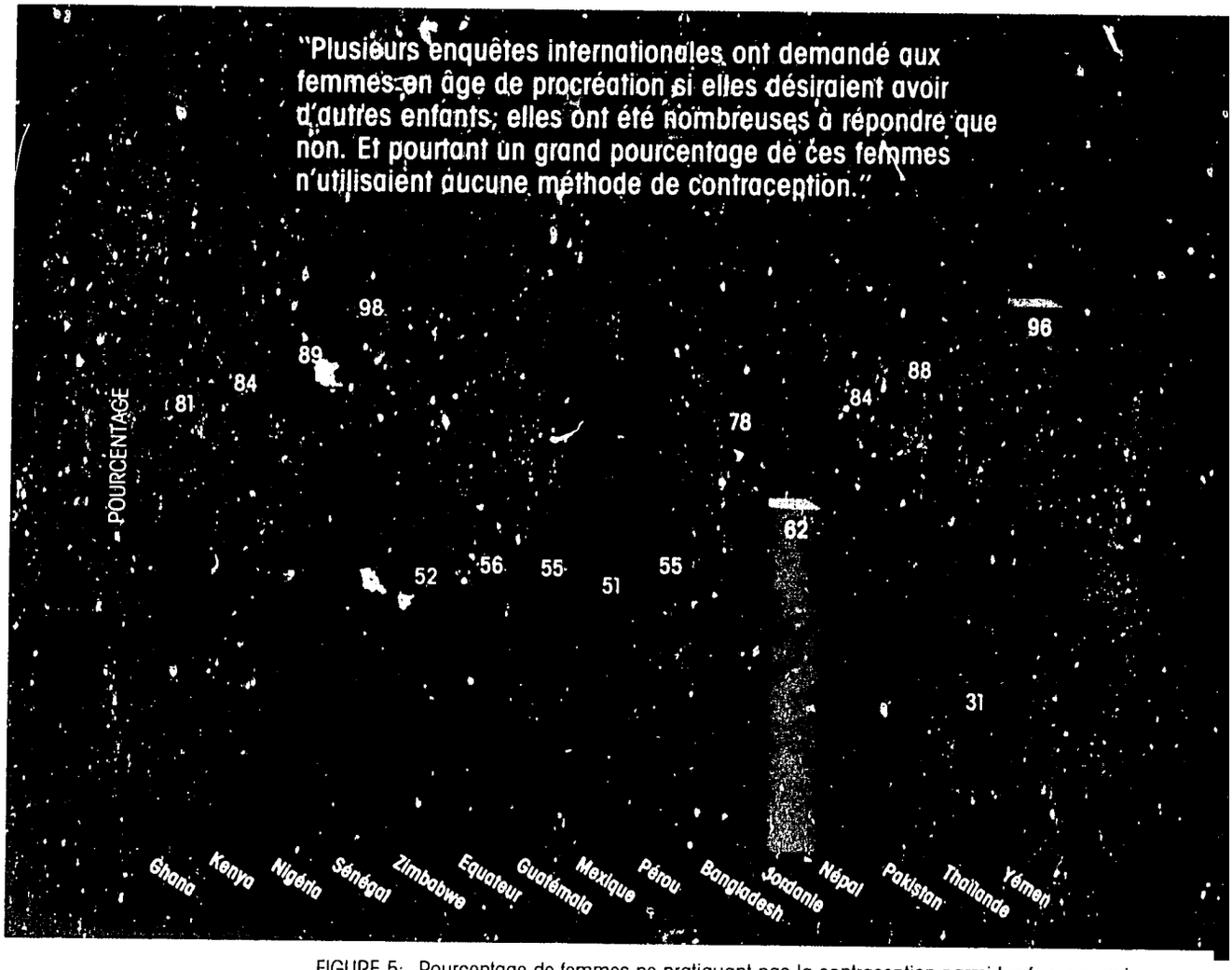


FIGURE 5: Pourcentage de femmes ne pratiquant pas la contraception parmi les femmes qui déclarent ne plus vouloir d'enfants.
Documentation: Voir Document de référence 5

cite et dangereux. L'avortement étant illicite dans de nombreux pays en développement, on ne peut qu'évaluer assez grossièrement le nombre de décès maternels imputables à l'avortement. Néanmoins, on pense que la moitié des décès liés à la maternité dans les pays en développement sont dus à des complications de l'avortement; décès que le planning familial peut réduire considérablement.

Dans les pays en développement, beaucoup de femmes, surtout les mères d'un âge assez mûr, sont conscientes des risques que comportent pour elles-mêmes et pour leurs enfants les grossesses fréquentes. De plus en plus, elles pratiquent la contraception. Mais elles sont encore nombreuses à ne pas savoir éviter les grossesses; ou bien, elles n'ont pas accès à des services adéquats de planning familial. Plusieurs enquêtes internationales ont demandé aux femmes en âge de procréer si elles désiraient avoir d'autres enfants; elles ont été nombreuses à répondre que non. Et pourtant un grand pourcentage de ces femmes n'utilisaient aucune méthode contraceptive (voir fig. 5).[5]

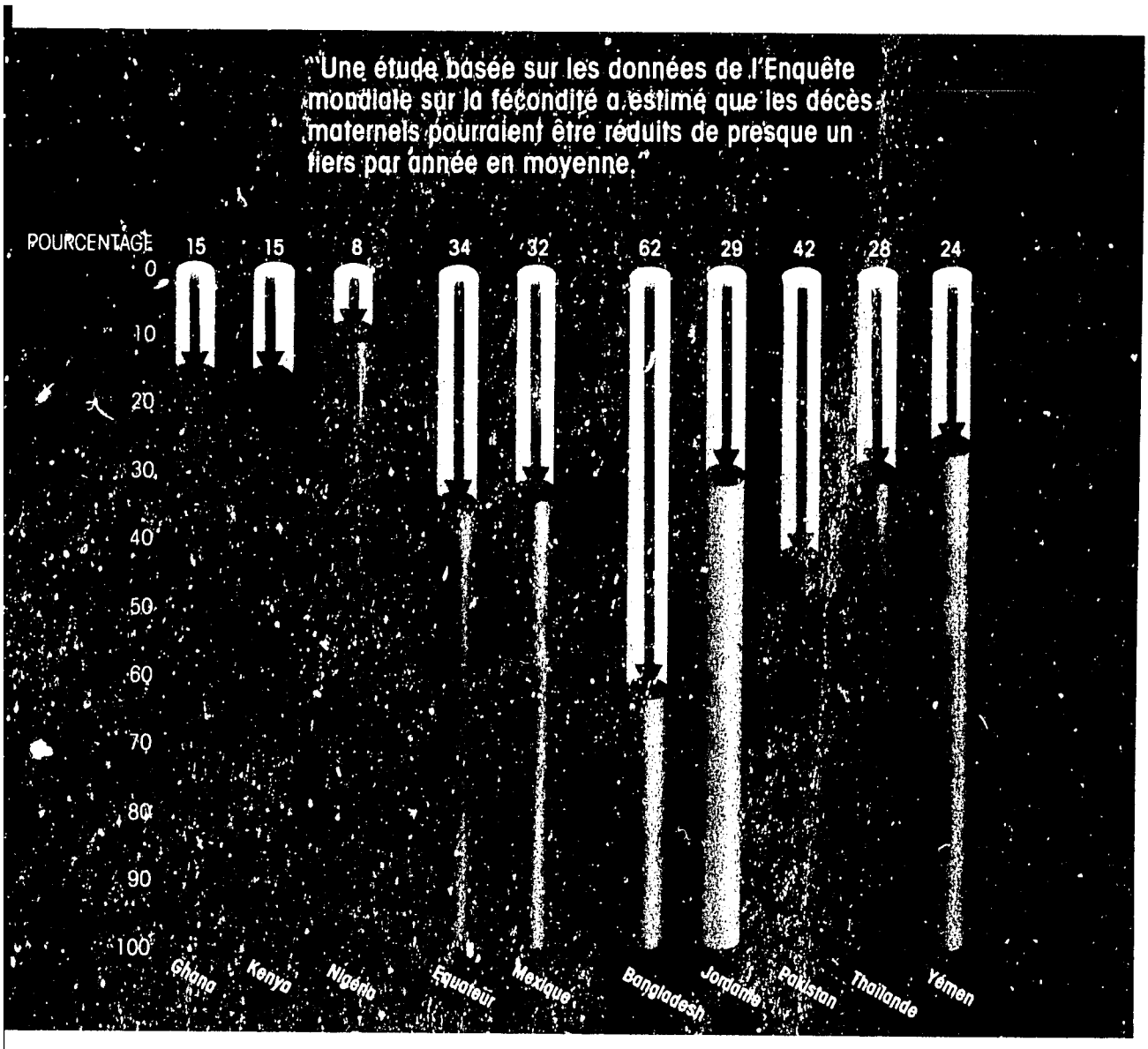


FIGURE 6: Pourcentage estimatif de la réduction du taux de mortalité liée à la maternité si toutes les femmes qui ne veulent plus d'enfants pratiquent la contraception.
Documentation: Voir Document de référence 10

Une étude basée sur les données de l'Enquête mondiale sur la fécondité a estimé que les **décès maternels pourraient être réduits de presque un tiers par an en moyenne.**[10] Ceci pourrait s'accomplir tout simplement en faisant éviter aux femmes qui ne veulent plus d'enfants, mais ne pratiquent actuellement aucune méthode de contraception, des naissances non desirées (voir fig. 6). On peut donc aider les femmes à obtenir sans risques le nombre d'enfants et le niveau de santé désirés en facilitant l'accès aux informations et aux services de planning familial à un plus grand nombre d'entre elles.

Un échelonnement des naissances visant à obtenir le niveau optimal de santé maternelle peut s'avérer d'importance capitale pour les nourrissons. Les bébés nés de femmes dans les groupes très vulnérables—surtout les mères très jeunes, celles qui ont passé un certain âge, et celles qui ont déjà eu quatre accouchements ou davantage—sont plus susceptibles de mourir dans la première année qui suit, même si la mère survit. Une étude faite sur quatre pays d'Asie a estimé que si toutes les naissances avaient lieu uniquement chez les femmes dans le groupe à bas risque, la mortalité infantile baisserait de 12 pour cent en moyenne.[16]

Par ailleurs, si la femme meurt au cours ou à la suite d'un accouchement, il est peu probable que son bébé lui survive. Ses autres enfants de moins de cinq ans sont aussi plus susceptibles de mourir. Éviter des naissances dangereuses réduit donc en même temps la mortalité liée à maternité et la mortalité infanto-juvénile.

Loren McIntyre

Un couple équatorien et ses deux enfants manifestent la joie et la confiance d'une cellule familiale en pleine santé. Ainsi que la plupart des pays du tiers monde, l'Equateur souffre de taux relativement élevés de mortalité maternelle et infantile. On estime que des intervalles génésiques de deux ans ou plus pourraient réduire la mortalité infantile de 20 pour cent en moyenne, tandis que le planning familial pourrait prévenir 29 pour cent en moyenne de toutes les morts liées à la maternité dans les pays du tiers monde.

PLANNING FAMILIAL ET FRAIS DES SERVICES DE SANTÉ

Le planning familial est un moyen économique d'améliorer la santé maternelle et infantile. Il fonctionne bien, et pourtant coûte peu en comparaison d'autres programmes sanitaires. Une étude de projets sanitaires au Ghana, en Inde, en Thaïlande et en Colombie a montré que les dépenses encourues par le planning familial se maintenaient aux alentours de la moyenne de l'ensemble des frais des services de santé primaires dispensés par ces projets. En guise d'illustration, prenons le Projet Danfa de santé rurale et de planning familial, au Ghana, dont les frais annuels pour le planning familial étaient de x fois moins élevés que ceux de l'éducation sanitaire, égaux à ceux du programme de vaccination, et deux fois plus élevés que ceux du programme d'éradication du paludisme.[9]

En fin de compte, évidemment, le planning familial permet naturellement de réaliser des économies substantielles, en réduisant le nombre d'individus qui auront besoin de services de santé et d'autres services publics, tels que l'enseignement. Les sommes ainsi économisées sont difficiles à chiffrer. Cependant, une étude récente du programme de planning familial du gouvernement mexicain a estimé que pour chaque peso dépensé entre 1972 et 1984 pour le planning familial de la population urbaine, on avait économisé 4 à 5 pesos.[12] Une étude du même genre, sur le programme de planning familial en Thaï-

© Aurness/West Light

Une Marocaine tient avec fierté son enfant dans ses bras. Le nombre de femmes en âge de procréation qui désirent d'autres enfants varie beaucoup selon les pays. Des études internationales indiquent néanmoins que la majorité des femmes du tiers monde qui ne désirent plus d'enfants n'utilisent pas de contraceptifs.

World Bank

lande entre 1972 et 1980 indiquait qu'on avait économisé sept fois plus qu'on n'avait dépensé.[3] Ces économies provenaient de la réduction de la demande des services de santé maternelle et infantile.

La mine radieuse de cet enfant turc est l'image même de la bonne santé rendue possible par une nutrition adéquate et par certaines autres interventions, telles que l'espacement des naissances. Ainsi que l'a proclamé le secrétaire général aux Nations Unies, Javier Perez de Cuellar, "la mort d'un enfant, quand elle était évitable, est un reproche à toute l'humanité."

Les chefs de gouvernement, les hommes d'affaires, et les personnalités dirigeantes des pays en développement sont de plus en plus nombreux à offrir des services de planning familial dans des programmes de base, peu coûteux, des services de santé maternelle et infantile. Selon leur expérience, voici les mesures qu'ils recommandent aux autres pays qui voudraient profiter des bénéfices sanitaires du planning familial:

- Introduire le planning familial dans les services de santé maternelle et infantile, dont un élément important sera la formation du personnel sanitaire.
- Si les services de planning familial existent déjà, augmenter le nombre des jours et des heures d'ouverture; multiplier les établissements, et améliorer la qualité des services.
- Veiller à ce que les services de planning familial soient à une distance raisonnable du lieu de résidence des utilisateurs potentiels, surtout dans les zones rurales.
- Transmettre directement à la population les méthodes de planning familial, par la distribution de contraceptifs à l'échelon de la collectivité et par l'éducation en matière de planning familial; ceci peut être accompli par des travailleurs non-médicaux spécialement formés.

- Favoriser certaines activités du secteur privé, comme les programmes d'associations de planning familial, la commercialisation de produits de contraception et l'introduction du planning familial dans les services de santé proposés par les employeurs dans les usines, les exploitations agricoles, entre autres.

- Appuyer tous les services de planning familial par une base d'éducation et de communication solide. Ceci peut se faire en utilisant les médias de masse, ou par consultations individuelles, ou au cours de discussions de groupe.

- Se renseigner sur les ressources disponibles pour introduire, augmenter, améliorer et évaluer les services de planning familial. L'Agence des Etats-Unis pour le développement international, le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population, la Banque mondiale, et de nombreux pays offrent de l'aide aux initiatives de planning familial.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

1. Peter Adamson, "The Rains—A Report from a Village in Yatenga, Burkina Faso," *The State of the World's Children, 1982–83*, United Nations Children's Fund (UNICEF), New York, NY, USA.

2. Lawrence K. Altman, "Childhood Death: Respiratory Ailments Are Now No. 1 Cause," *The New York Times*, April 8, 1986.

3. Dennis Chao and Karen B. Allen, "A Cost-Benefit Analysis of Thailand's Family Planning Program," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 10, No. 3, September 1984.

4. Floyd W. Denny and Frank A. Loda, "Acute Respiratory Infections are the Leading Cause of Death in Children in Developing Countries," *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 35, No. 1, January 1986.

5. "Fertility and Family Planning Surveys: An Update," *Population Reports*, Series M, Number 8, September-October 1985.

**6. "Healthier Mothers and Children Through Family Planning," *Population Reports*, Series J, Number 27, May-June 1984, Population Information Program, The Johns Hopkins University, 624 North Broadway, Baltimore, MD, 21205, USA.

7. Miriam Labbok, "IF BORN: A Meaningful Acronym for Intervention in Child Survival," paper prepared for the annual meeting of the American Public Health Association; Las Vegas, NV, USA, September 1986.

**8. Deborah Maine, *Family Planning: Its Impact on the Health of Women and Children*, 1981, The Center for Population and Family Health, Columbia University, 60 Haven Avenue, New York, NY, 10032, USA.

**9. Deborah Maine and Regina McNamara, *Birth Spacing and Child Survival*, 1985, The Center for Population and Family Health, Columbia University, 60 Haven Avenue, New York, NY, 10032, USA.

10. Deborah Maine, Allan Rosenfield and Marilyn Wallace, "Prevention of Maternal Deaths in Developing Countries: How Much Could Family Planning Help?" paper prepared for the annual meeting of the Population Association of America; San Francisco, CA, USA, April 1986.

11. "Maternal Mortality Rates: A Tabulation of Available Information," World Health Organization (FHE/85.2), Geneva, Switzerland, 1985.

12. Dorothy L. Nortman, Jorge Halvas, Aurora Rabago, "A Cost-Benefit Analysis of the Mexican Social Security Administration's Family Planning Program," *Studies in Family Planning*, Vol. 17, No. 1, Jan/Feb 1986.

13. Roger W. Rochat, "The Magnitude of Maternal Mortality: Definitions and Methods of Measurement," paper presented at the Christopher Tietze International Symposium on the Prevention and Treatment of Contraceptive Failure; Berlin, Germany, September 1985.

14. Shea Oscar Rutstein, *Infant and Child Mortality: Levels, Trends and Demographic Differentials*, World Fertility Survey Cross National Summaries, No. 24, September 1983, International Statistical Institute, Voorburg, Netherlands.

15. Allan Rosenfield and Deborah Maine, "Maternal Mortality—A Neglected Tragedy: Where is the M in MCH?" *The Lancet*, July 13, 1985.

16. James Trussell and Anne R. Pebley, "The Potential Impact of Changes in Fertility on Infant, Child and Maternal Mortality," *Studies in Family Planning*, Vol. 15, No. 6, November 1984.

17. *UN Chronicle*, Vol XXII, Nov/Dec 1985.

18. "World Population Data Sheet, 1986," Population Reference Bureau, Washington, DC, USA.

**Ces documents sont tout particulièrement conseillés pour ceux qui désirent des renseignements plus poussés. Des exemplaires peuvent être obtenus gratuitement aux adresses indiquées ci-dessus. Comme source d'information supplémentaire, consulter *Family Planning for Maternal and Child Health: An Annotated Bibliography and Resource Directory* (Février, 1986). Un nombre limité de copies gratuites est à la disposition des ressortissants des pays en développement. S'adresser à:
Mr. Mike Favin, American Public Health Association, 1015 15th Street, N.W., Washington, D.C. 20005, USA

ÉQUIPE DE RÉVISION

Esther Boohene, M.D.
Zimbabwe National Family
Planning Council

Gwendolyn Johnson-Acsadi, M.A.
Acsadi Associates

Miriam Labbok, M.D.
The Johns Hopkins University

Deborah Maine, M.P.H.
Columbia University

W. Henry Mosley, M.D.
The Johns Hopkins University

Dorothy Nortman, Ph.D.
The Population Council

Roger Rochat, M.D.
Emory University

Allan Rosenfield, M.D.
Columbia University

Fred T. Sai, M.D.
The World Bank

James Shelton, M.D.
U.S. Agency for International
Development

IMPACT voudrait également remercier les nombreuses personnes qui ont fourni des conseils fort utiles sur le texte et la présentation, ainsi que l'Agence des Etats-Unis pour le développement international pour son soutien financier.