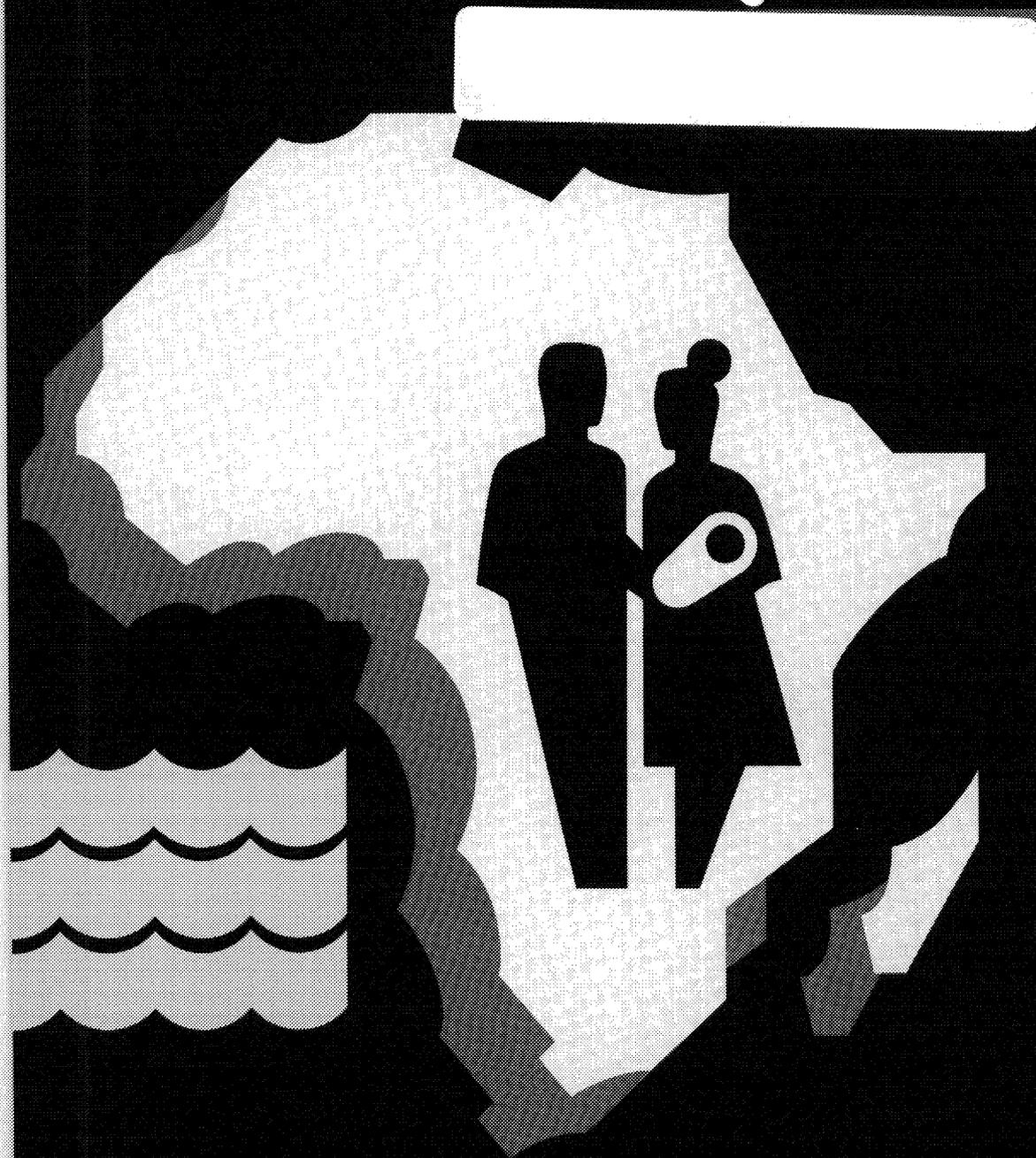


LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE: OPTIONS POUR L'AFRIQUE



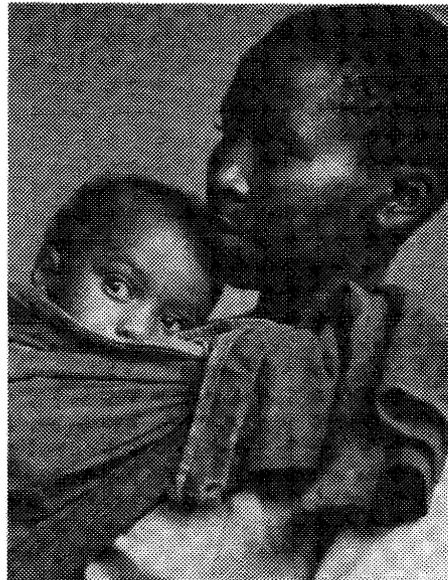
BEST AVAILABLE COPY

INTRODUCTION

La fourniture de services de planification familiale fait l'objet d'un engagement croissant de la part d'un grand nombre de pays africains. Soucieux de la santé maternelle et infantile, reconnaissant le droit des couples à décider de la taille de leur famille et cherchant à établir un juste équilibre entre le chiffre de la population et le développement économique, les pays veulent lancer ou agrandir leurs programmes de planning familial.

Ailleurs dans le monde en développement, il existe de vastes services de planning familial assurés depuis des dizaines d'années par des organismes publics ou par le secteur privé. On a acquis beaucoup de connaissances importantes sur la façon de concevoir et de gérer ce type de service. Le fait que la plupart des programmes des pays africains ne font que démarrer signifie que le continent a une excellente chance de pouvoir éviter les erreurs qui ont parfois ralenti les résultats dans d'autres parties du monde.

Une leçon d'importance est qu'il y a de nombreuses méthodes efficaces de prestation de services de planification familiale. La présente brochure passe rapidement en revue certaines formules qui ont été mises à l'épreuve et utilisées dans les pays en développement. Une deuxième leçon à retenir est qu'il n'y a pas de méthode unique qui soit "la meilleure". Les programmes de planning familial sont appelés à varier en fonction des caractéristiques et des besoins des clients et des types de méthodes de contraception proposés. Une stratégie complète de planification familiale devrait comporter toute une gamme de prestations différentes. Mais quelles que soient les formules utilisées, il est essentiel de prévoir un programme solide d'information, d'éducation et de communication afin de gagner la confiance de clients éventuels.



WORLD BANK

Bien que les services de planification familiale soient relativement nouveaux en Afrique, divers projets locaux donnant de bons résultats existent depuis un certain temps et plusieurs programmes nationaux sont en train d'agrandir leurs services. La plupart de ces projets combinent les services de planning familial et les services de santé. Il peut être commode pour les couples qui s'intéressent à la planification familiale d'obtenir ces services en même temps qu'ils cherchent à satisfaire d'autres besoins du domaine de la santé.

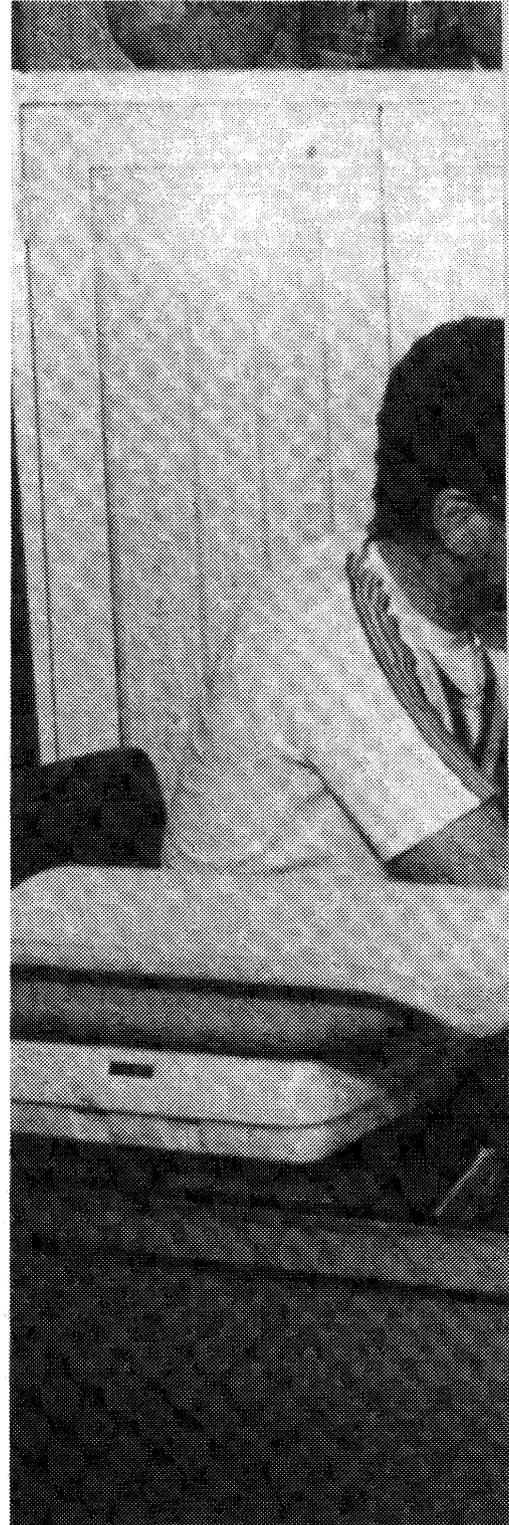
**SERVICES DE PLANIFICATION
FAMILIALE:
MODES DE PRESTATION**

*1. Services de planification familiale axés
sur les dispensaires*

Typiquement, les services de planification familiale sont fournis à des clients qui se présentent d'eux-mêmes à des dispensaires pour des conseils, des visites médicales et des contraceptifs. Le personnel de ces dispensaires est d'ordinaire constitué par des professionnels très compétents — infirmières, sages-femmes ou médecins — et fournit souvent toute une gamme de services de santé familiale. Un dispensaire de planification familiale peut consacrer toutes ses ressources au planning familial. C'est ce que l'on appelle parfois un programme "vertical". Ou bien ce type de services peut faire partie des activités d'un dispensaire de soins de santé, en général pour la santé maternelle et infantile. Dans ce cas, les services de planning familial peuvent être offerts soit certains jours par semaine, soit dans le cadre du fonctionnement normal quotidien du dispensaire.

Les services axés sur les dispensaires doivent nécessairement faire partie de toute stratégie globale de planification familiale. Ils fournissent le personnel médical requis pour la remise de certains types de contraceptifs tels que les stérilets et pour le traitement de complications médicales éventuelles. Les dispensaires peuvent également encourager les personnes venues pour d'autres services à s'intéresser au planning familial.

Vu que dans la plupart des cas les dispensaires attendent que les clients viennent à eux, un programme fondé uniquement sur cette formule risque de ne pas produire une augmentation rapide du nombre d'utilisateurs de contraceptifs. Il se peut que le planning familial soit une idée nouvelle dans la région et qu'il faille donc déployer des efforts spéciaux d'une grande portée pour atteindre des clients potentiels. De plus, les systèmes axés sur les dispensaires sont



NEEDHAM PORTER NOVELLI



BEST AVAILABLE COPY



JEAN VAN DER TAK

relativement onéreux pour l'usager des services de planification familiale, car les coûts afférents au personnel, aux équipements et aux installations sont élevés.

2. *Distribution axée sur la Communauté*

La distribution de services de planification familiale par des programmes axés sur la communauté étend la portée des services axés sur les dispensaires. Tandis que ces derniers dépendent des visites du client au dispensaire, les programmes de distribution axée sur la communauté vont trouver les personnes là où elles vivent, parfois jusques dans leurs foyers. Ces programmes établissent des centres de distribution de contraceptifs qui sont convenablement situés dans la communauté, avec l'aide d'un personnel local composé d'agents de santé, chefs de village, membres d'associations féminines, sages-femmes traditionnelles ou toute autre personne possédant l'estime de la population locale. Les agents de ce type de programme distribuent une variété de moyens de contraception tels que condoms, spermicides et parfois pilules. Ils aiguillent les femmes vers des dispensaires pour l'insertion d'un stérilet.

La plupart des programmes de distribution axée sur la communauté sont davantage que de simples dépôts de contraceptifs. Les agents font du porte-à-porte pour éduquer et motiver la clientèle et pour distribuer des contraceptifs. Les personnes locales recrutées pour collaborer à ces programmes sont en général étrangères au milieu professionnel, de la santé bien qu'on leur enseigne à suivre des règles médicales simples pour adapter les méthodes de contraception aux clients, notamment pour les pilules anti-conceptionnelles. Les agents locaux, qui sont souvent analphabètes, reçoivent plusieurs semaines de formation spéciale au cours desquelles on leur apprend à motiver les personnes susceptibles de s'intéresser à la planification familiale, à dépister les signes médicaux contre-indiquant certaines méthodes, à reconnaître toutes complications, et à calculer les approvisionnement requis en matière de contraceptifs. Une enquête faite en Asie a indiqué que les personnes qui obtiennent des contraceptifs (y compris ceux administrés par la bouche) d'agents locaux faisant partie de programmes axés sur la communauté ne courent pas de risques de santé plus sérieux que s'ils s'adressaient à des professionnels de la santé pour recevoir les mêmes produits.

Une enquête à l'échelle mondiale a également révélé que la distribution axée sur la communauté peut être un excellent moyen d'augmenter la proportion de femmes utilisant des méthodes modernes de contraception. La participation de la collectivité locale et de ses dirigeants à l'introduction d'idées et de technologies nouvelles est très importante, surtout dans les zones rurales, où la disponibilité des services est soumise à des aléas. Toutefois, le programme dépend de la qualité du contrôle exercé pour veiller à ce que les agents locaux suivent les procédures nécessaires et continuent leur travail de porte-à-porte. Il est également essentiel d'avoir un système logistique efficace afin que les personnes qui s'inscrivent au planning familial puissent recevoir régulièrement ce dont elles ont besoin à cette fin.

Les programmes de distribution axés sur la communauté sont d'ordinaire moins onéreux que les programmes axés sur les dispensaires. Les coûts de formation et les salaires des agents sont plus faibles, et il suffit de peu d'équipement. Beaucoup de programmes axés sur la communauté réclament un prix modeste pour les contraceptifs, et cet argent peut servir au réapprovisionnement.

Dans certains pays, les programmes de planification familiale axés sur la communauté ont été efficacement intégrés aux programmes de santé au niveau de la communauté, de sorte que les mêmes personnes locales distribuent également l'aspirine, les médicaments contre le paludisme, les sels de réhydratation orale ou d'autres simples méthodes de traitement médical. S'il est vrai qu'un programme combinant les soins de santé et la planification familiale offre nombre d'avantages, quelques analystes estiment néanmoins qu'un programme exclusivement consacré à la distribution de contraceptifs est préférable, parce qu'il est plus facile à administrer.

DISTRIBUTION AXÉE SUR LA COMMUNAUTÉ AU ZAÏRE

Depuis la fin de 1980, la communauté baptiste du Zaïre occidental dirige un projet de distribution appelé le Programme d'Éducation Familiale dans le Bas Zaïre. Le projet comporte une composante urbaine et une composante rurale. Le programme urbain ne distribue que des contraceptifs, tandis que le programme rural se concentre sur la distribution de porte-à-porte de médicaments pour la lutte contre les parasites intestinaux et le paludisme, de sels de réhydratation orale, et de contraceptifs. Dans le domaine des activités urbaines, 43 pour cent des femmes mariées ont été vues au cours de la première tournée de visites à domicile; 37 pour cent ont accepté une provision gratuite de contraceptifs, principalement sous forme de comprimés moussants ou de pilules. Parmi les femmes des zones rurales, 56 pour cent des femmes susceptibles de participer au programme ont été vues et 25 pour cent ont accepté des contraceptifs: mousse anticonceptionnelle, condoms et pilules. Le nombre de personnes consentantes des catégories rurale et urbaine a augmenté au cours des visites ultérieures. Une analyse du projet du Bas Zaïre a démontré 1) que "en cas de pénurie de personnel de santé compétent, les dirigeants locaux et la population acceptent que l'on emploie des paraprofessionnels pour distribuer des contraceptifs;" 2) que "la promotion des services de planification familiale est plus facile lorsque ces services sont intégrés aux services de santé infantile, mais cela ne semble pas essentiel dans les zones urbaines;" 3) que "la distribution à domicile conduit à une prise de conscience et à un démarrage de l'utilisation de contraceptifs à des degrés qu'il serait difficile d'atteindre aussi rapidement si ces moyens de contraception n'étaient disponibles que dans des centres de services".

Source: Jane T. Bertrand, Mlandu Mangani et Matondo Mansilu, "L'acceptabilité de la distribution de contraceptifs à domicile au Zaïre", International Family Planning Perspectives, mars 1984.

COMMERCIALISATION SOCIALE EN EGYPTTE

Le projet "Famille de l'Avenir" vend des condoms, des contraceptifs à voie buccale, des comprimés mous-sants et des stérilets, par l'intermédiaire des pharmacies, à des prix subventionnés, dans des régions rurales et urbaines de l'Égypte. Le projet se caractérise par l'utilisation de toute une gamme de moyens de communication, y inclus: la télévision, les annonces dans les journeaux, les affiches à côté des routes et sur le transport en commun, et des petites expositions dans les magasins.

Le projet en question, institué en 1979 a, en tout, assuré 1,8 million d'années — couples de contraception efficace pendant ses 5 premières années d'implantation. Ce résultat démontre que la distribution commerciale des contraceptifs fournit un véritable moyen pour atteindre les couples égyptiens.

Source: John Ross, Pilot Projects in Africa: Review and Synthesis, préparé pour la Banque mondiale, octobre 1984.

3. Commercialisation sociale des Contraceptifs

Les programmes de commercialisation sociale de contraceptifs ont pour but de promouvoir, distribuer et vendre des produits contraceptifs par l'intermédiaire de points de vente existants, à des prix subventionnés, relativement faibles. Pour réussir, ces programmes doivent être perçus comme bénéfiques à la fois du point de vue du commerçant et du consommateur. Le détaillant, pourvu de bons produits et des moyens de les promouvoir, espère des bénéfices additionnels pour son entreprise (en général il s'agit d'une pharmacie, mais ce peut être un autre type de magasin ou d'échoppe). Le consommateur a facilement accès à des produits de haute qualité mais peu chers, sous le couvert d'un certain anonymat et sans avoir à se plier à l'horaire régulier d'ouverture du dispensaire ou des visites à domicile. Des clients qui demeureraient probablement hors de la portée d'autres programmes peuvent tirer parti des programmes de commercialisation sociale de contraceptifs, en particulier les jeunes hommes ou les villageois qui habitent très loin des dispensaires. Les contraceptifs bon marché, "non-médicaux", tels que les condoms et les spermicides, constituent les meilleurs choix dans le cas des programmes de commercialisation sociale. Toutefois, dans les pays où les contraceptifs administrés par voie buccale sont distribués par un personnel paramédical, les pilules peuvent être admises dans le réseau de commercialisation de contraceptifs.

Le succès de ce type de programme dépend de l'application de principes solides de commercialisation: publicité, conditionnement, identification du marché et logistique. Dans les pays manquant de systèmes de distribution commerciale pour d'autres simples produits pharmaceutiques, il est peut-être prématuré de songer à introduire la commercialisation de contraceptifs. Dans quelques pays, il se peut que faire de la publicité en faveur de produits contraceptifs aille à

l'entente des doctrines morales. Néanmoins, quand les conditions s'y prêtent, la commercialisation des contraceptifs peut être un adjuvant efficace et peu onéreux à l'action des dispensaires et des systèmes de distribution communautaire faisant partie des stratégies de planification familiale.

4. Services spécialisés

Les stratégies de planification familiale prévoient souvent la prestation de plusieurs autres services spécialisés qui diffèrent de ceux déjà mentionnés seulement en ce sens qu'ils visent des agents de prestation ou des clients particuliers. Ces programmes, qui peuvent contribuer grandement à l'augmentation du nombre de personnes utilisant des méthodes de contraception, comprennent les suivants:

■ Formation dispensée aux sages-femmes traditionnelles pour leur faire ajouter le planning familial aux services qu'elles fournissent. La plupart des accouchements dans le monde en développement sont l'oeuvre des sages-femmes traditionnelles. En conséquence, celles-ci sont en contact direct avec les femmes des villages et ont souvent de l'influence sur elles. Les sages-femmes ont par ailleurs tout intérêt à offrir des services susceptibles d'améliorer la santé de leurs clientes et des bébés qu'elles mettent au monde. Des projets réalisés en Asie et en Amérique Latine ont pu encourager les sages-femmes à inclure le planning familial parmi leurs

PROGRAMMES DE SAGES-FEMMES TRADITIONNELLES AU SOUDAN

A partir de 1980, dans le cadre d'un programme visant à rendre les services de planification familiale et de santé maternelle et infantile plus accessibles, 103 sages-femmes de villages des alentours de Khartoum ont été sélectionnées pour recevoir des cours de formation d'une durée de deux semaines leur enseignant trois interventions sanitaires simples: le traitement de réhydratation orale, la planification familiale et l'éducation nutritionnelle. En dépit des valeurs traditionnelles des villageois, la planification familiale s'est avérée acceptable. La proportion de personnes utilisant des contraceptifs est passée de 10,6 pour cent à 13,9 pour cent durant la première année du projet. Les résultats provisoires d'une enquête plus récente font ressortir que l'utilisation des contraceptifs a continué à augmenter.

Source: John Ross, Pilot Projects in Africa: Review and Synthesis, préparé pour la Banque mondiale, octobre 1984.



NEEDHAM PORTER NOVELLI

UN DISPENSAIRE FINANCE PAR UNE ASSOCIATION SYNDICALE EN TANZANIE

L'association syndicale Jumiya ya Wafanyakazi wa Tanzania (JUWATA) de Tanzanie compte plus de 305 000 membres. En 1983, avec l'aide de Family Planning International Assistance, JUWATA a ouvert un dispensaire de planification familiale à Dar es Salaam pour la fourniture de contraceptifs et la promotion du planning familial par les journaux et des bulletins d'éducation sanitaire pour les travailleurs. Dès 1983, le dispensaire avait servi plus de 3 500 clients.

Source: John Ross, Pilot Projects in Africa: Review and Synthesis, préparé pour la Banque mondiale, octobre 1984.

activités parce que les méthodes de formation employées ont su respecter leurs pratiques traditionnelles. En Afrique, les programmes faisant appel aux sages-femmes sont particulièrement prometteurs, car la plupart des Africains vivent dans des zones rurales et comptent avant tout sur leurs guérisseurs traditionnels.

■ Services de planification familiale offerts par des syndicats de travailleurs et des employeurs (manufactures, industries de services, organisations paraétatiques et plantations). Les travailleurs ont accès à ces services soit dans des dispensaires situés sur le lieu de travail, soit par des soins de santé fournis ailleurs. Bien que ce type de programme ne soit pas encore très répandu en Afrique, une bonne partie de la distribution de contraceptifs dans d'autres parties du monde en développement, surtout en Asie, est attribuable à de telles initiatives de la part du secteur privé. Dans les pays africains où le secteur privé commence à fournir à ses travailleurs une variété de services de santé, il y a de grandes chances pour que les services de planification familiale se développent rapidement grâce aux initiatives privées.

■ Programmes d'action après l'accouchement, dans les hôpitaux ou les cliniques maternités, pour fournir des conseils et des contraceptifs aux femmes qui viennent d'avoir un enfant. Ces programmes mettent l'accent sur les avantages du planning familial pour la santé en encourageant les femmes qui veulent plus d'enfants par la suite à attendre deux ou trois ans avant une nouvelle grossesse. Ce type de programme enseigne également aux couples estimant qu'ils ont assez d'enfants quelles sont les méthodes de contraception les plus appropriées en ce qui les concerne.



WORLD BANK

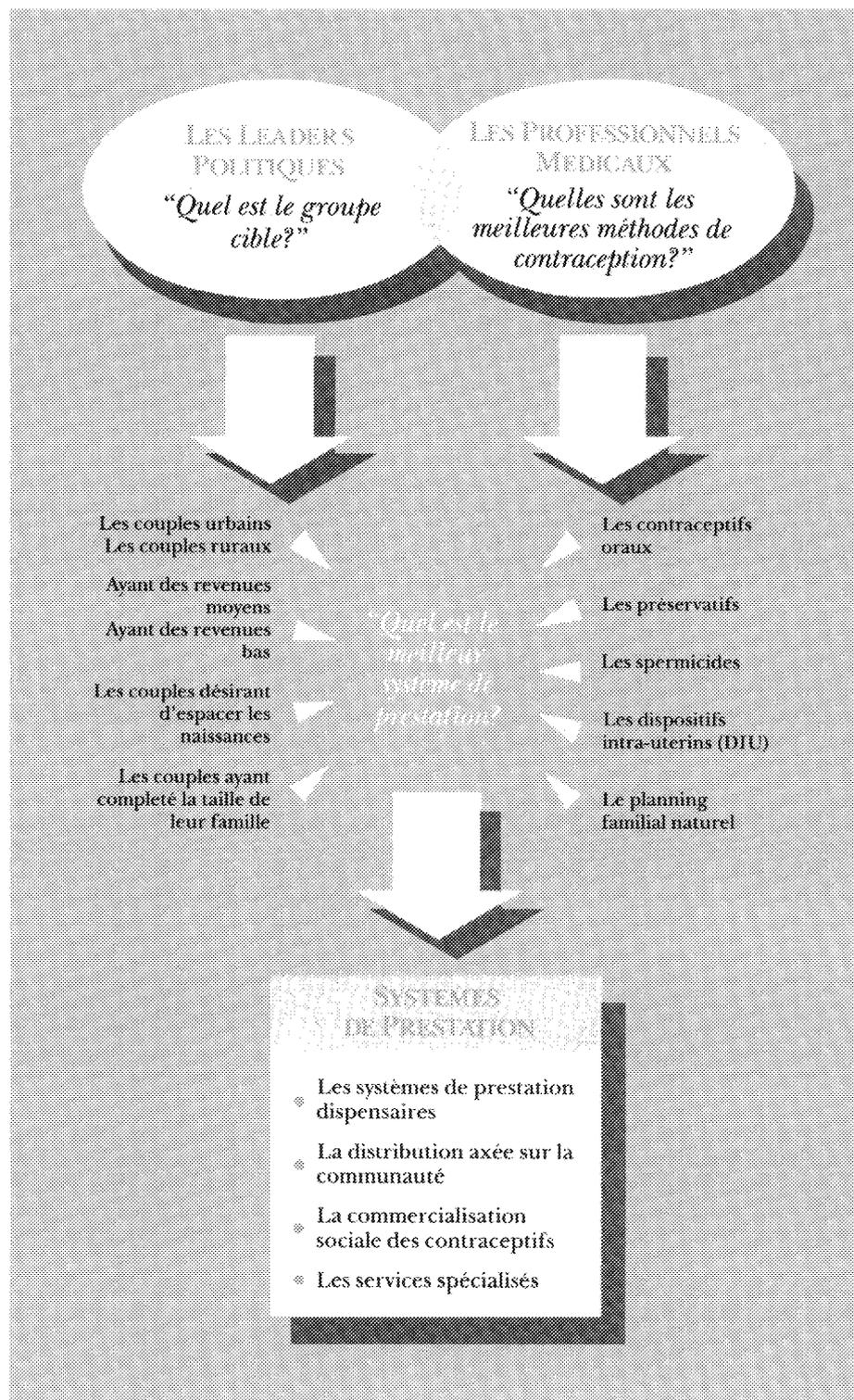
UN PROGRAMME DE SUIVI APRES L'ACCOUCHEMENT AU GHANA

De 1969 à 1973, trois hôpitaux urbains du Ghana ont participé à une expérience internationale de planning familial après l'accouchement. Les trois hôpitaux ont reçu 93 000 femmes dans leurs services de maternité au cours de cette période, et ils ont fourni des services de planification familiale à 20 000 femmes, soit plus de 20 pour cent. Mais plus de la moitié des clients de la planification familiale ont été des "accepteurs indirects", c'est-à-dire des femmes qui étaient venues à l'hôpital parce qu'elles avaient entendu parler du planning familial, et non pour accoucher. Le taux d'acceptation a augmenté de façon extraordinaire de 1969 à 1973, passant de 5 pour cent en 1969 à 23 pour cent en 1973. Le coût par recrue pour la planification familiale dans le programme faisant suite à l'accouchement n'a pas atteint le sixième du coût correspondant dans le petit programme national de dimension modeste existant au Ghana.

Source: John Ross, Pilot Projects in Africa: Review and Synthesis, préparé pour la Banque mondiale, octobre 1984.

Figure 1.

UNE STRATÉGIE POUR LA PLANIFICATION D'UN PROGRAMME DE PLANNING FAMILIAL



PLANIFICATION D'UNE STRATEGIE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Chaque pays doit décider lui-même des méthodes de contraception convenant à sa population, en tenant compte de l'évaluation technique des milieux médicaux et de l'état des réseaux déjà établis de prestation de services, ainsi que de l'environnement social et culturel. Certaines méthodes de contraception conviennent mieux que d'autres à certains types de clients. De plus, comme on l'a expliqué ci-dessus, certains systèmes de prestation sont plus indiqués pour certaines méthodes de contraception. Les autorités responsables devraient tenir compte de ces différences dans l'élaboration d'une stratégie globale de planification familiale. Une stratégie bien conçue commencera par viser certaines catégories de clients; ensuite, elle identifiera les méthodes qui conviennent le mieux à ces clients; enfin, elle définira les systèmes de prestation les mieux adaptés à ces méthodes.

organisations, dont celles du secteur privé, augmente l'efficacité des programmes de planification familiale." Les pays peuvent se rapprocher énormément de leurs objectifs dans ce domaine en tirant parti de la diversité de méthodes de contraception et de systèmes de prestation déjà mis à l'épreuve et dont l'efficacité a été démontrée.

CONCLUSION

D'après une évaluation récente de l'efficacité des programmes de planification familiale:* "Il n'y a pas de structure organisationnelle optimale pour la mise en oeuvre de programmes de planification familiale. Qui dit efficacité dit cohésion entre la structure des programmes et l'environnement, et parmi les éléments d'un programme." Et encore: "En ce qui concerne la prestation de services de planification familiale, la participation de plusieurs

**Le Comité de l'Académie Nationale des Sciences sur la Population, Washington, D.C., mars 1986*