212.

Aspects Sociaux, Psychologiques et Educatifs de la Planification Familiale

M. Koray Nagali
Monitrice chef des soins infirmiers
Ecole de formation des infirmières
Boîte Postale 26
Bolgatanga, Ghana
1975

Niveau d'Etudiant: Soins Infirmiers - tous niveaux
Ecoles de Sages-Femmes - tous niveaux

African Health Training Institutions Project
Office of Medical Studies
Carolina Population Center
University of North Carolina at Chapel Hill
Chapel Hill, North Carolina 27514
U.S.A.

La préparation de ces documents a été subventionnée par un contrat (AID/CM/PHA/C-73-33) du U.S. Agency for International Development.
Toute reproduction de ces documents doit être accompagnée d'une référence bibliographique qui cite ce contrat.

1978

AVIS A L'ETUDIANT

Cette unité auto-didactique traite d'un sujet précis dans la discipline de la santé familiale. Puisque l'instruction y est individualisée, l'étudiant pourra choisir le moment où il commencera son étude et il pourra travailler à sa propre vitesse. Cette unité constitue une entité, c'est-à-dire, l'étudiant y trouvera tout ce dont il aura besoin pour la compréhension de ces matières. Après avoir fini l'unité, l'étudiant devra comprendre les objectifs du sujet traité: il est donc essentiel de suivre de près les instructions ci-dessous.

Instructions

1. Lire en séquence l'unité entière.
2. Lire soigneusement l'objectif général et les objectifs spécifiques. Ils précisent les matières à apprendre. Les objectifs spécifiques signalent également ce qu'on demandera à l'étudiant sur l'examen à la fin de l'unité.
3. Lire Renseignements: 1ère Partie.
4. Ecrire sur feuille séparée les réponses aux questions de pratique trouvées à la fin de Renseignements: 1ère Partie; le faire sans se référer aux informations prévues à cet égard.
5. Après avoir écrit les réponses, comparez-les avec les autres réponses données à la page suivante afin de vérifier le travail déjà fait.
6. S'il y a parmi vos réponses des réponses incorrectes, relisez Renseignements: 1ère Partie; ensuite, préparez encore une fois les mêmes questions d'étude.

   ASSUREZ-VOUS QUE TOUTES VOS REPONSES SOIENT CORRECTES AVANT D'ABORDER LA PARTIE SUIVANTE (Renseignements: 2e Partie, par exemple)
7. Répéter ce même procédé en complétant toute l'unité.
8. Répondre aux questions de l'examen final après avoir complété l'unité.
9. Vérifier les réponses aux questions de l'examen final avec l'enseignant.

AVIS A L'ENSEIGNANT

L'enseignement de cette unité peut se faire de différentes façons. Suivent quelques suggestions relatives aux activités des étudiants pour aider à la préparation et aux procédés de suite. On pourrait en tirer des idées pour l'organisation des activités des étudiants; ces activités servent à préparer l'étudiant pour l'unité et à faciliter une mise en pratique des renseignements. A la fin de l'unité on trouvera les réponses aux questions de l'Examen Final qui sont détachables.

PREPARATION

1. Discussion du programme de la dynamique de la population.
2. Etude des méthodes contraceptives utilisées dans la Planification Familiale.
3. Unités auto-didactiques AHTIP:

   211. Wanga: "Rapports entre l'espacement des naissances et la santé mentale de la famille."
   215. Malatay: "Methodes contraceptives."
   219. Nzeribe: "La planification familiale: implications pour la santé."
   228. Hayfron: "La planification familiale."
   322. Roach: "Méthodes contraceptives."

PROCEDES DE SUITE

1. Conférence ou séminaire sur la structure de la société dans laquelle sera réalisé le programme de planification familiale.
2. Faire un projet afin d'identifier les croyances culturelles et les valeurs d'un certain groupe.
3. Unités auto-didactiques AHTIP:

   210. Ngcongco: "Le Rôle du planning familial dans la santé familiale et les développements communautaires."
   211. Wanga: "L'Espacement des naissances relatif à la santé mentale de la famille."
   321. Harmina: "Responsabilités de l'infirmière pour le dépistage des cas de planning familial."

NOTE: Pour les sujets relatifs à cette unité, voir le catalogue AHTIP.

TABLE DES MATIERES

PAGE

INTRODUCTION i

CONNAISSANCES REQUISES ET OBJECTIFS. ii

RENSEIGNEMENTS: 1ère PARTIE

DEFINITIONS. 1

Questions de pratique. 3
Réponses 4

RENSEIGNEMENTS: 2e PARTIE

FACTEURS INFLUANT SUR LA DIMENSION DE LA FAMILLE 5

Questions de pratique. 9
Reponses 10

RENSEIGNEMENTS: 3e PARTIE

OBSTACLES A LA PLANIFICATION FAMILIALE 11

Questions de pratique. 13
Reponses 14

RENSEIGNEMENTS: 4e PARTIE

SUGGESTIONS PRATIQUES POUR SURMONTER LES OBSTACLES 15

Questions de pratique. 19
Reponses 20

SOMMAIRE 21

EXAMEN FINAL 23

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

Les développements récents dans le domaine de la technologie ont contribué à un accroissement accéléré de la population, qui à son tour a accéléré des problèmes socio-économiqueset médicaux. Sans vouloir nier l'importance de la procréation qu'approuve toute culture, il faut que chaque enfant ait le droit de jouir de tous les avantages éducatifs offerts par cette société. Pour que les familles soient en bonne santé, il faut que le personnel sanitaire considère les informations sur la planification familiale, comme faisant partie de ses responsabilités.

L'efficacité des mesures proposées dans la planification familiale dépendra de la compréhension des facteurs sociaux, psychologiques et éducatifs de chaque culture. Ces facteurs influencent l'acceptation ou le rejet de la planification familiale en tant que moyen d'assurer la santé familiale. Le personnel sanitaire ne doit pas négliger ces facteurs quand il donne ses conseils sur la planification familiale, afin que le patient réalise que ses croyances et valeurs sont acceptées et comprises.

CONNAISSANCES REQUISES

1. Sociologie familiale
2. Variations normales de la fertilité
3. Techniques de la planification familiale
4. Introduction à l'épidémiologie des populations

OBJECTIF GENERAL

A la fin de cette unité, l'étudiant saura définir la planification familiale et identifier les aspects sociaux, psychologiques et éducatifs relatifs à la planification familiale.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

A la fin de cette unité, l'etudiant saura:

1. Définir dans ses propres termes la planification familiale.
2. Identifier six facteurs sociaux qui exercent une influence sur la dimension de la famille.
3. Discuter deux facteurs psychologiques qui exercent une influence sur la dimension de la famille.
4. Faire la comparaison entre deux niveaux d'instruction par rapport à leur acceptation de la planification familiale.
5. Discuter des implications de quatre obstacles au moins que le personnel sanitaire de la planification familiale va rencontrer dans la région rurale.
6. Suggérer dans un cas proposé un moyen de surmonter les obstacles à la planification familiale dans une région rurale.

RENSEIGNEMENTS: 1ère PARTIE

DEFINITION DE LA FAMILLE

Une famille est une unité créée à partir de l'union d'un couple qui s'est associé ou marié. Dans la société du Ghana, le système de la famille étendue prévaut. Le système comprend les tantes, les oncles, les grands-parents, les nièces et neveux, aussi bien que les membres de la famille immédiate. La famille nucléaire ou immédiate est encore considérée comme étant formée par le père, la mère et les enfants.

DEFINITIONS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La planification familiale ou parenté planifiée est l'approche adoptée par la science médicale pour la prévision et l'espacement du nombre des enfants dans une famille.

"Du point de vue de la santé, le terme 'planification familiale' a un double sens. Il se rapporte d'une part à la grossesse et au contrôle d'une grande fertilité, d'autre part il se rapporte au traitement de la stérilité et aux implications sociales et psychologiques qui en découlent."[1]

L'expression 'planification familiale' est donc employée pour décrire les moyens par lesquels les couples peuvent volontairement décider et du nombre et de l'espacement des enfants en se servant des moyens préventifs afin d'ajourner la conception. On peut employer indifféremment l'expression "planification familiale" ou celles de "contrôle des naissances", "parenté planifiée" et "contrôle de la fertilité" puisqu'elles se réfèrent toutes à des programmes visant soit à traiter la stérilité soit à aider les couples à espacer ou limiter les grossesses.

---

1. Rosa, The Teaching and Practice of Family Health, p. 120.

RENSEIGNEMENTS: 1ère PARTIE

QUESTIONS DE PRATIQUE

1. Définissez le terme "famille."

2. Définissez le terme "planification familiale."

PASSEZ A LA PAGE SUIVANTE POUR VERIFIER VOS REPONSES.

PREVIOUS PAGE BLANK

RENSEIGNEMENTS: 1ère PARTIE

REPONSES

Vos réponses devraient se rapprocher des suivantes:

1. Une famille est une unité créée à partir de l'union d'un couple qui s'est associé ou marié. La famille nucléaire comprend le père, la mère et les enfants. La famille étendue comprend d'autres parents, tels que les grands-parents, les tantes, les oncles, les neveux et les nièces etc.

2. La planification familiale ou parenté planifiée est le moyen par lequel les couples peuvent volontairement décider du nombre et de l'espacement des enfants, en prévenant la conception. Il se rapporte au contrôle d'une grande fertilité ou de la stérilité.

RENSEIGNEMENTS: 2e PARTIE

FACTEURS INFLUANT SUR LA DIMENSION DE LA FAMILLE

Les facteurs sociaux, psychologiques et éducatifs suivants peuvent exercer une influence sur l'étendue d'une famille dans la communauté.

1. FACTEURS SOCIAUX ET ECONOMIQUES

   a. Les enfants objets de la fierté familiale. Certains gens dans une société sont fiers d'avoir une famille nombreuse. C'est surtout le cas des sociétés polygames où les femmes rivalisent l'une avec l'autre en produisant des enfants pour prouver qu'elles sont aussi fertiles. Les chefs de tribu et les paysans agricoles se font un point d'honneur d'avoir une famille nombreuse. Dans de nombreuses sociétés, un homme sans enfants est regardé avec mépris et une femme qui n'a qu'un enfant peut être appelée 'osebo' (léopard) comme signe d'une moralité douteuse.

   b. Main d'oeuvre accrue. Les paysans agricoles et les pêcheurs veulent avoir beaucoup d'enfants pour avoir plus de manoeuvres aux fermes ou dans l'industrie poissonière.

   c. Aide et respect pour les aînés. Chez les membres plus âgés d'une famille, on considère avantageux le fait d'avoir beaucoup d'enfants pour assurer du respect et de l'aide pendant la vieillesse. Il faut aussi indiquer que la vénération des ancêtres est une coutume courante chez beaucoup de tribus. Les enfants assurent le prolongement de la famille et par conséquent le respect permanent envers les ancêtres.

   d. Bienséance funéraire. Toutes les communautés du Ghana font grand cas des grandes funérailles. Certains membres de la communauté élèvent beaucoup d'enfants afin d'avoir des funérailles convenables avec un grand nombre de personnes de la famille pour les pleurer. Cet usage est courant dans les communautés musulmanes et non-musulmanes au Ghana. Un rapide coup d'oeil sur la nécrologie dans les journaux quotidiens le confirme; il y a toujours une longue liste des personnes qui ont mené le deuil et des membres du cortège funèbre dans les annonces des rites funèbres des parents décédés.

e. Tradition. Des traditions de comportement et l'expérience exercent une influence sur le nombre d'enfants que les gens élèvent. Les personnes élevées dans une famille nombreuse ont généralement tendance à avoir aussi beaucoup d'enfants. C'est surtout le cas quand les influences sociales favorisent les familles nombreuses comme par exemple dans les maisons des chefs de tribu. Les sujets des chefs leur offrent des femmes supplémentaires en signe de respect. Dans toutes les communautés du Ghana, les célibataires sont exclus du droit d'être chefs. Si un homme est fait chef et n'a qu'une femme, le nombre de ses femmes augmente en très peu de temps. L'espacement des naissances traditionnel se fait parce que la femme enceinte est envoyée chez ses parents durant une longue période. Entretemps elle peut être remplacée par une ou plusieurs autres femmes. Par conséquent, la famille du chef croît considérablement peu après sa nomination de chef. Note: de nos jours, une femme enceinte n'est pas nécessairement envoyée chez elle car a) il est plus économique d'entretenir une seule maison et b) les ressources médicales sont meilleures.

f. Héritage et valeurs. Les communautés patrilinéaires font plus cas des enfants mâles que de ceux femelles à cause de leur système d'héritage. Un couple qui n'a que des filles continueront à procréer dans l'espoir que le prochain enfant soit un garçon. La situation contraire se produit dans les sociétés matrilinéaires où les filles sont plus appréciées.

2. FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

a. Les enfants comme source de richesse. Les gens pauvres ont tendance à avoir des familles nombreuses. Ils compensent leur pauvreté en considérant que leurs nombreux enfants font leur richesse. Il considèrent que c'est là une compensation que leur offre le Bon Dieu pour remédier à l'absence de richesses matérielles. Ils n'établissent pas le rapport entre le nombre des enfants, qui doivent être vêtus et nourris, et leur manque de richesses matérielles.

b. Les enfants en tant que réincarnations. Quelques communautés voient dans leurs enfants une réincarnation de leurs ancêtres. Le prénom d'un enfant peut être choisi d'après sa ressemblance à un ancêtre.

c. Peur de perdre les enfants. Dans une communauté où les facilités sanitaires et l'hygiène de l'environnement sont inadéquates, le taux de mortalité infantile est élevé. Avoir une famille nombreuse se justifie souvent en raison de la haute fréquence de mort chez les enfants. De meilleures facilités sanitaires, et donc un taux de mortalité infantile plus réduit, peuvent changer cette croyance, mais pas dans l'immédiat.

3. FACTEURS EDUCATIFS

a. Niveau bas d'instruction. Dans une communauté où la plupart des gens sont illettrés ou peu instruits, les familles nombreuses se multiplient sans aucune discrimination. Les gens se marient souvent jeunes et leurs grossesses sont nombreuses. Il arrive souvent que ces familles ne soient pas informées au sujet des contraceptifs ou qu'elles répugnent à s'en servir car elles croient que les enfants sont un don des dieux et que leur naissance ne devrait être ni contrôlée ni freinée.

b. Niveau élevé d'instruction. Les gens bénéficiaires d'une éducation plus élevée se marient généralement tard car ils dédient plus de temps à leurs études. Ils ont souvent moins d'enfants car ils comprennent les avantages médicaux, matériels et psychologiques qu'offre l'espacement des naissances.

Figure 1: LES ENFANTS: OBJETS DE FIERTE, CONSEQUENCES D'UNE TRADITION OU D'UN SYSTEME D'HERITAGE, OUVRIERS, ET REINCARNATIONS, SURTOUT CHEZ LES GENS POLYGAMES OU PEU EDUQUES.

RENSEIGNEMENTS: 2e PARTIE

QUESTIONS DE PRATIQUE

1. Citez six facteurs sociaux qui exercent une influence sur la dimension de la famille.

   a. d.

   b. e.

   c. f.

2. Comment les facteurs ci-dessous influencent-ils les attitudes prises à l'égard de l'espacement des naissances?

   a. les enfants considérés comme richesse.

   b. peur de perdre des enfants

3. Faites le rapport entre deux facteurs qui se rapportent à l'éducation et à la dimension de la famille.

   a.

   b.

RENSEIGNEMENTS: 2e PARTIE

REPONSES

1. Facteurs sociaux

   a. fierté
   b. main d'oeuvre accrue
   c. soin et respect des aînés
   d. bienséance funéraire
   e. tradition
   f. héritage et valeurs

2. a. Les gens veulent plus d'enfants pour compenser une richesse matérielle qui leur manque.

   b. Dans les milieux où les facilités sanitaires et l'hygiène sont inadéquates et le taux de mortalité infantile est élevé, les gens veulent avoir suffisamment d'enfants pour remplacer ceux qui meurent.

3. Facteurs se rapportant à l'éducation.

   a. L'absence d'une bonne éducation a tendance à produire dans une société des familles nombreuses, car les gens se marient tôt et ont des croyances traditionnelles.

   b. Un niveau d'éducation plus élevé a tendance à produire de petites familles car les gens se marient plus tard et comprennent mieux les avantages de l'espacement des naissances.

SI VOUS AVEZ BIEN REPONDU A CES QUESTIONS PASSEZ AUX RENSEIGNEMENTS SUIVANTS.

RENSEIGNEMENTS: 3e PARTIE

OBSTACLES A LA PLANIFICATION FAMILIALE

Voici quelques obstacles que le personnel s'occupant de la planification familiale rencontrera éventuellement surtout dans les régions rurales.

1. Main d'oeuvre inadéquate. La qualité et le nombre du personnel servant les régions rurales sont insuffisants, alors que ce sont ces régions qui ont le plus besoin de conseils sur la planification familiale.

2. Communications.

   a. Mauvaise distribution des informations. Les membres du personnel sanitaire se concentrent généralement sur les villes qui ont déjà des informations portant sur la planification familiale et les zones rurales, qui en ont le plus besoin, sont négligées.

      La plupart du personnel ne comprend pas les dialectes régionaux des communautés rurales ou trouve que les conditions de travail dans ces régions sont trop difficiles. Afin de remédier à cet état de choses une équipe volante circule en camionnette et donne des conférences de deux heures sur la planification familiale. Cependant ceci est fait sans préparation préalable et sans follow-up. C'est un moyen donc peu efficace dans l'instruction des gens dans les communautés rurales.

   b. Informations erronées. Les informations erronées sur les méthodes contraceptives et les histoires exagérées qui courent sur les complications ou sur l'inefficacité des méthodes employées peuvent constituer des obstacles au planning familial.

      Les faux renseignements de ce genre, qui lient la contraception à une satisfaction sexuelle diminuée, à l'immoralité ou à la stérilité, peuvent engendrer des craintes. Au Ghana l'expression "planification familiale" est à présent synonyme de "contrôle des naissances". Pour le citoyen moyen, son rapport aux concepts de l'espacement des naissances et du traitement de la stérilité est mal apprécié.

3. Religion.

Certains concepts traditionnels des religions Chrétiennes, Musulmanes et Africaines vont à l'encontre de la "planification familiale". Ces concepts sont très importants dans les zones rurales. Les enfants sont considérés comme des dons de l'Etre suprême et toute ingérence dans la procréation seraient considérée comme un défi à Dieu. Les enfants sont aussi rattachés aux croyances sur la réincarnation des ancêtres. Le "mal" est un autre concept religieux. Les enfants sont considérés comme une protection contre le mal, d'une part parce qu'ils offrent plus de main d'oeuvre et d'autre part parce qu'ils augmentent le nombre de la famille étendue, ce qui assure la continuité de la famille en cas de malheur.

4. Raisons personnelles.

Certains maris n'acceptent pas la contraception car ils ont peur que leurs femmes leur soient infidèles ou croient que de telles méthodes soient causes de stérilité. Ceci devient un sujet de désaccord chez le couple. Beaucoup de gens pensent aussi que les méthodes contraceptives peuvent limiter la satisfaction sexuelle. En plus, la sexualité n'est pas un sujet qu'on discute librement dans beaucoup de régions, surtout avec un agent de santé étranger à la communauté.

RENSEIGNEMENTS: 3e PARTIE

QUESTIONS DE PRATIQUE

1. Discuter quatre obstacles que le personnel de la planification familiale rencontrera éventuellement dans les régions rurales.

   a.

   b.

   c.

   d.

RENSEIGNEMENTS: 3e PARTIE

REPONSES

1. Les obstacles que peut rencontrer le personnel de la planification familiale dans les zones rurales sont:

   a. La main d'oeuvre inadéquate. Il n'y a pas assez de personnel adéquatement formé et conscient des besoins des zones rurales.

   b. Communications. La mauvaise distribution des informations (manque de service local) et les informations erronées (inexactitude et malentendus) créent un manque d'interêt et une peur de la contraception.

   c. Religion. Certains concepts religieux tels que "les enfants sont un don de l'Etre suprême" peuvent aller à l'encontre des concepts de l'espacement des naissances.

   d. Raisons personnelles. Les hommes ont peur que leurs femmes leur soient infidèles, qu'ils deviennent stériles ou soient sexuellement insatisfaits.

SI VOS REPONSES SONT CORRECTES, PASSEZ A LA PARTIE DE RENSEIGNEMENTS SUIVANTE.

RENSEIGNEMENTS: 4e PARTIE

SUGGESTIONS PRATIQUES POUR SURMONTER LES OBSTACLES

Deux approches de base peuvent servir à surmonter quelques obstacles à la planification familiale; on peut surmonter tous les obstacles, tels par exemple les croyances religieuses, mais on peut amener quelques modifications.

1. Développement de la main d'oeuvre.

Les personnes qui travaillent dans la planification familiale doivent être très sensibles aux besoins d'un certain public ou de la communauté avec lesquels ils travaillent. Ils doivent connaître des points fondamentaux éthiques de leur public - et culturels et religieux - et savoir quels moyens sont à employer pour établir un rapport tels que style, tournure des phrases, images et symboles traditionnels. Il est important d'être sur les lieux autant que possible.

Un moyen de connaître les coutumes locales et d'établir une communication efficace avec une communauté, c'est de faire coopérer les indigènes dans la transmission des informations sur la planification familiale. Les personnes qui emploient déjà les méthodes contraceptives sont souvent les plus convaincantes. Le personnel de la planification familiale peut s'adresser directement à ces gens ou le faire par l'intermédiaire des différents chefs des départements dans les ministères. Ces gens doivent être des membres respectables de la communauté.

2. Informations.

La présentation d'informations correctes est une seconde manière d'aborder le problème. On peut le faire en corrigeant les informations fausses ou en communiquant avec un nouveau public. Il faudrait enseigner assez tôt aux jeunes gens les responsabilités de reproduction. Dans les zones rurales il est nécessaire que le travail soit fait par des membres de la communauté ou des gens qui ont l'intention de vivre au sein de cette communauté ou près d'elle, plutôt que de recevoir une unité mobile pour une courte visite. Il vaut mieux donner assez d'informations à une petite zone géographique que de répartir le personnel déjà limité sur un trop

grand secteur. Il est de même important de veiller à ce que le personnel sanitaire travaillant dans un secteur rural (panseuses, sages-femmes etc.) soit formé pour donner des informations adéquates sur la planification familiale.

3. Religion.

Il est important d'avoir recours à des personnes qui ont de l'influence dans la communauté pour disséminer les informations sur la planification familiale. Les personnes seraient par exemple les chefs, les professeurs, les pasteurs, les prêtres de la religion traditionnelles, le personnel de santé, ou les maîtres artisans de l'artisanat régional. La planification familiale met l'accent sur l'importance du droit de chaque enfant de mener une vie saine. Ceci va de pair avec la croyance que les enfants sont un don de l'Etre suprême et doivent donc être protégés.

4. Raisons personnelles.

On peut amoindrir la peur de la stérilité ou d'une satisfaction sexuelle diminuée en établissant une plus grande communication avec les personnes qui se servent des méthodes contraceptives. Les hommes doivent aussi assister aux séances publiques où les informations sur la planification familiale sont disséminées.

Figure 2: SE SERVIR DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTE QUI ONT EMPLOYE DES METHODES CONTRACEPTIVES POUR FOURNIR DES INFORMATIONS CORRECTES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE.

RENSEIGNEMENTS: 4e PARTIE

QUESTIONS DE PRATIQUE

On vous envoie travailler chez les Fantes. Vous savez que ce groupe de gens n'acceptent pas de rester sans enfants mais vous n'avez pas conscience de la présence d'autres croyances qui pourrait faire obstacle à votre travail sur la planification familiale. Par quel moyen surmonteriez-vous le problème de communication qui pourrait se présenter? (Dites cela dans vos propres mots).

PREVIOUS PAGE BLANK

RENSEIGNEMENTS: 4e PARTIE

REPONSES

Votre réponse aurait dû comprendre les points suivants:

Etablir un contact avec les indigènes afin de connaître leurs croyances; ceci vous aidera ainsi à établir un rapport avec votre public. Vous voudrez découvrir les croyances religieuses locales et les craintes formulées à l'égard de l'emploi des méthodes contraceptives. Vous voudrez aussi identifier les personalités de la région qui peuvent vous aider le plus par leur influence sur la communauté et leur facilité de communication avec un grand nombre de gens. Ceci exigerait que les femmes ainsi que les hommes soient considérés comme pouvant disséminer les informations sur la planification familiale.

SOMMAIRE

Assurez-vous d'avoir bien compris les points suivants, avant de passer l'examen final.

1. Définitions de la famille et de la planification familiale
2. Facteurs influant sur la dimension de la famille:
   a. Sociaux et économiques:
      1. fierté
      2. main d'oeuvre accrue
      3. soin et respect des aînés
      4. bienséance funéraire
      5. héritage
      6. sens de valeurs
   b. Psychologiques
      1. les enfants comme richesse
      2. les enfants comme réincarnations des ancêtres
      3. peur de perdre les enfants
   c. Educatifs
3. Les obstacles à la planification familiale
   a. communication inadéquate
   b. main d'oeuvre inadéquate
   c. raisons religieuses et personnelles
4. Méthodes pour surmonter les obstacles
   a. développement de la main d'oeuvre
   b. dissémination adéquate d'informations correctes
   c. contact avec des personnalités locales pouvant aider à la connaissance des croyances religieuses et des craintes personnelles

EXAMEN FINAL

1. Définissez dans vos propres termes, la planification familiale.

2. Citez six facteurs sociaux pouvant exercer une influence sur la dimension de la famille.

3. Discutez deux facteurs psychologiques qui exercent une influence sur la dimension de la famille.

4. Comment les facteurs éducatifs suivants influencent-ils l'acceptation de la planification familiale:

   a. Niveau d'éducation peu élevé
   b. Niveau d'éducation élevé

5. Discutez quatre obstacles que peut rencontrer le personnel de la planification familiale dans les zones rurales.

6. Vous vous adressez à un groupe de femmes Ewe. L'une d'elles avoue qu'elle croit que le stérilet la rendra stérile. Quelle sera votre approche pour rectifier cette information erronée?

PREVIOUS PAGE BLANK

REPONSES A L'EXAMEN FINAL

1. La planification familiale c'est l'approche adoptée par la science médicale pour planifier et espacer les naissances dans une famille, grâce à la prévention de la conception ou à son ajournement.

2. a. Facteurs sociaux

   1. les enfants comme source de fierté
   2. main d'oeuvre accrue
   3. soin et respect des aînés
   4. bienséance funéraire
   5. tradition
   6. héritage et sens de valeurs

3. Tout facteur psychologique suivant est correct:

   a. Les enfants sont considérés comme une richesse en ressources humaines qui compense le manque de richesse matérielle.

   b. Les enfants sont considérés comme réincarnations des ancêtres.

   c. Les parents ont peur de perdre des enfants et remédient à cet état de choses en ayant une famille nombreuse.

4. Facteurs éducatifs

   a. Niveau d'éducation peu élevé - ces gens ont tendance à se marier tôt et ont une famille nombreuse. Ils ne font pas le rapport entre le fait qu'avoir beaucoup d'enfants c'est avoir moins de nourriture à donner à chacun d'eux.

   b. Niveau d'éducation élevé - ces gens se marient plus tard car ils veulent obtenir un diplôme. Ils comprennent les avantages présentés par un nombre restreint d'enfants ou de l'espacement des naissances. Ils ont tendance à avoir des familles plus petites.

5. Vous auriez dû discuter les points suivants:

   a. Communications - Il se peut que les informations soient communiquées aux zones urbaines plutôt qu'aux zones rurales qui en ont le plus besoin. Il se peut que le public ait reçu des informations et des concepts peu précis.

   b. Quantité et qualité de la main d'oeuvre inadéquate, surtout dans les zones rurales.

   c. Religion - les croyances religieuses peuvent entrer en conflit avec les concepts de la planification familiale.

   d. Raisons personnelles - peur d'insatisfaction sexuelle, stérilité ou immoralité.

6. Essayez de rectifier ce malentendu en expliquant l'emploi et l'efficacité de cette méthode. Si cela est possible, demandez à une femme qui se sert du stérilet de lui parler. Il importe que cette femme fasse partie de la communauté (ou en connaisse les coutumes et dialectes).

BIBLIOGRAPHIE

Manisoff, Miriam T. Family Planning Training for Social Services. Planned Parenthood - World Population, New York, 1970.

The Teaching and Practice of Family Health. Proceedings of Conference sponsored by the Association of Medical Schools in Africa. Kampala 1971.

REMERCIEMENTS

Les discussions avec le Dr. N. N. Yembillah, Médecin Sanitaire, et Mme. Grace Agbassi, Monitrice Sage-Femme - tous les deux de l'hôpital de Bolgatanga - m'ont donné quelques idées utiles pour cet exercice. Je leur sais gré de leur aide et coopération.

Je voudrais aussi exprimer ma gratitude à M. John S. Pobee du Départment d'Etudes Religieuses à l'Université du Ghana, pour ses précieuses contributions.

EVALUATION DE L'UNITE

Titre de l'unité 212. Aspects de la Planification Familiale

Etudiant _____

Cours d'étude _____ Niveau d'étudiant _____

Cochez: S'agit-il d'une révision?____ ou de nouvelles informations?____

Temps employé _____ Date _____

---

1. Signalez les erreurs que vous avez faites dans vos réponses aux Questions de Pratique et aux questions de l'Examen Final. Indiquez ci-dessous la question et la page. Ceci nous aidera à perfectionner l'unité.

ERREURS DANS LES QUESTIONS DE PRATIQUE		ERREURS DANS L'EXAMEN FINAL	
Question	Page	Question	Page

(Au besoin, continuez au verso.)

---

2. Cette unité sera utilisée par d'autres étudiants; votre évaluation facilitera la rédaction définitive. Expliquez vos réponses, s'il vous plaît.

   a. Le texte était-il clair? Oui___ Non___. Si non, précisez._____

   b. Les illustrations étaient-elles utiles? Oui___ Non___. Si non, précisez. _____

   c. L'unité était-elle suffisamment longue? Oui___ Non___. Si non, expliquez._____

   d. Les Questions de Pratique suffisaient-elles à bien réviser les matières? Oui___ Non___. Si non, spécifiez._____

   e. Les objectifs étaient-ils clairs? Oui___ Non___. Si non, expliquez.

   f. Le texte était-il trop difficile ____ ou trop facile ____?

   g. L'unité était-elle instructive? Oui___ Non___. Si non, expliquez.

   h. Pensez-vous à employer d'autres unités auto-didactiques dans vos études? Oui___ Non___. Si non, expliquez._____

   i. Quels procédés de suite conviennent à cette unité? Conférence_____ Discussion_____ Expérience clinique_____Autre (précisez)_____ Aucun ____

3. Si vous avez d'autres remarques, écrivez-les au verso. Après avoir terminé l'évaluation, donnez-la à l'enseignant.