Repositioning Family Planning: Guidelines for advocacy action

Le Repositionnement de la Planification Familiale: Directives pour actions de plaidoyer

World Health Organization

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

This toolkit aims to help those working in family planning across Africa to effectively advocate for renewed emphasis on family planning to enhance the visibility, availability, and quality of family planning services for increased contraceptive use and healthy timing and spacing of births, ultimately, improved quality of life across the region. It was developed in response to requests from several countries to assist them in accelerating their family planning advocacy efforts.

This toolkit was jointly produced by the World Health Organisation, Regional Office for Africa, and the United States Agency for International Development through the BRIDGE Project, implemented by the Population Reference Bureau, and Africa's Health in 2010 Project, managed by the Academy for Educational Development.

Cet outil a pour but d'aider les professionnels qui travaillent dans le cadre de la planification familiale à travers l'Afrique, afin de promouvoir efficacement une accentuation de celle ci et aussi afin d' accroître la visibilité, la disponibilité et la qualité des services de planification familiale pour augmenter l'usage des contraceptifs, l'espacement des naissances et, en fin de compte, améliorer la qualité de vie dans la région.

Cet outil a été développé pour répondre aux demandes de plusieurs pays qui souhaiteraient de l'aide afin de promouvoir leurs efforts en faveur de la planification familiale. Ce kit a été produit en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé/le Bureau Régional pour l'Afrique et l'USAID par le biais de ses projets—BRIDGE dirigé par le Population Reference Bureau et par Africa's Health in 2010 géré par l'Academy for Educational Development.

Published 2008 | Cover Photo Credit: © Richard Nyberg, Courtesy of Photoshare

Introduction

Les pays Africains se sont engagés à prendre l'initiative importante de repositionner la planification familiale comme une priorité de leurs agendas nationaux et locaux. La fourniture de services de planification familiale en Afrique est entravée par la pauvreté, l'accès limité aux biens et services, les conflits, la mauvaise coordination des programmes et la diminution du financement des donateurs. Bien que la planification familiale permette de renforcer les efforts déployés pour améliorer la santé et accélérer le développement, le changement des priorités internationales, la réforme du secteur de la santé, la crise du VIH/SIDA ainsi que d'autres facteurs, ont tous affecté son importance au cours de ces dernières années. Les croyances traditionnelles favorisant une fertilité élevée, les barrières religieuses et le manque d'implication masculine ont aussi affaibli le niveau d'activités de planification familiale. La combinaison de ces facteurs a conduit à une baisse de l'utilisation de contraceptifs, à une croissance des taux de fertilité dans de nombreux pays et à une augmentation des besoins non satisfaits en planification familiale dans toute la région.[1] Les défenseurs de la planification familiale se doivent de prendre des mesures pour remédier à cette situation.

La planification familiale, considérée comme une composante essentielle des soins de santé primaire et de santé de la reproduction, joue un rôle important dans la réduction des taux de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales, ainsi que de la transmission du VIH/SIDA. Elle contribue à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et des objectifs de la Politique de la Santé pour Tous au 21ème siècle: Agenda 2020. Reconnaissant son importance, le bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a développé un Cadre visant à accélérer l'action (2005–2014) en faveur du repositionnement de la planification familiale au cœur des agendas nationaux et dans les services de santé de la reproduction, action qui a été adoptée par les ministres africains de la santé en 2004. Ce cadre exige un regain d'efforts en faveur de la reconnaissance du «rôle central de la planification familiale» pour atteindre les objectifs de santé et de développement à tous les niveaux.

Cette trousse à outils a été développée en réponse aux demandes d'aide de plusieurs pays pour accroître leurs efforts de plaidoyer en faveur de la planification familiale.

Définition du plaidoyer

Cette trousse à outils favorise des activités de plaidoyer visant les leaders et décideurs influents aux niveaux national et local. Un plaidoyer se définit comme une série de mesures prises par un groupe d'individus ou d'organismes engagés, afin d'introduire, de changer, ou d'obtenir un soutien en faveur de politiques, programmes, législations, questions, ou causes spécifiques. Ce niveau de plaidoyer diffère des efforts généraux faits en matière d'information, d'éducation et de communication, ou des programmes de communication pour le changement de comportements. Bien que tous trois concernent les approches de recherche et de définition de problèmes, l'identification de l'audience et l'élaboration de stratégies qui permettront de transmettre les messages à l'audience ciblée, ils ont chacun des objectifs et des résultats uniques. Les objectifs de la communication pour le changement de comportements par exemple, sont de développer des attitudes positives encourageant et soutenant l'individu, la communauté, le changement de comportement social et de maintenir un comportement approprié.[2] Le plaidoyer, en revanche (et cette trousse à outils), vise à introduire ou à changer une politique, un programme ou une législation, ou à modifier la position d'individus ou d'organismes influents sur un sujet spécifique.

Objectif global de cette trousse à outils

Cette trousse à outils a pour objectif d'aider les personnes s'employant à promouvoir la planification familiale en Afrique, à plaider efficacement en faveur d'un regain d'attention à accorder à la planification familiale; de renforcer la visibilité, la disponibilité et la qualité des services de planification familiale pour accroître l'usage des contraceptifs et, enfin, d'améliorer la qualité de vie et le rythme du développement dans la région.

Objectifs spécifiques: Cette trousse à outils est conçue pour aider les défenseurs de la planification familiale à convaincre les principaux responsables des programmes, les leaders d'opinion et les décideurs, que la planification familiale confère aux individus, aux familles, aux communautés et à la nation, des

avantages importants en termes de santé et de développement, afin de les inciter à :1) agir directement ou à user de leur influence pour augmenter et améliorer les services de planification familiale, 2) à diffuser des informations correctes sur les avantages de la planification familiale.

Contenu: Le kit contient huit exposés: des données actualisées sur la population et la planification familiale en Afrique subsaharienne, y compris des données régionales et nationales; quatre exposés consacrés à la communication avec les audiences influentes; deux exposés sur la manière d'élaborer une stratégie de plaidoyer et de travailler avec les médias; et une liste de matériels, de manuels de plaidoyer, et autres ressources disponibles sur Internet. Ce kit contient également un CD-ROM sur lequel figurent des copies des exposés, des liens Internet, des présentations PowerPoint et d'autres matériels de plaidoyer (voir encadré 1).

Encadré 1

Contenu de la trousse à outils:

- **Développer une stratégie de plaidoyer—**un exposé du « comment faire » décrivant les 10 étapes permettant d'élaborer une stratégie de plaidoyer et un plan d'action, avec des fiches de travail et des exemples;
- **Données actualisées sur la planification familiale en Afrique subsaharienne—**aperçu des données régionales et nationales, des tendances et des défis à relever dans la région;
- **Impliquer les décideurs, les leaders du secteur de la santé, les leaders de la communauté et le secteur privé—**ces exposés suggèrent des méthodes pour inciter ces audiences au dialogue et à l'action en leur présentant les avantages de la planification familiale susceptibles d'intéresser ces leaders et leur électorat ; de même qu'ils donnent des exemples concrets de ce que peuvent faire les leaders;
- **Travailler avec les médias—**un résumé des conseils sur la façon d'engager les journalistes, y compris des idées sur les messages les plus importants, et sur ce que peuvent faire les médias pour promouvoir la planification familiale;
- **Ressources supplémentaires—**une liste de matériels, manuels de plaidoyer, ressources Internet, et autres informations à utiliser dans le cadre du plaidoyer en faveur de la planification familiale.

Comment utiliser la trousse à outils

Cette trousse à outils est conçue pour aider les défenseurs de la planification familiale à identifier les différentes audiences pouvant être mobilisées pour soutenir la planification familiale, les manières d'impliquer chacune de ces audiences et ce que chacune d'elles peut faire pour promouvoir la planification familiale. Cette trousse à outils offre aux défenseurs de la planification familiale les dernières données et tendances en matière de planification familiale, les messages prêts à l'emploi de même qu'elle leurs propose des activités pour atteindre et impliquer les audiences cibles. Elle peut être utilisée spécifiquement pour:

- ☑ Développer des stratégies de plaidoyer au niveau politique complètes et détaillées, ainsi que des plans d'action au sein des organisations et coalitions de plaidoyer;
- ☑ Promouvoir un dialogue parmi un large éventail de leaders nationaux et communautaires sur les avantages sur la santé et les avantages sociaux et économiques d'un accès accru aux services de planification familiale;
- ☑ Travailler avec les médias pour favoriser la compréhension des avantages de la planification familiale et étendre la couverture des services de planification familiale en qualité et en quantité;
- ☑ Former d'autres personnes à identifier les principaux problèmes liés à la planification familiale ainsi que les audiences cibles; développer des objectifs de plaidoyer, les résultats attendus et les messages clés; et concevoir des plans d'action novateurs pour toucher les audiences identifiées.

Références

1. *Repositioning family planning in reproductive services: framework for accelerated action* (2005-2014), World Health Organization Regional Office for Africa, 2005.

2. *Monitoring and evaluating behavior change communication programs,* Module 6, Family Health International, 2004 (http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/6b4oyz2lkxza334grizafsrlaux7qbbmlksdqy4bsoi2lw3ol27rukt7l6m/Mod06.pdf, accessed 2007).

Mise à jour sur la planification familiale en Afrique subsaharienne

Cet exposé fournit aux défenseurs de la planification familiale des données et résultats de recherches sur la population et la planification familiale en Afrique subsaharienne. Il indique des sources d'information qui seront utiles à des fins de plaidoyer—présente la logique sous-entendue dans les messages et explique pourquoi la planification familiale est encore profondément nécessaire en Afrique en dépit des taux élevés de mortalité par le SIDA dans certains pays. Vous trouverez dans l'Annexe des données sur la population, sur l'usage de la contraception et sur la santé pour chaque pays.

Contexte démographique

L'Afrique subsaharienne n'a pas encore achevé sa «transition démographique», en d'autres termes, elle n'est pas encore parvenue à réduire ses taux de natalité et de mortalité. L'Afrique subsaharienne a le taux de fertilité le plus élevé au monde, avec en moyenne 5,5 naissances par femme. Ce taux est le double de celui de l'Asie et représente près du quadruple de celui de l'Europe. Les taux de natalité sont tellement élevés qu'en dépit de la mortalité élevée due au SIDA dans certains pays, le nombre d'habitants de la région qui s'élevait à 778 millions à mi-2007 devrait atteindre 1,2 milliard d'ici 2025. Parmi les principaux facteurs contribuant à ce taux de natalité élevé, figure le faible usage de méthodes contraceptives modernes; en effet, seules 16% des femmes mariées en Afrique subsaharienne utilisent des méthodes modernes de planification familiale (se référer à l'Annexe 1 pour consulter les données spécifiques aux pays), contre 60% en Asie et 70% en Europe de l'Ouest.[1]

Un usage accru de la planification familiale en Afrique subsaharienne permettrait d'améliorer considérablement la santé des mères et des enfants, le statut des femmes ainsi que le développement économique. Pour ces raisons, les professionnels de la santé et du développement en Afrique s'engagent à nouveau à s'assurer que la planification familiale soit mise à la disposition de tous ceux qui en ont besoin.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les démographes et les professionnels de la santé utilisent l'expression «besoins non satisfaits» pour désigner le nombre ou le pourcentage de femmes mariées qui préfèrent éviter une grossesse sans pour autant utiliser de méthode de contraception. Les études confirment l'existence d'un nombre élevé de besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes africaines, tant en ce qui concerne l'espacement des naissances que la limitation du nombre de grossesses.

Le tableau 1 présente les pourcentages de femmes ayant des besoins non satisfaits dans les 27 pays africains où cet indicateur a été mesuré à partir d'enquêtes démographiques et de santé. Dans 21 de ces pays, au moins un cinquième des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans souhaitent soit espacer les naissances de leurs enfants d'au moins deux ans, soit cesser de procréer, mais n'utilisent aucune méthode de planification familiale. Dans six pays africains, environ un tiers des besoins de planification familiale des femmes ne sont pas satisfaits; c'est le cas au Rwanda (36%) et en Ouganda (35%). De manière encourageante, l'analyse des données des enquêtes révèle qu'un nombre significatif de femmes aux besoins non satisfaits et qui n'ont encore jamais utilisé de méthode de planification familiale, ont l'intention de le faire;[2] c'est par exemple, le cas de 43% des femmes vivant en Tanzanie. Ceci appelle à renouveler les efforts visant à satisfaire les besoins des femmes en matière d'information et de services de haute qualité. Ces données n'incluent ni les adolescentes célibataires, ni les femmes plus âgées, dont la plupart souffrent également de besoins non satisfaits de planification familiale.

Les facteurs associés à la non satisfaction des besoins de planification familiale varient d'un pays à l'autre. Bien que l'accès aux méthodes de contraception modernes constitue parfois un problème, de nombreuses femmes ont invoqué

Tableau 1: Besoins non satisfaits de planification familiale dans les pays disposant de données d'enquêtes démographiques et de santé

Pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans

Pays (année)	Utilisant une méthode de contraception	Ayant des besoins non satisfaits de planification familiale		
		Total*	Désireuses d'espacer les naissances	Désireuses de limiter les naissances
Afrique Occidentale et Moyenne				
Bénin (2001)	19	27	18	10
Burkina Faso (2003)	14	29	22	7
Cameroun (2004)	26	20	14	6
Tchad (2004)	3	23	19	4
Congo, République du (2005)	44	16	13	3
Côte d'Ivoire (1998/99)	15	28	20	8
Gabon (2000)	33	28	20	8
Ghana (2003)	25	34	22	12
Guinée (2005)	9	21	13	8
Mali (2001)	8	29	21	8
Mauritanie (2000/01)	8	32	23	9
Niger (2006)	11	17	13	3
Nigeria (2003)	13	17	12	5
Sénégal (2005)	12	32	24	7
Togo (1998)	24	32	21	11
Afrique de l'Est et Australe				
Érythrée (2002)	8	27	21	6
Éthiopie (2005)	15	34	20	14
Kenya (2003)	39	25	14	10
Madagascar (2003/04)	27	24	11	12
Malawi (2004)	33	28	17	10
Mozambique (2003)	17	18	11	8
Rwanda (2005)	17	38	25	13
Afrique du Sud (1998)	56	15	5	10
Tanzanie (2004)	26	22	15	7
Ouganda (2006)	24	41	25	16
Zambie (2001/02)	34	27	17	11
Zimbabwe (2005-06)	60	13	8	5

Source: Résultats des Enquêtes Démographiques et de Santé (Calverton, MD : OCR Macro)
**Les données totales sur les besoins non satisfaits incluent les femmes désireuses d'espacer ou de limiter les naissances de leurs enfants mais qui n'utilisent aucune méthode contraceptive. Le total des femmes désireuses d'espacer les naissances et celui de celles qui souhaitent les limiter ne se recoupent pas en raison de l'arrondi.*

d'autres raisons pour justifier leur non-utilisation de la planification familiale[3], parmi lesquelles:

- Elles ne pensaient pas être exposées à un risque de grossesse en raison de rapports sexuels peu fréquents, ou parce qu'elles étaient en phase de ménopause, ou encore parce qu'elles allaitaient. Mais ces situations n'offrent aucune protection contre la grossesse dans tous les cas.

- Elles n'avaient pas assez d'informations sur la planification familiale pour faire des choix avisés et craignaient notamment, que les méthodes contraceptives modernes puissent occasionner des problèmes de santé.

- Leurs maris, ou elles-mêmes, étaient opposés à la planification familiale pour des raisons religieuses ou culturelles.

- Les programmes d'éducation en matière de planification familiale devraient atteindre les hommes comme les femmes, fournir des informations précises sur les risques de grossesse, les avantages de l'espacement des naissances, l'innocuité et les effets secondaires possibles de la contraception, de même qu'ils devraient encourager des attitudes positives à l'égard de la planification familiale.[4]

La planification familiale et la santé des femmes et des enfants

La non-satisfaction des besoins de planification familiale, associée à l'échec occasionnel des méthodes contraceptives, est responsable de millions de grossesses non prévues chaque année en Afrique subsaharienne.[5] Les grossesses non prévues (qui représentent environ 30% du nombre total des naissances en Afrique subsaharienne) aboutissent soit à des avortements, soit à des naissances, deux scénarios pouvant causer de sérieuses répercussions sur la santé.

Avortement

Les femmes qui ne désirent pas tomber enceintes mais qui pour autant n'utilisent aucune méthode de contraception, peuvent parfois avoir recours à l'avortement, qu'il soit légal ou non. Cependant, les risques qui y sont associés sont graves dans les pays en voie de développement, tel que le démontrent les faits suivants:[6]

- La plupart des avortements dans les pays en voie de développement sont dangereux car ils sont réalisés dans des conditions insalubres et/ou par des individus non qualifiés, ce qui peut entraîner la mort ou des handicaps à long terme.
- Les avortements dangereux représentent 13% du nombre total de décès maternels et les femmes africaines présentent le plus haut risque de décès des suites d'un avortement au monde.
- La femme africaine court quatre fois plus le risque de décéder par suite d'avortement qu'une femme asiatique et ce risque est également 650 fois plus élevé que pour une femme nord-américaine.

L'accès à des services de planification familiale de qualité peut réduire le nombre d'avortements de manière significative. Les recherches menées dans plusieurs pays démontrent que les femmes ayant accès à de bons services de planification familiale sont plus enclines à utiliser une méthode contraceptive, sont moins sujettes aux grossesses non prévues et ont donc moins recours à l'avortement.[7] Là où il existe des services de planification familiale et où ils sont encouragés, les décès liés à l'avortement diminuent tandis qu'on assiste à un accroissement de l'usage de méthodes contraceptives.[8]

Les complications liées à la grossesse

En permettant d'éviter les grossesses non prévues, la planification familiale réduit le nombre des femmes risquant de mourir de complications liées à la grossesse et l'accouchement. Au plan mondial, plus d'un demi-million de femmes meurent en raison de complications liées à la grossesse et à l'accouchement, mais le taux de mortalité n'est pas uniformément réparti de par le monde (voir Tableau 2).[9]

Tableau 2: Risques de décès lié à la grossesse pour les femmes

Pays développés	1 sur 2,800
Pays en voie de développement	1 sur 61
Afrique subsaharienne	1 sur 16

Source: WHO/UNICEF/UNFPA, Maternal Mortality in 2000

Le manque de planification familiale n'est pas la seule cause de décès liés à la grossesse. La pauvreté, l'inégalité entre les sexes, la malnutrition et les niveaux d'éducation très faibles, jouent également un rôle important et doivent être abordés. Les urgences obstétricales ou néonatales peuvent entraîner la mort si la recherche ou l'accès aux soins prend trop de temps, ou si les soins appropriés ne sont pas dispensés dans un système de santé.

Grossesses des adolescentes

Les grossesses non prévues ont des répercussions importantes sur la santé des adolescentes. Elles peuvent par exemple présenter des risques plus élevés d'hypertension artérielle, d'anémie, de saignements excessifs, de dystocies, d'accouchement prématuré, ou de décès. En outre, les enfants nés de mères adolescentes encourent davantage le risque d'avoir un poids insuffisant à la naissance (associé à des problèmes neurologiques ou de retardement mental), le risque de naissance prématurée, de mort à la naissance et de mortalité néonatale. Le taux de grossesses chez les adolescentes africaines est le plus élevé du monde : 12 % des femmes africaines âgées de 15 à 19 ans mettent un enfant au monde chaque année, contre 6% au plan mondial et 3% dans les pays développés.[10]

Espacement des naissances

Les grossesses non prévues sont souvent associées à des intervalles courts entre les naissances, ce qui peut entraîner des conséquences mortelles pour les nourrissons et les enfants. De courts intervalles entre les naissances (<27 mois) engendrent un risque élevé de mortalité du nourrisson, néonatale et périnatale; un poids insuffisant à la naissance; une taille insuffisante par rapport à l'âge gestationnel; et des naissances prématurées.[11] Les femmes devraient espacer la naissance de leurs enfants d'au moins deux ans. L'éducation en matière de planification familiale, les conseils, ainsi que les services de contraception, peuvent contribuer à l'espacement des naissances selon des intervalles recommandés pour la santé de la mère et du bébé.

Planification familiale et SIDA

Bien que les programmes de prévention du VIH/SIDA et de planification familiale partagent le même objectif de santé sexuelle, la planification familiale a été considérablement négligée en tant que moyen de prévention de l'infection par le VIH ou d'identification des personnes infectées.[12] Pourtant, les services de VIH/SIDA offrent des opportunités et constituent un important point d'entrée pour la planification familiale, et ce, à bien des égards:

- **Prévenir les grossesses non prévues et réduire la transmission du VIH/SIDA—parvenir à une double protection.** L'expression «double protection» désigne la protection contre le risque de grossesse et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Les implants hormonaux et injectables, les dispositifs intra-utérins, ou la stérilisation, offrent la meilleure protection possible contre les grossesses, mais les préservatifs (masculins ou féminins) constituent la seule méthode connue, capable d'offrir à la fois une protection contre le VIH ou autres maladies sexuellement transmissibles, et les grossesses.[13] La double protection peut être obtenue soit par le seul usage de préservatifs, soit par l'usage de préservatif combiné à une autre méthode contraceptive.

  L'objectif principal de la double protection—qu'il s'agisse de prévenir une grossesse ou une infection, ou les deux—influencera l'adoption de la stratégie de double protection. Il est particulièrement important de promouvoir la double protection chez les jeunes et au sein des groupes présentant de hauts risques de maladies sexuellement transmissibles tels que les prostituées et leurs clients. Des stratégies innovatrices sont nécessaires pour s'assurer que la question de double protection devienne une composante fondamentale dans la planification familiale et les programmes de prévention du VIH/SIDA.

  De récentes études ont démontré que les personnes infectées par le VIH pouvaient, sans risques, utiliser davantage de types de méthodes contraceptives qu'on ne le pensait auparavant. Par exemple, la plupart des femmes infectées par le VIH peuvent utiliser des dispositifs intra-utérins et prendre des contraceptifs hormonaux, tout en suivant une thérapie antirétrovirale.[14]

- **Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)**. Prévenir les grossesses non prévues chez les femmes infectées par le VIH représente à la fois un moyen de satisfaire les besoins de santé de la reproduction de cette population vulnérable, et un moyen efficace de prévenir la transmission de la maladie de la mère à l'enfant. Les femmes infectées par le VIH désireuses d'éviter une grossesse, doivent bénéficier d'un accès facile à la planification familiale. Cependant, un examen des programmes de PTME a permis de constater que leurs gestionnaires ne considéraient pas la planification familiale comme une priorité, manquant ainsi une importante opportunité de répondre aux besoins des femmes infectées par le VIH.[15]

- **Dépistage du VIH/SIDA et services de conseils.** Tous les dépistages et services de conseils doivent répondre aux besoins en matière de planification familiale des individus, qu'ils soient séropositifs ou séronégatifs. De même, les services de planification familiale peuvent jouer un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH/SIDA en offrant aux femmes, aux hommes et aux couples, des dépistages et conseils volontaires et, dans certains cas, en leur fournissant des thérapies antirétrovirales.[16]

Credit: © Richard Nyberg, Courtesy of Photoshare

Planification familiale et développement économique

Bien que la relation entre la fertilité et le développement économique soit complexe et souvent réciproque, certaines recherches menées dans des pays en voie de développement ont prouvé que la diminution de la fertilité pouvait engendrer des avantages économiques, tant pour les ménages qu'au niveau national. Par exemple, un «bonus démographique» se produit lorsque la taille de la famille décroît rapidement et qu'il y a davantage de personnes en âge de travailler et moins d'enfants à charge. Certains pays asiatiques ont mis à profit leur bonus démographique avec succès. Dans ces pays, la diminution du nombre de jeunes enfants à charge dont il faut s'occuper, a permis aux gouvernements d'investir dans l'amélioration de la santé, l'allongement de la durée des études et la formation d'un grand nombre de personnes à des emplois modernes. L'économie de ces pays a bénéficié d'une main d'œuvre en meilleure santé, mieux instruite et plus qualifiée, ce qui les a rendus plus compétitifs au plan mondial.[17] Le fait d'avoir une petite famille peut donner des avantages au foyer en termes d'amélioration de la santé des femmes et des enfants, de ressources totales plus importantes, et d'une plus large implication des femmes dans des activités en dehors du domicile.[18]

Planification familiale et statut des femmes

L'accès à la planification familiale est une condition préalable indispensable pour parvenir à l'amélioration du statut des femmes. Sans la possibilité d'espacer et de limiter les naissances de leurs enfants, les femmes seraient exposées à une piètre santé de la reproduction et leur capacité à devenir totalement autonomes serait difficile, voire impossible. D'après une importante étude sur les femmes du Zimbabwe, pays qui possède le second taux le plus élevé en ce qui concerne l'usage de contraceptifs en Afrique subsaharienne, les femmes qui ont commencé à avoir recours à la planification familiale à un plus jeune âge, sont davantage enclines à travailler en dehors du domicile. Quatre-vingt-douze pour cent des femmes ayant pris part à cette étude ont affirmé que la planification familiale influençait favorablement la réussite des femmes.[19] Inversement, une étude menée au Ghana a permis de constater que des taux de fertilité élevés renforçaient les rôles traditionnels dévolus à chaque sexe, les filles devant souvent abandonner leur scolarité pour aider à garder leurs plus jeunes frères et sœurs.[20]

Planification familiale et Objectifs du Millénaire pour le Développement

La planification familiale est essentielle pour parvenir à atteindre les trois Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies, qui sont de : réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et encourager l'égalité entre les sexes. La planification familiale contribue également à réaliser les objectifs d'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim, d'éducation primaire pour tous, de lutte contre le VIH/SIDA, et d'environnement durable, puisque la croissance de la population aggrave la pollution et menace la fragilité des écosystèmes.

Secteurs d'action critiques

Comprendre les raisons pour lesquelles les besoins de planification familiale ne sont pas satisfaits, peut servir de guide quant à la conduite à adopter pour aider les femmes à choisir le nombre et le moment de la naissance de leurs enfants. Parmi les domaines critiques sur lesquels il faudra se concentrer figurent:

- Les services de sensibilisation et d'éducation en matière de santé de la reproduction, y compris les informations sur les avantages de la planification familiale sur la santé, ainsi qu'au niveau social et économique;
- L'éducation au niveau des méthodes contraceptives, leur innocuité et les effets secondaires courants;
- La fourniture de services de haute qualité, pratiques et accessibles, disposant d'un large éventail de méthodes adéquates;
- Des services de conseils répondant aux différents besoins des femmes, des hommes, des couples et des adolescents.

La liberté de choisir le nombre et l'espacement des naissances de ses enfants est reconnue comme un droit humain élémentaire depuis bien des années. Quel que soit l'endroit où ils vivent ou leur niveau de pauvreté, les femmes, hommes et couples ont droit à des services et des informations de planification familiale accessibles et abordables pour pouvoir faire valoir ce droit. Les décideurs, les leaders de la communauté, les médias, les organisations non gouvernementales, les fournisseurs de soins de santé et autres agents, ont un important rôle à jouer pour s'assurer de l'adéquation des ressources et de l'engagement accordés à la planification familiale.

Annexe: Indicateurs clés de la population et de la santé en Afrique

	Population mi-2007 (millions)	Taux d'accrois-sement naturel (%)	Population estimée (millions)		Taux de mortalité infantile	Taux de fertilité total	Population âgée < 15 (%)	Femmes mariées 15-49 ans utilisant la contraception (%)	
			Mi-2025	Mi-2050				Toutes les méthodes	Méthodes modernes
AFRIQUE	944	2.4	1,395	1,953	86	5.0	41	28	22
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	788	2.5	1,160	1,716	92	5.5	43	22	16
AFRIQUE DU NORD	195	1.9	265	310	42	3.1	33	50	44
Algérie	34.1	1.7	43.2	50.0	30	2.4	30	57	52
Égypte	73.4	2.1	95.9	117.9	33	3.1	33	59	57
Libye	6.2	2.0	8.1	9.7	21	3.0	30	49	26
Maroc	31.7	1.5	38.9	45.3	38	2.4	30	63	55
Soudan	38.6	2.2	54.3	73.0	69	4.5	41	10	7
Tunisie	10.2	1.1	12.1	13.2	20	2.0	26	63	53
Sahara occidental	0.5	2.0	0.8	0.9	49	2.9	31	-	-
AFRIQUE OCCIDENTALE	283	2.7	419	616	98	8.7	44	13	8
Bénin	9.0	3.0	14.5	22.5	98	5.7	44	17	6
Burkina Faso	14.8	3.0	23.7	37.5	81	6.2	46	14	9
Cap Vert	0.5	2.5	0.7	0.9	28	3.5	38	53	46
Côte d'Ivoire	20.2	2.4	27.4	36.4	104	5.0	41	15	7
Gambie	1.5	2.7	2.2	3.2	75	5.1	42	10	9
Ghana	23.0	2.3	33.1	47.8	59	4.4	40	17	14
Guinée	10.1	2.9	15.7	24.5	113	5.7	46	9	6
Guinée-Bissau	1.7	3.1	2.9	5.3	117	7.1	48	8	4
Libéria	3.8	3.1	6.8	12.5	138	6.8	47	-	-
Mali	12.3	3.3	20.6	34.2	96	6.6	48	8	6
Mauritanie	3.1	2.7	4.5	6.4	74	4.8	40	8	5
Niger	14.2	3.4	26.3	53.2	126	7.1	48	11	5
Nigeria	144.4	2.5	204.9	281.6	100	5.9	45	12	8
Sénégal	12.4	3.0	18.0	25.3	61	5.3	44	12	10
Sierra Leone	5.3	2.5	7.6	10.9	158	6.1	42	5	4
Togo	6.6	2.8	9.9	14.1	91	5.1	43	26	9
AFRIQUE DE L'EST	294	2.5	438	650	83	5.5	44	25	20
Burundi	8.5	3.0	15.0	28.3	107	6.8	45	16	10
Comoros	.7	2.9	1.0	1.5	59	4.9	42	26	19
Djibouti	.8	1.8	1.1	1.5	67	4.2	39	18	17

	Population mi-2007 (millions)	Taux d'accrois-sement naturel (%)	Population estimée (millions)		Taux de mortalité infantile	Taux de fertilité total	Population âgée < 15 (%)	Femmes mariées 15-49 ans utilisant la contraception (%)	
			Mi-2025	Mi-2050				Toutes les méthodes	Méthodes modernes
Érythrée	4.9	3.0	7.7	11.5	59	5.3	43	8	5
Éthiopie	77.1	2.5	108.7	145.9	77	5.4	43	15	14
Kenya	36.9	2.8	51.3	65.2	77	4.9	42	39	32
Madagascar	18.3	2.7	28.2	41.8	79	6.3	46	27	17
Malawi	13.1	2.8	20.6	30.9	96	6.3	46	42	39
Iles Maurice	1.3	0.7	1.4	1.5	14.4	1.7	24	76	42
Mayotte	0.2	3.6	0.3	0.6	-	4.5	42	-	-
Mozambique	20.4	2.1	27.5	37.2	108	5.4	43	17	12
Réunion	0.8	1.3	1.0	1.1	7	2.4	27	70	-
Rwanda	9.3	2.7	14.9	25.5	86	6.1	46	17	10
Seychelles	0.1	1.0	0.1	0.1	11	2.1	25	-	-
Somalie	9.1	2.9	14.9	25.5	117	6.8	45	8	1
Tanzanie	38.7	2.6	57.4	81.5	78	5.4	44	26	20
Ouganda	28.5	3.1	55.9	117.0	83	6.7	50	24	18
Zambie	11.5	1.9	14.8	17.4	100	5.5	46	34	23
Zimbabwe	13.3	1.1	16.0	19.1	60	3.8	41	60	58
AFRIQUE CENTRALE	118	2.8	191	315	113	6.3	46	25	6
Angola	16.3	2.7	26.2	42.7	141	6.8	47	6	5
Cameroon	18.1	2.3	25.5	34.9	74	4.9	42	26	13
République centrafricaine	4.3	1.9	5.8	7.6	102	5.0	43	28	7
Tchad	10.8	3.1	17.5	29.4	102	6.5	46	3	2
Congo	3.8	2.7	6.1	9.6	75	5.3	42	44	13
Rép. Dém. du Congo	62.6	3.0	107.5	186.8	120	6.7	47	31	4
Guinée équatoriale	0.5	2.3	0.8	1.2	101	5.6	42	-	-
Gabon	1.3	1.6	1.7	2.1	62	3.4	26	33	12
Sao-Tomé-et-Principe	0.2	2.7	0.2	0.3	77	4.1	42	29	27
AFRIQUE AUSTRALE	55	0.8	58	62	46	2.8	33	58	58
Botswana	1.8	-0.1	1.7	1.7	56	3.1	38	44	42
Lesotho	1.8	0.3	1.7	1.6	91	3.5	39	37	35
Namibie	2.1	1.5	2.6	3.0	55	3.6	41	44	43
Afrique du Sud	47.9	0.8	51.5	54.8	43	2.7	32	60	60
Swaziland	1.1	-0.1	1.0	0.8	73	3.6	41	28	26

Source: 2007 World Population Data Sheet, Washington, DC, Population Reference Bureau.

Définitions

Taux d'Accroissement Naturel (TAN):
Le taux de natalité moins le taux de mortalité. C'est le taux annuel de croissance de la population, en excluant la migration. Le TAN s'exprime en pourcentages.

Estimation de la Population en 2025 et 2050:
Les projections de population sont basées sur des hypothèses raisonnables sur l'avenir de la fertilité, de la mortalité et de la migration. Les projections s'appuient sur les estimations officielles des pays, les statistiques publiées par l'ONU ou le Bureau de Recensement des États-Unis, ou les prévisions de PRB.

Taux de mortalité infantile (TMI):
Le nombre annuel de décès de nourrissons âgés de moins de 1 an pour 1000 naissances viables.

Taux de Fertilité Total (TFT):
Le nombre moyen d'enfants qu'une femme pourrait avoir en supposant que les taux de natalité actuels par tranche d'âge demeurent constants tout au long de ses années de procréation (la tranche d'âge généralement retenue est de 15 à 49 ans).

Usage de contraceptifs:
Le pourcentage de femmes mariées ou vivant en couple et en âge de procréer qui utilisent une méthode de contraception. Les méthodes « modernes » incluent les méthodes recommandées ou fournies par les centres médicaux, telles que la pilule, les dispositifs intra-utérins, les préservatifs et la stérilisation.

Références

1. *2007 World Population Data Sheet.* Washington, DC, Population Reference Bureau.
2. Westoff C. *Unmet need at the end of the century.* Calverton, Maryland, ORC Macro, 2001 (DHS Comparative Reports No. 1).
3. Ashford L. *Unmet need for family planning: recent trends and their implications for programs.* Washington, DC, Population Reference Bureau, 2003, p 5.
4. Murphy EM. Promoting healthy behavior, 2005, Washington, DC, Population Reference Bureau, *Health Bulletin* 2:21–23.
5. Carr D, Khan M. The unfinished agenda: meeting the need for family planning in less developed countries. Washington, DC, Population Reference Bureau, 2004.
6. *Promises to keep: the toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world.* Washington, DC, Global Health Council, 2002.
7. Rahman M, DaVanzo J, Razzaque A. Do family planning services reduce abortion in Bangladesh? *The Lancet,* 2001, 358(9287):1051–1056.
8. Family planning prevents abortion, POP Briefs. Washington, DC, USAID, 2001.
9. Bernstein S. *Public choices, private decisions: sexual and reproductive health and the Millennium Development Goals.* New York, United Nations Development Programme, 2006, p 78.
10. Ashford L, Clifton D. *2005 women of our world.* Washington, DC, Population Reference Bureau, 2005.
11. World Health Organization. *Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing, Geneva, 13–15 June 2005.*
12. Engenderhealth. Preventing HIV/AIDS through family planning. 2004 (http://www.engenderhealth.org/aids/pdfs/tech-library/hiv/preventing_hiv_through_family_planning.pdf).
13. Wright K. Dual protection: best approach to recommend may vary. Family Health International, 2003, Network 22 (4).
14. Medical eligibility criteria for contraceptives. WHO INFO *Reports Updates,* 2003 (http://www.infoforhealth.org/inforeports/mec/mec.pdf).
15. Rutenberg N, Baek C. *Review of field experiences: integration of family planning and PMTCT services.* New York, Population Council, 2004.
16. Family Health International. Integration of family planning and HIV/AIDS services. 2006 (http://www.fhi.org/en/Topics/FPHIV.htm, accessed 6 June 2006).
17. Bloom DE, Canning D. Booms, busts, and echoes, *Finance and Development,* September 2006.
18. Joshi S, Schultz T Paul. Family planning as an investment in development and female human capital: evaluating the long-term consequences in Matlab, Bangladesh. Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, Los Angeles, 26 March 2006.
19. Family Health International. Zimbabwe: the impact of family planning on women's participation in the development process (http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/wsp/fctshts/Zimbabwe1.htm, accessed 5 June 2006).
20. Lloyd CB, Gage-Brandon AJ. High Fertility and Children's schooling in Ghana: sex differences in parental contributions and educational outcomes, *Population Studies* 48(2):293–306.

Elaborer une stratégie de plaidoyer

Qu'est-ce qu'un plaidoyer?

Le plaidoyer est un processus organisé visant à mobiliser un soutien pour une cause afin d'engendre un changement en faveur de cette cause. En ce qui concerne la planification familiale, cela signifie de créer des partenariats avec des groupes et individus partageant les mêmes idéaux, afin de persuader les leaders nationaux et locaux que la planification familiale requiert une attention et des améliorations de haut niveau en termes de qualité et d'accès.

Cet exposé est un guide destiné aux leaders et aux décideurs influents tant au niveau national que local, sur la façon de développer une stratégie de plaidoyer. Tandis que les activités de plaidoyer doivent communiquer des messages clairs et cohérents, la stratégie elle, doit s'adapter au contexte des activités en faveur de la planification familiale. Elle doit être subtile et tenir compte de l'aspect culturel, sachant qu'il est peu probable que les gens répondent à une approche dogmatique ou autoritaire.

Comment développer une stratégie[1]

Bien que les défenseurs de la planification familiale soient impatients de voir les services de planification familiale démarrer sans délai et qu'ils aient certainement de nombreuses idées, il est essentiel de planifier soigneusement, tant au niveau national que local. Les étapes de planification recommandées et figurant ci-après, se fondent sur un large éventail d'expériences en matière de plaidoyer et sur les leçons apprises sur le terrain.

Étape 1. Constituer un comité de plaidoyer

Il est utile de bénéficier d'un groupe de personnes engagées et disposées à travailler sur des activités de plaidoyer. Ce groupe peut se charger de la planification, de l'identification des partenaires et de la coordination des activités de la campagne de plaidoyer. Les membres du comité peuvent inclure le personnel du principal organe d'exécution, de même que des chercheurs en planification familiale; Le comité peut aussi compter des membres d'associations professionnelles compétentes ou de comités techniques sur la santé de la reproduction et des représentants d'organisations partenaires dévoués au renforcement des services de planification familiale. L'idéal serait que le comité comprenne également des membres des audiences visées. Un membre du comité qui est par exemple un leader politique ou religieux, un membre du personnel d'une organisation non gouvernementale (ONG), ou un journaliste, aura souvent une perspective et pourra contacter d'autres membres de cette audience qui n'existerait pas autrement. Parfois, des individus très respectés et indépendants, tels que des leaders nationaux retraités, sont prêts à se servir de leur influence en faveur d'une cause qu'ils soutiennent.

Étape 2. Analyser soigneusement la situation

La situation de la planification familiale varie d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays. Il est donc essentiel de connaître la situation locale avant de définir les activités de plaidoyer pour pouvoir axer ces activités sur des problèmes spécifiques et s'appuyer sur les forces existantes (voir Encadré 1: Analyse SWOT). Obtenir des informations sur les facteurs suivants peut s'avérer utile lors du développement de la stratégie de plaidoyer et de la conception des messages du plaidoyer, car ce sont ces facteurs qui justifient la nécessité d'attirer plus l'attention sur la planification familiale.

- **Informations sur la démographie et la lanification familiale**
  - Taux de fertilité et de croissance de la population; taux de contraception et niveaux de besoins non satisfaits de planification familiale, grossesses non prévues et avortements (lorsque les données sont disponibles);
  - Pourcentage de jeunes au sein de la population;
  - Indicateurs de planification familiale par quintile de richesse (20% des personnes ayant le revenu le plus faible, 20% ayant des revenus moyens et 20% des personnes les plus pourvues, lorsque les données sont disponibles);

Encadré 1

Analyse SWOT

Avant de développer une stratégie de plaidoyer, une étape pourrait consister à mener une «analyse SWOT».

L'abréviation «SWOT» signifie : les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces. Des exemples figurent ci-après:

Forces: Identifier les attributs *internes* de l'organisation qui seront utiles à la réalisation de l'objectif.

Faiblesses: Identifier les attributs *internes* de l'organisation qui entraveront la réalisation de l'objectif.

Opportunités: Identifier les conditions *externes* qui seront utiles à la réalisation de l'objectif.

Menaces: Identifier les conditions *externes* qui entraveront la réalisation de l'objectif.

Une stratégie efficace s'appuiera sur les points forts, profitera des opportunités et trouvera le moyen de surmonter ou de minimiser les faiblesses et les menaces.[2]

- Informations sur les groupes mal desservis, y compris qui ils sont et où ils se trouvent ainsi que probablement leur future demande de planification familiale;
- Pourcentage de personnes ayant accès aux services de planification familiale dans une région donnée, l'emplacement de ces services et le nombre de prestataires qualifiés de services de planification familiale dans ces régions;
- Qualité des services de planification familiale selon les analyses de la situation et les enquêtes menées auprès des clients pour recueillir leurs commentaires.

Informations sociales et sur la santé

- Taux de mortalité maternelle, infantile, ainsi que chez les enfants âgés de moins de cinq ans;
- Prévalence du VIH/SIDA et incidence de la transmission du VIH de la mère à l'enfant;
- Pourcentage de programmes de prévention du VIH/SIDA (par exemple, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, conseils et dépistage volontaires) et des programmes de santé maternelle et infantile, qui intègrent des services de planification familiale;
- Analyse des normes de genre et autres caractéristiques de la société, qui affectent la fertilité et d'autres questions de santé de la reproduction;
- Problèmes socioculturels ou croyances religieuses pouvant constituer des obstacles ou des opportunités.

L'environnement des programmes et politiques pour la planification familiale

- Problèmes de gestion, y compris ceux liés à la planification de la contraception et des produits, à l'acquisition et aux chaînes de distribution et à la fréquence des ruptures de stock;
- Statut des ressources humaines et financières pour les services de planification familiale;
- Opinion du gouvernement sur les taux de fertilité et autres aspects de l'environnement politique tels que les lois et les règlements affectant les produits et les services contraceptifs;
- Leaders nationaux ou locaux ayant le pouvoir de fixer les priorités et l'allocation du budget, et informations sur leurs connaissances et leurs attitudes à l'égard de la planification familiale et de la santé de reproduction;
- Priorités concurrentes en matière de santé, telles que le VIH, le paludisme et la tuberculose;
- S'il existe des activités de plaidoyer en faveur de la planification familiale et de la santé de reproduction, par qui sont-elles financées et quels ont été leurs succès ou leurs échecs, de même que les raisons.

Étape 3. Identifier les objectifs du plaidoyer et les résultats attendus

Il est crucial d'être clair à propos des objectifs de plaidoyer et des résultats attendus pour développer une stratégie de plaidoyer bien organisée. Bien que l'ultime objectif du travail de plaidoyer est d'améliorer l'accès et la qualité des services de planification familiale et donc, d'accroître l'usage des services de planification familiale, les objectifs du plaidoyer peuvent différer des objectifs du programme dans le sens où ils reflètent ce qui pourrait être obtenu en communiquant les études et les informations décideurs, ainsi qu'aux personnes qui les influencent. Les *objectifs du plaidoyer* visent à apporter des changements à l'environnement politique qui, à terme, affectera les services et l'usage de la planification familiale.

Les objectifs de plaidoyer sont par exemple de sensibiliser davantage les responsables clés à certains problèmes spécifiques, d'influencer le processus d'attribution du budget, ou d'encourager des changements dans l'organisation, la réglementation ou la direction de services. Un objectif du plaidoyer peut également consister à mobiliser et mieux gérer les organisations ayant un mandat en matière de planification familiale, à susciter davantage d'attention envers la planification familiale et de manière plus soutenue pendant longtemps.

Les résultats attendus d'une campagne de plaidoyer doivent être basés sur le modèle «SMART»: spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps. Un résultat peut, par exemple, comprendre un changement de priorités ou de stratégie d'un programme, une réforme politique, ou la création d'une nouvelle ligne budgétaire pour les produits ou les services de planification familiale. D'autres exemples spécifiques pourraient inclure: l'augmentation de 15% du financement alloué aux services de planification familiale en un an ; la création d'une ligne budgétaire spécifique pour l'achat de produits de planification familiale dans le budget de l'année suivante; la création à une certaine date, d'une alliance au sein de la communauté pour la planification familiale (par exemple, au sein des ONGs, des groupes de femmes et des leaders de la communauté) qui se réunira régulièrement et œuvrera pour que la planification familiale demeure une priorité sur les agendas locaux; l'inclusion de la planification familiale et de la santé de reproduction et les liens des programmes de VIH/SIDA dans tous les nouveaux protocoles de formation développés pour le personnel de santé; la formation de 10 journalistes aux problèmes de planification familiale; et la réalisation de 20 émissions de radio et publication d'articles sur la planification familiale, tous fondés sur des faits, à une certaine date.

Étape 4. Identifier les audiences clés

Lorsque l'on identifie les audiences cibles, il est utile de les diviser en audiences principales, secondaires et d' «opposition». Les principales audiences sont celles qui prennent les décisions finales en matière de politiques ou de programmes. Il peut s'agir des décideurs de haut niveau, tels que les politiciens, les ministres de la santé ou des finances, ou les décideurs de programmes ou le gouvernement local. Les audiences secondaires sont tous les individus ou groupes pouvant influencer les décideurs et les décisions politiques. Ce sont des leaders d'opinion et notamment, des leaders de la communauté, des leaders religieux, des universitaires, des chercheurs, des responsables d'associations professionnelles, des groupes de femmes, des médias et des donateurs. Une troisième audience potentielle est constituée des forces de l'opposition, c'est-à-dire de toutes les personnes qui ne sont peut-être pas satisfaites des objectifs et des activités du plaidoyer. Elles peuvent être membres des publics principaux ou secondaires. Ces individus ou groupes d'individus, peuvent nécessiter une attention particulière et la création de programmes spécifiques dans le plan de plaidoyer.

L'identification des audiences découle des activités d'analyse de la situation du comité, ainsi que des objectifs et des résultats spécifiques à atteindre. Puisque l'amélioration de la qualité et l'élargissement des services de planification familiale nécessitent l'attribution de fonds, les décideurs responsables des budgets de la santé constituent clairement la principale audience. Toucher les principales audiences peut exiger de mobiliser des leaders d'opinion (audiences secondaires) et notamment, des leaders d'opinion très connus des médias, ou plusieurs types de leaders de la communauté qui peuvent ensemble créer un raz-de-marée en faveur de la planification familiale. Quelques activités de plaidoyer peuvent être conçues pour toucher le grand public qui est également partie prenante et dont l'opinion sur la planification familiale remontera jusqu'aux leaders que les activités de plaidoyer ciblent.

Étape 5. Constituer un réseau, établir des partenariats et mobiliser les champions

Le comité de plaidoyer doit recruter les organisations et personnes compétentes pour les amener à se joindre au mouvement de plaidoyer, afin d'accroître le nombre de défenseurs et de renforcer leur réservoir de talents. En incitant d'autres organisations à soutenir la planification familiale et en renforçant leurs relations, cela crée un réseau capable d'entreprendre bien plus d'activités que ne pourrait entreprendre le comité à lui seul. La constitution de ce réseau

Credit: Richard Lord

permettra d'atteindre des audiences beaucoup plus vastes, d'attirer probablement davantage l'attention des décideurs sur le mouvement et garantira probablement au plaidoyer en faveur de la planification familiale un soutien durable au cours du temps. L'implication de «champions» (défenseurs)—personnes respectées et influentes qui promouvront la planification familiale—est hautement souhaitable. Ces leaders peuvent ouvrir des portes pour atteindre certains décideurs et, souvent, contribuer directement à la réalisation des objectifs.

Aussi bénéfique soit-il, l'établissement de partenariats présente des défis particuliers. Le comité de plaidoyer doit mettre en place des mécanismes de participation afin de créer un plan stratégique, d'identifier les rôles et les activités des différents groupes, d'allouer les fonds et de développer des mécanismes de responsabilisation pour les tâches et les dépenses. Le comité doit également définir précisément la structure de leadership du réseau ainsi que le processus de modification des plans. Pour aider à maintenir les membres du réseau bien informés, il faudra disposer des coordonnées des membres du groupe ainsi que des mécanismes de communication bien définis.

Étape 6. Développer, adapter et pré tester les messages

Bien que certains messages de plaidoyer puissent revêtir une importance universelle (par exemple, la planification familiale sauve des vies), la plupart des messages devront être adaptés à une audience spécifique. Ce qui peut être convaincant pour un leader d'un groupe de femmes par exemple, peut ne pas marcher avec un ministre des finances, ou vice versa. Le principe de base est que les messages et les moyens de communication doivent être conçus de façon à s'adapter aux préoccupations et degrés d'éducation des différentes audiences.

Un principe de communication élémentaire est que les défenseurs de la planification familiale doivent bien connaître leurs audiences. Mener une recherche en ayant recours à des groupe témoins ainsi que faire des interviews sur les questions de planification familiale avec des représentants des différentes audiences et pré tester les messages et leurs formats avec eux avant le lancement d'activités de plaidoyer, sera du temps bien investi.

Étape 7. Sélectionner les moyens de communication, les activités et les matériaux

Tout comme les messages, les moyens de communication et les activités spécifiques doivent être adaptés à l'audience visée. Ils doivent être sélectionnés de façon à maximiser les chances d'atteindre des personnes particulières. Lors de l'élaboration du plan d'action, le comité de plaidoyer pourra opter pour un des deux grands moyens de communication, à savoir: l'interaction en face à face, ou les mass médias. Les stratégies de plaidoyer doivent tenir compte du fait que ces moyens permettent d'utiliser un large éventail d'activités et de formats de matériaux. Bien que certaines activités puissent exiger des ressources considérables, d'autres ont un coût minimal. Le succès des options les plus coûteuses dépendra de la capacité du comité à assurer le financement. Vous trouverez ci-dessous une liste d'activités médiatiques possibles:

- **Moyens de communication et activités**

Communication en face à face

- Grandes conférences destinées aux décideurs tels que par exemple, un groupe de parlementaires;
- Séminaires et ateliers plus petits où les décideurs et les directeurs de programmes pourront participer à des exercices visant à élaborer des plans concrets pour promouvoir la planification familiale;
- Entretiens en tête-à-tête ou petites réunions de champions avec des leaders religieux;
- Séances d'informations pour les ministères et les secrétariats;
- Demandes directes aux leaders de la communauté de faire des déclarations publiques en faveur de la planification familiale et, s'ils acceptent, leur fournir des modèles de discours et des fiches d'information faciles à utiliser;

- Voyages d'études pour permettre aux leaders d'observer des modèles de programmes de planification familiale qui ont réussis dans d'autres pays.

Communication de mass media

- Spots publicitaires à la radio et à la télévision, talk-shows et programmes à ligne ouverte sur la santé;
- Colonne de questions et de réponses dans le journal consacrée à la planification familiale, la santé de la reproduction et aux questions de genre;
- Dans les zones rurales ou partout où de telles activités sont populaires, activités folkloriques—chants, danses, sketchs et spectacles de marionnettes—diffusant des messages en faveur de la planification familiale ainsi que des informations pratiques;
- Stands d'exposition disposant d'affiches et de brochures lors des foires et évènements sportifs et culturels;
- Événements spéciaux axés sur les questions de la planification familiale faisant appel à des vedettes du divertissement et des sports.

Matériaux d'informations et leur format

- Fiches d'information, brochures et autres communiqués;
- Dossiers et communiqués de presse; éditoriaux et articles prêts à l'emploi ou adaptables;
- Livrets faciles à lire;
- Cahiers d'informations pour les décideurs contenant des informations sur la population, la santé maternelle et infantile, ainsi que sur les avantages de la planification familiale en termes de santé et de développement;
- Film consacré au thème de la planification familiale à diffuser à la télévision, au cinéma, et lors des ateliers;
- Textes pour les émissions de radio ou de télévision mettant la planification familiale en vedette dans un documentaire ou une œuvre fictive;
- Sermons conçus ou approuvés par des leaders religieux à partager avec les autres;
- Articles sur des sujets liés à la planification familiale pour les journalistes, les professeurs, les groupes de femmes et autres audiences capables de les adapter à leur usage personnel;
- Affiches sur l'espacement des naissances disposées de façon stratégique au sein de la communauté.

Ateliers de formation

- Former des journalistes de radio et de presse écrite à la façon d'augmenter et d'améliorer la couverture médiatique de la population, la santé de la reproduction et la planification familiale;
- Former des défenseurs aux niveaux régional et communautaire;
- Rassembler les communautés de planification familiale et de VIH/SIDA afin d'explorer les possibilités d'intégration des services.

Étape 8. Développer un plan d'action

- *Décrire le plan d'action en détail.* Une fois les objectifs, audiences, messages, moyens de communication et activités identifiés, indiquez précisément les personnes et organisations responsables de chaque activité. Dresser la liste de ce qu'il faut pour accomplir chacune de ces tâches (par exemple, les personnes, les fonds, le temps, les matériaux et les locaux). Identifier les solutions alternatives disponibles au cas où l'une ou plusieurs activités s'avèreraient impossibles à réaliser, ou si elles étaient annulées. Enfin, définir les dates de démarrage et d'achèvement des activités de manière à coordonner l'emploi du temps des membres du comité et des partenaires (voir modèle de fiche de travail figurant dans l'Annexe).

- *Soyez attentifs aux opportunités.* Dans la mesure du possible, programmer de nombreuses activités afin de toucher différentes audiences simultanément ou dans un laps de temps très rapproché, en plus d'efforts par les médias d'atteindre le grand public. Cela aide à créer la visibilité et la synergie que peut engendrer un très grand nombre de partisans. Par exemple, l'Église Protestante Ougandaise a organisé un atelier pour des évêques et autres leaders religieux tout en dirigeant un vaste projet d'éducation sur le SIDA dans de nombreux diocèses, y compris des sermons religieux prononcés à la même date.[3] Les défenseurs de la planification familiale doivent

également être attentifs à ce qui se passe dans la société à ce moment là. Il est sage de retarder une activité prévue si l'attention du public est détournée en raison de circonstances telles qu'un désastre naturel, des émeutes, des élections, ou un important événement politique sur une question différente.

De manière générale, la durée d'un plan d'action de plaidoyer ne doit pas dépasser une année, la raison étant que de nouvelles opportunités se présentent régulièrement pour le plaidoyer et qu'il est difficile de planifier trop longtemps à l'avance. Il est également important de se souvenir que les ressources humaines et financières sont généralement limitées et que par conséquent, le nombre d'activités prévues doit être raisonnable et faisable dans les délais impartis.

Étape 9. Exécution, suivi et évaluation

À toutes les étapes de l'exécution des activités de plaidoyer, le comité de plaidoyer et les membres de réseau devront suivre les progrès accomplis dans le but de réaliser les objectifs ainsi que les résultats attendus. Si une activité n'est pas tout à fait réussie, les membres du comité doivent chercher à en connaître les raisons et ajuster son cours en conséquence afin que le travail de plaidoyer devienne plus efficace avec le temps.

Un plan d'évaluation doit être une partie intégrante du plan de travail global et doit être élaboré en collaboration avec l'ensemble des partenaires du réseau. Les membres du comité doivent non seulement mesurer les résultats de la performance (toutes les activités ont-elles été exécutées, livrées et ce, dans les temps?) et l'impact (les activités ont-elles produit le changement souhaité?). Parmi les méthodes d'évaluation des activités de plaidoyer, figurent:

- Interviews des informateurs-clé avec les principaux leaders d'opinion et décideurs pour savoir si les activités de plaidoyer ont eu l'effet attendu, c'est-à-dire, si les activités leur ont permis d'améliorer leurs connaissances, ont modifié leur attitude à l'égard de la planification familiale, ou ont débouché sur certaines actions;

- Discussions de groupe témoin avec des audiences clé pour déterminer l'influence des activités de plaidoyer;

- Déterminer si les résultats anticipés ont été atteints, par exemple, si les niveaux de financement ont augmenté pour la planification familiale, ou si de nouveaux protocoles visant à l'intégration de la planification familiale dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA ont été mis en place?

- Inclusion de questionnaires contenant des matériaux de plaidoyer de planification familiale, tels que des fiches d'information, des brochures, ou des livrets, afin de déterminer si les matériaux ont été utiles et de quelle manière ils ont été utilisés;

- Suivi et évaluation des articles parus dans les médias, par exemple: nombre et contenu des coupures de presse et d'émissions sur la planification familiale;

- Questionnaires ou interviews post-ateliers en vue de déterminer si les participants ont utilisé les nouvelles compétences ou techniques;

- Questionnaires ou interviews post-séminaires pour découvrir si un membre de l'audience était impliqué dans des activités de suivi ou a utilisé les informations fournies lors du séminaire.

Un rapport décrivant les résultats et les leçons apprises constituera un outil précieux pour les futures activités de plaidoyer et peut aider à obtenir des financements pour un travail de plaidoyer supplémentaire.

Références

1. *Strengthening Family Planning Policies and Programs in Developing Countries: An Advocacy Toolkit* (Washington DC: The Futures Group International, 2005): 58-69; Lisa Howard-Grabman and Gail Snetro, *How to Mobilize Communities for Health and Social Change* (Baltimore: Johns Hopkins University and the Health Communication Partnership, 2003; and *Advocacy Guide* London, International Planned Parenthood Federation, 1995; (Population Reference Bureau, Policy Communication Training Materials, 2007.)

2. John M. Bryson, in Defining Public Administration: Selections from the International Encyclopedia of Public Policy and Administration, ed. Jay M. Shafritz (Boulder, CO: Westview , 2000) p.211.*URL:http://en.wikipedia.org/wiki/SWOT_analysis#References*

3. Hogle JA, ed. What happened in Uganda? Declining HIV prevalence, behavior change, and the national response, Washington, DC, The Synergy Project, 2002, p 7; and Nantulya V. What happened in Uganda? Presentation at the Workshop on the ABCs and AIDS Prevention, Washington, DC, February 2003.

Préparer votre stratégie de plaidoyer: modèle de fiche de travail

Cette fiche de travail peut vous aider à préparer une stratégie de plaidoyer et, à terme, un plan d'action détaillé. Cette stratégie et ce plan d'action devront être développés et partagés avec autant de membres du comité et de partenaires que possible, avant d'être finalisés.

Étape 1 Constituez un comité de plaidoyer

- Qui, parmi les personnes que nous connaissons, rejoindra le comité, et qui aimerions-nous recruter?
- Qui sera chargé de telle ou telle tâche? Par exemple, qui sera président, ou qui sera responsable de la communication, de la tenue des archives, de la gestion des fonds, ou de la coordination des différentes activités?

Personne responsable	Tâche
1.	
2.	
3.	
4.	

Autres?

Étape 2 Analysez soigneusement la situation

- Que révèlent les données d'enquêtes et les résultats des études sur l'usage de la contraception au sein des différents sous-groupes de population et sur la disponibilité et la qualité de la planification familiale dans une région spécifique?
- Que savons-nous des autres défis de santé liés à la fourniture et l'utilisation des services de planification familiale? Dans quelle mesure, le sexe des individus et les facteurs culturels affectent-ils l'utilisation de la planification familiale?
- L'environnement politique est-il favorable à la planification familiale ou faut-il fournir un travail supplémentaire pour convaincre les décideurs (à différents niveaux) de la nécessité d'améliorer les services de planification familiale?

Principaux défis à relever en matière de stratégie de plaidoyer

1.

2.

3.

4.

Autres?

Étape 3 Identifiez vos objectifs de plaidoyer et les résultats attendus

- L'objectif de communication doit refléter les défis identifiés dans l'analyse de la situation.
- Les résultats attendus doivent refléter les résultats attendus des activités de plaidoyer. Les résultats attendus doivent être énoncés en termes spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps (SMART).

Exemples:

- **Objectif du plaidoyer:**
  Créer un environnement plus favorable afin que le gouvernement investisse davantage dans les services de planification familiale;
- **Résultats attendus:**
  Augmentation des subventions gouvernementales en faveur des services de planification familiale d'au moins 25% d'ici décembre 2008;

- **Objectif du plaidoyer:**
  Établir des alliances au sein des groupes de personnes désireuses de travailler ensemble pour renforcer les services de planification familiale;
- **Résultats attendus:**
  1) Un «comité de repositionnement de la planification familiale» sera créé en avril 2007
  2) Les membres du comité feront une présentation sur la planification familiale lors de la réunion annuelle des responsables médicaux de la circonscription, dans quatre régions, en août 2007.

Objectif de plaidoyer 1:

Résultats attendus:
1.

2.

3.

Autres?

Objectif de plaidoyer 2:

Résultats attendus:
1.

2.

3.

Autres?

Étape 4 Identifiez les audiences clés

Les audiences clés incluent les personnes prenant les décisions en matière de planification familiale et celles qui les influencent, notamment lesdécideurs du gouvernement et les directeurs de programme, les responsables religieux, de communauté, et d'ONG ainsi que les associations professionnelles.

Principales audiences:

Personnes pouvant affecter directement la politique et l'attribution des ressources, telles que les haut-fonctionnaires ou les décideurs qui prendront les décisions finales.

1.

2.

3.

Audiences secondaires:

Autres individus ou groupes d'individus susceptibles d'influencer les décideurs et les décisions politiques et de contribuer au dialogue sur la planification familiale—les leaders d'opinion.

1.

2.

3.

Audiences d'opposition:

Individus ou groupes d'individus qui peuvent être opposés à la planification familiale ou aux résultats faisant l'objet de votre plaidoyer.

1.

2.

3.

Étape 5 Constituez un réseau, établissez des partenariats et mobilisez les champions

Les partenaires peuvent inclure des individus et organisations qui sont des alliés naturels dans la campagne pour la planification familiale, ainsi que toutes les personnes que vous aimeriez recruter. Certaines d'entre elles peuvent être partenaires pour des activités spécifiques, tandis que d'autres pourront être recrutées en tant que porte-parole, ou en raison de leurs liens avec les principales audiences.

Organisations/individus	**Rôle dans les activités de plaidoyer**
1.	
2.	
3.	
4.	

Autres?

Étape 6 Développez, adaptez et pré testez les messages

En vous basant sur l'analyse de la situation et des objectifs de campagne, déterminer quels sont les messages clés que nos audiences doivent entendre. Pré testez les messages sur des membres de ces audiences pour voir comment ils réagissent, et adaptez au besoin ces messages.

Audiences	**Messages**
1.	
2.	
3.	
4.	

Autres?

Étape 7 Sélectionnez les moyens de communication, les activités et les matériaux

Il faudra sélectionner les moyens de communication, activités et matériaux de façon à maximiser les chances de toucher des audiences particulières, et ils devront être réalisables dans les limites du budget du comité.

Moyens de communication:
Activités de face à face: conférences, séminaires et briefings
1.

2.

3.

4.

Autres?

Activités de mass médias: points de presse, spots radio, etc.
1.

2.

3.

4.

Autres?

Matériaux d'information à développer
1.

2.

3.

4.

Autres?

Ateliers de formation (par exemple, pour les journalistes ou les leaders de la communauté)
1.

2.

3.

Autres?

Étape 8 Développez un plan d'action

Après avoir identifié les moyens de communication, les activités et les matériaux, déterminez quelles seront les personnes responsables, les ressources requises ainsi que le délai imparti pour chacun des plans. Une grille de planification séparée pourra être créée à cette fin.

Étape 9 Exécution, suivi et évaluation

Le plan d'action doit préciser la manière dont les résultats seront suivis et évalués.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Un rapport décrivant les progrès réalisés pendant et après l'exécution de la campagne sera utile pour apporter des correctifs à mi-parcours et suggérer de futurs projets de plaidoyer.

Engagement des leaders communautaires

Pourquoi engager des leaders communautaires?

Les leaders communautaires mettent en place et maintiennent des normes sociales; ils sont également censés faire avancer leur communauté vers un avenir meilleur tout en ayant à cœur de préserver les intérêts des familles et des individus. Les leaders communautaires sont essentiels pour introduire des changements, et ils peuvent jouer un rôle important pour dissiper les mythes et les idées reçues et pour promouvoir l'usage de services de planification familiale.

Objectif du présent exposé

Cet exposé vise à donner aux leaders communautaires le pouvoir de plaidoyer en faveur de services de planification familiale plus accessibles et de meilleure qualité, et d'informer également leur circonscription sur les avantages de la planification familiale.

Identification des leaders communautaires

Au sens du présent exposé, le terme «communauté» fait référence à un groupe d'individus vivant dans une région spécifique, et qui au cours du temps, nouent des relations au travers d'échanges réguliers et d'expériences partagées. Toutes sortes de leaders communautaires peuvent promouvoir la planification familiale. Les leaders ayant traditionnellement le plus d'influence sont les guérisseurs, les politiciens, les leaders religieux, les leaders des groupes de femmes, d'hommes et de jeunes; on peut aussi inclure les directeurs des établissements scolaires comme les écoles primaires et secondaires ainsi que les universités. Le présent exposé est destiné à l'usage des leaders communautaires tant en zone urbaine que rurale.

Pourquoi les leaders communautaires devraient-ils se préoccuper de la planification familiale?

En faisant la promotion d'un meilleur accès et d'une meilleure qualité des services de planification familiale, les leaders de communauté contribuent à améliorer la santé et le bien-être de chaque membre de la communauté, de même que de la communauté en général. La liste figurant ci-dessous contient les raisons spécifiques pour lesquelles les leaders communautaires devraient se préoccuper de la planification familiale, ainsi que les résultats qu'ils pourraient obtenir s'ils agissent. Les messages destinés à ce groupe devraient être adaptés aux besoins de chaque leader communautaire et de la situation locale.

- **La planification familiale sauve des vies.** Bien que la grossesse et l'accouchement soient des phénomènes naturels, de nombreuses grossesses posent de sérieux risques pour la santé des mères et leurs enfants, notamment, les grossesses définies comme:

  - ***Précoces***—les jeunes filles âgées de moins de 18 ans sont exposées à un risque plus élevé de décès ou de handicap que la normale à cause d'une grossesse et leurs bébés encourent plus de risques de santé;

  - ***Trop nombreuses***—les femmes donnant fréquemment naissance sont susceptibles de rencontrer des problèmes au cours de leurs dernières grossesses et sont exposées à un risque de décès ou de handicap plus élevé, tout comme leurs nouveau-nés;

  - ***Tardives***—les mères âgées de plus de 35 ans encourent un plus grand risque de décès ou de handicaps liés à leur grossesse et leurs bébés ont davantage de problèmes;

  - ***Trop rapprochées***—les enfants nés à des intervalles trop rapprochés encourent un risque de maladie et de décès plus élevé. Les femmes devraient attendre au moins deux ans après l'accouchement, avant d'essayer d'avoir un autre enfant. Cet intervalle entre les naissances accroît la survie des nouveau-nés et des enfants et préserve la santé de la mère.

La planification familiale peut aider les nouveau-nés et les femmes à éviter ces risques.

Credit: © CCP, Courtesy of Photoshare

Encadré 1

Planification familiale en Guinée: travailler avec des agents de santé villageois

Dans le district de Mandiana, en Haute Guinée, une des régions rurales les plus pauvres du pays, un programme de base a travaille en collaboration étroite avec le avec le gouvernement local, et les leaders traditionnels et religieux du village pour mettre en place un programme de services de planification familiale au niveau du village. Ce programme a permis de former des agents de santé villageois volontaires à vendre des contraceptifs à leurs voisins à des prix abordables tout en donnant d'importantes informations sur la santé, et il a également permis d'envoyer au besoin, des clients au centre de santé le plus proche. La fourniture de service s'est également améliorée grâce à la formation de fournisseurs de soins de santé locaux. Un programme de marketing a également permis de distribuer des contraceptifs là où il n'existait pas de centres de santé publics; la distribution s'est faite via des points de ventes tels que les bars, des kiosques et des pharmacies. En conséquence, 20% des couples pratiquent maintenant la planification familiale, par rapport à la moyenne régionale de 7%. Obtenir le soutien des leaders communautaires a été la clé du succès de ce programme dans le District de Mandiana.[1]

- **La planification familiale réduit le nombre d'avortements.** La planification familiale réduit le nombre de grossesses non prévues qui peuvent conduire à l'avortement. Les avortements à risques sont responsables de 13% de l'ensemble des décès maternels au plan mondial et les femmes africaines ont le plus haut risque de décès lié à l'avortement au monde.[2] En promouvant la planification familiale, les décideurs contribueront à sauver la vie des femmes.

- **La planification familiale aide à prévenir le VIH/SIDA.** L'intégration de la planification familiale au sein des programmes de lutte contre le VIH/SIDA contribue à éviter les grossesses non prévues et en conséquence du nombre de bébés séropositifs et d'orphelins. En outre, les préservatifs offrent une double protection à la fois contre les grossesses non prévues et la transmission du VIH.

- **La planification familiale réduit le nombre de grossesses, ainsi que le risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles chez les adolescentes.** Les grossesses des adolescentes constituent un problème sérieux qui augmente le risque de décès des jeunes mères comme de leurs nouveau-nés. De plus, lorsque des adolescents ont des rapports sexuels non protégés, cela augmente le risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles, y compris le virus VIH. En soutenant la généralisation de l'éducation sexuelle (y compris des messages prônant l'abstinence et l'usage des préservatifs) ainsi que des services et produits de planification familiale pour les adolescents qui en ont besoin, les leaders peuvent favoriser la santé et le bien-être des jeunes.

- **La planification familiale responsabilise les femmes.** Les normes socioculturelles peuvent limiter le pouvoir de décision des femmes dans leurs relations et dans leurs foyers, contribuant ainsi au statut inférieur de la femme. Par conséquent, de nombreuses femmes ont un contrôle limité sur leur vie sexuelle, une raison du nombre élevé de grossesses et de naissances non prévues. A cause de grossesses trop précoces, les jeunes filles doivent souvent abandonner leurs études, ce qui limite fortement leurs perspectives d'avenir. Les femmes ayant beaucoup d'enfants dont elles sont souvent seules à s'occuper, sont moins à même de prendre part aux activités de la communauté ou de contribuer à sa croissance économique. En soutenant les efforts accomplis pour que toutes les femmes en âge de procréer puissent avoir accès à l'éducation et aux services de planification familiale, les leaders contribueront à élever le statut des femmes de manière significative, encourageant ainsi une spirale ascendante en faveur des femmes et de leurs ménages, ainsi que de leurs communautés

- **La planification familiale améliore la santé et le développement de l'enfant.** Les naissances trop rapprochées et trop fréquentes sont souvent liées à la pauvreté et à des environnements familiaux surchargés, ce

qui contribue à l'obtention de mauvais résultats scolaires, en raison d'une malnutrition et de l'incapacité pour les parents de répondre aux besoins individuels de leurs enfants. Les familles nombreuses n'ont aussi pas forcément les moyens de scolariser tous leurs enfants. L'espacement des naissances et une taille plus petite des familles aideront les leaders communautaires à atteindre les objectifs d'éducation de la communauté.

- **La planification familiale permet de promouvoir l'équité au sein de la communauté.** Les études indiquent qu'au sein des populations les plus défavorisées, les femmes et les hommes en camps de refugiés ou en situation de déplacement dans leur propre pays, les personnes handicapées et les femmes nécessitant des soins après avortement n'ont souvent pas accès ou ne sont pas encouragés à tirer profit des services de planification familiale. En aidant à améliorer l'accès a la planification familiale pour ces catégories de personnes, les leaders aideront à améliorer aussi l'équité en termes de santé et autres avantages sociaux et économiques pour tous les membres de la communauté.

Que peuvent faire les leaders communautaires pour promouvoir la planification familiale?

Les leaders communautaires peuvent devenir des partenaires qui vont activement améliorer le statut de la planification familiale dans la communauté et aider à mobiliser des ressources. Certaines des activités qu'ils pourraient entreprendre pour soutenir la planification familiale dans leur communauté sont décrites ci-dessous:

Leaders traditionnels (y compris les guérisseurs)

- Aider à organiser des forums communautaires et inviter les prestataires et champions de la planification familiale à débattre des avantages de celle-ci.
- Etre des modèles ou des «champions» de la planification familiale, en la pratiquant à titre personnel et en faisant des déclarations publiques sur les avantages qu'il y a à l'utiliser.
- Soutenir la création d'un cadre d'agents de santé villageois ou de volontaires qui pourront donner des renseignements et des conseils sur la planification familiale dans la communauté.

Leaders politiques

- Augmenter les niveaux du budget ou réallouer des ressources locales pour élargir et améliorer les services de planification familiale, y compris la disponibilité des contraceptifs et des produits de planification familiale.
- Faciliter la mise en œuvre de politiques nationales sur la fourniture de services de planification familiale et de santé sexuelle.
- Faire des déclarations publiques en faveur de la planification familiale.
- Réunir les leaders communautaires de tous secteurs pour élaborer des directives visant à sensibiliser les membres de la communauté sur la relation existant entre la planification responsable du bien-être de sa famille et de la communauté, et ce que divers organismes et organisations pourraient faire pour soutenir la planification familiale.
- Améliorer l'accès à la planification familiale pour ces populations mal desservies.
- S'il existe des fonds auto renouvelables pour la santé dans la communauté, s'assurer que les services de planification familiale et les méthodes en bénéficient.

Leaders religieux

- Parler des responsabilités parentales et partager la présentation sur le plaidoyer avec d'autres leaders religieux. S'il existe une coalition de leaders religieux, expliquer que la planification familiale doit être une haute priorité du leadership religieux.
- Promouvoir le bien-être de leur congrégation en rassurant les familles sur le fait que la planification familiale est en accord avec l'enseignement des valeurs spirituelles et éthiques.
- Profiter des rencontres entre membres de la congrégation et des séances de conseils spirituels pour décourager les mariages et les grossesses précoces.
- Promouvoir l'inclusion de services de planification familiale dans les services de santé des organisations religieuses.

Encadré 2

Les imams promeuvent la planification familiale au Mali

Credit: Modibo Maiga

Pendant une réunion sur le plaidoyer pour les leaders religieux en Mars 2005, El Hadj Mamadou Traore, un membre du Haut Conseil Islamique du Mali, a donné une présentation en faveur de l'espacement des naissances.

Un projet Malien est en train d'aider les leaders religieux à plaidoyer en faveur d'une amélioration des services de planification familiale et de prévention du VIH/SIDA. Une initiative se sert des versets du Coran et d'autres textes religieux soutenant l'idée que la planification familiale est un moyen d'assurer une meilleure qualité de vie, plutôt que la quantité d'enfants. Le projet travaille en collaboration avec le Ministère de la Santé, le Haut Conseil Islamique du Mali, et une équipe de chercheurs afin de développer des outils d'enseignement et d'initier des plateformes de discussions entre les leaders religieux et les décideurs. Ce projet a également financé une formation visant à renforcer les capacités, le leadership et le plaidoyer parmi les Imams. Un autre programme local cible également la population chrétienne du Mali.[3]

- Mettre l'accent sur le fait que les parents peuvent bénéficier des avantages en matière de santé et d'éducation pour leurs enfants en attendant au moins deux ans entre les grossesses et en n'ayant que le nombre d'enfants dont ils peuvent bien s'occuper.

- Donner des conseils aux hommes, femmes et couples sur une sexualité responsable, sur les responsabilités parentales et l'égalité entre les sexes. Encourager les jeunes couples mariés à espacer les naissances de leurs enfants.

- Encourager les activités destinées aux jeunes, incluant des connaissances sur une sexualité responsable et sur la planification de leur vie afin que les jeunes se rendent compte que retarder la maternité améliore la vie des mères, des pères et des enfants. Pour les parents d'adolescentes, inclure des informations sur les dangers de la grossesse précoce pour les jeunes mères et leurs enfants.

Leaders des groupes de femmes et d'hommes

- Créer ou utiliser une coalition d'associations pour faire de la planification familiale et de la santé de la reproduction une haute priorité des communautés.

- Au sein de son propre groupe, souligner les besoins non satisfaits en planification familiale, et insister sur le fait que la planification familiale peut réduire les décès et les maladies de mères et d'enfants, y compris les décès et handicaps dûs à un avortement à risques.

- Lors des réunions d'organisations, inviter des spécialistes de la planification familiale à faire des présentations.

- Parler bénévolement de la planification dans les écoles ou au cours d'activités de groupes de jeunes.

- Créer des projets pour répondre aux besoins de services de planification familiale des groupes les plus vulnérables comme les jeunes couples, les couples vivant dans des zones rurales reculées, les populations en camps de refugiés ou déplacées et les personnes handicapées.

- Parler bénévolement dans des groupes correspondants (ex. les leaders de groupes de femmes parlent à des réunions de groupe d'hommes) pour mettre l'accent sur les avantages qu'il y a à espacer les naissances pour la santé de la mère et de l'enfant. Mettre l'accent sur l'importance de la coopération homme-femme et donner des conseils et brochures d'informations pour aider les couples à discuter de la planification familiale.

Encadré 3

Plaidoyer en faveur de la planification familiale et des programmes scolaires de prévention des MST/VIH/SIDA au Mali

En 2006, l'ONG «JIGI» a soutenu une campagne pour intégrer les sujets de la planification familiale, les MST, le VIH/SIDA dans les programmes scolaires, dan les quartiers I et IV de Bamako, au Mali. L'équipe de JIGI a travaillé en collaboration avec 51 écoles et leurs services administratifs et a mobilisé environ 60 enseignants et 120 élèves pour participer à cette campagne de plaidoyer. Les activités comprenaient la formation des professeurs et des pairs éducateurs, des conférences et débats, des émissions radio, des ateliers de plaidoyer, une compétition de photographie avec les meilleurs pairs éducateurs, des expositions interactives, et la production et distribution d'un CD de «rap» sur la nécessité des jeunes d'avoir un comportement responsable. L'équipe s'est concentrée sur les pairs éducateurs, les professeurs et les autorités scolaires. De nouvelles approches ont été utilisées pour sensibiliser le public à la santé de la reproduction, notamment au travers d'exposition et d'un CD. Parmi les changements ayant résulté de cette campagne de plaidoyer figurent:

- L'accroissement de la présence des jeunes dans les centres de santé communautaires;
- L'acceptation des professeurs à parler de sexualité avec les élèves;
- L'accord des directeurs d'écoles à organiser des discussions éducatives sur la planification familiale dans leurs écoles;
- Une meilleure connaissance des élèves des différentes méthodes de planification familiale, y compris l'utilisation des préservatifs pour éviter des grossesses précoces ainsi que des maladies sexuellement transmissibles comme le VIH/SIDA.

Pour plus d'informations, visiter le site Internet de JIGI: http://ongjigi.org

Credit: Bamako, NGO JIGI, Mali

Leaders de groupe de jeunes

- Créer ou se servir d'une coalition d'associations aidant les jeunes pour faire de la planification familiale et de la santé de la reproduction une haute priorité au sein des communautés de jeunes.

- Mettre en place des programmes d'éducation individuels et former les éducateurs à donner des conseils et des informations sur la planification familiale et la santé de la reproduction, et sur les procédures à suivre pour bénéficier des services de panification familiale.

- Insister sur l'importance d'utiliser deux méthodes de contraception pour éviter les grossesses non prévues et les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Fournir des préservatifs sur place ainsi que d'autres méthodes non cliniques de planification familiale pour les jeunes sexuellement actifs.

- Donner aux jeunes des conseils individuels sur place ainsi qu'une éducation sexuelle exhaustive (surtout sur l'importance de l'abstinence, la monogamie, l'utilisation des préservatifs, les droits des jeunes en situations de violence ou d'abus).

- Donner des renseignements sur la planification familiale par le biais de supports écrits ou audiovisuels au sein des associations de jeunes.

- Lors de réunions de jeunes, inviter des intervenants à parler de la planification familiale avec qui les jeunes pourront s'identifier et qu'ils pourront considérer comme un modèle.

- Engager des mentors tels que des chefs de scouts, des entraineurs sportifs et des professeurs en faveur de la planification familiale.

- Favoriser des services de planification familiale et des services amis des jeunes, et inclure les jeunes qui sont difficiles à atteindre.

- Faire une émission de télévision pour les jeunes sur la planification familiale et autre sujets y afférant.

- Commencer un bulletin d'information sur la planification familiale et la santé de la reproduction crée par les jeunes ou inclure ces thèmes dans un bulletin existants.

- Improviser une pièce de théâtre dans laquelle les jeunes mettent en scène des thèmes sur la sexualité, y compris la planification familiale, et font participer le public.

Leaders de l'éducation

- Faire de la planification familiale une haute priorité dans les programmes éducatifs au sein des associations d'enseignants et des groupes parents-enseignants.

- Inclure dans le programme scolaire des cours d'éducation sexuelle en fonction de l'âge parlant d'abstinence, de fidélité et des options de planifications familiales pour les adolescents sexuellement actifs et les préadolescents. Ces cours devraient être intégrés dans le programme scolaire et être sujet à des tests et examens régulièrement.

- Inviter des intervenants à parler de la planification familiale et de la santé de la reproduction dans les écoles élémentaires et secondaires. Montrer des vidéos sur ce sujet, en fonction de l'âge des groupes. Inclure des techniques de planification de la vie dans le programme scolaire pour que les adolescents se rendent compte des avantages d'une sexualité responsable et de retarder le mariage et la grossesse.

- Encourager les clubs d'activités scolaires à parler des genres et des problèmes de la sexualité en fonction des âges. Encourager les professeurs à parler des problèmes sexuels avec les parents d'adolescents ayant peut-être besoin d'aide dans ce domaine.

- Promouvoir des programmes d'éducation par pair pour les jeunes au sein et en dehors de l'école.

- Pour les adolescents scolarisés, fournir des services de conseils sur place ainsi qu'une protection non clinique pour les jeunes sexuellement actifs pour les protéger des grossesses non prévues et des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Que peuvent faire les leaders communautaires pour promouvoir la planification familiale?

Certaines activités des leaders de communautés requerront peut-être un financement supplémentaire pour revitaliser la position de la planification familiale, alors que d'autres ne demanderont qu'un modeste investissement ou aucuns coûts supplémentaires. Quelque soit l'activité, le fait de donner des informations, des outils et d'autres supports aux leaders communautaires permettra de renforcer la probabilité de les voir agir. Même un fervent partisan, totalement engagé dans la planification familiale, appréciera de l'aide pour communiquer à d'autres l'importance de la planification familiale. Des moyens possibles pour soutenir ces fervents partisans sont.

- ☑ Créer des opportunités pour que ces leaders joignent d'autres partisans pour trouver des moyens de promouvoir la planification familiale. Des études ont démontrées que lorsque des individus travaillent en partenariat à deux ou plus, elles font un meilleur suivi des activités. Encourager les leaders à former leur propre comité de «repositionnement de la planification familiale».

- ☑ Fournir des outils utiles tels des exposés incluant des sources de données, des tableaux et cartes pratiques; des fiches d'information, matériels d'information, d'éducation et de communication (IEC); des listes d'informations et de documents disponibles en version électronique; des présentations PowerPoint pour utilisation par les leaders au sein de leurs congrégations.

- ☑ Organiser des séances de formation ou d'information sur les manières de communiquer efficacement.

- ☑ Aider les leaders à organiser des séminaires ou des conférences sur la planification familiale ou à préparer des discours pour les medias ou des présentations pour les écoles ou les associations.

- ☑ Donner une critique constructive aux leaders sur leur façon de contribuer au bien-être de leurs communautés.

Références

1. The Guinea project in Mandiana District is supported by the United States Agency for International Development (USAID).
2. Promises to keep: the toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world. Washington, DC, Global Health Council, 2002.
3. The Mali project to support Imans is being implemented by the Health Policy Initiative (Constella Futures Group) and supported by the United States Agency for International Development (USAID).

Engagement du secteur privé

Pourquoi impliquer le secteur privé?

Les organisations non gouvernementales (ONG) jouent un rôle capital dans l'amélioration de la santé des femmes et des enfants, l'élévation du statut des femmes, et la réalisation des objectifs de développement de la communauté. Les ONGs sont bien placées pour traiter des sujets controversés et des besoins des groupes de personnes vulnérables. Bon nombre d'entre elles travaillent dans des régions éloignées où les services gouvernementaux n'existent pas, ou sont peu représentés. Le mandat des ONGs consiste souvent à combler les lacunes des programmes gouvernementaux et à atteindre les groupes d'individus mal desservis tels que les prostitués, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les jeunes sexuellement actifs et les réfugiés et populations déplacées, ce qui leur permet d'étendre la couverture à ceux qui en ont le plus besoin. Dans les coalitions nationales, les ONGs sont des partisans efficaces des changements de politique, notamment en ce sens qu'ils affectent les personnes qu'elles desservent.

Entreprises commerciales

Pour répondre aux besoins de planification familiale des femmes et des hommes au 21ème siècle, il faudra avoir recours à une expansion des services fournis. Le secteur commercial peut jouer un rôle important dans cette expansion. En soutenant les valeurs de responsabilité sociale des entreprises (RSE), les entreprises soucieuses de leur impact sur la société témoignent de leur engagement au développement économique durable en travaillant avec leurs employés, leurs familles et les communautés locales à l'amélioration des vies d'une façon à la fois bénéfique pour le commerce et pour le développement.[1] Le monde des affaires peut jouer un rôle significatif dans la promotion de la bonne santé et du bien-être, tout particulièrement si des initiatives de RSE innovantes sont mises en place en partenariat avec le gouvernement et la société civile.[2] À titre d'exemple, les partenariats avec le secteur privé contribuent à développer des programmes de planification familiale et de santé de la reproduction ainsi que la sécurité des produits par le biais d'initiatives basées sur le travail, le marché et la communauté en Afrique et dans le monde entier.

Objectif du présent exposé

Cet exposé vise à favoriser les partenariats entre un large éventail d'entreprises du secteur privé afin d'améliorer l'accès, la disponibilité et la qualité des services de planification familiale.

Identification des partenaires du secteur privé

Les ONGs ont été les premiers partisans de la planification familiale en Afrique subsaharienne et nombre d'entre elles jouent aujourd'hui encore, un rôle capital.[3] Outre le fait d'encourager les ONGs qui soutiennent traditionnellement la planification familiale à poursuivre leur excellent travail, les partisans de la planification familiale peuvent impliquer de nouvelles catégories d'ONGs dans des activités telles que le plaidoyer, l'éducation et la fourniture de services, et étendre le réseau pour y intégrer un plus large éventail d'ONGs, telles que celles impliquées dans les secteurs de:

- la santé
- l'éducation et l'alphabétisation
- le développement
- les groupes de jeunes, de femmes et d'hommes
- l'agriculture
- le microcrédit
- les arts et la culture
- les sports
- les services religieux ou caritatifs

Pour encourager le secteur commercial à soutenir les efforts de la planification familiale, les partisans de la planification familiale doivent se montrer créatifs dans leurs approches et cibler des entreprises et des sociétés, telles que:

- les sociétés pharmaceutiques
- les industries
- les services de santé offerts par les employeurs
- les banques
- les compagnies pétrolières
- les sociétés de médias
- les brasseries

Pourquoi le secteur privé devrait-il se préoccuper de la planification familiale?

Puisque les ONGs et les entreprises socialement responsables ont pour objectif d'améliorer le bien-être de leur clientèle, elles sont susceptibles d'être favorables à une intervention qui procure des avantages en termes de santé, de social et d'économie à la communauté qu'elles desservent. Lorsque les ONGs et les dirigeants d'entreprises auront compris les nombreux avantages offerts par la planification familiale, ils seront bien placés pour la proposer et l'encourager. La liste ci-dessous contient des raisons spécifiques pour lesquelles le secteur privé devrait soutenir la planification familiale et ce qu'ils peuvent obtenir en l'encourageant:

- **La planification familiale sauve des vies.** Bien que la grossesse et l'accouchement soient des phénomènes naturels, de nombreuses grossesses posent de sérieux risques pour la santé des mères et leurs enfants, notamment, les grossesses définies comme:

  - ***Précoces***—les jeunes filles âgées de moins de 18 ans sont exposées à un risque plus élevé de décès ou de handicap que la normale à cause d'une grossesse et leurs bébés encourent plus de risques de santé.

  - ***Trop nombreuses***—les femmes donnant fréquemment naissance sont susceptibles de rencontrer des problèmes au cours de leurs dernières grossesses et sont exposées à un risque de décès ou de handicap plus élevé, tout comme leurs nouveau-nés.

  - ***Tardives***—les mères âgées de plus de 35 ans encourent un plus grand risque de décès ou de handicaps liés à leur grossesse et leurs bébés ont davantage de problèmes que la normale.

  - ***Trop rapprochées***—les enfants nés à des intervalles trop rapprochés encourent un risque de maladie et de décès plus élevé. Les femmes devraient attendre au moins deux ans après l'accouchement, avant d'essayer d'avoir un autre enfant. Cet intervalle entre les naissances accroît le taux de survie des nouveau-nés et des enfants et préserve la santé de la mère.

En soutenant la planification familiale, le secteur privé peut aider les nouveau-nés et les femmes à éviter ces risques.

- **La planification familiale réduit le nombre d'avortements.** La planification familiale réduit le nombre de grossesses non prévues qui peuvent conduire à l'avortement. Les avortements à risques sont responsables de 13% de l'ensemble des décès maternels au plan mondial et les femmes africaines présentent le plus haut risque de décès lié à l'avortement au monde.[4] En soutenant la planification familiale, les ONGs et les dirigeants d'entreprises contribueront à préserver la vie de nombreuses femmes.

- **La planification familiale aide à prévenir le VIH/SIDA.** L'intégration de la planification familiale dans les services de lutte contre le VIH/SIDA contribue à éviter les grossesses non prévues et, par conséquent, à réduire le nombre de bébés séropositifs et d'orphelins. En outre, une méthode de planification familiale—les préservatifs—offre une double protection, à la fois contre les grossesses non prévues et la transmission du VIH.

- **La planification familiale réduit le nombre de grossesses ainsi que les maladies sexuellement transmissibles chez les adolescentes.** Les grossesses des adolescentes constituent un grave problème puisqu'elles augmentent le risque de décès, tant pour les jeunes mères que pour leurs nouveau-nés. Les enfants nés de mères adolescentes s'en tirent généralement bien moins que les enfants nés au sein d'un foyer ou les parents sont adultes. Les grossesses des adolescentes interrompent également la scolarité des ces jeunes femmes, limitant ainsi toutes perspectives d'avenir. Par ailleurs, chaque fois que les adolescents ont des rapports sexuels non protégés, ils augmentent leur risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles et notamment le VIH. En soutenant la généralisation de l'éducation sexuelle (y compris des messages prônant l'abstinence et l'usage de préservatifs) et des services et produits de planification familiale pour les adolescents sexuellement actifs, les ONGs et entreprises privées aident promouvoir la santé et le bien-être des jeunes.

- **La planification familiale responsabilise les femmes.** Les normes socioculturelles limitent le pouvoir de décision des femmes, contribuant ainsi à leur statut d'infériorité. Par conséquent, bon nombre de femmes ont un contrôle limité sur leur vie sexuelle, ce qui résulte en un nombre élevé de grossesses et de naissances non prévues. Les grossesses précoces obligent souvent les

Credit: Bérengère de Negri

jeunes filles à quitter l'école, ce qui limite fortement leurs perspectives d'avenir. Les femmes ayant un grand nombre d'enfants dont elles s'occupent principalement, sont moins à même de prendre part aux activités de la communauté ou de contribuer à la croissance économique de la communauté. En soutenant les efforts pour que toutes les femmes en âge de procréer puissent avoir accès à l'éducation et aux services de planification familiale, les organismes du secteur privé intéressées par le développement communautaire contribueront énormément à élever le statut des femmes, contribuant à créer ainsi une spirale ascendante en faveur des femmes et de leurs communautés.

- **La planification familiale améliore la santé des enfants et le développement.** Les naissances trop rapprochées et trop fréquentes sont souvent liées a la pauvreté et l'accablement des familles, ce qui engendre de piètres performances scolaires, souvent dûes à une malnutrition des enfants, et à la quasi-impossibilité pour les parents de porter une attention individuelle aux besoins de chacun de leurs enfants. Les familles nombreuses ne peuvent généralement pas se permettre de scolariser tous leurs enfants. Soutenir la planification familiale dans le but d'espacer l'intervalle entre les naissances et de réduire la taille des familles aidera les responsables du secteur privé à produire un réel impact sur la réalisation des objectifs d'une communauté en termes de santé, d'économie et d'éducation.

- **La planification familiale réduit les coûts pour les entreprises du secteur privé.** En offrant des services de planification familiale à leurs employés, les entreprises et sociétés peuvent tirer des avantages financiers tels que la réduction des frais médicaux associés à la grossesse et à l'accouchement, ainsi que la diminution du nombre de congés maternité et du taux de renouvellement du personnel, générant ainsi des gains de productivité. De même, soutenir les programmes de prévention du VIH/SIDA destinés aux employés est un choix judicieux puisque la baisse du taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les employés garantira de leur part une meilleure assiduité, un accroissement de la productivité et des profits, de même qu'une réduction des frais médicaux et de congés.

Encadré 1

Le projet de transformation des services de santé de la reproduction: une collaboration efficace entre le gouvernement et les ONGs en Afrique du Sud

Au milieu des années 90, après l'effondrement de l'apartheid en Afrique du Sud, Women's Health Project (WHP), une organisation non gouvernementale de défense des femmes s'est associée avec succès avec le système de santé public afin de réorganiser les services de santé fragmentés et inéquitables de manière à ce que des services exhaustifs de santé de la reproduction, et notamment de planification familiale, soient offerts en permanence à toutes les personnes qui en ont besoin. Dans le cadre du programme de réforme de la santé gouvernemental, WHP a pris l'initiative de concevoir un système de santé fonctionnant de façon efficace et offrant des services exhaustifs dans trois provinces rurales défavorisées choisies par le gouvernement. Avec le plein appui et la participation des responsables de la santé publique, WHP a mis au point un processus participatif avec les agents de santé et les utilisateurs, en vue d'analyser les difficultés du système, d'identifier les solutions et de former le personnel à leur mise en œuvre. À l'issue de la phase pilote, le personnel a rencontré les responsables du gouvernement provincial ainsi que les principaux bénéficiaires, pour étudier les résultats et concevoir des plans de réorganisation des services de santé dans toute la province. Une évaluation réalisée trois ans plus tard a révélé des différences d'exécution du plan de chacune des provinces, mais toutes offraient des services réguliers et qualifiés de priorités par les femmes, a savoir: la planification familiale, le traitement des maladies sexuellement transmissibles, le dépistage du cancer du col de l'utérus et la réduction du nombre d'avortements à risque.[5]

- **La planification familiale favorise l'équité au sein de la communauté.** Des études ont prouvé que les populations les plus défavorisées, les réfugiés des camps, les personnes déplacées dans leur propre pays, les personnes handicapées et les femmes ayant besoin de soins post-avortement, n'ont généralement pas accès, ou ne sont pas encouragés à profiter des services de planification familiale. Les leaders du secteur privé qui aident à étendre l'accès de la planification familiale à ces groupes de personnes contribuent à améliorer l'équité en matière de santé et autres avantages sociaux et économiques dans la communauté dans son ensemble.

Que peut faire le secteur privé pour promouvoir la planification familiale?

ONGs

Parce qu'elles offrent de précieux services aux communautés, les ONGs bénéficient d'une grande crédibilité auprès des personnes qu'elles desservent et d'une influence significative sur les décideurs. Leur soutien des services de planification familiale peut devenir une force puissante qui incitera les décideurs à agir.

Parmi les actions spécifiques que les responsables d'ONGs peuvent entreprendre, figurent:

- Identifier et documenter les besoins de la clientèle des ONGs en termes d'information et de services de planification familiale.
- Informer leur clientèle sur les avantages de la planification familiale et là où elle est disponible, si elle n'est pas offerte par l'ONG.
- Intégrer les informations et le plaidoyer de la planification familiale dans leurs activités, y compris dans les activités de sensibilisation et, si elles proposent des services de santé, offrir directement des services de planification familiale ou constituer un réseau de référence.
- Recueillir le soutien de cadres supérieurs, de conseils d'administration et de représentants de la communauté pour des activités de planification familiale.
- Rejoindre ou former une coalition d'ONGs qui plaidoyent en faveur d'une disponibilité accrue et d'une amélioration de la qualité de l'information et des services de planification familiale.
- Plaidoyer en faveur de politiques de soutien et de l'expansion de services de haute qualité.
- Promouvoir des partenariats collaboratifs entre les secteurs public et privé, et si possible, influencer le système d'allocation de ressources.
- Intercéder auprès des responsables nationaux afin d'obtenir l'intégration des objectifs de la planification familiale dans tous les programmes gouvernementaux appropriés, y compris programmes de lutte contre le VIH/SIDA, les services de santé de la mère et de l'enfant, les programmes d'éducation et les activités de réduction de la pauvreté.
- S'associer a des groupes qui ont des points de vue divergents sur la façon dont les services de planification familiale sont délivrés afin de concevoir des messages et des solutions communs.
- Intercéder auprès des responsables nationaux en faveur de l'intégration des objectifs et des cibles des services de planification familiale dans les documents de stratégie de réduction de la pauvreté, les approches sectorielles et autres plans multisectoriels et multilatéraux.

Secteur commercial

Le secteur commercial a le potentiel d'aider à renforcer la planification familiale et aussi d'aider à répondre aux besoins émergents de tels services. Ce secteur pourrait s'impliquer de diverses manières, telles que:

- Proposer des politiques de l'emploi favorisant la planification et inclure la planification familiale dans la couverture médicale.
- Dispenser des informations, des conseils et des services de planification familiale dans les centres de santé mis en place chez l'employeur.
- Encourager les approches privées de marketing social pour élargir la distribution d'informations et de services de planification familiale.

- Les organisations de médias doivent fournir du temps d'antenne gratuit ou consacrer davantage d'espace dans la presse écrite aux sujets de la planification familiale et de la santé de la reproduction.

- Les entreprises pharmaceutiques pourraient diffuser gratuitement des messages d'information, ou offrir des contraceptifs et autres produits de santé de la reproduction, à des taux réduits ou subventionnés.

De quoi ont besoin les groupes du secteur privé pour promouvoir la planification familiale?

La fourniture d'informations, d'outils et autre support au secteur privé, améliorera leurs chances de prendre des mesures. Ci-après figurent des manières possibles de soutenir ces partenaires potentiels:

☑ Fournir des données et des informations sur le statut actuel de l'offre de services de planification familiale et la sécurité des produits de santé de la reproduction.

☑ Fournir des documents, des supports audiovisuels et des résumés des résultats de recherche convaincants, pour aider les partenaires du secteur privé potentiels à justifier la planification familiale avec leurs employés et les personnes qu'ils desservent.

☑ Orienter les leaders du secteur privé sur la façon dont la planification familiale peut contribuer à la réalisation de nombreux objectifs en termes de santé et de développement.

☑ Aider les ONGs à entrer en relation et à former et maintenir une coalition d'ONGs efficace.

☑ Aider à instaurer des partenariats ou des alliances entre les secteurs public et privé.

☑ Faire des analyses coûts-avantages sur les avantages financiers des services de planification familiale pour démontrer les avantages financiers et de santé prévisibles, pour les entreprises et la main-d'œuvre.

Références

Le secteur privé est défini comme a) des organisations non gouvernementales à but non lucratif, et b) comme des entreprises et des sociétés privées à but lucratif.

1. International Finance Corporation, World Bank Group. *Corporate social responsibility,* 2007 (http://www.ifc.org/ifcext/economics.nsf/Content/CSR-IntroPage).

2. CATALYST Consortium, USAID, *What is corporate social responsibility? 8 questions and answers,* July 2002. (http://www.rhcatalyst.org/site/DocServer/CSRQ_A.pdf?docID=103).

3. *Conference on Repositioning Family Planning in West Africa: Rapporteur-General's Report,* Akunu Dake, AdvanceAfrica Project, Arlington, VA. USA, Feb. 2005, p 11.

4. *Promises to keep: the toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world.* Washington, DC, Global Health Council, 2002.

5. Fonn S, San Tin K. Transforming reproductive health services in South Africa: women's health advocates and government in partnership, in Haberland N, Measham D, eds. *Responding to Cairo: case studies of changing practice in reproductive health and family planning.* NY, Population Council, 2002:74–96.

Engagement des leaders du secteur de la santé

Pourquoi engager des leaders du secteur de la santé?

Les leaders du secteur de la santé sont les mieux placés pour défendre les avantages de la planification familiale. Ils ont conscience des risques pour la vie et des maladies associées aux grossesses mal programmées et non prévues et sont au nombre des défenseurs les plus crédibles de la planification familiale.

Objectifs de cet exposé

Cet exposé a pour but de donner aux défenseurs de la planification familiale les outils nécessaires pour mobiliser les leaders du secteur de la santé afin 1) de plaidoyer de manière persuasive avec les décideurs, les partenaires et les donateurs en faveur de politiques plus favorables, du financement et de l'expansion de services de haute qualité de planification familiale, et 2) de motiver leur propre personnel à améliorer leurs programmes de la planification familiale.

Credit: Holley Stewart

Identifier les leaders du secteur de la santé

Les leaders du secteur de la santé incluent les responsables de haut niveau du ministère de la santé, ainsi que leurs homologues au niveau des districts et des communautés. Ils comprennent le ministre et le ministre adjoint de la santé, le directeur des services de santé de la reproduction, le directeur du programme VIH/SIDA, les directeurs de santé au niveau du district, le directeur du service de santé mère et enfant et les responsables des programmes de planification familiale. Ces responsables contrôlent le budget alloué au ministère de la santé et tous les besoins en personnel. Ils définissent les politiques de santé au niveau national, par exemple, dire si des adolescents non-mariés peuvent obtenir des contraceptifs dans les cliniques; ils sont également chargés de définir les priorités en matière de santé ainsi que les besoins de financement par rapport aux priorités gouvernementales et aux discussions sur le financement.

Il faut également inclure sur la liste des importants défenseurs dans le gouvernement, parmi leurs collègues et dans la communauté, les médecins expérimentés et bien respectés qui travaillent dans des cliniques privées ou auprès d'organisations religieuses non-gouvernementales et qui peuvent avoir de l'influence au niveau politique. Il faudrait également mobiliser les ordres professionnels des sages-femmes, des infirmières, des médecins, des obstétriciens, des gynécologues et autres associations professionnelles du secteur de santé pour faire un plaidoyer pour des changements de politiques, pour un accroissement du financement et le développement et la mise en place de normes de haute qualité dans les services de la planification familiale.

Pourquoi les leaders du secteur de la santé devraient-ils se préoccuper de la planification familiale?

Récemment, la planification familiale a perdu en importance car les priorités et les stratégies de développement international ont changé. Pourtant, un nombre croissant d'hommes et de femmes en Afrique veulent se servir de la planification familiale et avoir le droit de choisir librement le nombre d'enfants et l'espacement des naissances de leurs enfants. L'environnement actuel est difficile pour les directeurs de programmes qui essaient de répondre à cette demande croissante. La communauté internationale de la santé et du développement se concentre sur de nouvelles priorités, y compris la pandémie du VIH/SIDA et la pauvreté persistante, et la communauté a tendance à négliger le rôle de la planification familiale dans ces domaines. Des réformes dans l'accès aux services de santé ont créé de nouveaux défis en matière de gestion, notamment des changements dans le système de financement, l'intégration des services et la décentralisation des services de santé au niveau des collectivités locales. Ces défis ne relèvent bien souvent pas de la compétence des services de gestion locaux, ce qui dans certains cas a fini par affaiblir les services de planification familiale.[1]

Les nouveaux mécanismes de financement: dons et prêts, ont rendu particulièrement urgent le plaidoyer en faveur de la planification familiale. Parmi ces mécanismes figurent: le financement «d'un assortiment» d'interventions, des approches sectorielles, et des documents de stratégies de réduction de la pauvreté qui omettent souvent la planification familiale. Les leaders du secteur de la santé doivent comprendre le nouvel environnement financier afin de pouvoir incorporer les objectifs de la planification familiale et les exigences de financement dans ces plans multisectoriels et multilatéraux.[2]

Il est maintenant crucial que les informations et les services de la planification familiale soient disponibles à une plus grande échelle. La planification familiale offre des avantages pouvant sauver des vies, et pourrait faire bien plus pour sauver la vie des mères et de leurs enfants, et combattre le VIH/SIDA, en réduisant le risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles ou de transmission du VIH de la mère à l'enfant. La planification familiale contribue également à un certain nombre d'objectifs de développement, tels que la réduction de la pauvreté, l'égalité entre les sexes, l'environnement durable et la santé de la mère et de l'enfant. Pour obtenir des ressources dans cet environnement très compétitif, les dèfenseurs de la planification familiale doivent donner aux décideurs et aux donateurs les informations sur l'éventail des avantages de la planification familiale, afin qu'ils peuvent voir pourquoi la planification familiale est un bon inbestissement.

Les leaders du secteur de la santé devraient se préoccuper de la planification familiale pour d'autres raisons spécifiques telles que:

- **La planification familiale sauve des vies.** Bien que la grossesse et l'accouchement soient des phénomènes naturels, de nombreuses grossesses posent de sérieux risques pour la santé des mères et leurs enfants, notamment, les grossesses définies comme:
  - ***Précoces***—Les jeunes filles âgées de moins de 18 ans sont exposées à un risque plus élevé de décès ou de handicap que la normale à cause d'une grossesse et leurs bébés encourent plus de risques de santé;
  - ***Trop non breuses***—les femmes donnant fréquemment naissance sont susceptibles de

Credit: Liz Gilbert/David and Lucile Packard Foundation

Encadré 1

Tendre la main aux jeunes Sénégalais au moyen de services de planification familial

Au départ, certains politiciens à Dakar, au Sénégal, étaient opposés à la fourniture de services de contraception aux jeunes, dans le cadre d'une initiative visant à améliorer les services de planification familiale dans les zones urbaines. Les responsables du secteur de santé réunirent alors une vaste coalition de différentes communautés, sous les auspices du bureau du maire. Après avoir mené une évaluation détaillée des besoins, les maires des différentes municipalités se sont aperçus que les données locales et le sentiment des communautés soulignait les besoins non satisfaits en matière de santé de la reproduction. Les maires, avec l'appui des coalitions de la communauté, ont rapidement recentré le programme pour répondre aux besoins de ce groupe mal desservi.[3]

rencontrer des problèmes au cours de leurs dernières grossesses et sont exposées à un risque de décès ou de handicap plus élevé, tout comme leurs nouveau-nés;

- ***Tardives***—les mères âgées de plus de 35 ans encourent un plus grand risque de décès ou de handicap liés à leur grossesse et leurs bébés ont davantage de problèmes;

- ***Trop rapprochées***—les enfants nés à des intervalles trop rapprochés encourent un risque de maladie et de décès plus élevé. Les femmes devraient attendre au moins deux ans après l'accouchement, avant d'essayer d'avoir un autre enfant. Cet intervalle entre les naissances accroît la survie des nouveau-nés et des enfants et préserve la santé de la mère.

En soutenant l'espacement des naissances, les leaders du secteur de la santé amélioreront le taux de survie et l'état de santé des femmes et de leurs enfants.

- **La planification familiale aide à prévenir le VIH/SIDA.** L'intégration de la planification familiale au sein des services de lutte contre le VIH/SIDA diminuera le nombre de grossesses non prévues et en conséquence le nombre de bébés séropositifs et d'orphelins. En outre, les préservatifs fournissent une double protection contre les grossesses non prévues et la transmission du virus VIH.

- **La planification familiale réduit le nombre d'avortements.** La planification familiale réduit le nombre de grossesses non prévues qui peuvent conduire à un avortement. Les avortements à risques sont responsables de 13% de l'ensemble des décès maternels au plan mondial et les femmes africaines ont le plus haut risque de décès lié à l'avortement au monde.[4] En promouvant la planification familiale, les décideurs contribueront à sauver la vie des femmes

- **Les femmes veulent contrôler leur fertilité.** Dans 21 pays d'Afrique sub-saharienne, un cinquième ou plus des femmes mariées présentent des besoins non satisfaits de planification familiale; plus précisément, elles préféreraient éviter ou reporter une grossesse sans pour autant employer de méthode de contraception (se référer au exposé sur la Planification Familiale en Afrique subsaharienne pour avoir des données sur des pays spécifiques).

- **La planification familiale responsabilise les femmes et leurs familles.** Les normes socioculturelles limitent le pouvoir de décision des femmes dans leurs relations et dans leur foyer, ce qui contribue au statut inférieur de la femme par rapport à l'homme. Par conséquent, beaucoup de femmes n'ont qu'un contrôle limité sur leur vie sexuelle, ce qui est un facteur dans le nombre élevé de grossesses et de naissances non prévues. A cause des grossesses trop précoces, les jeunes filles doivent souvent abandonner leurs études, ce qui limite fortement leurs perspectives d'avenir. La planification familiale permet aux individus et aux couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent, d'espacer les naissances de leurs enfants et de choisir le moment de les avoir.

- **La planification familiale aide à atteindre des objectifs nationaux en termes de santé.** La planification familiale contribue directement aux Objectifs du Millénaire pour le Développements de même qu'à d'autres objectifs de développement économique et social en réduisant la pauvreté des ménages, en améliorant la santé de la mère et de l'enfant, en réduisant la transmission du VIH, et en donnant aux femmes davantage d'opportunités de contribuer plus activement au développement.

- **La planification familiale permet de réaliser des économies sur les fonds alloués au secteur de la santé.** En rendant la planification familiale disponible à tous ceux qui en ont besoin, cela réduira les dépenses liées aux problèmes de santé de la reproduction et de santé infantile, tant au niveau familial que national. De plus, en ayant moins d'enfants à nourrir, à habiller et à éduquer, les familles pourront tirer le maximum de leur budget.

- **La planification familiale réduit le fardeau des agents de santé.** En améliorant et en élargissant les services de la planification familiale de qualité, les prestataires de services de santé auront moins de cas de morbidité liée à la grossesse, moins de mortalité, notamment pour les grossesses à risques, comme les urgences obstétriques, les complications après avortement et la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Que peuvent faire les leaders du secteur de la santé pour promouvoir la planification familiale?

Les leaders du secteur de la santé sont bien placés pour mener les plaidoyers en faveur de la planification familiale et pour en vanter les bénéfices. Les leaders du secteur de la santé pourraient lancer de nombreuses initiatives pour soutenir la place de la planification familiale au sein du système de santé et dans le cadre plus vaste des politiques et objectifs nationaux, y compris ceux indiqués ci-dessous:

- Se faire entendre dans leur soutien à la planification familiale.

- Identifier et mobiliser un soutien pour surmonter les obstacles à la prestation de soins de qualité, notamment l'inadéquation des stocks de contraceptifs, le manque d'équipements, ainsi que l'inadéquation des services de conseils et de la formation du personnel. Promouvoir la recherche pour identifier et résoudre les problèmes liés à la planification familiale, et utiliser les conclusions de cette recherche pour plaidoyer en faveur d'un changement.

- Contribuer à la mise à jour des normes et protocoles professionnels sur la planification familiale, et promouvoir leur usage par les prestataires. Fournir des mises à jour et formations techniques aux prestataires.

Encadre 2

Plaidoyer en faveur de la planification familiale postpartum au Kenya

Les données d'un récent sondage démographique et sur la santé ont révélé qu'après un an postpartum, les besoins en service de planification familiale de plus de 50% des femmes n'avaient pas été satisfaits. Cela indique que ces femmes n'avaient pas accès aux renseignements et aux services. Avec l'appui de plusieurs partenaires, le Ministre de la Santé a lancé un projet pilote visant à renforcer le traitement de postpartum pour lui faire inclure la planification familiale dans le district d'Embu, au Kenya. De manière plus spécifique, le but de ce programme est d'augmenter le nombre et contenu des consultations d'une femme et son nouveau-né, en mettant l'accent sur la planification familiale, telle une composante clé de la consultation.

Afin d'être certain que le programme soit accepté et coordonné de manière adéquate, le Ministère de la Santé et des organismes non-gouvernementaux internationaux ont rassemblé un grand nombre de partenaires autour d'une réunion de plaidoyer et de planification. Les groupes étaient composés des équipes de gestion de santé provinciales et municipales, le Programme National de Lutte contre le SIDA et les MST, des ONGs locales et des organisations religieuses (qui ensemble fournissent environ 40% des services de soins de santé au Kenya).

L'issue de ces discussions a été la proposition d'un pagnet de traitement postpartum et post-natal qui pagnet est en cours d'évaluation en terme de sa faisabilité, son acceptabilité par les prestataires de services de santé, les femmes et leurs partenaires; son coût et son efficacité. Les résultats préliminaires démontrent que les fournisseurs de service de santé de district soutiennent ce programme, que les différents établissements ont réservé une pièce spéciale pour les soins post-natals, que la méthode MAMA est maintenant offerte de même que d'autres méthodes de contraception populaires; et que les mères font également des visites postnatales à deux et à six semaines.[5]

- Plaidoyer pour que la planification familiale soit le cœur du programme de services de santé de base.

- Ouvrir la voie à l'intégration de la planification familiale dans d'autres services de santé tels que les conseils et tests de dépistage du VIH, les soins postpartum, et autres services de santé maternels et infantiles (voir Encadré 2).

- Encourager la mise en place de services amis des jeunes ainsi que l'implication des hommes dans les services de planification familiale.

- Encourager des partenariats entre les secteurs public et privé pour promouvoir la planification familiale.

- Diriger des coalitions multisectorielles pour surmonter les obstacles majeurs du système de santé, comme par exemple en poussant le secteur commercial à s'attaquer au problème de pénurie de stocks de produits contraceptifs.

- Plaidoyer pour une commercialisation sociale des contraceptifs en tant que compléments des services fournis en clinique.

- Plaidoyer pour que les contraceptifs soient inclus dans la liste officielle des médicaments de base du gouvernement, qu'ils soient importés sans taxe et qu'ils fassent partie des régimes d'assurance maladie.

- Trouver des moyens durables de soutenir la planification familiale dans l'environnement financier changeant, y compris la fourniture de contraceptifs dans les régimes d'assurance maladie.

- Parler de la planification familiale dans les écoles et des organisations.

- Fournir des renseignements pratiques sur la planification familiale aux medias, écrire des articles ou participer à des émissions de radio ou de télévision abordant la planification familiale.

- Rassembler des preuves sur les bénéfices sur la santé et socioéconomiques de la planification familiale, et plaidoyer pour qu'elle soit un composant clé de tous les programmes de développement, notamment les documents de stratégie de réduction de la pauvreté, l'allègement de la dette, et les approches sectorielles, et les programmes pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

De quoi les leaders du secteur de la santé ont-ils besoin pour promouvoir la planification familiale?

- ☑ Des données et informations sur le statut actuel de la livraison des services de planification familiale et sur la sécurité des produits de santé de la reproduction;

- ☑ Une orientation sur la manière de positionner la planification familiale dans un système de santé changeant;

- ☑ Des outils et des études de cas permettant de gérer les défis posés par l'intégration des services de santé au sein du nouvel environnement financier;

- ☑ Une formation adéquate, pour, par exemple, comprendre et expliquer à d'autres, les risques liés à la grossesse et à l'avortement;

- ☑ Un mouvement de plaidoyer bien organisé qui renforcera la probabilité de créer un environnement politique favorable à la planification familiale;

- ☑ Des fiches d'information, des résumés de toute recherche pertinente sur les problèmes de santé de la reproduction et infantile et les avantages de la planification familiale, ainsi que des présentations PowerPoint pour plaidoyer en faveur de la planification familiale parmi les décideurs de haut niveau.

Références

1. PATH and United Nations Population Fund. *Meeting the need: strengthening family planning programs.* Seattle, PATH/UNFPA, 2006.

2. Merrick T. *Delivering reproductive health services in health reform settings: challenges and opportunities.* Paper prepared for Adapting to Change: Core Course on Population, Reproductive Health, and Health Sector Reform, 2–20 October 2000, Washington, DC.

3. John Snow, Inc. Family Planning Service Expansion and Technical Support Project.

4. *Promises to keep: the toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world.* Washington, DC, Global Health Council, 2002.

5. The Kenya Embu District postpartum initiative is being implemented by JHPIEGO's ACCESS programme and the Population Council's FRONTIERS project with funding from the United States Agency for International Development.

Engagement des média

Pourquoi engager les média?

Les médias sont le plus puissant et le plus rentable moyen de communication disponible pour atteindre les audiences politiques, la société civile et le grand public.

Objectif du présent exposé

Cet exposé vise à expliquer aux défenseurs de la planification familiale comment augmenter la quantité et la qualité de la couverture médiatique de la planification familiale et à inciter activement les journalistes à parler de la planification familiale de façon cohérente, fondée et responsable..

Identification des média

Tout au long de cet exposé, le terme «média» fait référence à la télévision, à la radio, aux journaux, aux magazines et aux agences de presse[1]. Différents types de média atteignent différentes audiences. La télévision et la radio par exemple, touchent davantage d'individus que la presse écrite. Bien que l'Internet devienne largement accessible, il n'est pas encore chose courante dans de nombreuses salles de rédaction et n'est pas aisément accessible à tous les journalistes.

Pourquoi les media devraient-ils s'intéresser à la planification familiale?

La planification familiale présente un intérêt médiatique! Au sens large, la planification familiale contribue au bien-être de la communauté et des familles et son adoption généralisée peut influer sur le rythme du développement national. Plus concrètement, la planification familiale contribue à améliorer le statut des femmes, ainsi que la santé des femmes et des enfants. La planification familiale aide également les femmes à éviter des grossesses non prévues et, par conséquent, à limiter les risques liés à la grossesse et le nombre d'avortements.

Les questions de planification familiale touchent souvent un grand nombre d'individus, occasionnent des dépenses tant individuelles que gouvernementales, impliquent des haut fonctionnaires et autres personnages influents et suscitent parfois la controverse. Autant d'éléments que les journalistes recherchent lorsqu'ils décident des nouvelles à relater ou à diffuser.

Parmi les messages à intérêt médiatique figurent:

- **La planification familiale sauve des vies.** Bien que la grossesse et l'accouchement soient des phénomènes naturels, de nombreuses grossesses posent de sérieux risques pour la santé des mères et de leurs enfants, tout particulièrement les grossesses qualifiées de:

  - ***Trop précoces***—les jeunes filles âgées de moins de 18 ans sont exposées à un risque plus élevé de décès ou de handicap que la normale à cause d'une grossesse et leurs bébés encourent plus de risques de santé.
  - ***Trop nombreuses***—les femmes donnant fréquemment naissance sont susceptibles de rencontrer des problèmes au cours de leurs dernières grossesses et sont exposées à un risque de décès ou de handicap plus élevé, tout comme leurs nouveau-nés.
  - ***Trop tardives***—les mères âgées de plus de 35 ans encourent un plus grand risque de décès ou de handicaps liés à leur grossesse et leurs bébés ont davantage de problèmes que la normale.
  - ***Trop rapprochées***—les enfants nés à des intervalles trop rapprochés encourent un risque de maladie et de décès plus élevé. Les femmes devraient attendre au moins deux ans après avoir accouché, avant de tenter de tomber à nouveau enceintes.

En encourageant l'espacement des naissances, les journalistes contribueront à la survie et à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants.

- **La planification familiale aide à prévenir le VIH/SIDA.** L'intégration de la planification familiale au sein des services de lutte contre le VIH/SIDA contribue à éviter les grossesses non prévues et, par conséquent, à réduire le nombre de bébés séropositifs et d'orphelins. En outre, les préservatifs offrent une double protection—à la fois contre les grossesses non prévues et contre la transmission du VIH et autres maladies sexuellement transmissibles.

- **La planification familiale réduit le nombre d'avortements.** La planification familiale réduit le nombre de grossesses non prévues qui peuvent aboutir à l'avortement. Les avortements à risques sont responsables de 13% de l'ensemble des décès maternels au plan mondial et les femmes africaines présentent le plus haut risque de décès lié à l'avortement au monde.[1]

- **Les femmes africaines veulent contrôler leur fertilité.** Dans 21 pays d'Afrique sub-saharienne, un cinquième ou plus des femmes mariées présentent des besoins non satisfaits de planification familiale; plus précisément, elles préféreraient éviter ou reporter une grossesse sans pour autant employer de méthode de contraception (se référer au exposé sur la Planification Familiale en Afrique subsaharienne pour avoir des données sur des pays spécifiques).

- **La planification familiale responsabilise les femmes.** Les normes socioculturelles limitent le pouvoir de décision des femmes dans leurs relations et dans leur foyer, ce qui contribue au statut inférieur de la femme par rapport à l'homme. Par conséquent, beaucoup de femmes n'ont qu'un contrôle limité sur leur vie sexuelle, ce qui est un facteur dans le nombre élevé de grossesses et de naissances non prévues. A cause des grossesses trop précoces, les jeunes filles doivent souvent abandonner leurs études, ce qui limite fortement leurs perspectives d'avenir. La planification familiale permet aux individus et aux couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent, d'espacer les naissances de leurs enfants et de choisir le moment de les avoir.

- **La planification familiale améliore la nutrition, la santé et l'éducation des enfants.** Les naissances trop rapprochées et trop fréquentes sont liées à la pauvreté et l'accablement des familles ce qui engendre de piètres performances scolaires, souvent dûes à une malnutrition des enfants,[2] aux maladies infantiles contagieuses et à la quasi-impossibilité pour les parents de porter une attention individuelle aux besoins de chacun de leurs enfants. Les familles nombreuses et pauvres ne peuvent généralement pas se permettre de scolariser tous leurs enfants. L'augmentation de l'intervalle entre les naissances et la réduction de la taille des familles aideront les décideurs à atteindre les objectifs de la nation en termes de santé, d'économie et d'éducation.

- **La planification familiale est sûre.** La contraception est l'un des domaines ayant fait l'objet du plus grand nombre de recherches médicales au cours du temps et bien que certaines méthodes puissent ne pas être sûres pour tous les utilisateurs, elles le sont pour une large majorité d'entre eux. L'Organisation Mondiale de la Santé a publié des recommandations pour un usage des contraceptifs sans risque.[3]

- **La planification familiale réduit le nombre de grossesses ainsi que les maladies sexuellement transmissibles chez les adolescentes.** Les grossesses des adolescentes constituent un sérieux problème qui augmente le risque de décès, tant pour les jeunes mères que pour leurs nouveau-nés. Les enfants nés de mères adolescentes célibataires s'en sortent généralement moins bien que les enfants nés au sein d'un foyer où les parents sont adultes. Les grossesses des adolescentes interrompent également la scolarité des jeunes femmes, limitant ainsi toutes perspectives d'avenir. De plus, chaque fois que les adolescents ont des rapports sexuels non protégés, ils augmentent leur risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles et notamment le VIH. En soutenant la généralisation de l'éducation sexuelle—y compris des messages favorisant l'abstinence et l'usage des préservatifs—ainsi que des services et des produits de planification familiale pour les adolescents qui en ont besoin, les leaders pourront promouvoir la santé et le bien-être des jeunes.

- **La planification familiale favorise l'équité au sein de la communauté.** Des études ont prouvé que les populations les plus défavorisées, les réfugiés des camps, les personnes déplacées dans leur propre pays, les personnes handicapées et les femmes ayant besoin de soins post-avortement, n'ont généralement pas accès, ou ne sont pas encouragés à profiter des services de planification familiale. Les leaders qui aident à intensifier l'accès à la planification familiale pour ces groupes de personnes, contribuent à atteindre l'équité en matière de santé et autres avantages sociaux et économiques entre les membres de la communauté.

Credit: Population Council/Kenya

Encadré 1

Programme de la radio Kenyane sur la santé de la reproduction

En mai 2004, une ONG américaine implantée au Kenya qui cherchait un moyen de diffuser des informations sur la santé de la reproduction par l'intermédiaire des média a contacté "The Nation Media Group" pour collaborer sur une émission consacrée à ce sujet. Cette société de presse publie le principal quotidien du Kenya et est propriétaire d'une station de radio FM qui diffuse une émission de radio à ligne ouverte, intitulée «Feedback», en milieu de matinée. L'ONG cherchait un moyen de: 1) communiquer des informations simples et concises sur la santé de la reproduction au public kenyan par l'intermédiaire des média; 2) renforcer la capacité d'une importante organisation de média à rapporter de façon exacte les questions de santé de la reproduction; et 3) créer un forum d'interaction entre les experts et le grand public. Leurs discussions ont engendré la création d'un partenariat ainsi que le soutien d'une émission de radio diffusée tous les mercredis. L'ONG a pris en charge les coûts financiers et le contenu technique de cette émission et a invité des professionnels de la santé et des chercheurs à participer à l'émission et à répondre aux questions des auditeurs. The Nation Media Group a assumé les coûts de production et d'antenne. Cette collaboration innovatrice a porté les sujets de la planification familiale et de la santé de la reproduction sur les ondes dans la région de Nairobi, a conduit à des débats enrichissants et donné des informations précises au public pendant douze mois consécutifs, jusqu'en mai 2005.[4]

Que peuvent faire les média pour promouvoir la planification familiale?

Les média jouent un rôle clé dans la détermination des questions du jour les plus importantes et dans la prise de décision s'agissant des informations à publier ou diffuser à l'antenne. Les média informent le grand public et les décideurs. Ils font part au public des engagements et des projets du gouvernement et puisqu'ils reflètent l'attitude de la communauté, ils influencent les décideurs. Ce phénomène, à son tour, stimule le débat public et contribue à constituer une clientèle autour des programmes et les politiques.

Les partisans de la planification familiale peuvent contribuer à engager les média en leur donnant des idées créatives et des orientations sur les sujets à couvrir. Les média peuvent, par exemple, entreprendre les activités suivantes:

- Couvrir les succès des programmes de planification familiale et notamment la présentation de nouvelles méthodes contraceptives ainsi que des progrès réalisés en termes de qualité et d'élargissement des services et de la couverture.

- Interviewer les femmes qui déclarent avoir besoin de planification familiale, mais n'utilisent aucune méthode contraceptive. Expliquer les raisons de cette situation. Envisager d'autres interviews comme par exemple avec les maris de ces femmes afin de recueillir leurs opinions sur l'usage de la planification familiale, ou inviter des femmes ayant recours à la planification familiale à s'exprimer sur les avantages qu'elle représente.

- Raconter comment la planification familiale a transformé la vie d'un individu ou d'une famille.

- Montrer comment les avantages offerts par la planification familiale peuvent sauver des vies, ce qu'elle peut faire de plus pour sauver la vie de mères et d'enfants et pour lutter contre le VIH/SIDA en réduisant la transmission du virus, tant par voie sexuelle que par transmission de la mère à l'enfant.

- Interviewer des décideurs soutenant la planification familiale, des gestionnaires de programmes de planification familiale, des spécialistes de la santé, des défenseurs de la planification familiale, des leaders de groupes de jeunes, ainsi que des adolescents préoccupés par les questions de sexualité.

- Interviewer un expert technique en planification familiale. L'interview peut comporter des questions sur les besoins et demandes de planification familiale non satisfaits dans une circonscription donnée, ainsi que sur le nombre de ruptures de stock de contraceptifs intervenues dans la circonscription, la sélection de moyens de contraception disponible et la fréquence à laquelle les jeunes, mariés ou non, se rendent au centre médical.

- Interviewer des jeunes sur la planification familiale et l'opinion qu'ils ont des services de planification familiale proposés par le centre médical, ainsi que du comportement des prestataires de santé.

- Visiter une clinique et étudier la qualité des services. Combien de différents types de contraceptifs sont proposés? Ont-ils récemment été en rupture de stock? Interviewer des malades quittant la clinique pour savoir s'ils sont ou non satisfaits des services.

- Organiser des débats télévisés, des panels de discussion, ou des forums municipaux sur les questions relatives à la planification familiale.

- Offrir du temps d'antenne gratuit pour évoquer le thème de la planification familiale.

- Constituer un réseau ou une coalition de journalistes afin qu'ils se concentrent sur la planification familiale et la santé de la reproduction et puissent partager des informations et des idées d'histoires à raconter.

- Faire participer les principaux producteurs de média, les éditeurs de la presse écrite et les responsables d'associations de média (les «gardiens») aux questions de planification familiale afin d'accroître la probabilité de voir publier ou diffuser à l'antenne les reportages des journalistes qui couvrent le sujet.

- Inclure la planification familiale dans la couverture d'évènements médiatiques tels que la Journée Mondiale de la Population, la Journée Internationale de la Femme ou la Journée Mondiale de la Santé. Les organisations telles que la Fédération Internationale pour la Parenté Planifiée (International Planned Parenthood Federation, IPPF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ainsi que d'autres agences des Nations Unies, préparent souvent des matériaux qui peuvent être utilisés par les média lors de ces évènements.

- Couvrir les traités et les conventions internationaux liés à la planification familiale qui ont été soutenus par un pays, expliquer en quoi la planification familiale est liée à ces traités et conventions et la contribution significative qu'elle peut apporter à la réalisation des objectifs de ces traités et conventions. Parmi ces traités et conventions, figurent: les Objectifs du Millénaire pour le Développement, la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDAW), la Déclaration de Beijing[6] et, plus récemment, le Plan d'Action de Maputo de l'Union Africaine pour la mise en œuvre du cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique (2007-2010).[7]

De quoi les média ont-ils besoin pour promouvoir la planification familiale?

Les journalistes doivent comprendre la planification familiale avant de pouvoir placer les questions relatives à la planification familiale sur leurs agendas «d'actualité». De même, il est tout aussi important que les défenseurs de la planification familiale qui travaillent avec les média, comprennent ce qui fait «l'actualité».

Bien que les journaux, les magazines, les radios et les programmes d'information télévisés soient de styles largement différents, leurs reportages contiennent les éléments essentiels qui les qualifient d'«actualité», comme par exemple: l'à-propos du sujet couvert, les conflits potentiels ou réels, la notoriété des personnes impliquées et le nombre de personnes affectées. Lorsqu'un ou plusieurs de ces éléments est présent, les journalistes en prennent note.

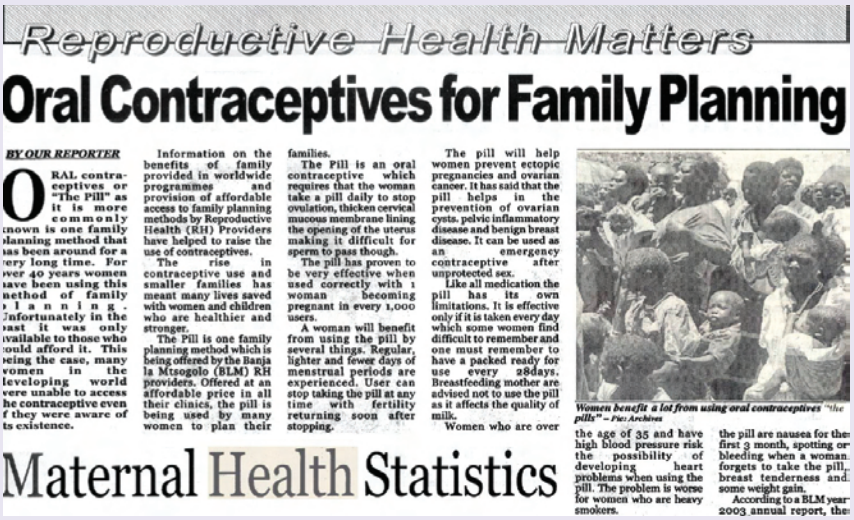
- **A-propos.** Tout comme le mot l'implique, l'«actualité» correspond à des faits nouveaux, ou qui tout au moins sembleraient l'être. Si une nouvelle clinique est sur le point d'être inaugurée, alertez les média à l'avance. Vous pouvez également relier votre message sur la planification familiale à un fait d'actualité tel que la publication d'un nouveau rapport ou l'annonce imminente des résultats d'un sondage, ou le rattacher à une commémoration quelconque telle que la Journée Mondiale de la Population, la Journée Internationale de la Femme ou la Journée Mondiale de la Santé.

- **Proéminence.** L'un des meilleurs moyens de s'assurer qu'un évènement sera couvert est d'y convier une

Encadré 2

Le journal du Malawi trouve des sujets d'actualité dans la planification familiale

La planification familiale figure souvent dans les pages d'actualité du journal indépendant du Malawi, « The Chronicle ». Pendant plusieurs mois, le journal a consacré une page entière à des articles traitant de la santé de la reproduction sous la rubrique «Questions de Santé de la Reproduction», après que son éditeur eût rejoint un réseau régional aidant les journalistes à trouver et écrire des articles sur la santé de la reproduction. Grâce à des séminaires éducatifs, l'éditeur a pris connaissance des problèmes et de leur importance pour la population de sa communauté. Peu de temps après, le journal avait rassemblé de fidèles lecteurs qui ont contribué à augmenter la fréquence de la publication d'une à deux fois par semaine.[9]



Reproductive Health Matters

Oral Contraceptives for Family Planning

BY OUR REPORTER

ORAL contraceptives or "The Pill" as it is more commonly known is one family planning method that has been around for a very long time. For over 40 years women have been using this method of family planning. Unfortunately in the past it was only available to those who could afford it. This being the case, many women in the developing world were unable to access the contraceptive even if they were aware of its existence.

Information on the benefits of family provided in worldwide programmes and provision of affordable access to family planning methods by Reproductive Health (RH) Providers have helped to raise the use of contraceptives.

The rise in contraceptive use and smaller families has meant many lives saved with women and children who are healthier and stronger.

The Pill is one family planning method which is being offered by the Banja la Mtsogolo (BLM) RH providers. Offered at an affordable price in all their clinics, the pill is being used by many women to plan their families.

The Pill is an oral contraceptive which requires that the woman take a pill daily to stop ovulation, thicken cervical mucous membrane lining the opening of the uterus making it difficult for sperm to pass though.

The pill has proven to be very effective when used correctly with 1 woman becoming pregnant in every 1,000 users.

A woman will benefit from using the pill by several things. Regular, lighter and fewer days of menstrual periods are experienced. User can stop taking the pill at any time with fertility returning soon after stopping.

The pill will help women prevent ectopic pregnancies and ovarian cancer. It has said that the pill helps in the prevention of ovarian cysts. pelvic inflammatory disease and benign breast disease. It can be used as an emergency contraceptive after unprotected sex.

Like all medication the pill has its own limitations. It is effective only if it is taken every day which some women find difficult to remember and one must remember to have a packed ready for use every 28days. Breastfeeding mother are advised not to use the pill as it affects the quality of milk.

Women who are over the age of 35 and have high blood pressure risk the possibility of developing heart problems when using the pill. The problem is worse for women who are heavy smokers.

Women benefit a lot from using oral contraceptives "the pills" – File: Archives

the pill are nausea for the first 3 month, spotting or bleeding when a woman forgets to take the pill, breast tenderness and some weight gain.

According to a BLM year 2003 annual report, the

Maternal Health Statistics

personnalité bien connue. Lorsque le premier ministre, le ministre de la Santé, ou un membre du Parlement donne le coup d'envoi d'un évènement, les média sont présents pour en assurer la couverture.

- **Impact.** Plus le nombre de personnes affectées par un évènement, une question ou un problème, est important, et plus les média sont susceptibles de s'y intéresser. Les journalistes s'intéressent également aux tendances, telles que l'augmentation ou la réduction du nombre de grossesses chez les adolescentes par exemple, ainsi que leurs conséquences.

- **Polémique.** Les organismes gouvernementaux, de même que les ONGs de planification familiale, ont tendance à éviter la polémique lorsque les média sont concernés. Néanmoins, lorsqu'un conflit émerge, vous pouvez saisir l'opportunité pour expliquer votre version de l'histoire.

- **Proximité.** Les média locaux ont tendance à s'intéresser davantage aux évènements survenant dans la région, qu'à ceux qui se produisent dans un autre pays ou sur un autre continent. En outre, les actualités de l'étranger sont généralement abordées sous un «angle local». Lorsque les Nations Unies publient un rapport sur un sujet d'intérêt mondial par exemple, il faut aider les journalistes à localiser l'évènement en les mettant en contact avec les personnes ou le programme locaux directement concernés par la question.

L'Internet

L'extraordinaire développement de la diffusion des nouvelles et des actualités via l'Internet mérite une mention spéciale. De nombreux média possèdent de solides sites Internet qui sont actualisés tout au long de la journée. Ce phénomène a accru la pression sur les journalistes en les poussant à transmettre l'information le plus rapidement possible. Pour se tenir informés, les journalistes se tournent souvent vers l'Internet et les organisations dont les sites Internet publient des informations sur la planification familiale et la santé de la reproduction dans leurs rubriques des relations avec la presse ou des média. Ces sites Internet peuvent devenir des sources d'information rapides pour les journalistes s'ils sont maintenus à jour. En outre, de nombreux journalistes ont recours au courrier électronique et les organisations de planification familiale doivent donc se renseigner pour savoir si les journalistes avec lesquels elles sont en contact préfèrent recevoir les communiqués de presse, les rapports et autres matériaux, par voie électronique ou non (voir les sources de sites Internet destinées aux journalistes mentionnées à la fin de cet exposé).

Tandis que l'accès à l'Internet continue de s'étendre à travers toute l'Afrique, les défenseurs de la planification familiale se tournent de plus en plus vers cette ressource qui constitue à la fois un important moyen d'accès à l'information et un moyen de communication relativement bon marché, pour atteindre de plus larges audiences. La portée de l'Internet et la nature «virale» de la diffusion du courrier électronique ont entrainé un accroissement des organisations de plaidoyer dans le monde entier. Parmi les exemples d'activités de plaidoyer sur Internet simples et peu coûteuses figurent la compilation d'une liste d'adresses électroniques des audiences visées qui sera utilisée pour leur diffuser électroniquement de temps en temps des nouvelles, des résultats de recherche ou des évènements; et la création d'un bulletin d'information électronique mensuelle sur la planification familiale; et l'animation de discussions en ligne. La création d'une «liste de diffusion» d'activistes ou de champions de la planification familiale qui autorise les membres des groupes à poster ou partager des informations, ou à demander une assistance, peut contribuer à maintenir des alliances et des coalitions et à construire un réseau social local.

Pour résumer

L'engagement des média constitue un moyen très efficace d'atteindre un large public ainsi que des personnes influentes. C'est une composante essentielle d'une campagne de plaidoyer globale qui vise à renforcer les messages diffusés par l'intermédiaire d'autres moyens de communication. Le temps et les ressources consacrés par les défenseurs de la planification familiale à l'amélioration de la couverture médiatique sont d'excellents investissements.

Idées supplémentaires pour travailler avec les média:

Ce dont les média ont besoin?	*Ce que les défenseurs de la planification familiale peuvent faire pour satisfaire les besoins des média?*
Informations factuelles, impartiales, provenant de sources sûres et crédibles	• Identifier d'importants débouchés médiatiques et journalistes intéressés par la planification familiale. • Rencontrer régulièrement les journalistes pour leur fournir des informations et les ressources disponibles. • Inciter les directeurs de programmes de santé de la reproduction à devenir des porte-paroles crédibles.
Informations présentées de façon claire et concise qui souligne la valeur de l'information	• Accompagner les rapports, sondages et autres matériaux de recherche de communiqués de presse et fiches d'information. • Supprimer le jargon technique et expliquer les termes complexes dans un langage non technique. • Pour les évènements médiatiques, préparer à l'avance des kits de presse comportant des communiqués de presse et veiller à avoir sous la main des personnes bien informées sur le sujet pour répondre aux questions. • Limiter la promotion du programme ou de l'organisation et se concentrer sur les faits et leur impact.

Ce dont les média ont besoin?	*Ce que les défenseurs de la planification familiale peuvent faire pour satisfaire les besoins des média?*
Informations de base sur la planification familiale, la façon dont les programmes fonctionnent et leur impact	• Proposer aux journalistes de les rencontrer soit individuellement, soit pour une formation de groupe, afin de leur fournir les rudiments sur la planification familiale. • Planifier des visites de sites à l'attention des journalistes. • Présenter les journalistes aux personnes affectées par les programmes et qui sont désireuses de partager leurs histoires. • Présenter des journalistes aux principaux médecins et directeurs respectés.
Moyens de couvrir les sujets de la planification familiale et de la sexualité qui peuvent être sensibles et controversés	• Fournir des témoignages convaincants sur les effets positifs de la planification familiale pour une personne, une famille, ou une communauté. • Identifier et travailler avec les journalistes intéressés par ces sujets.
Informations immédiates en cas de controverse ou d'évènements fâcheux	• Maintenir une réputation d'homme/femme de confiance telle une source crédible d'informations objectives. • Désigner un porte-parole et le former à avoir de bons rapports avec les média en cas de polémique. • Elaborer des déclarations de points de vue et développer des alliés dans la communauté avant qu'il soit nécessaire d'aborder des sujets controversés prévus, tels que assimiler la planification familiale à l'avortement, les évènements médicaux fâcheux dûs aux contraceptifs, et l'opposition religieuse à la planification familiale.
Reconnaissance d'un reportage responsable afin d'aider à maintenir l'intérêt vis-à-vis de la couverture de la planification familiale	• Organiser un concours à l'attention des journalistes et présenter un prix pour la meilleure couverture médiatique de la planification familiale. • Instaurer un Prix Annuel pour « l'Excellence des reportages consacrés à la planification familiale et à la santé de la reproduction» et présenter ce prix lors d'un évènement important. • Organiser un concours à l'attention des journalistes et présenter un prix pour la meilleure couverture médiatique de la planification familiale. • Instaurer un Prix Annuel pour «l'Excellence des reportages consacrés à la planification familiale et à la santé de la reproduction» et présenter ce prix lors d'un évènement important.

Ressources supplémentaires pour travailler avec les journalistes

Advocates for Youth
(http://www.advocatesforyouth.org/news/index.htm)
Une source d'information respectée sur la santé de la reproduction des adolescents pour les journalistes. Ce site Internet contient des informations utiles pour les professionnels et les média.

PLANetWIRE
(www.planetwire.org)
Une salle de presse en ligne pour les journalistes.

Population Reference Bureau
(http://www.prb.org/template.cfm?Section=Journalists).

Ropey B, Ross J, Stauffer P. *Helping the news media cover family planning.* Population Reports (Rapports sur la Population), Series J, No. 42. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, Novembre 1995 (http://www.infoforhealth.org/pr/J42/j42.pdf).

Références

Une agence de presse est une agence qui rassemble des rapports de nouvelles pour les journaux et les distribue électroniquement.

1. *Promises to keep: the toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world.* Washington, DC, Global Health Council, 2002.
2. Rutstein SO. Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years' mortality and nutritional status in developing countries: evidence from demographic and health surveys. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics,* 2005, 89(Supplement 1): S7–24.
3. World Health Organization. *Medical eligibility criteria for contraceptive use,* 2004 (http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/index.htm).
4. Media project implemented by the US-based Population Council with funding from the Ford Foundation.
5. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) 1979, Part III, articles 10, 12, 14 and 16* (http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm).
6. *The Beijing Declaration of the Fourth World Conference on Women, 1995, Resolutions 17 and 30* (http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/beijingdeclaration.html).
7. *The Maputo Plan of Action for the Operationalisation of the Continental Policy Framework for Sexual and Reproductive Health Rights, September 2006* (http://www.africa-union.org/root/au/Conferences/Past/2006/September/SA/Maputo/doc/en/Working_en/SRHR_ Plan_of_Action_2007_Final.pdf).
8. Regional network and training implemented by the Population Reference Bureau (BRIDGE Project) with funding from the United States Agency for International Development.

Engagement des décideurs

Pourquoi engager les décideurs?

De tous les groupes pouvant contribuer à promouvoir la planification familiale, les décideurs de haut niveau sont parmi les plus influents. Ils peuvent soit changer directement les politiques et les programmes, soit influencer les personnes qui le peuvent. Certains décideurs touchent également le grand public par leurs discours et déclarations. Le soutien des décideurs à la planification familiale est essentiel pour garantir l'engagement politique, l'adéquation des ressources financières et, à terme, une prestation de services de planification familiale de qualité.

Objectif de cet exposé

Cet exposé a pour but d'aider les défenseurs de la planification familiale à convaincre les décideurs d'user de leur influence pour faire adopter des politiques pertinentes et canaliser les ressources en vue de renforcer les services de planification familiale.

Introduction: Identifier les décideurs

Les décideurs incluent les hauts dirigeants politiques, les hauts fonctionnaires de divers ministères et directorats (par exemple, santé, finances, planification, éducation et jeunesse), les parlementaires et autres législateurs, les leaders religieux nationaux, les leaders des organisations non gouvernementales (ONG) nationales et les institutions médiatiques.

Pourquoi les décideurs doivent-ils s'intéresser à la planification familiale?

En promouvant l'amélioration de la qualité des services de planification familiale et un meilleur accès à ces services, les décideurs aideront les individus et les couples à décider de la taille de leur famille, contribueront à faire baisser le nombre de maladies et de décès maternels et infantiles, à limiter la transmission du VIH et à réduire la pauvreté des ménages. Les paragraphes suivants énumèrent les raisons spécifiques pour lesquelles les décideurs devraient s'intéresser à la planification familiale et ce qui pourrait être obtenu s'ils décidaient d'agir:

- **La planification familiale favorise la santé, la croissance économique et le développement social de la nation.** La fertilité élevée au sein des familles pauvres porte préjudice aux enfants et contribue aux taux élevés de pauvreté des ménages, de maladies et de mortalité maternelle et infantile au niveau national. La fertilité élevée compromet également le niveau d'éducation national, de nombreuses familles ne pouvant se permettre de scolariser leurs enfants. Par conséquent, la nation souffre d'un déficit en potentiel humain. Le fait d'avoir peu d'enfants, mais des enfants en bonne santé, peut diminuer le fardeau économique des familles pauvres, leur permettant d'investir davantage dans les soins et la scolarité de chaque enfant, et peut donc contribuer à briser le cercle de la pauvreté.[1]

- **La planification familiale sauve des vies.** Bien que la grossesse et l'accouchement soient des phénomènes naturels, de nombreuses grossesses posent de sérieux risques pour la santé des mères et leurs enfants, notamment, les grossesses définies comme:

  - ***Précoces***—les jeunes filles âgées de moins de 18 ans sont exposées à un risque plus élevé de décès ou de handicap que la normale à cause d'une grossesse et leurs bébés encourent plus de risques de santé;
  - ***Trop nonbreuses***—les femmes donnant fréquemment naissance sont susceptibles de rencontrer des problèmes au cours de leurs dernières grossesses et sont exposées à un risque de décès ou de handicap plus élevé, tout comme leurs nouveau-nés;
  - ***Tardives***—les mères âgées de plus de 35 ans encourent un plus grand risque de décès ou de handicaps liés à leur grossesse et leurs bébés ont davantage de problèmes;
  - ***Trop rapprochées***—les enfants nés à des intervalles trop rapprochés encourent un risque de maladie et de décès plus élevé. Les femmes devraient attendre au moins deux ans après l'accouchement, avant d'essayer d'avoir un autre enfant. Cet intervalle entre les naissances accroît la survie des nouveau-nés et des enfants et préserve la santé de la mère.

La planification familiale peut aider les bébés et les femmes à éviter ces risques.

- **La planification familiale améliore la nutrition, la santé et l'éducation des enfants.** Les naissances trop rapprochées et trop fréquentes conduisent à la pauvreté et à l'accablement des familles ce qui, à son tour, contribue à de piètres performances scolaires en raison de la malnutrition des enfants,[2] des maladies infantiles contagieuses et la quasi-impossibilité pour les parents de porter une attention individuelle aux besoins de chacun de leurs enfants. Les familles nombreuses et pauvres ne peuvent généralement pas se permettre de scolariser tous leurs enfants. L'augmentation de l'intervalle entre les naissances et la diminution de la taille des familles permettra aux décideurs d'atteindre les objectifs de la nation en termes de santé, d'économie et d'éducation.

- **La planification familiale est sûre.** La contraception est l'un des domaines ayant fait l'objet du plus grand nombre de recherches médicales au cours de l'histoire et bien que certaines méthodes puissent ne pas être sûres pour tous les utilisateurs potentiels, elles le sont pour une large majorité d'entre eux. L'Organisation Mondiale de la Santé a publié des directives sur un usage sûr des contraceptifs.[3,4]

- **Les femmes vivant en Afrique veulent contrôler leur fertilité.** Dans 21 pays d'Afrique subsaharienne, un cinquième ou plus des femmes mariées présentent des besoins non satisfaits de planification familiale; plus précisément, elles préféreraient éviter ou reporter une grossesse mais n'emploient pas de contraception (voir le exposé sur la planification familiale en Afrique subsaharienne pour des données spécifiques à chaque pays).

- **La planification familiale réduit le nombre d'avortements.** La planification familiale réduit le nombre de grossesses non prévues qui peuvent conduire à l'avortement. Les avortements à risques sont responsables de 13% de l'ensemble des décès maternels au plan mondial et les femmes africaines ont le plus haut risque de décès lié à l'avortement au monde.[5] En promouvant la planification familiale, les décideurs contribueront à sauver la vie des femmes.

- **La planification familiale aide à prévenir le VIH/SIDA.** L'intégration de la planification familiale au sein des services de lutte contre le VIH/SIDA aboutira à une diminution du nombre de bébés séropositifs et d'orphelins. En outre, une méthode de planification familiale—les préservatifs—offre une double protection, à la fois contre les grossesses non prévues et la transmission du VIH et autres maladies sexuellement transmissibles.

Credit: (c) CCP, Courtesy of Photoshare

- **La planification familiale réduit le nombre de grossesses, ainsi que les maladies sexuellement transmissibles chez les adolescents.** Les grossesses des adolescentes constituent un problème sérieux qui augmente le risque de décès des jeunes mères comme de leurs nouveau-nés. Les enfants nés de mères adolescentes célibataires s'en tirent généralement moins bien que les enfants nés au sein d'un foyer où les parents sont adultes. Les grossesses des adolescentes interrompent également la scolarité des ces jeunes femmes, limitant ainsi toutes perspectives d'avenir. Par ailleurs, lorsque les adolescents ont des rapports sexuels non protégés, ils augmentent leur risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles et notamment le VIH. En soutenant la généralisation de l'éducation sexuelle—y compris des messages prônant l'abstinence et l'usage des préservatifs—ainsi que des services et produits de planification familiale pour les adolescents qui en ont besoin, les décideurs peuvent favoriser la santé et le bien-être des jeunes.

- **La planification familiale responsabilise les femmes.** Les normes sociales et culturelles peuvent limiter le pouvoir de décision des femmes dans leurs relations et dans leurs foyers, contribuant ainsi au statut inférieur de la femme. Par conséquent, de nombreuses femmes ont un contrôle limité sur leur vie sexuelle et finissent avec un nombre élevé de grossesses et de naissances non prévues. A cause de grossesses trop précoces, les jeunes filles doivent souvent abandonner leurs études, ce qui

limite fortement leurs perspectives d'avenir. Les femmes ayant un grand nombre d'enfants dont elles sont souvent seules à s'occuper, sont moins à même de prendre part aux activités de la communauté ou de contribuer à sa croissance économique. En soutenant les efforts accomplis pour que toutes les femmes en âge de procréer puissent avoir accès à l'éducation et aux services de planification familiale, les leaders contribueront à élever le statut des femmes de manière significative, encourageant ainsi une spirale ascendante en faveur des femmes et de leurs ménages, ainsi que de leurs communautés.

- **La planification familiale promeut l'égalité au sein de la communauté.** Des études ont prouvé que les populations les plus pauvres, les réfugiés vivant dans des camps, les personnes déplacées dans leur propre pays, les personnes handicapées et les femmes ayant besoin de soins après un avortement, n'ont généralement pas accès, ou ne sont pas encouragés à profiter des services de planification familiale. Les leaders qui aident à améliorer l'accès à la planification familiale pour ces groupes de personnes, contribuent à l'équité en matière de santé et autres avantages sociaux et économiques pour l'ensemble des membres de la communauté.

- **La planification familiale aide à préserver l'environnement.** A mesure que les villes et les villages s'étendent et que la quête de bois de chauffage s'intensifie, la déforestation et la pollution menacent la santé humaine et écologique.[6] En réduisant la fertilité, la planification familiale ralentit la croissance de la population, ainsi que les pressions environnementales qui y sont associées.

- **Promouvoir la planification familiale permet aux leaders religieux d'atteindre leurs objectifs d'encourager la responsabilité parentale au sein des membres de leurs congrégations.** En encourageant leurs fidèles à avoir uniquement le nombre d'enfants dont ils peuvent prendre soin convenablement et à espacer les naissances selon des intervalles sans risques pour la santé, les leaders religieux contribuent et au bien-être de la famille et à celui de la nation.

- **Les gouvernements africains ont approuvé des traités, conventions et déclarations internationaux qui incluent la planification familiale.** La Conférence Internationale de l'ONU sur la Population et le Développement a demandé l'élargissement de l'accès à des services de planification familiale de haute qualité en vue de satisfaire les besoins individuels, et la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme a accordé aux familles le droit de choisir le nombre d'enfants qu'elles désirent ainsi que l'intervalle entre les naissances de leurs enfants. Parmi les autres traités internationaux qui incluent un soutien aux services de planification familiale figurent: la Convention sur l'Élimination de Toutes les Formes de Discrimination A l'Egard des Femmes (CEDAW)[7], la Déclaration de Beijing[8] et, plus récemment, le Plan d'action de l'Union Africaine pour la mise en œuvre du cadre politique du continent relatif à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction (2007–2010) de Maputo.[9] En soutenant activement l'expansion et l'amélioration de la planification familiale, les leaders nationaux honoreront leurs engagements envers ces accords internationaux.

- **La planification familiale est un outil essentiel pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).**[10,11] La planification familiale peut contribuer directement ou indirectement à atteindre la plupart des Objectifs du Millénaire pour le Développement (voir Encadré 1), en réduisant la

Encadré 1

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

- ☑ **Objectif 1:** Éradiquer l'extrême pauvreté et la faim
- ☑ **Objectif 2:** Assurer l'éducation primaire pour tous
- ☑ **Objectif 3:** Promouvoir l'égalité et l'autonomisation des femmes
- ☑ **Objectif 4:** Réduire la mortalité infantile
- ☑ **Objectif 5:** Améliorer la santé maternelle
- ☑ **Objectif 6:** Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies
- ☑ **Objectif 7:** Assurer un environnement durable
- ☑ **Objectif 8:** Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

pauvreté des ménages, en améliorant la santé des mères et des enfants, en diminuant la transmission du VIH et en donnant aux femmes davantage de chances de contribuer plus activement au développement. Les nations africaines, à leurs niveaux les plus élevés, ont approuvé les OMDs.

Que peuvent faire les décideurs pour promouvoir la planification familiale?

Une fois engagés dans la voie de la planification familiale, les décideurs peuvent trouver de nombreux moyens de contribuer à l'expansion et à l'amélioration de la planification familiale.

- Hauts dirigeants politiques

  - Faire des déclarations publiques en faveur de la planification familiale de manière régulière et fréquente, afin de mobiliser à la fois le soutien politique et populaire.

  - Convoquer des réunions ministérielles pour articuler ou renouveler les politiques démographique et liées à la planification familiale et déterminer de quelle façon ces politiques peuvent être coordonnées avec d'autres priorités nationales, telles que la santé, l'éducation, les finances et le VIH/SIDA.

  - Rechercher l'appui d'autres ministères pour promouvoir la planification familiale.

  - Adopter des lois soutenant l'expansion et l'amélioration de la planification familiale.

  - Encourager les ministères des finances, du plan et de la santé à accroitre les allocations budgétaires afin d'augmenter et améliorer les services de planification familiale. Si la prise de décision budgétaire a été décentralisée vers les dirigeants politiques au niveau du district ou de la communauté, communiquer des directives aux responsables du district et de la communauté pour stimuler l'accroissement et l'amélioration de ces services au sein de leurs juridictions.

  - Établir et soutenir des sous-comités parlementaires sur la santé de la reproduction.

  - Convoquer une assemblée des responsable du gouvernement et d'ONGs de tous les secteurs pour mettre l'accent sur l'importance de la planification familiale pour le bien-être de la nation et déterminer ce que peuvent faire les divers organismes gouvernementaux, groupes religieux, ONG et le secteur privé pour soutenir la planification familiale. Constituer un comité de coordination multisectoriel.

  - Défendre l'intégration de la planification familiale comme un élément clé dans tous les programmes de développement appropriés, y compris le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté et les plans d'action, l'allègement de la dette, les approches sectorielles ainsi que les programmes visant à

Encadré 2

Kenya: Plaider auprès des parlementaires pour obtenir les ressources nécessaires à la planification familiale

Suite à la réunion pour le lancement en Afrique de l'Exécution des Meilleures Pratiques (Implementing Best Practices (IBP) Africa Launch) qui s'est tenue à Entebbe, en Ouganda, en juin 2004, les représentants du Kenya ont créé une équipe nationale. L'équipe a élaboré un plan d'action visant à réduire la mortalité maternelle dans sept circonscriptions sélectionnées du Kenya, par le biais du plaidoyer, de la formation et de la gestion de la logistique. L'un des objectifs était de renforcer les services de planification familiale. Pour lancer ses activités de plaidoyer, l'équipe, en collaboration avec le Projet POLICY et l'Agence de Coordination Nationale pour la Population et le Développement, a créé un comité de planification familiale comprenant des membres du comité de santé parlementaire. L'équipe a également choisi et formé un certain nombre d'experts en planification familiale et en santé de la reproduction à la communication des politiques, afin d'en faire des défenseurs plus efficaces parmi les parlementaires. Après quelques briefings, le comité parlementaire sur la santé a reconnu que la planification familiale demeurait à l'ordre du jour et nécessitait des ressources au niveau du budget national. Suite à ce dialogue politique de haut niveau, une ligne budgétaire consacrée à la planification familiale a été ajoutée au budget national de la santé de la reproduction. Aujourd'hui, les membres du comité continuent de défendre la planification familiale au sein du parlement afin de s'assurer que le sujet demeure une priorité dans l'ordre du jour national de la santé de la reproduction.[13]

atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

- Collaborer avec d'autres pays pour encourager des interventions à travers toute l'Afrique visant à promouvoir la planification familiale, semblables aux mouvements interafricains de lutte contre le VIH/SIDA.[12]

■ Responsables du secteur de la santé

- Plaidoyer pour des lois et résolutions qui soutiennent les services et produits utilisés par les programmes de planification familiale.

- Se joindre aux collègues du ministère des finances pour s'assurer que les services et les méthodes de planification familiale sont inclus dans les budgets nationaux, les comptes nationaux de santé, les régimes d'assurance maladie nationaux et les régimes d'assurance santé de la communauté réglementés au niveau national.

- Plaider auprès des hauts fonctionnaires du gouvernement pour inclure la planification familiale dans les demandes de financement adressées aux donateurs internationaux. S'assurer que le financement pour la planification familiale ne soit pas laissée en dehors des nouvelles initiatives de financement, telles que les approches sectorielles et autres projets de santé comme ceux abordant le VIH/SIDA ou la mortalité maternelle, et autres processus de réforme de santé.

- Travailler avec les ministères appropriés pour s'assurer que les contraceptifs figurent sur la liste des médicaments indispensables du pays et que leur importation ne soit pas taxée.

- Assurer une formation en matière d'acquisition, distribution et gestion des contraceptifs aux directeurs gouvernementaux et d'ONG des programmes de planification familiale afin de s'assurer qu'un large éventail de contraceptifs soit toujours disponible dans les cliniques.

- Former des prestataires à travers tout le pays afin d'améliorer leurs aptitudes cliniques et en conseils et s'assurer que la planification familiale est convenablement abordée dans les curricula de formation professionelle.

Credit: © CCP, Courtesy of Photoshare

Le Président rwandais Paul Kagame (centre, lisant) dans un stand d'une foire commerciale annuelle sur la santé reproductive à Kigali, Rwanda.

- Soutenir le développement d'un plan national de ressources humaines pour la santé qui inclut le recrutement et la répartition adéquate d'un nombre adéquat de prestataires de santé formés dans le domaine de la planification familiale, afin d'augmenter la disponibilité des services partout où ils sont nécessaires et notamment dans les zones actuellement mal desservies.

- Élaborer des politiques pour s'assurer que les services de planification familiale soient accessibles aux jeunes, dispensent des soins aprés avortement, et rendent disponibles la contraception d'urgence lorsqu'elle est autorisée.[14]

- Œuvrer pour enlever les barrières médicales inutiles pour l'accès à la contraception et favoriser l'accès aux services à tous ceux qui en ont besoin; éliminer les obstacles tels que le besoin de permission du conjoint et les restrictions dues à l'âge et la parité.

- Envisager l'accroissement des rôles et responsabilités des prestataires de soins de santé de bas niveau afin de rendre plus largement disponibles toute une gamme de méthodes de planification familiale.

- Intégrer la planification familiale dans les services de santé appropriés, tels que les services de santé maternelle et infantile, les services de conseils et de dépistage volontaire du VIH, la prévention de

Encadré 3

Atteindre les décideurs: 10 conseils

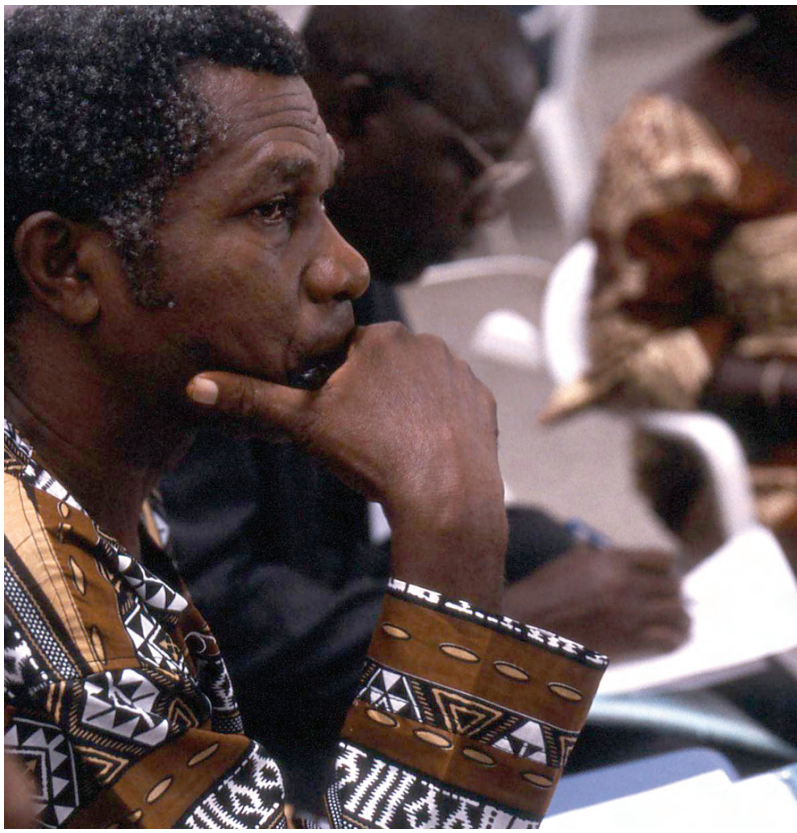
- ☑ Créer des coalitions pour développer et mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer en faveur de la planification familiale.
- ☑ Identifier les «champions» potentiels qui s'efforceront de promouvoir la planification familiale.
- ☑ Diffuser largement l'information sur la planification familiale par l'intermédiaire d'experts respectés.
- ☑ Organiser des conférences, des ateliers et des séminaires qui permettront aux experts de communiquer l'importance de la planification familiale aux décideurs.
- ☑ Saisir l'occasion offerte par d'autres conférences dont les thèmes s'apparentent à la planification familiale.
- ☑ Aider les experts à rendre leurs présentations succinctes et non techniques.
- ☑ Développer des matériaux concis sur la planification familiale, fondés sur des faits et faciles à lire, utilisables lors de conférences ou de dialogues de «champions» avec les décideurs.
- ☑ Utiliser les médias pour favoriser le soutien à la planification familiale tant au niveau des décideurs que du grand public (voir le exposé «Engagement des médias»).
- ☑ Organiser des voyages d'étude pour les décideurs dans certaines zones du pays, ou dans d'autres pays, pour leur faire découvrir des modèles de programmes de planification familiale réussis.
- ☑ Retenir l'attention des donateurs: l'intérêt qu'ils portent à la planification peut jouer un rôle essentiel.[15-20]

la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le traitement du VIH/SIDA.

- Former les guérisseurs et les sages-femmes traditionnels aux activités de conseils ainsi qu'aux méthodes de planification familiale.
- Envisager la mise en place ou l'accroissement des systèmes de distribution communautaires des informations et des services de planification familiale.

■ Leaders religieux nationaux

- Former ou travailler avec une coalition nationale existante de leaders religieux pour justifier que la planification familiale et les sujets afférant, doit devenir une priorité absolue dans le leadership religieux.
- Émettre des directives sur la façon d'intégrer la santé sexuelle, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, l'abstinence, les diverses méthodes de planification familiale et les compétences pour la vie, dans les activités pour les jeunes.



Credit: Richard Lord

- Fournir aux leaders religieux locaux des informations et des directives nécessaires pour donner des conseils, afin de leur permettre de dissuader les mariages et les grossesses précoces et d'encourager la responsabilité parentale au sein des couples mariés.

- Préparer et distribuer des exemples de sermons aux leaders religieux locaux sur l'égalité entre les sexes, la responsabilité parentale et les avantages d'un espacement adéquat des naissances.

■ Leaders de l'éducation nationale

- Dans le cadre de la réforme de l'éducation publique, inclure des messages adaptés en fonction de l'âge, sur les tendances de la population et leurs conséquences, le statut des femmes et le pouvoir par rapport aux hommes (questions de genre), la santé infantile et de la reproduction, les compétences pour la vie et la planification familiale. Le contenu devra faire l'objet de tests et d'examens réguliers.

- Inclure les sujets portant sur la population, le genre, la santé infantile et de la reproduction ainsi que la planification familiale dans les examens nationaux.

- Former des professeurs sur les questions pertinentes et encourager les écoles locales à inviter des conférenciers extérieurs à s'exprimer sur la santé de la reproduction, la planification familiale et les questions de genre.

- Encourager les conseils et la mise à disposition au sein des écoles de méthodes non cliniques afin de protéger les jeunes sexuellement actifs contre les grossesses non prévues et les maladies sexuellement transmises, notamment le VIH.

- Soutenir la création d'une collection nationale de matériaux audiovisuels (films, diapositives, présentations PowerPoint, si possible) sur la population, le genre, la santé infantile et de la reproduction, les compétences pour la vie et la planification familiale, que les enseignants de tout le pays pourront emprunter et utiliser en classe.

- Soutenir la conception et la distribution de posters sur la population, la planification familiale, la santé de la reproduction et le VIH/SIDA, en vue de les afficher dans les salles de classes.

De quoi ont besoin les décideurs pour promouvoir la planification familiale?

Les défenseurs de la planification familiale peuvent aider à créer un environnement politique favorable en impliquant activement les médias, en mobilisant la société civile, en cultivant le soutien des donateurs à la planification familiale et en fournissant aux décideurs les ressources nécessaires pour leur permettre de transmettre aux autres des informations convaincantes et fondées sur des faits. Cette trousse à outils fournit la liste des matériaux et informations disponibles par voie électronique, que les décideurs pourront utiliser avec leurs collègues. Autres manières possibles de soutenir les décideurs:

☑ Fournir des données et des informations sur le statut de la livraison des services de planification familiale et sur l'innocuité des produits de santé de la reproduction.

☑ Fournir des outils utiles tels que des documents de briefings, des graphiques faciles à lire et des fiches d'information sur les risques liés à la grossesse et à l'avortement, les besoins non satisfaits et les avantages de la planification familiale.

☑ Aider les hauts dirigeants de la santé et les leaders de la population et du développement à s'engager tôt et activement dans le processus de conception de documents de stratégie de réduction de la pauvreté et les approches sectorielles, afin d'inclure les objectifs, financement et indicateurs de la planification familiale dans ces plans multisectoriels et multilatéraux.[21]

☑ Orienter les décideurs sur la façon de redéfinir et de repositionner la planification familiale pour répondre aux Objectifs du Millénaire pour le Développement et fournir des informations sur la façon dont la planification familiale contribue à atteindre bon nombre de ces objectifs, notamment la réduction de la pauvreté et l'égalité entre les sexes, la santé maternelle et infantile et la transmission du VIH.

☑ Organiser des séminaires ou des séances d'information afin d'aider les leaders à comprendre et mieux expliquer les avantages de la planification familiale aux autres.

☑ Être le fer de lance d'un mouvement de plaidoyer bien organisé, qui renforcera les chances de créer un environnement politique favorable à la planification familiale.

Références

1. *Reducing poverty and achieving the millennium development goals: arguments for investing in reproductive health and rights.* New York, United Nations Population Fund (UNFPA, 2005 www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=243).

2. Rutstein SO. Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years' mortality and nutritional status in developing countries: evidence from demographic and health surveys. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics,* 2005 (89 Supplement 1): S7–24.

3. *Medical eligibility criteria for contraceptive use.* Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/index.htm).

4. *Selected practice recommendations for contraceptive use.* Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/reproductive-health/publications/spr/).

5. *Promises to keep: the toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world.* Washington, DC, Global Health Council, 2002.

6. Nash J. *Healthy people need healthy forests—population and deforestation.* Washington, DC, Population Reference Bureau, 2001.

7. *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women (CEDAW) 1979, Part III, articles 10, 12, 14 and 16* (http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm)

8. *The Beijing Declaration of the Fourth World Conference on Women, 1995, Resolutions 17 and 30* (http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/beijingdeclaration.html).

9. *The Maputo Plan of Action for the Operationalisation of the Continental Policy Framework for Sexual and Reproductive Health Rights,* 2006 (http://www.africa-union.org/root/au/Conferences/Past/2006/September/SA/Maputo/doc/en/Working_en/SRHR_ Plan_of_Action_2007_Final.pdf).

10. Bernstein S. *public choices, private decisions: sexual and reproductive health and the Millennium Development Goals.* New York, UN Millennium Project, 2006.

11. Muia E et al. Emergency contraception in Nairobi, Kenya: knowledge, attitudes and practices among policy-makers, family planning providers and clients, and university students. *Contraception,* 1999, 60(5):223–232.

12. The Alliance of Mayors and Municipal Leaders on HIV/AIDS in Africa website (http://www.amicaall.org, accessed 24 June 2006).

13. *Linking challenges with best practices: IBP Kenya Country Team.* Family Health International, 2005.

14. EC Afrique: the International Consortium for Emergency Contraception in Africa website (http://www.cecinfo.org/html/regional-consortia-africa.htm, accessed 24 June 2006).

15. Levine R et al. *Millions saved: proven successes in global health.* Washington, DC, Center for Global Development, 2005.

16. *Strengthening family planning policies and programs in developing countries: an advocacy toolkit.* Washington, DC, The Futures Group's POLICY Project, 2005.

17. Hardee K et al. *The policy circle: a framework for analyzing the components of family planning, reproductive health, maternal health, and HIV/AIDS policies.* Washington, DC, The Futures Group's POLICY Project, 2004.

18. World Health Organization (WHO), *World report on knowledge for better health: strengthening health systems,* Geneva, WHO, 2004.

19. Murphy EM, *Communicating population and family planning information to policy-makers,* Washington DC, The Futures Group's OPTIONS Project, 1994.

20. Buse K et al. *Making health policy.* London, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2005, p 80–120.

21. Merrick T., Delivering reproductive health services in health reform settings: challenges and opportunities, Prepared for Adapting to Change: Core Course on Population, Reproductive Health, and Health Sector Reform, 2–20 October 2000, Washington, DC.

Ressources additionnelles

En Afrique, les défenseurs de la planification familiale ont besoin d'information et d'outils qui les aideront à convaincre que faire avancer la planification familiale au rang des priorités nationales et communautaires est un bon investissement. Les matériaux, outils pratiques et sites Internet informatifs figurant ci-après pourront les aider à atteindre leurs objectifs. Ces ressources se trouvent également dans le CD-ROM ci-joint.

Matériaux

- Ashford, L. *Comment assurer un éventail d'options de planification familiale (Ensuring a wide range of family planning choices).* Washington DC, Population Reference Bureau, 2008. En Anglais ou en Français.

- Ashford, L. Clifton, D. Kaneda, T. *Fiche de donnees sur la planification familiale dans le monde.* Washington DC, Population Reference Bureau, 2008. En Français.

- Ashford, L. *Garantir l'approvisionnement nécessaire pour assurer le planning familial et la prévention du VIH/SIDA. (Securing future supplies for family planning and HIV/AIDS prevention).* Washington, DC, Population Reference Bureau, 2002 (www.prb.org/pdf/SecFutureSupplies_Eng.pdf). En Anglais ou en Français.

- Ashford L. *Besoins insatisfaits en planning familial les tendances récentes et leurs répercussions sur les programmes (Unmet need for family planning: recent trends and their implications for programs).* Washington, DC, Population Reference Bureau, 2003 (www.prb.org/pdf/UnmetNeedFamPlan_Eng.pdf). En Anglais ou en Français.

- Carr D, Khan M. *Le projet inachevé: Répondre aux besoins en planification familiale dans les pays moins développés. (The unfinished agenda : meeting the need for family planning in less developed countries).* Washington, DC, Population Reference Bureau, 2004. (www.prb.org/pdf04/UnfinishedAgenda_Eng.pdf). En Anglais ou en Français.

- Cincotta RP, Haddock S. *Family planning in sub Saharan Africa : reducing risks in the era of AIDS.* Washington, DC, Population Action International 2006. (http://www.populationaction.org/resources/researchCommentaries/ResearchComm_vli2_Feb06.pdf).

- Clifton, D, Kaneda, T, Ashford L. *Family Planning Worldwide 2008 Data Sheet.* Washington, DC, Population Reference Bureau, 2008. (http://www.prb.org/pdf08/fpds08.pdf)

- Countdown 2015. *Countdown 2015:Santé Sexuelle et de Reproduction et Droits pour tous (Sexual and Reproductive Health and Rights for All).* Countdown 2015, 2004 (www.countdown2015.org/UnmanagedFrame.aspx?ID=1033&ifHeight=1400&srcIF=http://www.populationaction.org/2015/magazine). En Anglais ou en Français.

- Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). 1979, Part III, articles 10, 12, 14 and 16 (http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm).

- Family Health International. *Integration of family planning and HIV/AIDS services.* Washington, DC, Family Health International, 2006 (www.fhi.org/en/Topics/FPHIV.htm).

- Family Health International. *Zimbabwe: the impact of family planning on women's participation in the development process.* Washington, DC, Family Health International, 2006 (www.fhi.org/en/RH/Pubs/wsp/fctshts/Zimbabwe1.htm).

- Family planning prevents abortion. *POP Briefs.* Washington, DC, US Agency for International Development, 2001 (http://www.usaid.gov/our_work/global_health/pop/news/familyplanning.html).

- Greene ML, Merrick T. *Poverty reduction: does reproductive health matter?* Washington, DC, World Bank, 2005 (http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/GreenePovertyReductionFinal.pdf).

- Hussain R et al. Reducing unintended pregnancy in Nigeria, *Research in Brief*, Series No. 4, New York, Guttmacher Institute, 2005 (www.guttmacher.org/pubs/rib/2005/10/04/rib4-05.pdf).

- *In their own words: adolescents: views on sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa.* Guttmacher Institute, 2005 (www.guttmacher.org/pubs/summaries/2005/03/30/exs16.pdf).

- Kaneda T, Ashford L, Clifton D. *La jeunesse du monde 2006 fiche de donnees.(The world's youth 2006 data sheet).* Washington, DC, Population Reference Bureau, 2006 (www.prb.org/pdf06/WorldsYouth2006DataSheet.pdf). En Anglais ou en Français.

- Levine R, Langer A, Birdsall N, Matheny G, Wright M, Bayer A. *Contraception. Disease Control Priorities in Developing Countries.* 2nd ed., New York, Oxford University Press, 2006, Chapter 57 (http://www.dcp2.org/pubs/DCP).

- Lyons JV, Huddart JA. *Integrating reproductive health into NGO programs:* Volume 1: Family Planning. Washington, DC, John Snow, Inc., 1997 (http://www.jsi.com/Managed/Docs/Publications/FamilyPlanning/SEATS/05Integr.pdf).

- National Cancer Institute. *Making health communications programs work: a planner's guide.* Washington, DC, National Institutes of Health, 2001 (www.cancer.gov/pinkbook).

- Organisation Mondiale de la Santé. *WHO's medical eligibility for contraceptive use checklist.* Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2004 (www.who.int/reproductive-health/publications/mec/5_pocs.pdf).

- Organisation Mondiale de la Santé. *Replacer la Planification Familiale dans les Services de Santé de la Reproduction, Cadre pour Accélérer l'Action (World Health Organisation. Repositioning Family Planning in Reproductive Health Services: Framework for Accelerated Action*, 2005-2014. Brazzaville, WHO Regional Office for Africa, 2005. En Anglais ou en Français.

- PATH and United Nations Population Fund. *Répondre aux besoins: renforcer les programmes de planification familiale (Meeting the need: strengthening family planning programs).* Seattle:, PATH/UNFPA, 2006 (http://www.path.org/publications/details.php?id=1293). En Anglais ou en Français.

- Population Information Program. Helping news media cover family planning. *Population Reports*, 18, no. 4, Baltimore, MD, Johns Hopkins University Center for Communication Programs, 1995 (www.infoforhealth.org/pr/j42edsum.shtml).

- Population Action International. *How reproductive health services work to reduce poverty.* Washington, DC, Population Action International, 2004 (www.populationaction.org/resources/factsheets/2004_FS14_RHAP.pdf).

- Projet Objectifs du Millénaire. *Investir dans le développement: Plan pratique pour atteindre les objectifs du Millenaire pour le developpement (UN Millennium Project. Investing in development: a practical plan to achieve the Millennium Development Goals).* New York, Communications Development, Inc., 2005 (www.unmillenniumproject.org/documents/MainReportChapter0Frontmatter-lowres.pdf). En Anglais ou en Français.

- *Promises to keep: the toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world.* Washington, DC, Global Health Council, 2002 (www.globalhealth.org/assets/publications/PromisesToKeep.pdf).

- Rutstein SO. Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from demographic and health surveys, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 2005, 89 (Supplement 1): S7-24, Abstract.

- *The Beijing Declaration of the Fourth World Conference on Women, Resolutions 17 and 30, 1995* (http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/beijingdeclaration.html).

- *Le Plan d'Action de Maputo pour la mise en oeuvre du cadre d'orientation continentalpour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualite et de reproduction en Afrique (The Maputo Plan of Action for the Operationalisation of the Continental Policy Framework for Sexual and Reproductive*

Health Rights), Septembre 2006 (http://www.africa-union.org/root/au/Conferences/Past/2006/September/SA/Maputo/doc/en/Working_en/SRHR_ Plan_of_Action_2007_Final.pdf).

- US Centers for Disease Control and Prevention. *CDCynergy Communication Planning Model*. Atlanta, GA, US Centers for Disease Control and Prevention, 2006 (www.cdc.gov/communication/cdcynergy.htm).

- Zabin L, Kiragu K. *The health consequences of adolescent sexual and fertility behaviour in sub-Saharan Africa.* Studies in Family Planning, 1998, 29(2):210–232.

Manuels de Plaidoyer

- Aradeon SB. *Advocacy for population and reproductive health: an introductory manual for advocates and trainers, Part 1: Preparing the ground work.* New York, UNFPA, 2000 (www.un.org/popin/regional/asiapac/fiji/advocacy.htm).

- Center for Development and Population Activities (CEDPA). Advocacy: building skills for NGO leaders. CEDPA Training Manual Series, vol. IX. Washington, DC, CEDPA, 1999 (http://www.cedpa.org/content/publication/detail/666). In English or French.

- International Planned Parenthood Federation (IPPF). Advocacy guide for sexual and reproductive health and rights. London, IPPF, 2001. (http://www.impactalliance.org/file_download.php?location=S_U&filename=10360953440IPPF_Advocacy_Guide.pdf).

- POLICY Project. Networking for change: an advocacy training manual. Washington, DC, The Futures Group International, 1999 (www.policyproject.com/pubs/AdvocacyManual.pdf).

- POLICY Project. *Strengthening family planning policies and programs in developing countries: an advocacy toolkit.* Washington, DC, Futures Group International, 2005 (www.policyproject.com/pubs/manuals/Family%20Planning%20Toolkit%20final.pdf).

- Reproductive Health Supplies Coalition. Make a Case for Supplies: Leading Voices in Security Reproductive Health Supplies, An Advocacy Guide and Toolkit. 2007. The advocacy toolkit and guide is a practical, evidence-based tool designed to foster policy change for increased commitment to RH supplies. (http://www.rhsupplies.org/resources/advocacy_toolkit/guide.html).

- Sharma Ritu R. An introduction to advocacy: training guide. Washington, DC, Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Project, Academy for Educational Development, 1999 (www.aed.org/ToolsandPublications/upload/PNABZ919.pdf).

- Sprechmann S, Pelton E. Advocacy tools and guidelines. Atlanta, GA, CARE, 2001 (www.careusa.org/getinvolved/advocacy/tools.asp).

- van Kampen J. Dealing with advocacy: a practical guide. Hanover, Germany, RHI ComNet, EC/UNFPA Initiative for Reproductive Health in Asia, 2001 (www.asia-initiative.org/pdfs/advocacy_guide.pdf).

Listes de vérification, formation connexe et guides de référence

- *Comment être Raisonnablement Sûr qu'une Cliente n'est pas Enceinte, est disponible en Anglais et en Français. Le Guide de Formation et de Référence est disponible en Anglais. (How to be Reasonably Sure a Client is Not Pregnant,* is available in: English and French. Training and Reference Guide is available in English).

- Family Health International. *Provider checklists for reproductive health services.* Washington, DC, Family Health International, 2006 (http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/servdelivery/checklists/index.htm). En Anglais ou en Français.

- Liste à l'intention des Clients qui aimeraient commencer l'usage des COCs. En Anglais ou en Français. *Guide de Formation et de référence à l'emploi de la Liste de Contrôle pour commencer l'usage des COCs (The Training and Reference Guide for a Screening Checklist to Initiate COCs)* est disponible en Anglais et en Français.

- Liste à l'intention des Clients qui aimeraient commencer l'usage, en Anglais et en Français. *Guide de Formation et de référence à l'emploi de la Liste de Contrôle pour commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN.)(The Training and Reference Guide for a Screening Checklist to Initiate DMPA (or NET-EN)* is available in English and French.
- Liste à l'intention des Clients qui aimeraient commencer l'usage du DIU. En Anglais et en Français. *Guide de Formation et de référence à l'emploi de la Liste de Contrôle pour commencer l'usage du DIU au cuivre (The Training and Reference Guide for a Screening Checklist to Initiate Use of the Copper IUD)* is available in English and French.

Sites informatifs

Center for Reproductive Rights
www.crlp.org

Mise en oeuvre des meilleures Pratiques en Santé de la Reproduction (Implementing Best Practices in Reproductive Health)
http://www.ibpinitiative.org/

PLANetWIRE
An online newsroom for journalists
www.planetwire.org:

Population Action International
www.populationaction.org

Population Reference Bureau
www.prb.org

FNUAP
www.unfpa.org/issues/index.htm

OMS
www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html

The accompanying CD contains additional resources.
Le CD qui accompagne cet outil contient des ressources additionnelles.

For additional information or copies, please contact:

Africa's Health in 2010
Academy for Educational Development
1875 Connecticut Ave., NW
Washington DC 20009

Email: africa2010@aed.org

Visit our website: www.africahealth2010.aed.org