



# L'INTÉGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES PROJETS DE SANTÉ

*Groupe Santé des femmes, Commission santé, Coordination SUD  
12 Décembre 2013*



# UN ATELIER D'ÉCHANGE D'EXPERIENCES

# POURQUOI CE THÈME?

- *Fait suite à l'atelier de 2012 sur la santé des femmes*
- *Le thème de l'atelier suit les recommandations faites à l'issue du dernier atelier*
- *Choix en fonction des thématiques abordées par les ONG françaises lors de l'enquête 2012*
- *Choix en fonction de l'agenda international en terme de planification familiale*

# PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES PROJETS: LE CONSTAT

- *La planification familiale est parfois/ souvent oubliée dans les projets:*
  - ⇒ Souvent PF est la composante oubliée des soins de santé primaire/ des projets de santé maternelle
  - ⇒ Pas la priorité des bailleurs
  - ⇒ Ne permet pas de sauver de vies
  - ⇒ Fait peur compte tenu du contexte culturel/ religieux
  - ⇒ Ne correspond pas à un projet d'urgence
  - ⇒ Complexité de suivre l'évolution via les indicateurs de projet
  - ⇒ ...

# OBJECTIFS DE L'ATELIER

- *Favoriser les échanges d'expériences centrés sur la planification familiale dans les projets à l'international*
- *Mettre en lumière des bonnes pratiques pour l'intégration de la PF dans les projets et sur les modalités de mise en place*
- *Alimenter la réflexion en vue de la production d'un document de recommandations sur l'intégration de la PF dans les projets des ONG.*

*Cette production fera partie des axes de travail du groupe SSR/Santé des femmes pour l'année 2014.*

***=> Tout au long de l'atelier, notez les recommandations que vous avez envie de défendre/ faire ressortir.***



# LA PLANIFICATION FAMILIALE

*Définition et quelques chiffres*

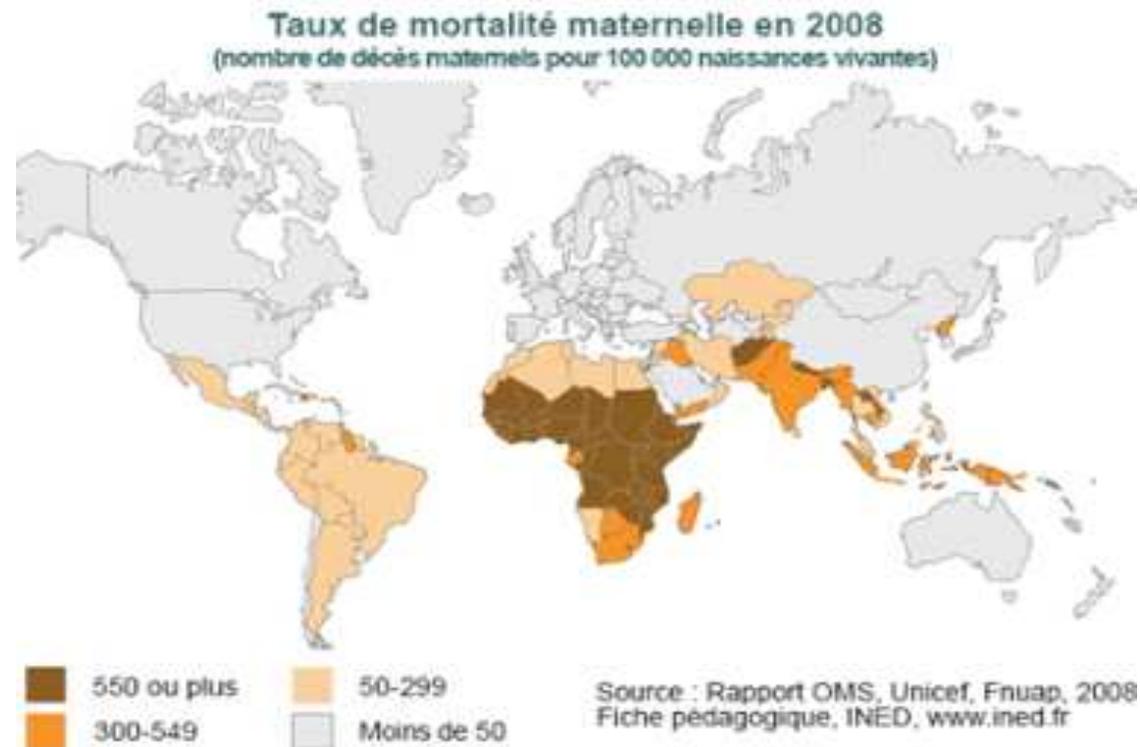
# DÉFINITION

*La planification familiale correspond à **l'ensemble des services et méthodes** permettant aux individus et aux couples, **d'anticiper le nombre d'enfants désirés, d'espacer les naissances et de planifier leur naissance.***

*Cela est possible grâce à **l'utilisation de méthodes contraceptives** et au traitement de l'infertilité. (Définition OMS)*

# LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN QUELQUES CHIFFRES

- *Chaque jour 800 femmes meurent de causes évitables liées aux complications dues à la grossesse et à l'accouchement (soit 287 000 décès par an).*

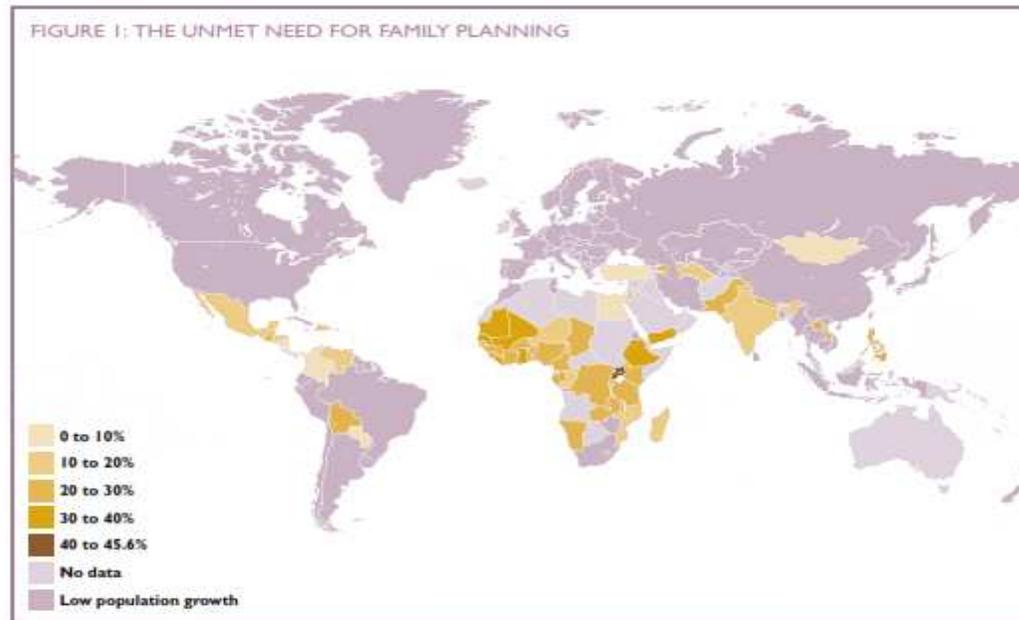


# LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN QUELQUES CHIFFRES (2)

- *99% des décès ont eu lieu dans les pays en voie de développement.*
- *1 décès maternel sur 8 est imputable aux avortements à risques*
- *Plus d'une naissance sur 10 dans le monde survient chez une jeune fille de 15 à 19 ans (soit 16 millions de filles).*
- *Les complications dues à la grossesse et à l'accouchement sont les principales causes de décès chez les adolescentes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.*

# LA PLANIFICATION FAMILIALE EN QUELQUES CHIFFRES

- *L'amélioration de l'accès à la planification familiale s'est accompagnée d'une diminution générale de la fécondité de 4,97 dans les années 60 à 2,69 en 2005.*
- *Plus de 220 millions de femmes dans les pays en voie de développement souhaitant prévenir une grossesse n'ont pas accès à une contraception*



Source: UNFPA, State of the World's Population 2011

# LA PLANIFICATION FAMILIALE EN QUELQUES CHIFFRES (2)

## ÉVOLUTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LE MONDE, 1990-2007

(Source : UNFPA <sup>110</sup>)

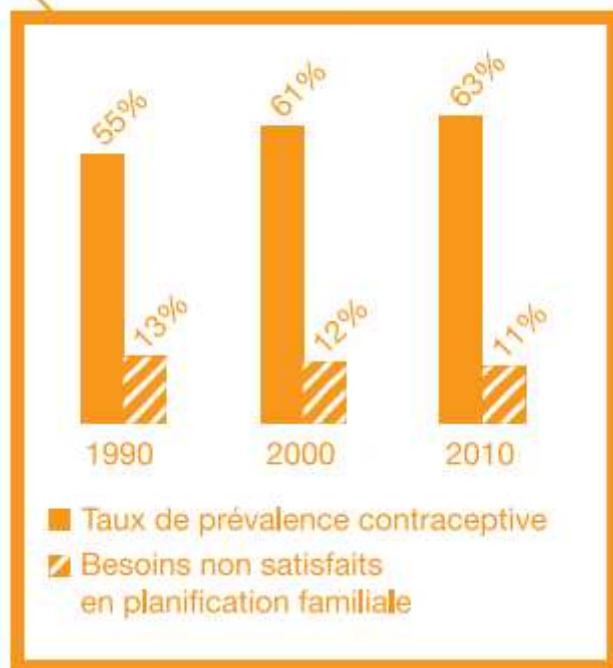
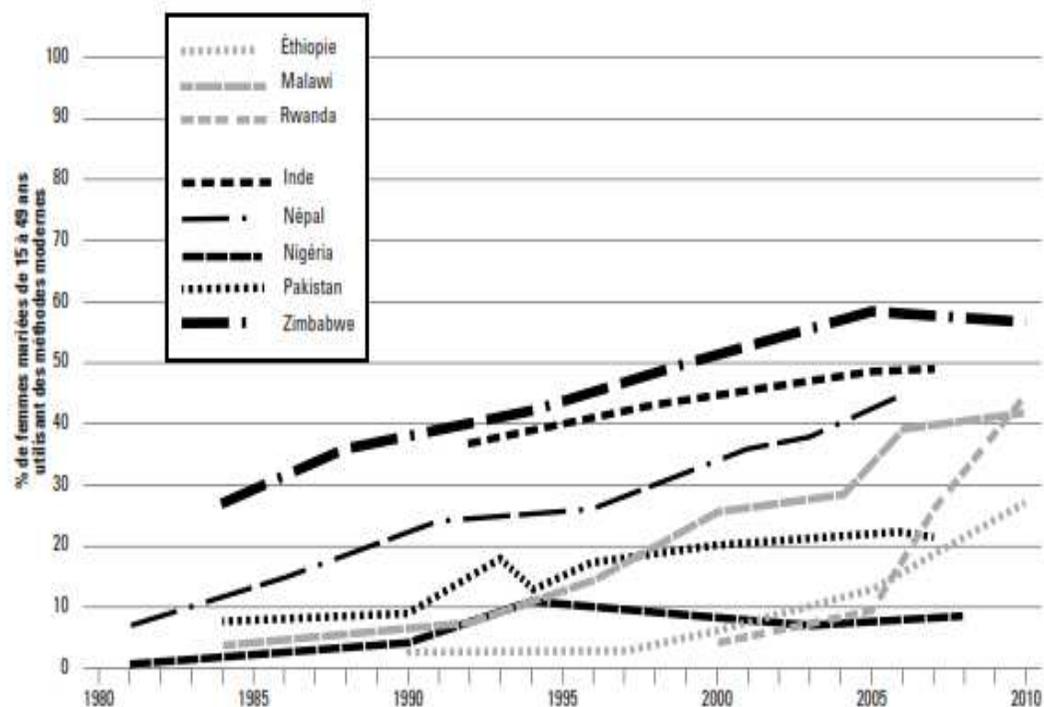


FIGURE 2. Certains pays ont assisté à une augmentation rapide de la prévalence des contraceptifs depuis 2000, tandis que d'autres n'ont vu que peu d'amélioration.



Source: références 30-35.

# LA PLANIFICATION FAMILIALE EN QUELQUES CHIFFRES (3)

- *La prise en compte des besoins non satisfaits en matière de **contraception** dans les pays en développement permettrait de **réduire la mortalité maternelle d'environ 30 %**.*
- *Cela permettrait aussi de réduire la morbidité liée à la grossesse, à l'accouchement et aux avortements chez 15 millions de femmes par an.*
- *L'infécondité touche en moyenne un couple sur 10 dans le **monde**. En Afrique subsaharienne, plus de 30 % des femmes âgées de 25 à 49 ans souffraient d'une infertilité secondaire en 2004.*

# QUELQUES BARRIÈRES D'ACCÈS

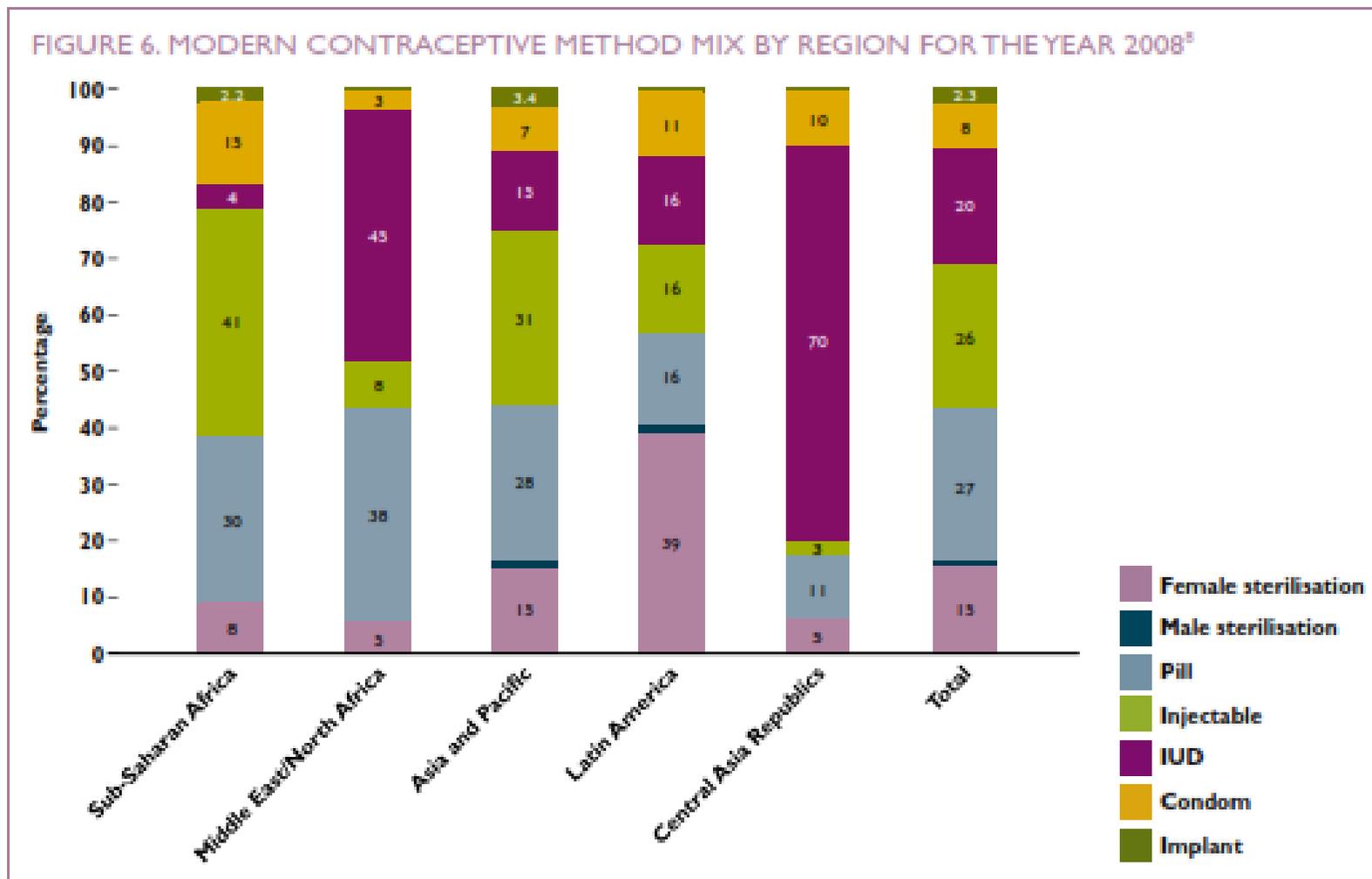
## *Insuffisance de l'offre de soins:*

- Absence de politique nationale et de financement
- Manque de personnel formé
- Barrières socio-culturelles
- Coûts des services
- Barrières géographiques
- Absence d'une offre large de contraceptifs
- Adolescents non ciblés

## *Insuffisance de la demande:*

- Barrières socio-culturelles
- Coûts des services
- Barrières géographiques
- Manque d'information sur les services offerts et sur l'intérêt de la PF

# QUELQUES BARRIÈRES D'ACCÈS (2)





# L'IMPACT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

# L'IMPACT SANITAIRE

## *Impact sur la santé des femmes:*

- Dans le monde 40% des grossesses sont non désirées.
- Chaque année, on dénombre **80 millions de grossesses non désirées dans le monde.**
- 26,5 millions de grossesses non désirées à cause d'une mauvaise utilisation de la méthode, d'un échec de la contraception ou de la non-disponibilité de la méthode.
- 21 % des grossesses dans le monde qui se terminent par un avortement provoqué; et 49% de ces avortements sont considérés comme à risque.
- **13 % des décès maternels étaient imputables à des avortements non sûrs en 2008,** soit environ 47 000 femmes ; et que 5 millions de femmes ont eu une incapacité temporelle ou permanente à la suite d'un avortement non sûr.

## *Impact sur la santé des enfants:*

- Si l'intervalle entre une naissance et la grossesse suivante était de deux ans au moins, **les décès d'enfants de moins de cinq ans diminueraient de 13 %;** si cet intervalle était de trois ans, ils diminueraient de 25 %.

# L'IMPACT SOCIAL

*La planification familiale permet aux populations de **faire des choix en toute connaissance de cause en matière de santé sexuelle et reproductive.***

*Elle représente une **chance pour les femmes d'améliorer leur niveau d'études et de participer à la vie publique,** y compris dans le cadre d'emplois rémunérés dans des organisations non familiales.*

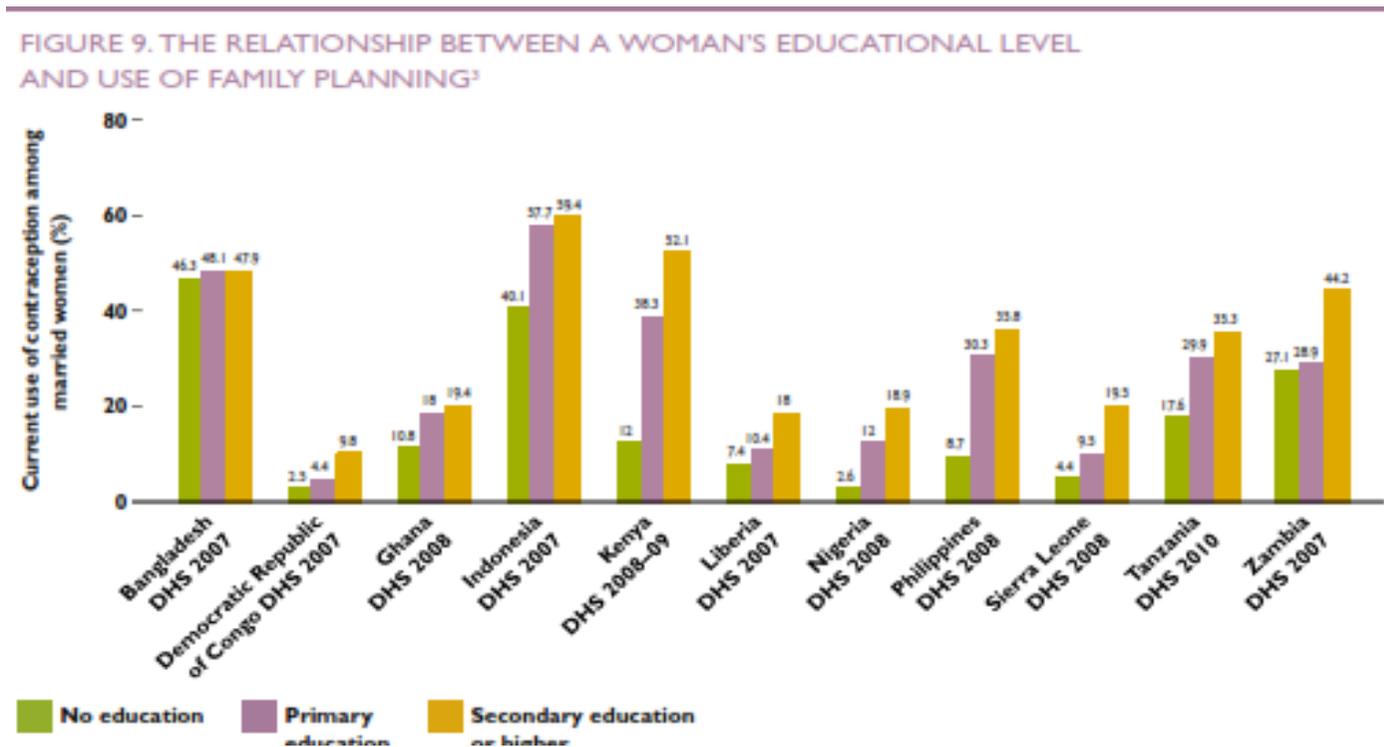
*De plus, le fait **d'avoir moins d'enfants permet aux parents d'investir davantage dans chaque enfant.** Les enfants qui ont moins de frères et sœurs sont généralement scolarisés plus longtemps que les autres.*

*⇒ Pour cela, il faut s'assurer que les femmes ont un pouvoir de décision pour leur propre santé notamment en santé sexuelle et reproductive, leur propre vie*

*(Empowerment des femmes, accès à l'éducation, réduction des violences liées au genre, réduction des inégalités liées au genre, indépendance financière...)*

# EDUCATION ET PF

*Les taux de natalité sont plus de quatre fois plus élevés chez les adolescentes de 15 à 19 ans sans éducation que chez celles qui ont fait au moins des études secondaires.*



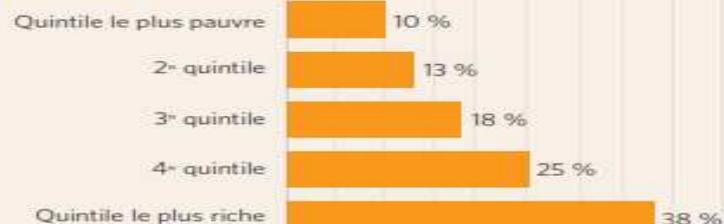
# FACTEURS IMPACTANT L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS

LES FEMMES LES PLUS PAUVRES ET LES MOINS ÉDUQUÉES VIVANT EN MILIEU RURAL ONT LES TAUX LES PLUS BAS D'USAGE DE CONTRACEPTIFS.

## ÉDUCATION



## RICHESSE



## LIEU DE RÉSIDENCE

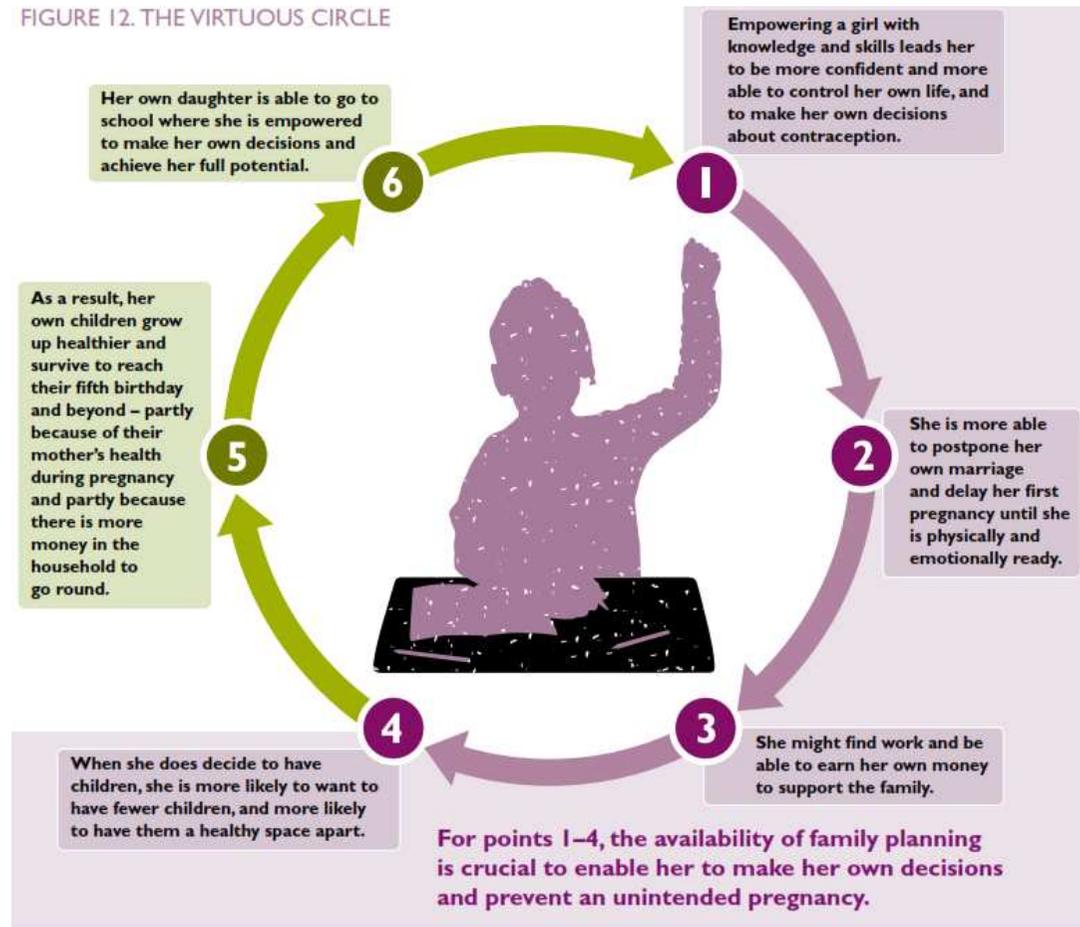


Prévalence de l'usage des contraceptifs par caractéristiques de formation et de résidence pour 24 pays d'Afrique subsaharienne lors de l'enquête la plus récente, 1998-2008 (Pourcentages de femmes de 15 à 49 ans, mariées ou en union libre, employant une méthode de contraception quelconque)

Source : Enquêtes démographiques et sanitaires

# EMPOWERMENT DES FEMMES

FIGURE 12. THE VIRTUOUS CIRCLE



# L'IMPACT FINANCIER

*En investissant dans la planification familiale, on **sauve** non seulement **des vies**,*

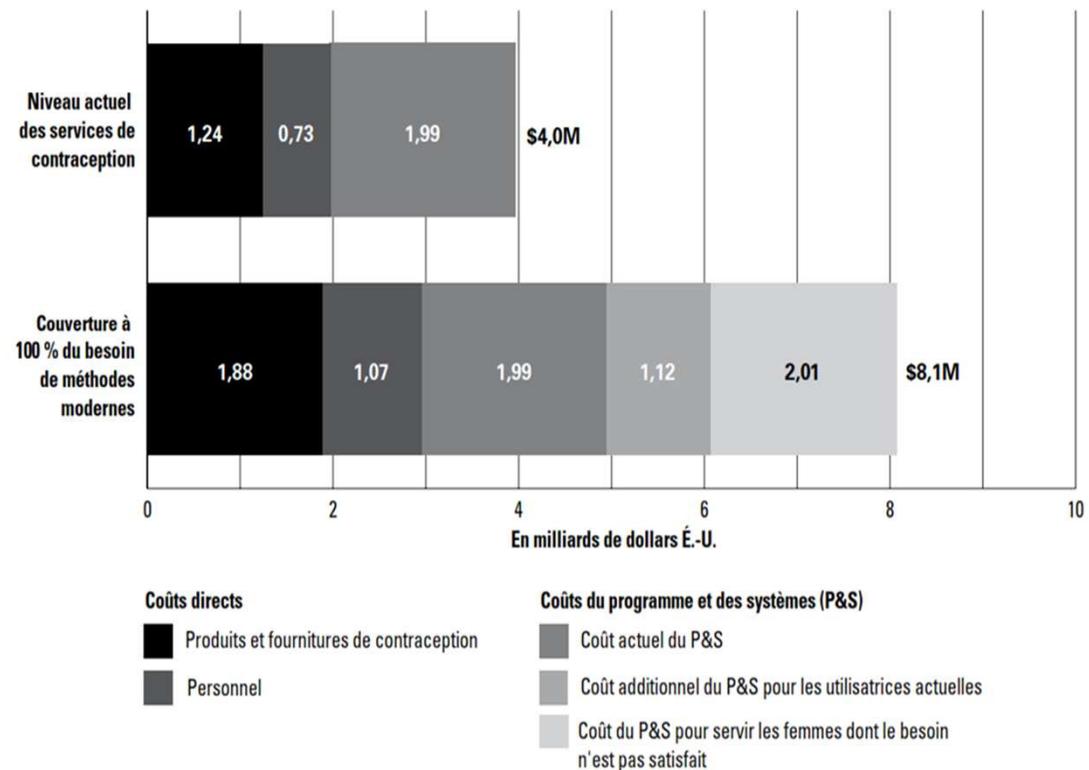
*mais on permet de **réaliser d'importantes économies** dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'environnement.*

*Coûts direct moyens pour 1 an de contraceptifs entre 4,5 et 9 dollars*

# L'IMPACT FINANCIER (2)

*11,3 milliards de dollars d'économie réalisés en santé maternelle et néonatale si les besoins en planification familiale étaient couverts*

FIGURE 4. Fournir des contraceptifs modernes à toutes les femmes qui en ont besoin en 2012 accroîtrait les coûts actuels de 4,1 milliards de dollars.



# RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ

- *Le ralentissement de la croissance démographique réduit le coût des services sociaux (en santé, éducation, la demande d'eau, de nourriture, de logement, de transport et d'emplois diminue).*
- ***La santé des femmes revêt une importance économique cruciale.***
- *Des enfants moins nombreux et en meilleure santé peut réduire le fardeau économique pesant sur les familles pauvres et leur permettre d'investir davantage dans les soins à chaque enfant et sa scolarité, ce qui les aiderait à échapper au cycle de pauvreté.*  
= cercle vertueux

# PLANIFICATION FAMILIALE ET ENVIRONNEMENT

*Si les taux de natalité demeurent inchangés, la population mondiale atteindra selon les évaluations de l'ONU 11,9 milliards en 2050*

*Les pays les plus pauvres représentent seulement 1,3 % de la consommation; mais leur recherche urgente de croissance économique les conduit à des pratiques polluantes, non contrôlée.*

*La recherche de bois de feu, d'eau et la satisfaction d'autres besoins élémentaires transforment les pauvres en agents involontaires du changement environnemental.*

*La prévention des grossesses non désirées dans les pays en développement, grâce à la planification familiale, pourrait être l'un des moyens les plus rentables de préserver les ressources de la planète.*

# CONCLUSION

*Les services de planification familiale ont un rôle majeur en terme de santé publique.*

*Les besoins en terme d'offre et de demande restent très important.*

*Afin de les combler, il existe des **enjeux majeurs** y compris financier, même si il est démontré que combler les besoins en planification familiale permettrait d'avoir un impact sur:*

- La santé des femmes et des enfants
- L'accès à l'éducation
- Le changement social/ lutte contre les inégalités liées au genre
- La réduction de la pauvreté
- L'environnement



BON ATELIER!