



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

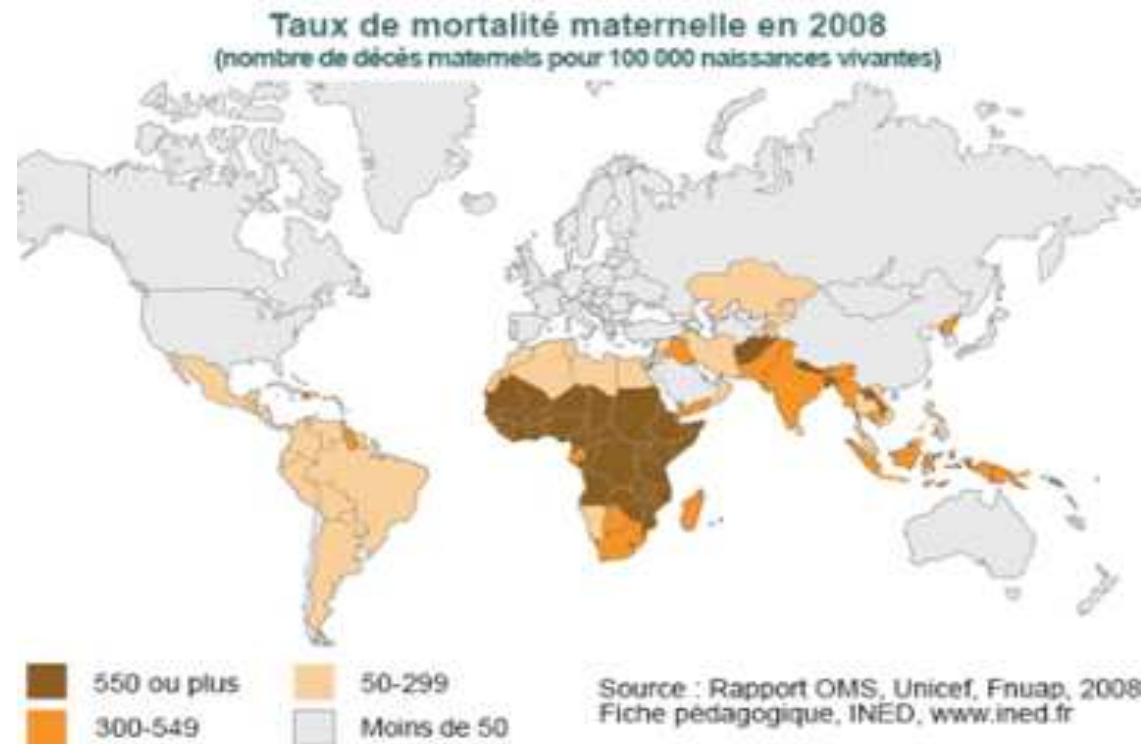
DÉFINITION

*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

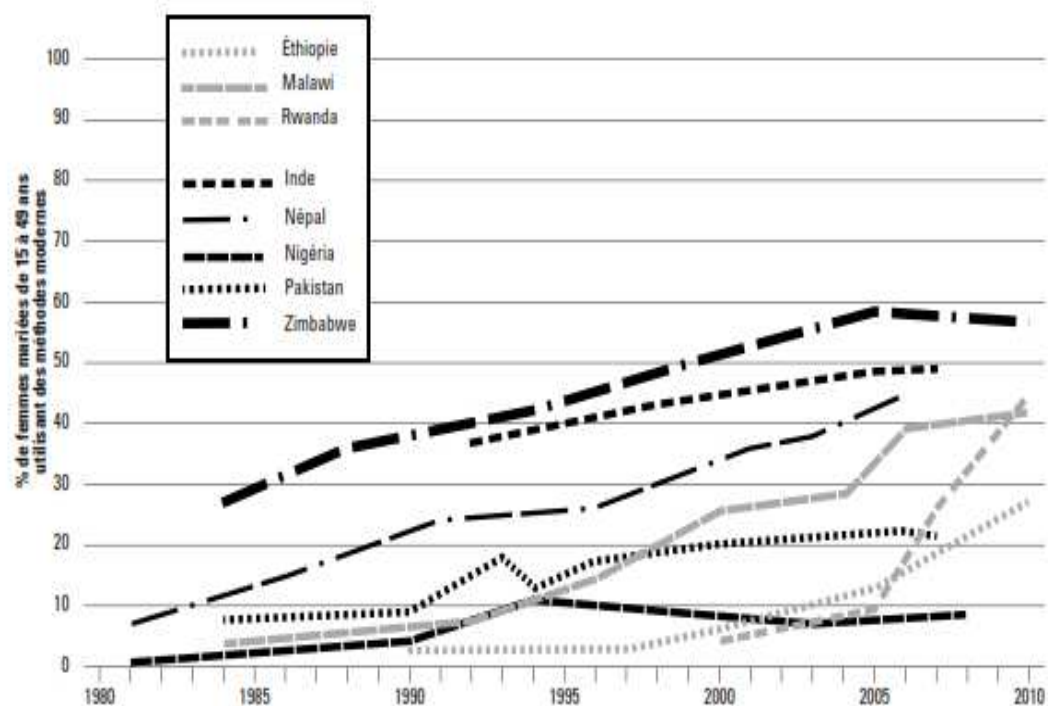
LA PLANIFICATION FAMILIALE EN QUELQUES CHIFFRES (2)

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

(Source : UNFPA ¹¹⁰)



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

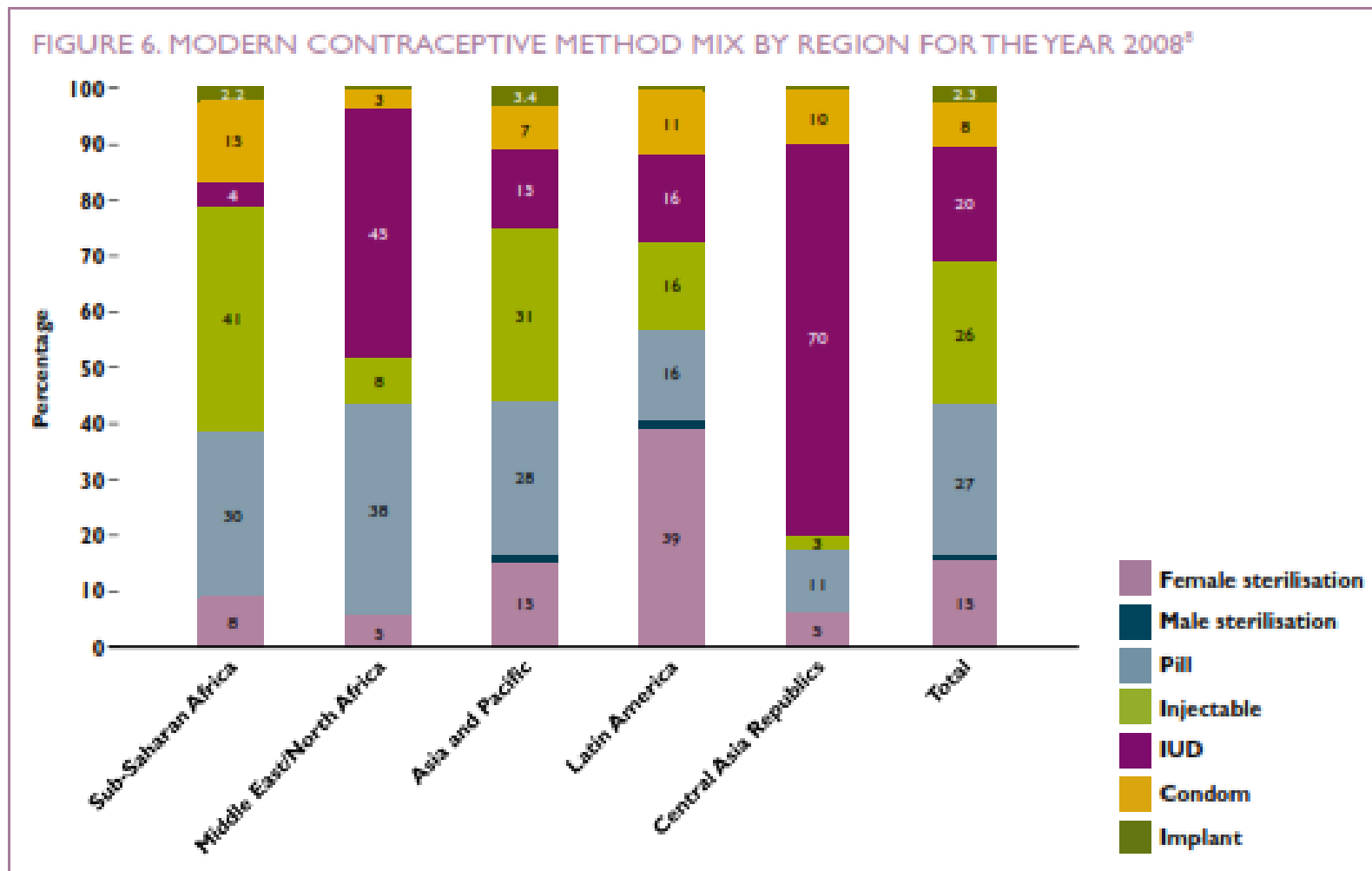
Insuffisance de l'offre de soins:

- 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.*

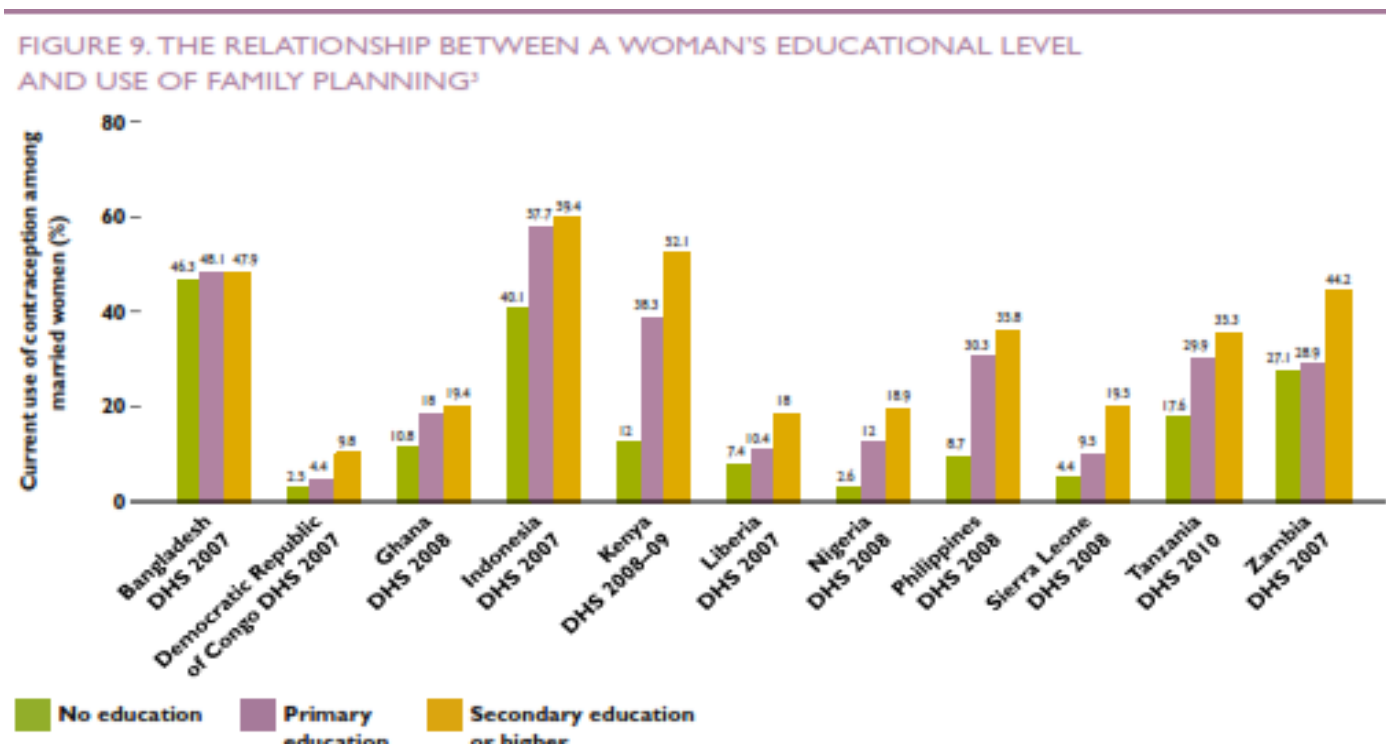
*De plus, le fait **d'avoir moins d'enfants permet aux parents d'investir davantage dans chaque enfant.** Les enfants qui ont moins de frères et sœurs sont généralement scolarisés plus longtemps que les autres.*

⇒ 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.



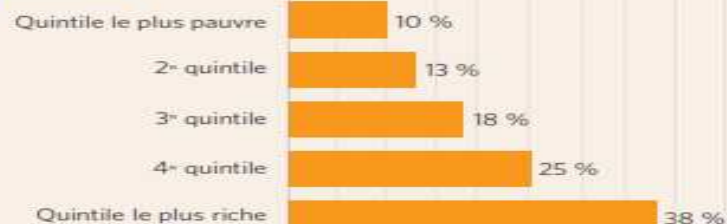
FACTEURS IMPACTANT L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS

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

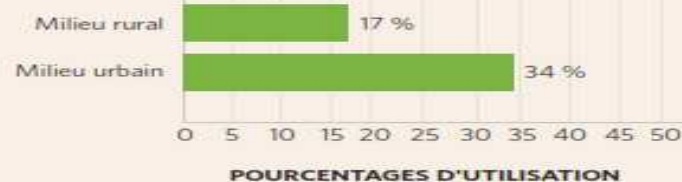
ÉDUCATION



RICHESSE



LIEU DE RÉSIDENCE

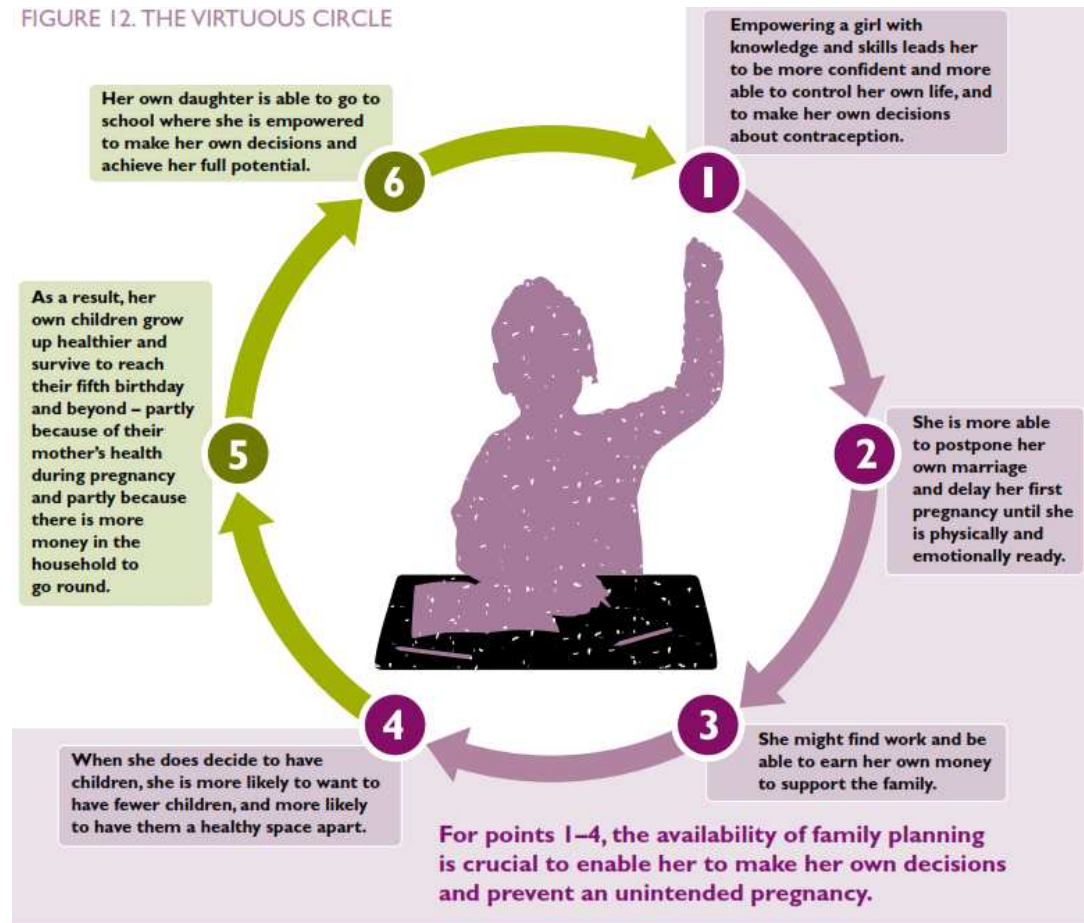


Prévalence de l'usage des contraceptifs par caractéristiques de formation et de résidence pour 24 pays d'Afrique subsaharienne lors de l'enquête la plus récente, 1998-2008 (Pourcentages de femmes de 15 à 49 ans, mariées ou en union libre, employant une méthode de contraception quelconque)

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**,*

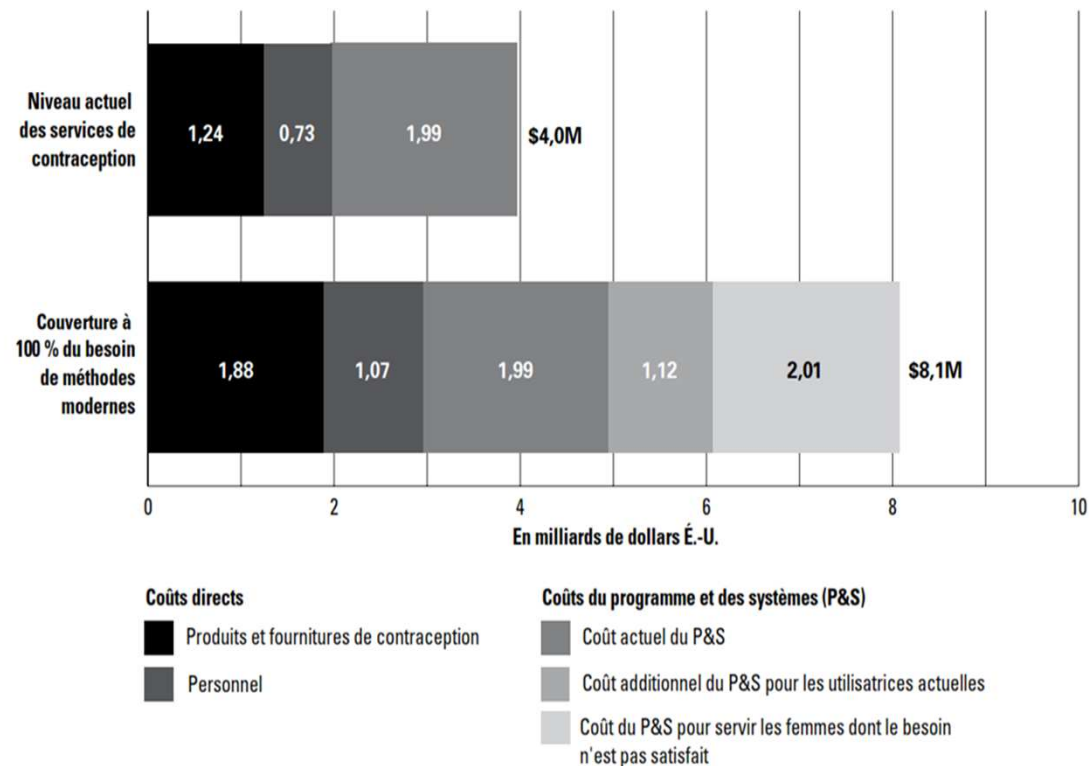
*mais on permet de **réaliser d'importantes économies** dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'environnement.*

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!