

POPULATION
REFERENCE
BUREAU

LA PLANIFICATION FAMILIALE : UN MOYEN DE SORTIR DE LA PAUVRETÉ

GUIDE DE PRÉSENTATION



PAR **ALEXANDRA HERVISH** ET **MIA FOREMAN**

UNE PRÉSENTATION « ENGAGE »

REMERCIEMENTS

Ce guide de présentation a été rédigé par Alexandra Hervish et Mia Foreman, analystes politiques au PRB, avec les conseils des relecteurs Jay Gribble, Rhonda Smith et Marissa Yeakey du PRB. Remerciements particuliers aux personnes suivantes pour leur participation à *La Planification familiale : un moyen de sortir de la pauvreté* : Gloria Coe, Carmen Coles, Alexandra Todd-Lippock et Shelley Snyder du Bureau des affaires de population et de la santé reproductive, Bureau de la santé mondiale de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

Cette publication a bénéficié d'un financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), au titre du projet IDEA (Accord de coopération AID-OAA-A-10-00009). Le contenu est la responsabilité du Population Reference Bureau et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

© 2011 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.



POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les aide à **SE SERVIR** de ces informations pour **PROMOUVOIR** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW 202 483 1100 **TÉL.**
Suite 520 202 328 3937 **FAX**
Washington, DC 20009 USA popref@prb.org **COURRIEL.**

Guide de présentation

LA PLANIFICATION FAMILIALE : UN MOYEN DE SORTIR DE LA PAUVRETÉ

PAR **ALEXANDRA HERVISH** ET
MIA FOREMAN

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	2
LA PRÉSENTATION.....	3
DANS QUEL CADRE DONNER CETTE PRÉSENTATION ?.....	4
EXIGENCES TECHNIQUES.....	6
VERSIONS DISPONIBLES DE LA PRÉSENTATION.....	7
INSTRUCTIONS RELATIVES À LA PRÉSENTATION (SANS VOIX HORS-CHAMP).....	8
INSTRUCTIONS RELATIVES À LA PRÉSENTATION (AVEC LA VOIX HORS-CHAMP).....	9
CONSEILS RELATIFS À LA PRÉSENTATION.....	10
SCRIPT DE LA PRÉSENTATION – VERSION FRENCH.....	12
UTILISATION DES LIVRETS.....	20
GUIDE RELATIF À LA DISCUSSION.....	25
FOIRE AUX QUESTIONS.....	26
RÉFÉRENCES DE LA PRÉSENTATION.....	32
RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES.....	37
DÉFINITIONS.....	38

Introduction

Ce guide donne à l'animateur un aperçu sur la façon d'utiliser et de présenter avec efficacité cette présentation « ENGAGE » intitulée : *La Planification familiale : un moyen de sortir de la pauvreté*. Il apporte des informations sur l'objectif, la liste des spécificités techniques, des instructions et des astuces de la présentation, les instructions nécessaires pour créer et utiliser les documents de présentation, des questions relatives au guide de discussion, une foire aux questions, des ressources et des références, et les définitions des principaux termes utilisés dans la présentation.

Ce guide s'appuie sur les expériences du Population Reference Bureau (PRB) et de nos partenaires dans les pays pour élaborer et effectuer des présentations ENGAGE dans différents environnements. Il s'appuie également sur la contribution d'experts techniques et en communication dans le domaine de la planification familiale et de la santé de la reproduction.

Après avoir lu ce guide, vous pourrez :

- Identifier les possibilités de présenter *La Planification familiale : un moyen de sortir de la pauvreté* à différents publics.
- Accéder à et utiliser les différentes versions de la présentation, y compris la version avec une voix hors-champ et la version manuelle de la présentation.
- Présenter et expliquer les scénarios de *Trendalyzer* au public.
- Utiliser avec efficacité le livret intitulé « Messages clés » comme outil supplémentaire après la présentation.
- Créer des documents personnalisés à l'aide du programme DataFinder de PRB.
- Susciter des discussions sur la présentation et répondre aux questions du public.

La présentation

L'objectif de la présentation est d'aider les individus à mieux comprendre l'importance de la planification familiale dans la croissance économique et la réduction de la pauvreté aux niveaux de la famille, de la communauté et du pays, pour au final repositionner la planification familiale à un niveau plus élevé dans les agendas politiques nationaux et locaux en Afrique subsaharienne. Ce processus consiste notamment à mobiliser la volonté et les ressources politiques pour renforcer les services de planification familiale et entraînera un accès élargi à des méthodes contraceptives sûres et efficaces pour aider les femmes et les couples à décider du nombre d'enfants qu'ils souhaitent, quand ils le veulent.

Pour atteindre cet objectif, la présentation a été conçue pour promouvoir le dialogue politique sur les bienfaits sanitaires et économiques de la planification familiale, qu'elle présente comme une intervention rentable et à haut rendement. Les publics ciblés sont les décideurs politiques, les chefs religieux et civiques, les dirigeants du secteur de la santé, les responsables de programmes, les défenseurs de la planification familiale, les journalistes et autres.

Les objectifs spécifiques de la présentation sont les suivants :

- Expliquer comment la planification familiale contribue à améliorer les résultats économiques et réduire la pauvreté aux niveaux familial, communautaire et national.
- Analyser les tendances liées au taux de fécondité total et au revenu national brut (RNB) par habitant en Afrique subsaharienne à l'aide de *Trendalyzer*.
- Identifier les investissements nécessaires pour augmenter le montant des investissements politiques et financiers dans la planification familiale et rallier le soutien politique et public en faveur de la planification familiale.

Dans quel cadre donner cette présentation ?

Cette présentation ENGAGE et les documents d'appui sont des outils destinés aux professionnels impliqués dans la planification familiale à tous les niveaux—universitaire, politique et communautaire. Les publics ciblés par son utilisation sont :

- **Au niveau primaire :** Les responsables gouvernementaux à tous les niveaux, y compris les parlementaires, qui sont en mesure d'allouer des ressources et de promouvoir la planification familiale dans l'agenda politique.
- **Au niveau secondaire :** Tous ceux qui influencent les décideurs de haut niveau—les médias d'information, les dirigeants de la société civile et religieux, les responsables de programme et les autres dirigeants communautaires.

UTILISER LA PRÉSENTATION AVEC DES PUBLICS DIFFÉRENTS

La présentation ENGAGE est un outil permettant d'impliquer différents publics dans le dialogue politique lié à la planification familiale. Elle est conçue pour être utilisée dans une variété de contextes ou d'environnements. Ci-dessous sont présentées quelques idées pour atteindre les différents publics :

Les décideurs politiques

- Apprendre aux décideurs politiques l'importance d'investir dans la planification familiale afin de produire des résultats économiques positifs, en particulier au niveau national.
- Démontrer le rapport coût-efficacité de la planification familiale et la nécessité d'accroître les financements consacrés aux efforts de planification familiale.

Les défenseurs de la planification familiale

- Sensibiliser les défenseurs sur les tendances liées à la planification familiale et le développement économique afin qu'ils puissent mieux informer les décideurs politiques de haut niveau.
- Atteindre les personnes qui assistent à des événements, des conférences ou des réunions de parties prenantes sur le thème de la santé communautaire et leur communiquer des informations sur la planification familiale.

Les dirigeants de la société civile et les chefs religieux

- Sensibiliser les dirigeants de la société civile et les chefs religieux à l'importance d'investir dans la planification familiale pour produire des résultats économiques positifs dans les familles et les communautés.
- Mieux communiquer avec les dirigeants de la société civile et les chefs religieux, en particulier ceux qui n'approuvent pas la planification familiale.
- Maintenir le dialogue politique avec les dirigeants locaux, y compris les dirigeants de la société civile et les chefs religieux lors de séminaires et de rencontres au niveau local.

Les médias

- Sensibiliser les médias d'information sur les questions de fécondité élevée, les besoins non satisfaits en Afrique subsaharienne, le lien entre la réduction de la pauvreté et la planification familiale avec pour outil pédagogique la présentation ENGAGE.
- Fournir une base de discussion lors d'émissions-débats à la télévision et à la radio s'accompagnant d'une exposition locale lors de discussions et de questions sur la planification familiale.

AUTRES CONSIDÉRATIONS

Vous pouvez rendre cette présentation plus intéressante pour votre public en y ajoutant des informations sur les expériences et les pratiques locales, en particulier celles qui s'appliquent à votre public. Voici certains domaines à considérer lors de l'analyse de votre public :

- **La taille de l'audience.** Avec des groupes plus petits, vous pouvez fournir une analyse plus approfondie fondée sur des histoires ou des expériences vécues, sachant que vous en savez plus que les personnes dans le groupe. Dans les groupes de plus grande taille, vous devrez peut-être prendre plus de temps lors de la présentation du script pour définir les concepts généraux et assurer la pertinence de la présentation à l'ensemble des participants.
- **Le niveau de connaissance.** Il est toujours plus sûr de supposer que le public ne comprend pas tous les termes techniques que vous êtes susceptibles d'utiliser dans la présentation. Si vous faites une présentation en personne, nous vous conseillons de suivre le script et de fournir les définitions des termes qui peuvent ne pas être familiers à certains membres du public.

Exigences techniques

Le matériel suivant est nécessaire pour faire présentation :

- Un ordinateur portable ou de bureau avec :
 - Au moins 2.4 Ghz.
 - Au moins 3 GB de RAM.
 - Un processeur Intel Core 2 Duo.
 - Le programme Adobe Flash. Si votre ordinateur portable ou de bureau ne possède pas de Flash, vous pouvez télécharger une version gratuite du programme à cette adresse :
www.adobe.com/products/flashplayer/.
- Un projecteur avec des câbles de raccordement. Le projecteur doit avoir une résolution d'au moins 1020 x 768 pixels.
- Un écran de projection (ou un mur blanc).
- Des haut-parleurs pour ordinateur portable ou de bureau.
- Une source d'éclairage pour lire le script si vous donnez la présentation en personne.
- Un microphone (en cas de présentation à un public important).
- Une estrade.

Il est recommandé de vous entraîner préalablement avec le matériel que vous envisagez d'utiliser pour l'évènement (ordinateur, projecteur, écran, etc.).

Versions disponibles de la présentation

La présentation est disponible en deux formats : une version sans voix hors-champ et une version avec voix hors-champ. Les deux versions nécessitent Adobe Flash, car c'est la plateforme logicielle de la présentation.

1. Une présentation Flash *sans* voix hors-champ, accompagnée d'un script de présentation de manière à ce quelle puisse être présentée en direct par un présentateur. La présentation sans voix hors-champ vous obligera à cliquer manuellement tout au long de la présentation (voir « Comment faire avancer la présentation »). Elle est appuyée par le script pour guider le public pendant la présentation. Elle est également disponible sur CD-ROM.
2. Une présentation Flash avec une voix hors-champ. La présentation avec la voix hors-champ ne vous oblige PAS à cliquer sur la présentation. Vous pouvez écouter la vidéo en allant sur le site web du PRB (www.prb.org/Journalists/webcasts.aspx). Après avoir cliqué sur le lien, la présentation sera diffusée en continue et se démarrera comme une vidéo, la voix enregistrée décrivant ce qui se passe sur l'écran. Cette version est également disponible sur CD-ROM.

Il est recommandé à tous les présentateurs potentiels de s'entraîner avec le script afin de définir leur niveau de familiarité avec la présentation. Le niveau de confort contribuera à décider quelle version est la mieux adaptée à un événement particulier.

Instructions relatives à la présentation (sans voix hors-champ)

La présentation ENGAGE dure généralement 15 minutes. La discussion et les activités ultérieures peuvent nécessiter 30 minutes ou plus en fonction de l'environnement dans lequel elle sera donnée.

POUR OUVRIR LA PRÉSENTATION

- Double-cliquez sur l'icône « f » (« f » correspond à Flash). L'extension du nom du fichier sera .exe.
- Redimensionnez la fenêtre. La fenêtre s'ouvrira probablement dans sa taille inférieure, excentrée sur l'écran de votre ordinateur. Vous pouvez redimensionner la fenêtre en faisant glisser la barre supérieure ainsi que les coins afin de les agrandir ou de les réduire ou en cliquant sur Ctrl + F pour obtenir un plein écran.

POUR FAIRE AVANCER LA PRÉSENTATION

- Cliquez vers l'avant ou vers l'arrière des écrans de présentation. L'ensemble de l'animation est préenregistrée et ne nécessite qu'un clic à travers la présentation.
- Pour avancer ou retourner en arrière, pointez votre souris sur les flèches en bas à droite de la fenêtre. Vous pouvez également utiliser les touches fléchées de votre clavier :
 - → La flèche avant permet de faire avancer la présentation jusqu'à la diapositive, la puce ou l'élément suivants de l'animation.
 - ← La flèche arrière permet de retourner en arrière.
 - ↑ La flèche du haut vous ramène au début de la présentation. Le début est la toute première diapositive qui s'affiche lorsque vous ouvrez la présentation.
 - ↓ La flèche du bas vous permet de retourner à la dernière diapositive de la présentation. La dernière diapositive est une série de photos et un texte qui s'affichent automatiquement contrairement à l'écran final noir.
- Les écrans *Trendalyzer* ne sont pas interactifs. Ce sont des vidéos préenregistrées. Chaque segment de chaque scénario *Trendalyzer* se met en route avec un « clic ».
- Le début de chaque segment *Trendalyzer* commence avec une pause de 1 à 2 secondes, puis l'animation commence.
- S'il vous arrive de cliquer deux fois involontairement, vous passerez à la diapositive suivante. Si cela se produit pendant que *Trendalyzer* est en marche, l'animation ne correspondra pas à ce que vous dites. Soyez donc prudent !

DONNER LA PRÉSENTATION À UN PUBLIC

- La présentation ne s'affiche pas correctement lorsqu'elle est en mode plein écran. Vous ne pouvez pas agrandir la fenêtre—vous DEVEZ dans ce cas cliquer sur Ctrl + F pour obtenir le plein écran.
- Pour quitter le mode plein écran, vous pouvez soit appuyer sur la touche Echap ou Ctrl + F à nouveau.
- Si les écrans *Trendalyzer* ont une apparence floue ou pixelisée :
 - Allez dans le Panneau de configuration de votre ordinateur et sélectionnez Affichage (sur certains ordinateurs, cela peut être Apparence).
 - Aller directement à Résolution de l'écran ou sur l'onglet Paramètres.
 - Un curseur apparaîtra pour définir la résolution d'écran. Sélectionnez l'option de résolution d'écran 1024 x 768. Cliquez sur Appliquer, puis sélectionner Oui lorsqu'il vous sera demandé si vous souhaitez conserver ces paramètres.
 - À présent, en cliquant sur Ctrl + F en mode plein écran, les écrans *Trendalyzer* devraient être nets.

Instructions relatives à la présentation (avec la voix hors-champ)

LECTURE VIDÉO À PARTIR DU SITE WEB DU PRB

- Allez sur la page du site web pour cette présentation : www.prb.org/Journalists/webcasts.aspx.
- Cliquez sur le lien de la présentation avec la voix hors-champ. La lecture de la présentation commencera sur votre ordinateur portable/de bureau à partir du site web du PRB. La lecture de la présentation se fera sous la forme d'une vidéo.

CD-ROM

- Ouvrez le fichier contenu dans le CD-ROM sur votre ordinateur de bureau ou portable. Double-cliquez sur l'icône « f » (« f » correspond à Flash). L'extension du nom du fichier sera .exe.
- Redimensionnez la fenêtre. La fenêtre s'ouvrira probablement dans sa taille inférieure, excentrée sur l'écran de votre ordinateur. Vous pouvez redimensionner la fenêtre en faisant glisser la barre supérieure ainsi que les coins afin de les agrandir ou de les réduire ou en cliquant sur Ctrl + F pour obtenir un plein écran.
- Cliquez sur le bouton « Play ». La présentation commencera sous la forme d'une vidéo.

Conseils relatifs à la présentation

Les présentations ENGAGE sont différentes d'une présentation PowerPoint classique sur plusieurs points, notamment :

- Il convient d'avoir un fil conducteur qui va se développer tout au long de la présentation. Avec les présentations ENGAGE, il faut bien plus qu'une « histoire » que celle utilisée généralement avec une présentation PowerPoint.
- Des données ou des messages identiques doivent être présentés au public sous une perspective différente.
- Différents formats de logiciels doivent être mélangés : *Trendalyzer*, animation Flash, vidéos, etc., de sorte qu'il y ait moins de texte sur les diapositives dans certains cas.
- Il convient de commencer avec un script et de pratiquer pour se sentir à l'aise avec la narration de l'histoire et faire la transition entre les diapositives.
- Vous devez aider le public à comprendre ce qu'il est en train de regarder dans les graphiques à bulles de *Trendalyzer*.
- Le contenu des présentations multimédia ENGAGE comprendra toujours des informations positives lors de la narration d'une histoire. Même si certaines présentations PowerPoint font la même chose, nos présentations mettent l'accent tant sur les aspects positifs que sur les défis dans le but de conduire les décideurs politiques vers de bonnes nouvelles (et pas seulement les mauvaises).

CONSEILS RELATIFS À LA PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Si vous faites la présentation en personne, voici quelques conseils à retenir :

- **Commencez par le script.** Le script est utile pour commencer et poursuivre la présentation. Au fur et à mesure que vous vous familiariserez avec les points clés et les transitions, vous pourrez ensuite faire la présentation sans les scripts. Si cela est possible, passez en revue certains des documents énumérés à la section Références de ce guide.
- **Aidez les gens à comprendre *Trendalyzer*.** Il est nécessaire d'aider son public à comprendre les graphiques à bulles de *Trendalyzer* en décrivant exactement ce qu'ils voient sur chaque axe et dans les tendances (voir « Conseils pour présenter les scénarios de *Trendalyzer* »).
- **Apportez votre propre style.** Chaque personne apporte son propre style à la présentation. Nous vous encourageons à énoncer des messages clés d'une manière qui vous mette à l'aise. Parler à partir de vos propres notes est également plus efficace que la lecture directe du script.
- **Engagez le public.** Vous êtes encouragé à utiliser des histoires personnelles pour rendre cette présentation plus convaincante. Le fait d'illustrer un point en racontant une ou deux histoires personnelles sera un atout supplémentaire tant pour la présentation que pour votre prestation.
- **S'ENTRAÎNER.** En vous entraînant devant un public (par exemple, avec certains de vos collègues) dans le but d'avoir des observations, vous pourrez améliorer la façon de présenter *Trendalyzer* et d'autres parties de la présentation. Dans la mesure du possible, répétez la présentation en utilisant la même salle et le même matériel que vous prévoyez d'utiliser lors de votre présentation.

CONSEILS POUR LA PRÉSENTATION DES SCÉNARIOS TRENDALYZER

Pour de nombreux membres du public, la présentation ENGAGE est peut-être la première fois qu'ils rencontrent *Trendalyzer*. Même si les scénarios de *Trendalyzer* sont construits dans la présentation et ne nécessitent que les « clics » du présentateur pour le faire avancer, il est extrêmement important d'expliquer clairement et soigneusement chaque écran de *Trendalyzer*. Cela permettra d'assurer que le public comprend bien ce qu'il regarde.

Tous ces points sont décrits dans le script qui accompagne la présentation. Voici quelques conseils importants à retenir sur la présentation *Trendalyzer* :

1. Lorsque le graphique *Trendalyzer* est montré pour la première fois, mentionnez que le graphique représente l'évolution au fil du temps.
2. Même si l'animation est construite dans la présentation, assurez-vous que l'animation pointe bien l'axe gauche. Puis, mentionnez que l'indicateur est représenté. Il conviendra alors de le décrire, de le définir et de définir l'échelle.
3. Pointez l'axe du bas, mentionnez l'indicateur qui est représenté, le décrire ou le définir, puis définir l'échelle. Si tous les pays du monde sont représentés, signalez que chaque bulle représente un pays ; la taille de la bulle correspondant à la taille de la population du pays et la couleur à une région du monde. Indiquez l'année et donnez une brève description de la situation des différentes régions du monde à ce moment-là.
4. Faites passer le scénario tout en décrivant ce qui se passe. Par exemple, lorsque la bulle se déplace vers le bas, X diminue, lorsqu'elle se déplace vers la droite, Y augmente.
5. Une fois que la(es) bulle(s) sont immobiles, indiquez brièvement ce qui s'est passé au fil du temps. Sachant que l'animation est construite dans la présentation, il suffit de « cliquer » sur la flèche avant pour mettre certains pays en surbrillance.

Script de la présentation – version française

La présentation s'ouvre sur un écran noir. Lorsque vous êtes prêt à commencer, cliquez sur la flèche avant.

► Cliquez pour lire la suite

Les pays d'Afrique subsaharienne sont prêts à prendre vol.

► Cliquez pour lire la suite

Sur l'ensemble du continent, les Africains sont en meilleure santé et la mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué de seulement 13 % ;

Les enfants sont mieux éduqués, avec près des deux tiers des jeunes qui achèvent le cycle d'enseignement primaire—du jamais vu ;

Et l'Afrique s'est jointe au siècle d'information. Aujourd'hui, 33 pour cent de la population est abonnée à des téléphones mobiles, une augmentation spectaculaire alors qu'il y a dix ans, quand le pourcentage était proche de zéro.

► Cliquez pour lire la suite

Afin de continuer ces progrès, les pays membres des Nations unies ont adopté les Objectifs du Millénaire pour le développement, une série d'engagements mondiaux visant à aider les pays à réduire la pauvreté et à réaliser leur potentiel de développement.

► Cliquez pour lire la suite

L'objectif numéro un est d'éradiquer l'extrême pauvreté, et plus précisément, de réduire de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour. Des progrès ont déjà été accomplis.

► Cliquez pour lire la suite

Entre 1990 et 2005, la proportion de la population vivant dans l'extrême pauvreté en Afrique subsaharienne a diminué, passant de 58 % à 51 %. Il s'agit d'une réalisation importante, CEPENDANT...

► Cliquez pour lire la suite

... en raison de la croissance démographique, le nombre **absolu** de personnes vivant dans la pauvreté a en réalité augmenté. Nous voyons ici qu'en 1990, la population d'Afrique subsaharienne s'élevait à environ 513 millions d'habitants. Et 58 % d'entre eux, soit 298 millions d'habitants, vivaient dans la pauvreté.

► Cliquez pour lire la suite

En 2005, la population d'Afrique subsaharienne avait **augmenté**, passant à environ 762 millions d'habitants. Même si la proportion de personnes vivant dans la pauvreté a baissé à 51 %, en raison de l'augmentation de la taille de la population globale, ces 51% correspondent à 388 millions de personnes.

Ainsi, en réalité...

► **Cliquez pour lire la suite**

... dans l'ensemble des pays d'Afrique subsaharienne, le nombre total de personnes vivant dans la pauvreté a augmenté de 90 millions de personnes au cours de ces 15 dernières années. Cela correspond quasiment à toute la population d'Éthiopie. Dans le même temps, il existe des inégalités de revenus extrêmes dans de nombreux pays.

► **Cliquez pour lire la suite**

Que pouvons-nous faire pour réduire la pauvreté au sein des familles africaines ?

Une solution éprouvée est la planification familiale.

► **Cliquez pour lire la suite**

Dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, une augmentation substantielle du recours à la planification familiale a été observée au cours de ces 20 dernières années. Entre 1990 et 2010, la proportion de femmes mariées qui utilisaient une forme quelconque de planification familiale a presque doublé, passant de 12 % à 23 %.

Mais en dépit de ces progrès...

► **Cliquez pour lire la suite**

... l'Afrique subsaharienne a toujours le taux régional de fécondité le plus élevé dans le monde, avec une moyenne de plus de 5 naissances par femme. Ce taux est...

► **Cliquez pour lire la suite**

... deux fois plus élevé que le taux observé en Asie et...

► **Cliquez pour lire la suite**

... près de trois fois plus élevé au taux observé en Europe.

► **Cliquez pour lire la suite**

Dans le même temps, 22 % des femmes mariées en Afrique subsaharienne ont un **besoin non satisfait** en planification familiale, ce qui signifie qu'elles souhaitent retarder leur prochaine grossesse ou ne plus avoir d'enfants, mais qu'elles n'utilisent aucune forme de planification familiale.

Ainsi, même si beaucoup de couples utilisent la planification familiale en Afrique subsaharienne à l'heure actuelle, il y en a encore plus qui SOUHAITENT l'utiliser. Répondre à ce besoin de planification familiale peut contribuer à réduire la pauvreté dans les familles africaines.

► **Cliquez pour lire la suite**

Avec la planification familiale, les femmes et les couples peuvent choisir le moment et l'espacement de chaque grossesse. Elle assure également que les couples peuvent choisir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent élever.

► **Cliquez pour lire la suite**

Cela peut réduire le fardeau économique sur les familles pauvres ; et dans le même temps, les femmes ont plus de temps pour travailler à l'extérieur et répondre ainsi aux besoins de leur famille. L'ensemble de ces éléments contribue à augmenter le revenu familial.

► **Cliquez pour lire la suite**

Et avec l'augmentation des revenus, les familles peuvent investir dans la santé, l'alimentation, et l'éducation de chaque enfant.

► **Cliquez pour lire la suite**

Les familles peuvent également investir dans leurs propres moyens d'existence et briser le cycle de la pauvreté.

► **Cliquez pour lire la suite**

Parallèlement, au niveau national, la planification familiale peut entraîner une croissance démographique plus facile à gérer.

► **Cliquez pour lire la suite**

Avec un taux de croissance plus lent, le gouvernement peut offrir de meilleurs services sociaux, tels que l'éducation et les soins de santé, investir dans les infrastructures économiques et la croissance de l'emploi, et gérer durablement les ressources naturelles pour un développement futur. La population de travailleurs peut également augmenter par rapport au nombre d'enfants.

► **Cliquez pour lire la suite**

Ce qui entraînera la croissance de la productivité et de l'économie pour la nation toute entière.

► **Cliquez pour lire la suite**

Ainsi, la planification familiale entraîne à la fois la réduction de la pauvreté et la croissance économique tant au niveau familial qu'au niveau national.

Et c'est ce que nous avons effectivement observé dans d'autres pays à travers le monde.

► **Cliquez pour lire la suite**

Nous avons ici une courbe de tendance qui indique les changements et les tendances au fil du temps. Nous allons nous concentrer sur la relation entre le nombre moyen d'enfants par femme et le revenu national brut au Bangladesh, un pays d'Asie du Sud majoritairement musulman.

Nous utilisons le Bangladesh comme étude de cas parce qu'il s'agit du seul pays qui dispose de plus de 30 années de données et d'informations sur les avantages économiques de la planification familiale.

► **Cliquez pour lire la suite**

Sur l'axe de gauche, nous avons le nombre moyen de naissances par femme, que nous appelons le taux de fécondité, et qui va de zéro à environ 6 enfants par femme.

► **Cliquez pour lire la suite**

Sur l'axe du bas, nous avons le revenu national brut par habitant, ou le RNB. Il est exprimé en dollars américains et il est standardisé selon ce qu'un dollar peut acheter aujourd'hui dans le pays. Il est possible que le RNB soit plus élevé que le PIB parce qu'il tient compte également des revenus extérieurs. Sur cet axe du bas, nous passons de 0 dollar à 3 000 dollars.

► Cliquez pour lire la suite

La bulle bleue ici représente le Bangladesh. En 1980, le taux de fécondité, ou le nombre moyen de naissances par femme, était de 5,5—un taux comparable à celui observé en Afrique subsaharienne aujourd'hui. Le revenu national brut par personne n'était que de 280 dollars US.

Mais, avançons dans le temps...

► Cliquez pour lire la suite

En 1983, le Bangladesh a élargi son programme de distribution communautaire à des zones plus rurales ; vous pouvez voir que la fécondité est en chute libre.

Puis, dans les années 1990, le Bangladesh s'est concentré sur l'intégration des services aussi bien pour la population que pour la santé. Mais vous voyez qu'à partir de 3 enfants par femme environ, le revenu national brut par habitant commence véritablement à augmenter.

Ensuite, en 2008, l'on comptait moins de 3 enfants par femme au Bangladesh et le revenu national par habitant était de 1 460 dollars. Cela signifie qu'aujourd'hui une famille moyenne au Bangladesh a deux ou trois enfants de moins que la génération de ses parents ; en même temps elle a le pouvoir d'achat **cinq fois supérieur**. Ces changements de revenus au niveau de la famille sont vraiment spectaculaires.

► Cliquez pour lire la suite

Des chercheurs ont étudié l'utilisation de la planification familiale et les impacts de ce type au cours des 30 dernières années au Bangladesh. Ils ont montré que la planification familiale aide non seulement les couples à décider de la taille souhaitée de la famille et de l'espacement des naissances...

► Cliquez pour lire la suite

... mais qu'elle contribue **directement** à une meilleure sécurité économique pour les familles et les communautés, grâce à des revenus plus importants, une plus grande accumulation de biens et des niveaux d'éducation plus élevés.

En fait, on peut observer ce même schéma à travers le monde.

► Cliquez pour lire la suite

Nous allons revenir à notre graphique de tendance et cette fois nous avons tous les pays du monde sur notre graphique. Chaque bulle représente un pays.

► Cliquez pour lire la suite

Sur l'axe de gauche, nous avons toujours le nombre moyen de naissances par femme qui se situe désormais de zéro à environ 8,5.

► Cliquez pour lire la suite

En bas du graphique, nous avons toujours le revenu national brut par habitant, allant de 0 dollars à 40 000 dollars.

La couleur de chaque bulle indique la région.

► **Cliquez pour lire la suite**

En commençant par le rouge, nous avons l'Asie de l'Est et le Pacifique...

► **Cliquez pour lire la suite**

L'Asie centrale et l'Europe en orange...

► **Cliquez pour lire la suite**

L'Amérique du Nord et l'Amérique latine en jaune...

► **Cliquez pour lire la suite**

Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord en vert...

► **Cliquez pour lire la suite**

L'Asie du Sud en bleu clair...

► **Cliquez pour lire la suite**

Et l'Afrique subsaharienne en bleu foncé.

La taille de chaque bulle représente la taille de la population de ce pays—ainsi plus les bulles sont grandes, plus la population est importante.

► **Cliquez pour lire la suite**

Maintenant, ici au milieu vous pouvez voir une tendance—alors que les naissances moyennes par femme diminuent, le revenu par habitant augmente. Et nous voyons également que certaines valeurs ressortent de cette tendance—comme les pays de la région Moyen-orient et l'Afrique du Nord en vert. Ce groupe comprend certains des pays riches producteurs de pétrole...

► **Cliquez pour lire la suite**

... comme l'Arabie saoudite et les Émirats arabes unis.

► **Cliquez pour lire la suite**

Et ici, cette grosse bulle rouge est la Chine. La Chine a la population la plus élevée. En 1980, elle affichait l'un des plus bas niveaux de revenu par habitant.

► **Cliquez pour lire la suite**

Et nous voyons aussi que les pays d'Afrique subsaharienne en bleu foncé sont regroupés en deçà de cette tendance—avec des niveaux plus élevés de fécondité et des faibles niveaux de revenus.

Bien que la plupart de l'Afrique subsaharienne se situe en deçà de la tendance, nous pouvons constater que certains pays africains font exception...

► **Cliquez pour lire la suite**

... comme l'Afrique du Sud et le Gabon.

► **Cliquez pour lire la suite**

Examinons maintenant ce qui s'est passé depuis 1980. Vous pouvez voir qu'au fil du temps, la fécondité des pays du monde a diminué tandis que le revenu par habitant a augmenté.

Lorsque nous arrivons à 2008, nous voyons que tous les pays du monde se situent au coin inférieur droit.

► **Cliquez pour lire la suite**

Nous constatons que la Chine a fait des progrès très significatifs pour améliorer son économie. Mais en Chine, la fécondité est également très faible—moins de deux enfants par femme. Cela permet d'avoir une main d'œuvre considérable avec moins de jeunes à soutenir en matière de services sociaux tels que l'éducation et la santé.

► **Cliquez pour lire la suite**

Cela est également vrai pour l'Inde, cette grande bulle en bleu clair.

► **Cliquez pour lire la suite**

Vous pouvez constater que certaines de ces économies émergentes d'Asie dont nous parlons beaucoup aujourd'hui, comme la Corée du Sud et Singapour, sont parvenues à augmenter le revenu par habitant de manière considérable ; mais elles ont également des taux de fécondité très faibles—près d'un enfant par femme—entraînant une main d'œuvre abondante par rapport à la taille de la population globale.

► **Cliquez pour lire la suite**

Nous voyons donc que les pays d'Afrique subsaharienne sont encore à la traîne même s'ils ont certainement fait beaucoup de progrès.

► **Cliquez pour lire la suite**

Donc, revenons au début de notre courbe de tendance et examinons plusieurs pays francophones d'Afrique de l'Ouest. Comme nous voyons, ces pays ont des niveaux de revenu plus faibles et un taux global de fécondité élevé.

Examinons certains des progrès que ces pays africains ont réalisés au cours du temps.

► **Cliquez pour lire la suite**

Comme nous voyons, la fécondité diminue dans les pays d'Afrique de l'Ouest tandis que le revenu par habitant augmente. Observons qu'en 2008, le nombre moyen de naissances par femme varie de 4,5 à plus de 7 enfants par femme. Ainsi, même si davantage de femmes mariées utilisent la contraception, la planification familiale reste à la traîne dans certains pays, surtout par rapport à d'autres régions du monde.

L'une des raisons pour laquelle les pays situés dans le coin en bas à droite ont pu faire tant de progrès économique est que les femmes ont commencé à avoir moins d'enfants. Cela permet au pays de mieux gérer sa croissance démographique et de réduire les contraintes sur la croissance économique. Lorsque les familles peuvent décider de la taille souhaitée de leur famille, elles accumulent davantage de biens au cours de leur vie. Cela leur permet de contribuer davantage à l'économie et d'investir dans le développement du pays.

Toutefois, ce genre de progrès n'est pas automatique. L'association entre la planification familiale et la croissance économique peut être améliorée grâce aux investissements supplémentaires suivants :

► **Cliquez pour lire la suite**

- Le renforcement des systèmes de santé pour améliorer la survie des enfants et soutenir une population en meilleure santé ;

► **Cliquez pour lire la suite**

- L'amélioration des taux de scolarisation dans l'éducation primaire et secondaire permettant aux enfants d'acquérir les connaissances et les aptitudes nécessaires pour constituer une main-d'œuvre qualifiée ; et

► **Cliquez pour lire la suite**

- La stabilisation des conditions économiques pour créer plus d'emplois et assurer qu'il existe des possibilités économiques pour une main-d'œuvre croissante.

► **Cliquez pour lire la suite**

Dans un monde où les ressources financières sont limitées, la planification familiale est *une bonne affaire* pour les familles, les communautés et les nations.

Les améliorations pour développer l'économie et réduire la pauvreté peuvent être réalisées au court terme *en commençant avec les familles aujourd'hui*. Investir dans la planification familiale contribuera à atteindre tous les Objectifs du Millénaire pour le développement, et en particulier l'objectif numéro un visant à réduire la pauvreté extrême. **Vous** pouvez mener des actions pour y parvenir.

► **Cliquez pour lire la suite**

1. Les principaux décideurs doivent plaider en faveur de l'intégration de la planification familiale comme élément clé de tous les programmes de développement pertinents, tels que les documents de stratégie de réduction de la pauvreté et les programmes conçus pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement.

► **Cliquez pour lire la suite**

2. Les décideurs doivent également allouer des fonds suffisants pour la planification familiale tant dans la législation nationale que dans les budgets annuels.

► **Cliquez pour lire la suite**

3. Les directeurs du secteur de la santé doivent instaurer des partenariats avec les décideurs pour élaborer des politiques qui intègrent la planification familiale dans les services de santé pertinents, ainsi que d'assurer que les services sont disponibles à tous les niveaux des soins de santé.

► **Cliquez pour lire la suite**

4. Les dirigeants à tous les niveaux et dans tous les secteurs doivent régulièrement faire des déclarations publiques en appui à la planification familiale pour mobiliser le soutien politique et populaire.

► **Cliquez pour lire la suite**

5. Les dirigeants religieux et civiques doivent se prononcer sur les avantages économiques et sanitaires de la planification familiale.

► **Cliquez pour lire la suite**

Grâce à des interventions simples et efficaces telles que la planification familiale, les pays peuvent :

- Avoir des familles en meilleure santé.
- Réduire la pauvreté des familles.
- Et stimuler la croissance économique dans le pays.

En brisant le cycle de la pauvreté, le cycle des opportunités commence pour chaque famille. Ainsi, les pays vont progresser en réalisant leurs objectifs de santé et de développement. Bien assez tôt, ils vont devenir des nations compétitives dans une économie mondiale.

Utilisation des livrets

CRÉER UN DOCUMENT PERSONNALISÉ AVEC DATAFINDER

Créée par le PRB, DataFinder est une base de données qui fournit des données pour des centaines de variables dans le monde. Elle est consultable à l'adresse www.prb.org/datafinder.aspx. DataFinder permet de construire des cartes, des tableaux, des diagrammes et des graphiques personnalisés sur différents pays, régions ou variables.

DataFinder vous permet de :

- Chercher des centaines d'indicateurs pour des centaines de pays dans le monde.
- Créez des rapports, des graphiques et des cartes personnalisés.
- Télécharger, imprimer et partager.
- Comparer un large éventail de pays et afficher les résultats sous forme de carte, de tableau de classement ou de graphique à barres.

Pour créer un profil :

- Sélectionnez le type de lieu international ou aux États-Unis pour votre profil.
- Sélectionnez un lieu qui apparaîtra dans la boîte des lieux (vous pouvez sélectionner autant de lieux que vous le souhaitez).
- Puis, sélectionnez les thèmes/indicateurs à partir de la liste dont vous souhaitez l'affichage du profil.
- Le profil qui s'affiche montre les résultats des indicateurs pour les pays sélectionnés.
- Le tableau indique le nombre de personnes dans chaque catégorie raciale et ethnique.

Pour créer un rapport de classement :

- Sélectionnez un thème.
- DataFinder génère un rapport de classement pour chaque pays.
- Pour changer de lieu géographique, cliquez sur « Edit Places » ou modifier le rapport en cliquant sur « Edit Filters » et « Sorting ».

Pour créer des graphiques à barres horizontales :

- À partir du rapport de classement, passez à un graphique à barres horizontales en un seul clic.
- Personnalisez le graphique à l'aide des options du rapport ou passez à un autre format de graphique.

Pour créer des graphiques à barres empilées :

- À l'aide de l'option de graphique à barres empilées, vous pouvez facilement faire des comparaisons entre les différents pays dans le monde.
- Pour modifier le graphique, il suffit de cliquer sur « Edit Places » ou « Edit Filter » et « Sorting ».

UTILISATION DU LIVRET RELATIF AUX MESSAGES CLÉS

Le livret relatif aux messages clés comporte 10 « instantanés » visuels de la présentation ENGAGE. Ces instantanés sont considérés comme les messages clés les plus importants de la présentation et incluent des images et des graphiques pertinents. Le livret est destiné à être succinct et doit servir d'aide visuelle appropriée tant pour la présentation que pour la lisibilité du document.

Nous vous recommandons de distribuer le livret APRÈS la présentation pour encourager le public à vous écouter et à se concentrer sur la présentation. Assurez-vous de dire à votre public au début de la présentation qu'il n'est pas nécessaire de prendre des notes et qu'à la fin de la présentation, un livret leur sera distribué, reprenant tout ce qui a été dit pendant la présentation.

Le livret relatif aux messages clés est présenté sur les trois pages suivantes.

La Planification familiale : un moyen de sortir de la pauvreté

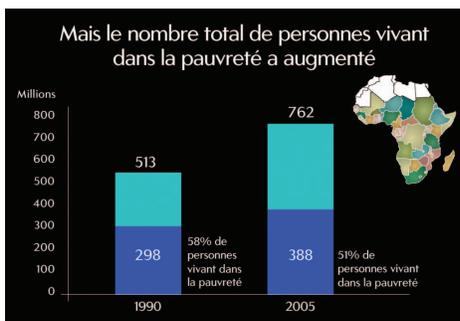


Les pays d'Afrique subsaharienne ont enregistré des progrès remarquables au cours des dernières décennies, avec des améliorations en matière de santé, d'éducation et d'économie.

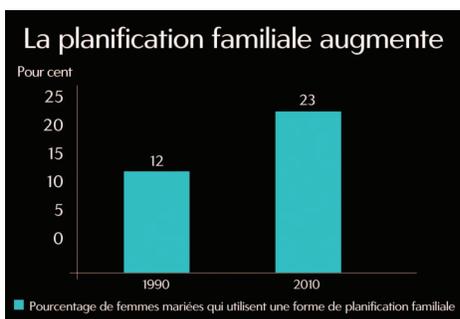


Pour rester sur cette lancée, les pays membres des Nations unies ont adopté les Objectifs du Millénaire pour le développement, une série d'engagements visant à aider les pays à réduire la pauvreté et à réaliser leur potentiel de développement.

L'objectif numéro un est d'éradiquer l'extrême pauvreté et la famine, et plus précisément, de réduire de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.¹



Entre 1990 et 2005, la proportion de personnes vivant dans l'extrême pauvreté en Afrique subsaharienne est passée de 58 pour cent à 51 percent.² Cette baisse est une grande réussite pour le continent. Toutefois, en raison de la croissance démographique, le nombre total de personnes vivant dans la pauvreté en Afrique subsaharienne a augmenté de 90 millions de personnes.

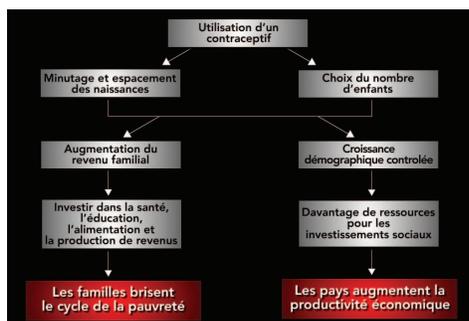


Dans toute l'Afrique subsaharienne, une augmentation substantielle de la planification familiale a été observée au cours de ces 20 dernières années. Entre 1990 et 2010, la proportion de femmes mariées utilisant toute forme de planification familiale a presque doublé, passant de 12 pour cent à 23 pour cent.³



Malgré ces progrès, l'Afrique subsaharienne affiche toujours le taux de fécondité régional le plus élevé dans le monde, avec une moyenne de plus de 5 naissances par femme.⁴

Dans le même temps, 22 pour cent des femmes mariées en Afrique subsaharienne ont un besoin non satisfait en planification familiale, ce qui signifie qu'elles souhaitent retarder leur prochaine grossesse ou ne plus avoir d'enfants, mais n'utilisent aucune forme de planification familiale.⁵



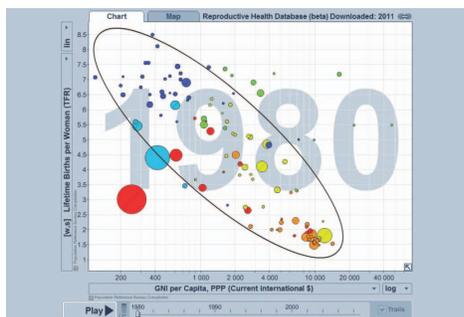
La planification familiale conduit à la réduction de la pauvreté et à la croissance économique tant au niveau familial qu'au niveau national.⁶



Le Bangladesh est une étude de cas unique, car c'est le seul pays qui dispose de plus de 30 ans de données sur les avantages économiques de la planification familiale.

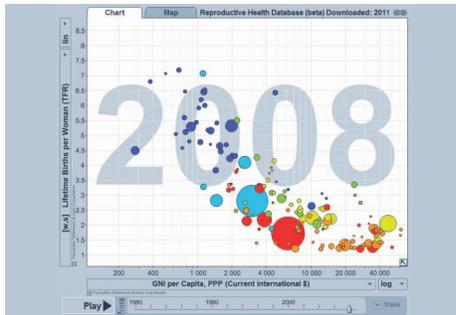
Les chercheurs ont pu montrer que la planification familiale aide non seulement les couples à atteindre la taille de leur famille et l'espacement des naissances souhaités, mais elle contribue aussi directement à l'amélioration de la sécurité économique pour les familles et les communautés.⁷

Cette tendance peut être observée dans le monde.



En observant le graphique *Trendalyzer* pour 1980, nous pouvons voir que les naissances moyennes par femme diminuent et le revenu par habitant augmente.

Les pays d'Afrique subsaharienne en bleu foncé sont regroupés vers l'arrière de cette tendance—avec des niveaux élevés de fécondité et des niveaux de revenus plus faibles.



En 2008, tous les pays du monde se sont retrouvés vers ce coin inférieur droit. Ces pays ont des niveaux de fécondité moins élevés et des revenus plus élevés.

Alors que les pays d'Afrique subsaharienne ont fait beaucoup de progrès, ils sont encore regroupés vers l'arrière de ce groupe.

L'une des raisons qui explique que les pays situés dans le coin inférieur à droite ont fait tant de progrès économiques est que les femmes ont commencé à avoir moins d'enfants.



Dans un environnement financier difficile, la planification familiale est aujourd'hui le meilleur pari pour les familles, les communautés et les Nations.⁹

Il est possible d'améliorer le développement économique et la réduction de la pauvreté en peu de temps, à commencer par les familles maintenant.

Investir dans la planification familiale contribuera à atteindre tous les Objectifs du Millénaire pour le développement, et en particulier l'objectif numéro Un de réduction de la pauvreté extrême.

Bibliographie

- 1 Nations unies (NU), *Les Objectifs du Millénaire pour le développement*, Nations unies, consulté à <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/>
- 2 NU, *Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le développement*, 2010.
- 3 NU, *Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le développement*, 2010.
- 4 Carl Haub, 2010 *World Population Data Sheet* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2010), consulté à www.prb.org/pdf10/10wpds_eng.pdf.
- 5 Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Federation, *Facts on Satisfying the Need for Contraception in Developing Countries* (New York: Guttmacher Institute, 2010).
- 6 Academy for Educational Development, World Health Organization, Regional Office for Africa, *Repositioning Family Planning: Guidelines for Advocacy Action* (Washington, DC: USAID, 2008).
- 7 James Gribble et Maj-Lis Voss, *Family Planning and Economic Well-Being: New Evidence From Bangladesh* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009), consulté à www.prb.org/pdf09/fp-econ-bangladesh.pdf.
- 8 The Disease Control Priorities Project, *Why Contraception Is a Best Buy: Family Planning Saves Lives and Spurs Development* (Washington, DC: La Banque mondiale, 2007), consulté à www.dcp2.org/file/70/DCPP-Contraception.pdf.

Guide relatif à la discussion

Après avoir fait la présentation ENGAGE, vous avez la possibilité d'impliquer le public dans une discussion. Certaines questions pouvant servir de guide de discussion sont présentées ci-dessous :

DISCUSSION SUR LA PRÉSENTATION

1. Étiez-vous conscients du lien entre la planification familiale et le développement économique ? Que vous a appris la discussion d'aujourd'hui sur cette relation ?

DISCUSSION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

2. Nombreux sont ceux qui ont des opinions différentes sur la planification familiale. Cette présentation a-t-elle affecté ce que vous en pensiez ? Avez-vous appris quelque chose pouvant vous a fait changer d'avis sur la planification familiale sachant qu'elle peut contribuer au développement économique ?
3. Pourquoi certains couples/hommes/femmes n'utilisent pas la planification familiale ou la contraception ?
4. De quelle manière la planification familiale peut-elle faire une différence pour : (a) les familles, (b) les communautés et (c) les pays ?
5. L'utilisation de la planification familiale a augmenté en Afrique subsaharienne, mais beaucoup de femmes ont encore un besoin non satisfait en planification familiale. Pourquoi pensez-vous qu'il existe une telle demande importante non satisfaite ?

DISCUSSION SUR LA RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ

6. L'accès à la planification familiale est-il une question essentielle pour le développement économique ? Comment ? Pourquoi ?
7. Que peut-on faire d'autre pour réduire la pauvreté dans les pays africains ?
8. Dans quelle mesure l'accès à la planification familiale est-il lié au statut socioéconomique d'une personne ? (L'on entend par statut socio-économique le niveau d'éducation d'une personne et son statut vis-à-vis de la pauvreté). Pensez-vous que les différents groupes de femmes sont plus ou moins touchées par le manque d'accès à la contraception ?

DISCUSSION SUR LES RECOMMANDATIONS

9. Que pouvons-nous faire pour augmenter le financement en faveur de la planification familiale (formation des prestataires de services, fourniture de contraceptifs, etc.) ?
10. Nous avons demandé aux participants de prendre plusieurs actions à la fin de la présentation. En plus de ces actions, que pensez-vous pouvoir faire dans votre vie personnelle ou professionnelle pour répondre aux questions liées à la planification familiale ? (Encouragez les participants à donner des réponses très précises et réalisables dans les actions qu'ils proposent).

Foire aux questions

Souvent, les membres du public ont des questions sur la présentation. Certaines de ces questions peuvent être spécifiques à la présentation en elle-même (données, images, chiffres, sources d'information), tandis que d'autres questions peuvent être liées au contenu de la présentation. Voici quelques questions fréquemment posées et les réponses rédigées.

Questions sur la présentation

Q. Quelle est la précision de vos données ?

R. Les données que nous avons partagées au cours de cette présentation sont données les plus précises qui existent sur la planification familiale et le RNB par habitant dans le monde. Les données sur la planification familiale proviennent des Enquêtes démographiques et de santé, des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS), de la base de données ChildInfo de l'Unicef, ainsi que d'autres travaux de recherche récents. Les données relatives au RNB par habitant proviennent de la base de données des Indicateurs de développement dans le monde (World Development Indicators, WDI) de la Banque mondiale.

Q. Les personnes figurant dans les photos et les vidéos de votre présentation ont-elles donné leur consentement ?

R. Nous avons le droit juridique d'utiliser toute photographie et vidéo qui a été incluse dans cette présentation.

Q. Pourquoi donnez-vous l'exemple du Bangladesh modèle de pays ?

R. Le Bangladesh est une étude de cas unique, car c'est le seul pays au monde à disposer de plus de 30 années de données, indiquant la relation entre la planification familiale et la sécurité économique des familles. Le Programme de planification familiale et de santé maternelle et infantile de Matlab (Family Planning and Maternal and Child Health—FPMCH en anglais) fournit la preuve que les investissements à long terme dans la planification familiale contribuent à réduire la pauvreté. À l'identique de certains pays africains, les taux de fécondité étaient élevés et les établissements de santé étaient pauvres ou inexistant. Cependant, 20 ans après le début des services du FPMCH en 1974, les familles qui vivaient dans les villages du programme sont plus prospères. L'expérience de Matlab montre que lorsqu'une variété de méthodes de planification familiale sont facilement disponibles, nombreuses sont les femmes qui décident d'avoir moins d'enfants. Et avec des familles plus petites, les femmes ont plus de facilité pour gagner des salaires plus élevés et accumuler plus de richesses au cours de leur vie.

Q. Dans cette présentation, vous avez beaucoup discuté de planification familiale, mais vous n'avez rien décrit sur la planification familiale. Quels sont les choix en matière de planification familiale ou de contraception ?

R. Il existe toute une gamme de méthodes contraceptives disponibles tant pour les hommes et que pour les femmes en fonction des besoins de chaque individu en santé reproductive. Certaines méthodes sont plus efficaces que d'autres. Des méthodes telles que le retrait et l'utilisation de spermicides ont le niveau d'efficacité le plus faible, alors que les méthodes à action prolongée ou permanente, comme les implants, les DIU, la stérilisation féminine et la vasectomie sont plus efficaces. Certaines méthodes ne fonctionnent qu'une seule fois, comme par exemple les préservatifs masculins ou les préservatifs féminins, tandis que d'autres peuvent durer plus longtemps mais ne sont pas permanents, comme les contraceptifs injectables, les pilules contraceptives, les patches hormonaux et le stérilet. En outre, il existe des méthodes basées sur la connaissance de la fécondité, comme la Méthode des Jours Fixes, la température corporelle basale et la Méthode des Deux Jours. Ces méthodes nécessitent la coopération des partenaires, sachant que les couples doivent s'engager à s'abstenir ou à utiliser une autre méthode pendant les jours féconds. Ces méthodes n'ont ni effets secondaires ni ne présentent de risques pour la santé. Et enfin, il y a la Méthode

d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA), qui est une méthode basée sur l'allaitement maternel qui fournit une protection contre la grossesse pour la mère et des aliments pour le bébé pendant les six premiers mois suivant l'accouchement.

Q. Pourquoi vous concentrez-vous tant sur la planification familiale, alors qu'il y a tant d'autres problèmes plus importants à traiter ? Pourquoi vous concentrez-vous sur la planification familiale quand le vrai problème est [l'éducation / la mauvaise gouvernance / la pauvreté et l'accès aux soins de santé / l'autonomisation des femmes] ?

R. Oui, je suis d'accord que les pays africains (nous) sont confrontés à de nombreux problèmes importants, mais nous nous efforçons de réduire la pauvreté. Et certains peuvent être plus importants que la planification familiale. Mais cela ne diminue en rien le fait que la planification familiale est une stratégie rentable et prouvée pour améliorer la sécurité économique des familles et des communautés. Dans l'idéal, nous pourrions traiter de toutes ces questions ensemble. Mais cette présentation consiste à sensibiliser les gens sur l'importance de la planification familiale pour appuyer le développement économique et la lutte contre la pauvreté, ainsi que les mesures nous pouvons prendre pour commencer traiter de cette question.

QUESTIONS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Q. Les méthodes de planification familiale entraînent-elles des effets secondaires négatifs ?

R. Certaines méthodes contraceptives ont des effets secondaires connus qui peuvent affecter un(e) utilisateur(trice) de planification familiale et pas l'autre. Tous les effets secondaires sont gérables. Les effets secondaires tels que saignements irréguliers, maux de tête, vertiges, nausées, sensibilité des seins, changement de poids, changement d'humeur et retard du retour de la fécondité dès que la personne cesse d'utiliser la méthode sont communs avec les méthodes hormonales. Ces effets secondaires ne mettent pas la vie en danger et peuvent être traités par le prestataire de soins médicaux. Habituellement, si les effets secondaires perturbent le ou la cliente, le prestataire changera la méthode de contraception pour une méthode plus adaptée. Les client(e)s doivent être informé(e)s des effets secondaires possibles et comment les gérer pendant les visites de conseil, sachant qu'il peut être plus dangereux de cesser d'utiliser une méthode à cause des effets secondaires et de tomber enceinte que de continuer à utiliser la méthode et rencontrer le fournisseur le plus proche pour remédier aux effets secondaires.

Q. Certains disent que [la planification familiale / famille de petite taille] est juste une idée imposée par l'Occident aux pays africains par des étrangers. Que pensez-vous de cette affirmation ?

R. Les femmes de tous les pays ont leur propre esprit et volonté. Elles n'ont nullement besoin de l'Occident pour leur dire ce dont elles ont besoin. Les données contenues dans la présentation montrent que 22 pour cent des femmes mariées en Afrique subsaharienne ont un besoin non satisfait de planification familiale, ce qui signifie qu'elles souhaitent soit retarder leur prochaine grossesse ou ne plus avoir d'enfant et qu'elles n'utilisent aucune forme de planification familiale. Les besoins non satisfaits en matière de contraception peuvent entraîner des grossesses non désirées, ce qui pose des risques pour les femmes, leurs familles et les sociétés et qui, à leur tour peuvent nuire à la croissance et au développement économiques de nombreux pays africains. Le Protocole de Maputo, élaboré par les pays africains à travers l'Union africaine, soutient l'article 14 : Droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction, qui stipule que « les Parties assurent le respect et la promotion des droits des femmes à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive. Ces droits comprennent : le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité, le droit de décider de leur maternité, du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, le libre choix des méthodes de contraception, le droit à l'éducation sur la planification familiale et le droit à l'accès aux services de santé adéquats, à des coûts abordables et à des distances raisonnables, y compris les programmes d'information, d'éducation et de communication pour les femmes, en particulier celles vivant en milieu rural ».

Q. Certaines personnes disent que la planification familiale est un instrument de contrôle de la population pour empêcher les populations pauvres d'avoir trop d'enfants. Que pensez-vous de cette affirmation ?

R. Nous sommes contre le contrôle de la population et nous nous opposons à toute coercition en matière de santé de la reproduction. Nous voulons réduire le nombre de grossesses non désirées, sachant que plus de la moitié des grossesses non désirées entraînent un avortement, et près de la moitié de tous les avortements sont pratiqués dans des conditions dangereuses ou insalubres, pouvant entraîner des blessures, voire la mort. En outre, la planification familiale est une stratégie qui a pour objectif de réduire la pauvreté et de limiter le nombre d'enfants nés dans la pauvreté tout en renforçant les communautés plutôt que de laisser les gens vivre dans la pauvreté.

Q. Le fait de donner accès à la planification familiale peut-il encourager la promiscuité ? La planification familiale ne va-t-elle pas encourager les jeunes à avoir des relations sexuelles avant le mariage ?

R. Il n'est pas rare de voir de nombreuses sociétés désapprouver le fait d'avoir des rapports sexuels avant le mariage et de considérer que l'éducation et les services de la santé reproductive sont inappropriés et inutiles pour les jeunes. Toutefois pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement et améliorer les résultats sociaux et économiques, il est essentiel d'investir dans la jeunesse, sachant que près de la moitié de la population mondiale est âgée de moins de 25 ans. Ces investissements comprennent les services de planification familiale et de santé de la reproduction pour permettre aux jeunes d'éviter les grossesses non désirées, de se protéger du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST), et d'éviter les complications de santé reproductive qui entraînent souvent la mort. Lorsque des politiques efficaces adaptées aux jeunes existent et sont appliquées, les jeunes femmes et les hommes peuvent faire une transition saine vers l'âge adulte et profiter pleinement de la participation à la vie publique. En fin de compte, si nous voulons donner aux jeunes un bon départ et une bonne santé dans leur vie, leur droit à la santé de la reproduction et à la planification familiale est essentiel.

QUESTIONS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET L'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Q. Certaines personnes disent que les femmes africaines veulent avoir une famille nombreuse. Est-ce que beaucoup de femmes africaines veulent limiter le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir ?

R. Je pense que chaque femme doit être en mesure de prendre sa propre décision sur ses futures grossesses. Être Africain ne signifie pas automatiquement que la femme veut beaucoup d'enfants. Les données que nous avons partagées au cours de cette présentation montrent que les femmes africaines veulent utiliser la planification familiale, mais n'ont pas accès aux méthodes contraceptives. Nous pensons que les femmes africaines veulent prendre la meilleure décision au sujet de chaque grossesse, tant pour elles-mêmes que pour leur famille, et que, parfois, cette décision repose sur le recours à la planification familiale pour espacer ou limiter le nombre d'enfants qu'elles ont. En réduisant les obstacles à la planification familiale, nous pouvons assurer que les femmes qui souhaitent avoir accès à la planification familiale ne soient pas privées du droit de choisir ce qui est mieux pour elles et leur famille.

Q. Dans de nombreux villages africains, les enfants continuent de mourir [de paludisme / maladies infectieuses / malnutrition]. Est-il important d'investir dans la planification de la famille quand rien ne garantit que nos enfants survivront ?

R. Je suis d'accord que le paludisme, les maladies infectieuses, la diarrhée et la malnutrition demeurent les principales menaces à la survie de l'enfant. Toutefois, la planification familiale peut véritablement aider les pays à améliorer les taux de survie et la santé des enfants. La planification familiale responsabilise les femmes et les familles à prendre des décisions saines sur le moment d'avoir des enfants, comment espacer les naissances et combien d'enfants avoir. La planification familiale peut réduire le nombre de naissances qui ont lieu à moins de deux ans d'intervalle, ainsi que réduire les naissances chez les femmes très jeunes et plus âgées dont les enfants sont plus à risque de complications. Par exemple, si les femmes espaçaient

leurs grossesses d'au moins 36 mois d'intervalle, près de trois millions de décès d'enfants de moins de 5 ans pourraient être évités. Dans le même temps, les familles avec moins d'enfants peuvent mieux investir dans la santé et l'éducation de chaque enfant et contribuer aux revenus de la famille.

Q. Nous voyons en permanence des messages sur le VIH et le sida—comment la maladie détruit nos familles et nos pays. La planification familiale peut-elle limiter notre population face à l'épidémie du VIH/sida ?

R. D'après l'ONUSIDA, en Afrique sub-saharienne, où la majorité des nouvelles infections à VIH continuent de se produire, environ 1,8 million de personnes ont été infectées en 2009, soit nettement moins que les 2,2 millions cas observés en 2001. Cette tendance reflète une combinaison de facteurs, y compris les efforts de prévention et l'évolution naturelle de l'épidémie de VIH. Bien que le VIH/sida reste encore très répandu dans la majeure partie d'Afrique subsaharienne, l'accès aux médicaments essentiels a considérablement augmenté au cours des années et plus de personnes vivent aujourd'hui plus longtemps avec le VIH. En réalité, la demande de méthodes de planification familiale pour les femmes séropositives est très forte dans de nombreux pays d'Afrique, sachant qu'elles mènent une vie saine et productive et souhaitent peut-être éviter de futures grossesses. Bien qu'il existe encore des niveaux élevés de mortalité due à la maladie en Afrique subsaharienne, les gens vivent et survivent plus longtemps qu'auparavant, y compris les enfants de moins de 5 ans, ce qui signifie que l'accès aux services de planification familiale est important pour continuer à construire des familles et des communautés saines.

QUESTIONS SUR LES POLITIQUES ET LES INTERVENTIONS DE PLANIFICATION FAMILIALE

Q. Comment pouvons-nous, de façon réaliste, intégrer la planification familiale dans ces grands programmes de réduction de la pauvreté / développement national économique alors qu'il existe tant d'agendas concurrents ?

R. La planification familiale est un outil puissant dans la lutte contre la pauvreté. Les programmes de planification familiale créent les conditions qui permettent aux femmes d'entrer sur le marché du travail et aux familles de consacrer davantage de ressources à chaque enfant, améliorant la nutrition, les niveaux d'éducation, la qualité de vie de la famille. Le ralentissement de la croissance démographique réduit le coût des services sociaux et ainsi que la demande en eau, nourriture, éducation, soins de santé, logement, transport et emploi. Des programmes efficaces de planification familiale visant à répondre aux besoins des populations pauvres peuvent réduire l'écart de fécondité entre les populations riches et pauvres, et apporter une contribution importante à la réduction de la pauvreté et à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Q. Comment pouvons-nous être sûrs que le budget est suffisant pour garantir que tous les hommes et toutes les femmes aient accès à la planification familiale ?

R. Face à la crise économique mondiale, il peut sembler difficile d'augmenter les budgets nationaux en faveur de la planification familiale. Cependant, la qualité et la disponibilité des services de santé de la reproduction bénéficient de systèmes de santé et de mécanismes de financement solides. L'utilisation de la recherche fondée sur des preuves pour plaider en faveur de l'augmentation des ressources attribuées par le gouvernement et les donateurs peut contribuer à assurer que le financement de la planification familiale soit ciblé et utilisé de manière efficace. En outre, l'intégration de la planification familiale dans les autres services de santé clés, tels que la santé maternelle et infantile et le VIH/sida, peut accroître les flux de financement nationaux pour l'achat de produits et de services de planification familiale. Par ailleurs, la budgétisation des services de planification familiale et de santé de la reproduction exige une perspective à long terme, puisque l'utilisation des services de planification familiale n'est pas un événement ponctuel pour les individus et les couples, mais un besoin sur toute la durée de vie reproductive d'un individu. Enfin, les défenseurs et les décideurs politiques qui se déclarent favorables à la planification familiale peuvent contribuer à mettre la planification familiale sur l'agenda national et augmenter l'appui budgétaire pour de tels services. Avec une plus grande implication des ONG et du secteur privé, les pays peuvent offrir de meilleurs services de planification familiale à tous les hommes et les femmes.

Q. L'accès n'est pas le seul problème. Comment pouvons-nous changer les normes sur l'utilisation de la planification familiale ?

R. Même si tenter de modifier les normes relatives à la planification de la famille prend du temps, ce n'est pas impossible. Pour modifier les normes relatives à la planification familiale, nous devons d'abord examiner les questions liées au genre. Dans de nombreuses sociétés d'Afrique subsaharienne, les femmes n'ont pas le pouvoir de prendre des décisions sur leur choix de santé reproductive. Les programmes doivent collaborer avec les hommes et les décideurs de la famille, comme les belles-mères pour les sensibiliser à la situation économique, la santé et les avantages sociaux de la planification familiale. En outre, les prestataires de services et les institutions communautaires doivent avoir suffisamment d'espace pour réfléchir à leurs propres préjugés sur la planification familiale. Les travailleurs en santé communautaire doivent être formés non seulement au-delà de la connaissance des méthodes de planification familiale, mais également sur la manière de relever les défis et surmonter les obstacles sociaux à la planification familiale. Les interventions de planification familiale doivent dépasser l'exclusion des hommes, des jeunes, des personnes vivant avec le VIH/sida, des femmes célibataires et des hommes. Les chefs traditionnels et communautaires doivent être inclus dans les discussions autour de la planification familiale et, dans la mesure du possible, être encouragés à contester les normes communautaires.

Q. Comment pouvons-nous changer les politiques pour améliorer la planification familiale à base communautaire ?

R. La planification familiale à base communautaire (PFBC) apporte aux femmes et aux hommes des informations et des méthodes de planification familiale dans les communautés où ils vivent. La PFBC contribue à accroître l'utilisation de la planification familiale dans les communautés situées dans les zones où les services de planification familiale ne sont pas disponibles. Dans la plupart des cas, les stratégies communautaires de planification familiale dépendent des travailleurs en santé communautaire pour la prestation de services. Récemment, une poignée de pays africains ont élaboré des politiques permettant aux travailleurs en santé communautaire d'administrer le Depo-Provera, un contraceptif injectable qui est l'une des méthodes les plus recherchées en Afrique subsaharienne. Dans les pays qui ont changé leurs politiques, le taux de prévalence contraceptive est tellement monté en flèche que le problème d'accès pour de nombreuses communautés ne se pose plus. Dans la majorité des cas, la politique n'a pas changé du jour au lendemain. En fait, en Ouganda, cela a prit des années, même après que les chercheurs et les défenseurs n'aient eu de cesse de partager des preuves positives avec le gouvernement ougandais. Dans d'autres pays, comme Madagascar, après avoir examiné les preuves provenant de quelques études pilotes, il n'a pas fallu longtemps pour que le ministère de la Santé et de la Planification familiale (MSPF) change sa politique. La solution est de rallier une coalition de défenseurs qui plaideront en faveur d'un tel changement de politique et collaboreront pour bâtir les éléments de preuve. Ces éléments doivent être forts et même s'il faudra partager les résultats de nombreuses études avant que la politique ne change, la persistance finira par gagner.

Q. Certains chefs religieux ne sont pas en faveur de la planification familiale. Que puis-je faire pour changer les comportements des chefs religieux sur la planification familiale ?

R. Dans le monde entier, les chefs religieux sont source d'orientation et de conseils sur tous les aspects de la vie. L'accès à la planification familiale ne repose pas uniquement sur l'espacement des naissances, mais également sur le maintien d'une santé optimale dans toutes les questions liées à la santé des femmes et des hommes en matière de reproduction. Dans de nombreuses communautés religieuses, les populations sont confrontées à des problèmes de santé reproductive telles que la maladie et la mort de femmes pendant l'accouchement ; les problèmes de santé associés aux grossesses qui sont trop précoces ou trop rapprochées ; la violence contre les femmes et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida. Lorsque l'espoir de gagner l'appui d'un chef religieux existe, il est utile de formuler les questions au sein des valeurs, des croyances et des directives de la religion à laquelle vous vous adressez. Même si un chef religieux n'est pas favorable à la planification familiale, je suggère que vous cherchiez dans

votre communauté et vous en trouverez un certain nombre qui le seront. Il convient de travailler avec eux pour créer des messages qui indiquent où il est dit, dans le Coran ou dans la Bible, que l'espacement des naissances est soutenu et encouragé pour la santé de la mère et de l'enfant. Il est important pour les programmes d'entrer en partenariat avec ces « champions » afin de concevoir des messages et des stratégies de sensibilisation communautaire qui appuient la planification familiale et qui peuvent être partagés et diffusés pendant les services religieux.

Références de la présentation



Département de l'Information publique des Nations unies, *Millennium Development Goals: At a Glance* (mis à jour en avril 2010), consulté à www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdgs_glance_factsheet.pdf, le 18 mars 2011.



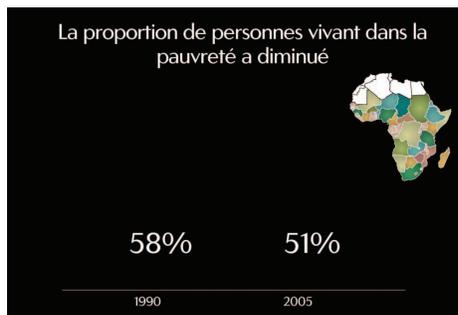
Département de l'Information publique des Nations unies, *Millennium Development Goals: At a Glance* (mis à jour en avril 2010), consulté à www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdgs_glance_factsheet.pdf, le 18 mars 2011.



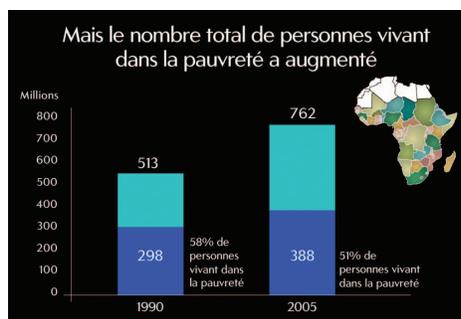
Union internationale des télécommunications, *Information Society Statistical Profiles (Africa) 2009*, consulté à www.itu.int/ITU-D/ict/material/ISSP09-AFR_final-en.pdf, le 18 mars 2011.



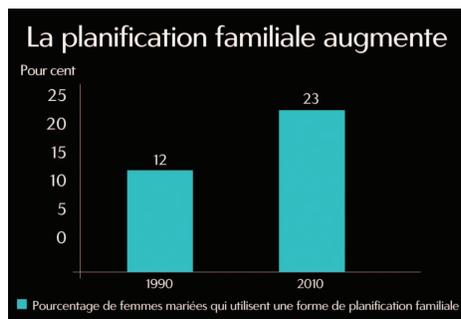
Nations unies, *Objectifs du Millénaire pour le développement*, consulté à www.un.org/millenniumgoals/, le 18 mars 2011.



Nations unies, *Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le développement 2010* (New York : Nations unies, 2010).



Nations unies, *Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le développement 2010* (New York : Nations unies, 2010).



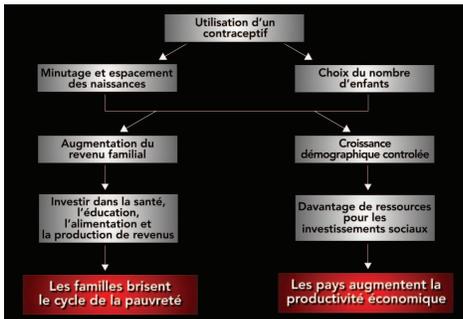
Nations unies, *Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le développement 2010* (New York : Nations unies, 2010).



Carl Haub, *The 2010 World Population Data Sheet* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2010), consulté à www.prb.org/pdf10/10wpds_eng.pdf, le 18 mars 2011.



Guttmacher Institute et International Planned Parenthood Federation, *Facts on Satisfying the Need for Contraception in Developing Countries* (New York: Guttmacher Institute, 2010).



Academy for Educational Development (AED), Organisation mondiale de la santé (OMS), Bureau régional pour l'Afrique, *Repositioning Family Planning: Guidelines for Advocacy Action* (Washington, DC: USAID, 2008).

Rapport d'audiences du Groupe parlementaire pluripartite sur la population, le développement et la santé de la reproduction, *Return of the Population Growth Factor* (Royaume-Uni : Groupe parlementaire pluripartite sur la population, le développement et la santé de la reproduction, 2007).



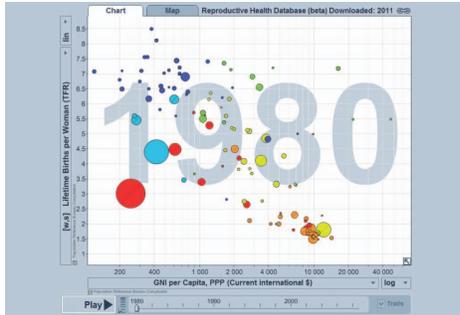
Taux de fécondité total UNDP World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database <http://esa.un.org/unpp/>

Enquêtes démographiques et de santé 1994, 1997, 2000, 2004 www.measuredhs.com/start.cfm

RNB par habitant Base de données des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale <http://data.worldbank.org/indicator>



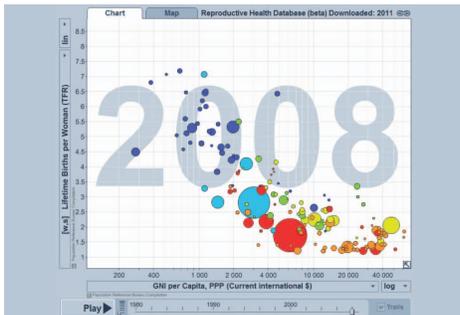
James Gribble et Maj-Lis Voss, *Family Planning and Economic Well-Being: New Evidence From Bangladesh* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009).



Taux de fécondité total, UNDP World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database
<http://esa.un.org/unpp/>

Enquêtes démographiques et de santé
www.measuredhs.com/start.cfm

RNB par habitant Base de données des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale
<http://data.worldbank.org/indicator>



Taux de fécondité total, UNDP World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database, <http://esa.un.org/unpp/>

Enquêtes démographiques et de santé
www.measuredhs.com/start.cfm

RNB par habitant Base de données des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale
<http://data.worldbank.org/indicator>



Stan Bernstein et Charlotte Juul Hansen, *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals* (New York: UNDP, 2006).

Arlette Campbell White, Thomas W. Merrick, et Abdo S. Yazbeck, *Reproductive Health: The Missing Development Goal* (Washington, DC: La Banque mondiale, 2006).



Margaret E. Greene et Thomas Merrick, *Poverty Reduction: Does Reproductive Health Matter?* (Washington, DC: La Banque mondiale, 2005).



Margaret E. Greene et Thomas Merrick, *Poverty Reduction: Does Reproductive Health Matter?* (Washington, DC: La Banque mondiale, 2005).

Stan Bernstein et Charlotte Juul Hansen, *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals* (New York: UNDP, 2006).



The Disease Control Priorities Project, *Why Contraception Is a Best Buy: Family Planning Saves Lives and Spurs Development* (Washington, DC: La Banque mondiale, 2007), consulté à www.dcp2.org/file/70/DCPP-Contraception.pdf, le 7 mars 2011.

Scott Moreland et Sandra Talbird, *Achieving the Millennium Development Goals: The Contribution of Fulfilling the Unmet Need for Family Planning* (Washington, DC: USAID, 2006).

Ressources supplémentaires

PLANIFICATION FAMILIALE

John Cleland et al., *Family Planning: The Unfinished Agenda Sexual and Reproductive Health 3* (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2006).

J. Joseph Speidel et al., *Making the Case for U.S. International Family Planning Assistance* (Baltimore: John Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2009), consulté à www.jhsph.edu/gatesinstitute, le 9 février 2011.

M. Vlassoff et al., “Assessing Costs and Benefits of Sexual and Reproductive Health,” *Interventions Occasional Report* No. 11 (New York: The Alan Guttmacher Institute, 2004).

Population Reference Bureau et AED, *Repositioning Family Planning: Guidelines for Advocacy Action* (Washington, DC: Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l’Afrique, et Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), 2008), consulté le www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/fp_advocacytool_kit.pdf, le 18 mars 2011.

PLANIFICATION FAMILIALE ET AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Wendy Baldwin et Judith Diers, “Poverty, Gender, and Youth: Demographic Data for Development in sub-Saharan Africa,” *Population Council Working Paper* No. 13 (New York: Population Council, 2009).

Amin Sajeda, John B. Casterline, et Laura Spess, “Poverty, Gender and Youth: Poverty and Fertility: Evidence and Agenda,” *Population Council Working Paper* No. 4 (New York: Population Council, 2007).

PLANIFICATION FAMILIALE ET DÉVELOPPEMENT

Anita Bhuyan, Maria Borda, et William Winfrey, *Making Family Planning Part of the PRSP Process: A Guide for Incorporating Family Planning Programs Into Poverty Reduction Strategy Papers* (Washington, DC: USAID, 2007), consulté à www.k4health.org/system/files/FP_prsp%20process_0.pdf le 18 mars 2011.

Population Action International, *International Population and Family Planning Programs: An Agenda for the Obama Administration* (Washington, DC: Population Action International, 2008).

Scott Moreland et Sandra Talbird, *Achieving the Millennium Development Goals: The Contribution of Fulfilling the Unmet Need for Family Planning* (Washington, DC: USAID, 2006).

Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), “Achieving the MDGS,” consulté à www.healthpolicyinitiative.com/index.cfm?id=publications&get=Type&documentTypeID=15, le 18 mars 2011.

Définitions

Planification familiale (PF) : La planification familiale permet aux individus et aux couples d'anticiper le nombre d'enfants désirés, d'espacer les naissances et de planifier leur naissance. Ceci est possible grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives et au traitement de l'infertilité. La capacité d'une femme à espacer et à limiter ses grossesses a un impact direct sur sa santé et le bien-être ainsi que sur l'issue de chaque grossesse. OMS : http://www.who.int/topics/family_planning/fr/index.html

Mortalité des enfants de moins de 5 ans : Probabilité d'un enfant né dans une année ou une période spécifique de mourir avant d'atteindre l'âge de 5 ans. OMS : www.who.int/healthinfo/statistics/indunder5mortality/en/

Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : Les objectifs du Millénaire pour le développement fixés par les Nations unies sont au nombre de huit et l'ensemble des 191 États Membres des Nations unies ont convenu de s'efforcer de les atteindre d'ici 2015. La Déclaration du Millénaire des Nations unies, signée en septembre 2000, engage les dirigeants du monde entier à combattre la pauvreté, la faim, la maladie, l'analphabétisme, la dégradation de l'environnement et la discrimination à l'encontre des femmes. Les OMD découlent de cette Déclaration et chacun des objectifs s'accompagne de cibles et d'indicateurs spécifiques. OMS : http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/fr/index.html

Taux de fécondité, total (nombre de naissances par femme) : Le taux de fécondité total est le nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation et qui aurait un nombre d'enfants correspondant aux taux actuels de fécondité par âge. La Banque mondiale : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.TFRT.IN/countries/1W?display=graph>

Besoins non satisfaits : Les femmes qui ont des besoins non satisfaits en matière d'espacement des naissances sont les femmes en âge de procréer et sexuellement actives mais qui n'utilisent aucune forme de méthode contraceptive et déclarent ne plus vouloir d'autres enfants ou retarder leur prochaine grossesse. Le concept de besoins non satisfaits souligne l'écart entre les intentions de reproduction des femmes et leur comportement en matière de contraception. Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le développement, Division statistique des Nations unies : <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Metadata.aspx?IndicatorId=0&SeriesId=777>

Le moment et l'espacement de la grossesse, l'espacement des naissances : le moment et l'espacement des grossesses, également appelé l'espacement des naissances, est l'intervalle entre la naissance précédente et la prochaine grossesse. Des intervalles inférieurs à 24 mois peuvent être dangereux pour la santé et la survie de la mère et de l'enfant. V. Setty-Venugopal and U.D. Upadhyay, "Birth Spacing: Three to Five Saves Lives," Population Reports Series L, no. 13 (Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Programme d'informations sur la population, été 2002).

Le poids économique : Le coût financier d'avoir des enfants Bibliothèque nationale de médecine des États-Unis, National Institutes of Health: Health Economics Information Resources: A Self-Study Course: www.nlm.nih.gov/nichsr/edu/healthecon/glossary.html#Cost_of_illness

Infrastructures économiques : les infrastructures économiques comprennent des installations physiques telles que routes, voies ferrées, ports, aéroports, réservoirs, distribution d'eau, digues, établissements de drainage et d'irrigation, de télécommunications, de production d'électricité et de distribution d'électricité et de gaz. Gouvernement australien, Ministère des Infrastructures et du Transport : www.infrastructure.gov.au/index.aspx

Revenu national brut (RNB) : Le RNB (autrefois appelé PNB) est la somme de la valeur ajoutée par l'ensemble des producteurs résidents, majorée des taxes sur les produits (minorée des subventions) non incluses dans l'évaluation de la production, plus le montant net des revenus primaires (rémunération des employés et revenus immobiliers) étrangers. Les données sont en dollars courants. Le RNB, calculé en monnaie nationale, est généralement converti en dollars américains au taux de change officiels pour les comparaisons entre pays, même si un taux de remplacement est utilisé lorsque le taux de change officiel est jugé divergent par une marge exceptionnellement large par rapport au taux effectivement appliqué dans les transactions internationales.

Banque mondiale : <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD>

Programme de distribution communautaire : Un service de planification familiale qui apporte aux femmes et aux hommes des informations et des méthodes dans les communautés où ils vivent.

Boîtes à outils K4H CBFP : www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp

Services de santé intégrés : La gestion et la prestation des services de santé permettant aux clients de recevoir un continuum de services préventifs et curatifs, en fonction de leurs besoins au fil du temps et entre les différents niveaux du système de santé.

OMS, "Making Health Systems Work. Integrated Health Services—What and Why?" *Technical Brief* no. 1 (2008): www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf

Pouvoir d'achat : La capacité des consommateurs à acquérir des biens et des services en fonction de leur possession d'argent et/ou de recours au crédit.

GIA Trading Group: www.giagroup.com/terms-of-trade-p.cfm

Sécurité économique : Le fait d'avoir un revenu stable ou d'autres ressources pour soutenir un niveau de vie au présent et dans un avenir prévisible.

Département américain de l'Agriculture : www.csrees.usda.gov/nea/economics/fsll/fsll.html

Les pays de la région MENA : La région du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord est une région économiquement diversifiée qui comprend à la fois les économies riches en pétrole dans le Golfe et les pays qui sont pauvres en ressources par rapport à la population. Au cours de la majeure partie du quart de siècle dernier, les fortunes économiques de la région ont été fortement influencées par deux facteurs : le prix du pétrole et l'héritage des politiques et des structures économiques qui ont souligné un rôle de premier plan pour l'État. La région MENA comprend les pays suivants : Algérie, Arabie Saoudite, Bahreïn, la Cisjordanie et Gaza, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iran, Iraq, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Malte, Maroc, Oman, Qatar, Syrie, Tunisie et Yémen.

LA Banque mondiale : <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/MENAEXT/0,,menuPK:247619~pagePK:146748~piPK:146812~theSitePK:256299,00.html>

Les Tigres asiatiques : Les Quatre tigres asiatiques sont les économies très développées de Hong Kong, Singapour, Corée du Sud et Taïwan. Ces régions ont été les premiers pays nouvellement industrialisés, remarquables pour avoir maintenu des taux de croissance exceptionnellement élevés et une industrialisation rapide entre le début des années 1960 et 1990. Au XXI^e siècle, les quatre régions sont toutes devenues des économies avancées et à revenu élevé.

Afrol News : www.afrol.com/articles/22953

Économie mondiale : Une économie mondiale intégrée avec la circulation libre et gratuite des biens, des services et du travail au niveau transnational.

Economy Watch: www.economywatch.com/world_economy/world-economic-indicators/global-economy/define-global-economy.html

Notes

