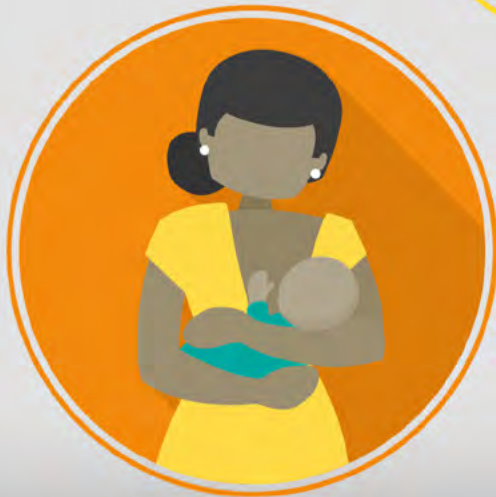


AMÉLIORER LA NUTRITION ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE GRÂCE À LA PLANIFICATION FAMILIALE

DIRECTIVES

PLANIFICATION
FAMILIALE



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



INFORMER
LES DÉCIDEURS
POUR AGIR

PRB

INFORMER
AUTONOMISER
PROGRESSER

Directives

AMÉLIORER LA NUTRITION ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE GRÂCE À LA PLANIFICATION FAMILIALE

REMERCIEMENTS

Le développement de la recherche et du contenu de la présentation multimédia *Améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire grâce à la planification familiale* a été réalisé par Reshma Naik, analyste principale des politiques au PRB. La conception multimédia de la présentation a été réalisée par Melina Kolb, productrice multimédia au PRB, et Tessa Tripodi, conceptrice multimédia au PRB. La narration audio de la présentation était de Jean Cavard, comédien de doublage. Marissa Yeakey, analyste principale des politiques au PRB, a joué un rôle clé dans la conceptualisation et le développement de l'écriture tandis que Carolyn Lamere, associée au programme du PRB, a rédigé le contenu du guide de présentation. Rhonda Smith et Jason Bremner, vice-présidents associés au PRB, en ont assuré la supervision et l'examen technique. Le contenu de la présentation a été élaboré à partir de deux examens effectués par le Projet de politique de santé.

Remerciements particuliers à Shelley Snyder de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) pour l'orientation et le soutien précieux qu'elle a fourni à ce projet. Nous n'oublions pas non plus de remercier Ishrat Hussain, Judy Carnahuati, Sylvia Cabus, Diane De Bernardo, Suzanne Poland, Susan Bradley, Linda Sussman, et Elizabeth Jordan-Bell, de l'USAID, pour leur contribution technique inestimable aux différentes étapes de développement du projet.

Pour les photos et vidéos, nous remercions : © AFP/Getty Images ; © Andrew Aitchison / Alamy ; © Arterra Photo Library / Alamy ; © Bill & Melinda Gates Foundation / Olivier Asselin ; © dbimages/ Alamy ; © Dennis Kirkland/galerie de Jaynes / DanitaDelimont.com/ Alamy ; © HarvestPlus ; © IMAGEBROKER / Alamy ; © ImagesBazaar / Getty Images ; © Jake Lyell / Alamy ; © jcarillet/ iStock ; © Jonathan Torgovnik / Reportage de Getty Images avec l'aimable autorisation de la Hewlett Foundation ; © K. Stefanova / USAID ; © Michele Burgess / Alamy ; © PhotosIndia.com LLC / Alamy ; Pond5 © Robert Harding World Imagery / Alamy ; © Terje Lillehaug / Alamy ; © Thomas Cockrem / Alamy ; © VIA Films/Alamy ; Videoblocks ; et © Zute Lightfoot / Alamy.

Les photos et vidéos sont utilisées à des fins illustratives seulement et ne sous-entendent nullement un quelconque état de santé, une attitude, un comportement ou une action de la part des personnes qui y apparaissent.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes du projet IDEA (n° AID-OAA-A-1 0-00009). Les contenus relèvent de la responsabilité du Population Reference Bureau et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

© 2015 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 1 |
| OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION | 1 |
| SITUATIONS DANS LESQUELLES EXPOSER CETTE PRÉSENTATION | 2 |
| UTILISER LA PRÉSENTATION AVEC DIFFÉRENTS PUBLICS | 2 |
| VERSIONS DISPONIBLES DE LA PRÉSENTATION | 3 |
| CONFIGURATION SUGGÉRÉE | 4 |
| INSTRUCTIONS POUR LA PRÉSENTATION (SANS NARRATION) | 4 |
| INSTRUCTIONS POUR LA PRÉSENTATION (AVEC NARRATION) | 5 |
| CONSEILS POUR LA PRÉSENTATION | 6 |
| AUTRES CONSIDÉRATIONS | 6 |
| UTILISATION DE LA DOCUMENTATION | 7 |
| TEXTE DE LA PRÉSENTATION | 8 |
| MESSAGES CLÉS | 19 |
| GUIDE DE DISCUSSION | 24 |
| QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES | 25 |
| RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES | 30 |

Introduction

Ce guide de présentation fournit un aperçu de la manière d'utiliser et d'animer efficacement la présentation ENGAGE. En plus des informations sur la manière d'utiliser la présentation et la liste des prescriptions techniques, il comprend également des matériaux supplémentaires uniques, tels que le script de la présentation complète, des références, des messages clés avec des captures d'écran, les questions les plus fréquemment posées et un guide de discussion qui peut être utilisé pour susciter l'interaction et le dialogue entre les spectateurs.

Cette présentation ENGAGE se distingue des présentations traditionnelles pour les raisons suivantes.

1. Elle se construit autour d'un scénario qui sert de trame à l'ensemble de la présentation. La présentation ENGAGE est davantage axée sur le partage d'une « histoire » qu'une présentation PowerPoint typique.
2. Elle offre aux gens une perspective différente sur les mêmes données ou messages.
3. Elle associe différents formats multimédia pour appuyer la narration de l'histoire : des animations flash, Google Earth, des vidéos, des photos, etc., de manière à ce que les diapositives soient, dans certains cas, moins chargés en texte.
4. Elle met l'accent sur les éléments positifs ainsi que sur les défis afin d'impliquer les décideurs politiques grâce à de bonnes nouvelles et tout en les incitant à s'engager encore davantage.

Le guide s'appuie sur l'expérience du Population Reference Bureau (PRB) et de nos partenaires sur le terrain en matière de développement et d'animation des présentations ENGAGE dans divers contextes. Il s'appuie également sur les contributions des experts techniques et en communication dans les domaines de la planification familiale, des questions de genre, de la santé reproductive, de la nutrition et de la sécurité alimentaire.

Objectifs de la présentation

L'objectif d'*Améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire grâce à la planification familiale* est de sensibiliser et d'accroître la compréhension parmi les décideurs sur la façon dont la planification familiale peut contribuer à améliorer les mesures essentielles relatives à la nutrition pour les mères, les nourrissons et les enfants, ainsi que la façon dont elle peut aider à améliorer la sécurité alimentaire à plus grande échelle. Finalement, l'objectif est d'entamer un dialogue politique essentiel afin d'encourager l'intégration de la planification familiale aux politiques de nutrition et de sécurité alimentaire, aux stratégies, aux plans d'action et aux programmes à travers le monde, notamment en Asie et en Afrique. En tant que telle, cette présentation peut servir d'outil pour augmenter non seulement les prises de conscience, mais également pour mobiliser les engagements politiques et les ressources. Les publics cibles sont les décideurs gouvernementaux, les chefs de file civils et religieux, les responsables du secteur de la santé, les responsables de programmes, les défenseurs de la planification familiale, les responsables des questions agricoles et de la sécurité alimentaire, les journalistes ainsi que d'autres acteurs.

Les objectifs spécifiques de la présentation sont les suivants :

- Expliquer comment l'utilisation de la planification familiale pour espacer les naissances de manière optimale et retarder la grossesse après l'adolescence peut améliorer les résultats nutritionnels essentiels pour les femmes, les nourrissons et les enfants.
- Illustrer la façon dont la taille des familles peut alléger la pression sur les ressources agricoles au sein d'un pays et ainsi contribuer à assurer la sécurité alimentaire.
- Mettre en évidence comment la décision de tomber enceinte et le choix du moment le plus adéquat peut permettre aux femmes d'assurer une meilleure nutrition des familles et de contribuer également à la production agricole.
- Favoriser la discussion entre les membres de l'auditoire sur la façon dont l'augmentation des investissements dans la planification familiale au sein des politiques de nutrition et de sécurité alimentaire, des stratégies, des plans d'action et des programmes peut contribuer à atteindre les objectifs de nutrition au niveau mondial et national.
- Inciter les politiques et autres décideurs à prendre des mesures en faveur de l'intégration de la planification familiale dans les domaines de la nutrition et de la sécurité alimentaire.

Situations dans lesquelles exposer cette présentation

Cette présentation ENGAGE et ses documents d'accompagnement sont des outils destinés aux professionnels impliqués dans la planification familiale, la nutrition et la sécurité alimentaire à tous les niveaux : académique, politique et communautaire. Les publics cibles sont les suivants :

- **Cible principale :** Les décideurs gouvernementaux à tous les niveaux, y compris les parlementaires qui ont le pouvoir d'allouer des ressources et de promouvoir des politiques de planification familiale dans leurs ordres du jour.
- **Cible secondaire :** Toutes les personnes qui ont une influence sur les décideurs de haut niveau – les médias d'information, les dirigeants civils et religieux, les responsables de programmes et d'autres dirigeants communautaires

Utiliser la présentation avec différents publics

La présentation ENGAGE est conçue pour être utilisée dans différents contextes ou environnements. Voici quelques suggestions ci-dessous pour atteindre les différents publics.

LES DÉCIDEURS POLITIQUES

- Former les décideurs politiques quant à l'importance d'investir dans la planification familiale pour améliorer les conditions de nutrition et de sécurité alimentaire, en particulier au niveau national.
- Présenter des stratégies simples et efficaces pour retarder la première grossesse jusqu'après l'adolescence, encourager les familles à espacer les naissances, et atteindre un public de femmes ayant un besoin non satisfait en planification familiale pour améliorer les résultats en matière de sécurité alimentaire et de nutrition.

LA NUTRITION ET/OU LA PROMOTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

- Éduquer les partisans de la relation entre la planification familiale, la nutrition, la sécurité alimentaire et le rôle de chacun dans la réalisation des objectifs de développement afin qu'ils puissent mieux informer les décideurs de haut niveau.
- Atteindre les personnes qui fréquentent les conférences des journées de la santé de la communauté ou les réunions de parties prenantes avec des informations sur la planification familiale et la nutrition.
- Mettre en évidence les stratégies qui fonctionnent pour utiliser la planification familiale afin de contribuer à améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire.

LES CHEFS DE FILE CIVILS ET RELIGIEUX

- Éduquer les chefs de file civils et religieux sur l'importance de la planification familiale en tant qu'investissement pour améliorer la sécurité alimentaire et la santé des familles et des communautés.
- Mieux communiquer avec les chefs de file civils et religieux, en particulier ceux qui pourraient typiquement ne pas soutenir la planification familiale.
- Soutenir le dialogue politique avec les dirigeants locaux, y compris les chefs de file civils et religieux, lors de séminaires et d'événements locaux.

LES MÉDIAS

- Éduquer les médias sur les questions des besoins non satisfaits, l'espacement des naissances, la croissance démographique dans le monde et les liens entre la planification familiale, la sécurité alimentaire et la nutrition, en utilisant la présentation ENGAGE comme outil pédagogique.
- Servir de base pour la télévision et les émissions de radio, en supplément de l'exposition locale, à l'occasion de discussions et de questions sur la planification familiale et la nutrition.

Versions disponibles de la présentation

Cette présentation ENGAGE est disponible en trois formats :

1. Une présentation Flash *sans* narration, accompagnée d'un script de présentation pour que celle-ci soit animée directement par le présentateur. Pour la présentation sans narration, vous devrez cliquer manuellement au cours de la présentation (voir le paragraphe « Naviguer dans la présentation »). Il est fourni avec un script pour guider le public à travers la présentation et nécessite un PC équipé de Windows et la version 10+ du logiciel Adobe Flash.
2. Une présentation HTML5 sans narration, identique à la présentation Flash, mais pouvant être ouverte sur PC et sur Mac. La présentation peut être lancée à partir de n'importe quel navigateur mais vous n'avez pas besoin d'avoir accès à l'Internet pour pouvoir la démarrer.
3. présentation vidéo .mp4 avec narration. La présentation qui contient une narration ne nécessite PAS que vous cliquiez pour faire défiler les diapositives. Vous pouvez diffuser les vidéos en streaming en vous rendant sur le site du PRB ; celles-ci sont également disponibles sur DVD-ROM ou en téléchargement depuis le site : www.prb.org. Ce format requiert l'utilisation d'un lecteur d'animation de type Windows Media Player ou QuickTime Player.

Si vous souhaitez lancer la présentation à partir d'une tablette, veuillez contacter Melina Kolb à mkolb@prb.org.

Nous recommandons à tous les présentateurs potentiels de s'entraîner avec le script pour déterminer leur degré de confort concernant la présentation. C'est le niveau de confort qui doit guider le choix d'un format lors d'un événement particulier.

Configuration suggérée

Pour animer cette présentation ENGAGE, vous aurez besoin des appareils suivants :

- Un projecteur avec des câbles de connexion. Le projecteur devrait afficher une résolution de 1024 x 768.
- Un écran de projection (ou un mur blanc).
- Des haut-parleurs pour votre ordinateur portable ou votre PC.
- Un éclairage pour lire le script si vous animez directement une présentation.
- Un micro (si vous effectuez votre présentation devant un auditoire nombreux).
- Une estrade.

Nous vous recommandons de vous exercer à animer la présentation avec l'équipement (ordinateur, projecteur, écran) que vous prévoyez d'utiliser pour l'événement. Ceci vous permettra de vous familiariser avec le matériel et de vous assurer qu'il fonctionne correctement.

TECHNOLOGIE REQUISE (HTML5)

Un PC ou ordinateur portable équipé de Windows ou d'Apple OS X avec :

- Au minimum 2,4 Ghz.
- Au minimum 3 GB de RAM.
- Un processeur Intel Core 2 Duo ou un processeur plus rapide.

Mozilla Firefox 12+, Google Chrome 18+, Safari 5+, ou Internet Explorer 9+. Pour de meilleurs résultats, utilisez Google Chrome.

TECHNOLOGIE REQUISE (FLASH)

Un ordinateur portable ou PC équipé de Windows avec :

- Au minimum 2,4 Ghz.
- Au minimum 3 GB de RAM.
- Un processeur Intel Core 2 Duo ou un processeur plus rapide.
- Adobe Flash Player 10.1+. Si votre ordinateur portable ou PC n'est pas équipé de Flash, vous pouvez télécharger une version gratuite du programme sur : www.adobe.com/products/flashplayer/.

TECHNOLOGIE REQUISE (.MP4)

Un PC ou ordinateur portable équipé de Windows ou d'Apple OS X avec :

- Au minimum 2,4 Ghz.
- Au minimum 3 GB de RAM.
- Un processeur Intel Core 2 Duo ou un processeur plus rapide.
- Un lecteur d'animation de type Windows Media Player ou QuickTime Player.

Instructions pour la présentation (sans narration)

POUR OUVRIR LA PRÉSENTATION

Pour le format Flash, double-cliquez sur l'icône rouge carrée « f » (« f » pour Flash). L'extension du fichier sera « .exe ». Si un avertissement de sécurité apparaît, choisissez de poursuivre l'ouverture du fichier. Ce fichier n'endommagera pas votre ordinateur. La présentation s'ouvrira automatiquement en mode plein écran et débutera sur la diapositive de titre.

Pour le format HTML5, ouvrez le dossier ENGAGE-FP-Nutrition-Food Security-HTML5 et double-cliquez sur le fichier de présentation .html. (Si vous avez téléchargé la présentation depuis notre site web, il vous faudra d'abord double-cliquer sur le fichier zip pour le dézipper). La présentation s'ouvrira dans votre navigateur par défaut. Si vous souhaitez utiliser un navigateur différent, vous pouvez cliquer à l'aide du bouton droit de votre souris sur le fichier de présentation .html, sélectionner Ouvrir avec et choisir un autre outil de navigation. Choisissez un aperçu plein écran. Pour de meilleurs résultats, utilisez Google Chrome. Afin que la présentation fonctionne correctement, l'intégralité du dossier PF – Nutrition - Sécurité alimentaire – HTML5 doit contenir tous les fichiers fournis. Lorsque vous utilisez ou copiez la présentation, assurez-vous d'y conserver l'ensemble du dossier et de son contenu.

NAVIGUER À TRAVERS LA PRÉSENTATION

- Vous pouvez cliquer pour avancer ou reculer dans la présentation de deux manières : en utilisant les flèches avant et arrière de votre clavier, ou en pointant votre souris sur les flèches avant et arrière situées dans la barre inférieure grise de la présentation. Il vous sera peut-être plus simple d'avancer ou de reculer dans la présentation en utilisant les flèches du clavier, car vous n'aurez pas à vous soucier de positionner la souris au bon endroit sur l'écran.
 - La **flèche avant** permet d'avancer dans la présentation en vous envoyant à la prochaine diapositive, à la prochaine puce ou au prochain segment d'animation.
 - La **flèche arrière** permet de revenir à la diapositive précédente.
- Le bouton **Accueil** sur votre clavier vous amène à la diapositive titre.
- Cliquez sur le bouton **SCHÉMA** dans la barre inférieure de la fenêtre de présentation pour voir une liste de toutes les diapositives. Vous pouvez cliquer sur une diapositive dans cette liste pour passer vers une d'elles en particulier.
- Des commandes supplémentaires sont incluses dans la barre inférieure de la présentation : **lecture/pause**, la **barre de lecture**, et le **contrôle** du **volume**. Toutes les vidéos seront lues automatiquement, mais le

bouton lecture/pause pourra être utilisé pendant la lecture de la vidéo si nécessaire. La barre de lecture affiche votre progression sur la vidéo ou les animations figurant sur la diapositive.

- Si vous cliquez deux fois par accident, vous passerez au prochain segment de la séquence. Si cela se produit, la diapositive ne correspondra pas à ce que vous direz. Soyez attentif !
- Le texte en italique et entre parenthèses indique une section de vidéo qui se jouera pendant que vous lisez cette ligne.
- Pour les diapositives accompagnées de vidéos, il est recommandé que vous regardiez la barre de lecture pour évaluer la durée de vos phrases, de sorte que vous ayez fini de parler avant que la vidéo ne se termine. Vous pouvez alors cliquer, à la fin de la vidéo, pour passer à la diapositive suivante. Si vous cliquez sur la touche Avancer alors qu'une vidéo est toujours en marche, la vidéo arrivera directement à la fin et vous aurez besoin de cliquer à nouveau pour passer à la diapositive suivante.
- Chaque écran de la présentation est numéroté à partir de la deuxième diapositive. Ces numéros correspondent au script.

POUR AFFICHER LA PRÉSENTATION CORRECTEMENT

- La présentation s'affichera mieux si elle est en mode plein écran. Cela se produira automatiquement à l'ouverture du fichier Flash. Pour la version HTML5, vous devrez trouver l'option plein écran pour le navigateur de votre choix.
- Pour quitter le mode plein écran, vous pouvez appuyer sur le bouton Échap (Flash) ou choisir l'option de votre navigateur pour sortir de l'aperçu plein écran (HTML5).

UTILISER SIMULTANÉMENT LA PRÉSENTATION ET LE SCRIPT

- Le script de présentation contient l'ensemble de la narration nécessaire pour la présentation, ainsi que les instructions vous indiquant chaque fois que vous devez cliquer.
- Chaque fois que le script dit (***Cliquez***), cliquez sur la flèche avant de votre clavier pour faire avancer la présentation. Chaque clic apportera un changement à l'écran. Cela peut vouloir dire, avancer jusqu'à la prochaine diapositive, à la prochaine puce ou au prochain segment d'animation. Il est conseillé de vous exercer afin de vous familiariser avec ce qui se produira à chaque clic dans la présentation.

Instructions pour la présentation (avec narration)

DIFFUSION EN STREAMING ET/OU TÉLÉCHARGEMENT DEPUIS LE SITE DU PRB

- Accédez à la page du site du PRB pour les présentations ENGAGE : www.prb.org/About/ProgramsProjects/ENGAGE-Multimedia.aspx.
- Cliquez sur le lien de la présentation avec la narration. La présentation débutera sur votre ordinateur/portable à partir du site Internet du PRB. Elle se lira comme une vidéo. Les résultats dépendront de la vitesse de votre connexion à l'Internet.
- Pour de meilleurs résultats, téléchargez le fichier .mp4 sur votre ordinateur, à l'aide d'un clic droit sur le lien avec votre souris, puis sélectionnez Enregistrer la cible sous... pour enregistrer le fichier où vous le souhaitez sur votre appareil local.
- Lisez la vidéo en mode plein écran avec les contrôles vidéo cachés pendant la lecture.

DVD-ROM

- Ouvrez le fichier DVD-ROM sur votre PC ou ordinateur portable. Double-cliquez sur le fichier vidéo. L'extension du fichier sera « .mp4 ». La vidéo peut démarrer automatiquement selon votre lecteur d'animation. Vous pouvez appuyer sur pause et faire marche arrière pour revenir au début jusqu'à ce que vous soyez prêt à démarrer.
- Lisez la vidéo en mode plein écran avec les contrôles vidéo cachés pendant la lecture.

Conseils pour animer une présentation en direct

Si vous effectuez la présentation en personne, quelques conseils importants sont à retenir :

- **Débutez avec le script.** Il est utile de commencer par le script et de parcourir la présentation en utilisant celui-ci. Après vous être familiarisé un peu plus avec les points essentiels et les transitions, vous serez peut-être en mesure d'effectuer la présentation sans le script et/ou de l'adapter pour lui donner une touche personnelle. Si possible, passez en revue certains des documents énumérés dans la section Références.
- **Apportez votre propre style.** Chaque personne apporte son propre style à la présentation. Vous êtes invité à adapter le script et à faire passer les messages clés de la manière qui vous convient, en utilisant votre voix naturelle (c'est-à-dire, le timbre de voix et l'intonation, ainsi qu'un choix des mots et une formulation qui vous sont propres).
- **Faites participer le public.** Vous êtes encouragés à utiliser des histoires personnelles pour rendre cette présentation plus convaincante. Une ou deux histoires personnelles pour illustrer un point peuvent apporter beaucoup à la présentation et à votre prestation.
- **Ce guide cite toutes les données utilisées dans la présentation et suggère également des ressources supplémentaires pour davantage d'informations.** Assurez-vous de bien comprendre l'ensemble du contenu de la présentation avant de l'utiliser. Les matériaux supplémentaires pour chaque présentation citent toutes les données utilisées dans cette dernière, et suggèrent des ressources supplémentaires pour plus d'informations. Un FAQ (Questions fréquemment posées) fournit des réponses aux questions courantes. Vous pouvez visiter le glossaire en ligne du PRB pour en apprendre davantage sur les différents termes utilisés à travers l'ensemble de nos présentations (www.prb.org/Publications/Lesson-Plans/Glossary.aspx).
- **Exercez-vous** devant un auditoire (comme vos collègues) et pour recevoir ses impressions. Cela vous aidera à être plus à l'aise en effectuant la présentation et à améliorer votre prestation. Si possible, répétez votre présentation dans la même pièce et en utilisant l'équipement que vous prévoyez d'utiliser au cours de celle-ci.

Ces conseils peuvent s'avérer utiles même si vous décidez de partager la version commentée avec votre auditoire. Il vous faudra quand même introduire la présentation et encourager les échanges après celle-ci, et ces conseils peuvent vous aider à vous préparer pour animer l'événement.

Autres considérations

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

- **La taille du public.** Vous pouvez fournir une analyse plus approfondie basée sur des histoires ou des expériences vécues avec des groupes plus petits, sachant que vous connaîtrez mieux les participants. Dans des groupes de plus grande taille, vous êtes susceptible de prendre plus de temps lors de la présentation scénarisée pour définir les concepts généraux et assurer l'intérêt de tous les participants vis-à-vis de la présentation.
- **Le niveau de connaissances.** Il est toujours plus sûr de supposer que votre public ne comprendra pas tous les termes techniques que vous pourriez utiliser pendant la présentation. Si vous donnez une présentation en personne, nous vous conseillons de suivre le scénario et de fournir les définitions propres des termes qui ne sont pas familiers à certains membres de l'audience.

Utilisation de la documentation

L'utilisation de documents permettra à votre auditoire de conserver les informations que vous aurez partagées au cours de la présentation, et constitue également un bon moyen de transmettre des informations complémentaires à l'auditoire. À la page 18, vous trouverez un document de messages clés qui comprend des « instantanés » visuels avec certains des principaux messages de la présentation ENGAGE. Le document est destiné à être succinct et sert d'aide visuelle et de document lisible adapté à la présentation. Nous vous encourageons à l'imprimer séparément et à le distribuer à votre auditoire après l'événement.

Les deux notes d'orientation suivantes produites par le Health Policy Project peuvent également être utilisées sous forme de documents distribuables : *La planification familiale améliore la nutrition* et *La planification familiale améliore la sécurité alimentaire*. Ces derniers figurent en anglais sur www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=%20publications&get=publD&publd=691 et www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&get=publD&publd=692.

Vous souhaitez peut-être également partager d'autres documents comprenant des données pertinentes pour le contexte du pays en question. Une des façons de créer ce document est d'utiliser la base de données du PRB appelée DataFinder.

CRÉEZ UN DOCUMENT PERSONNALISÉ À L'AIDE DE DATAFINDER

DataFinder est une base de données, gérée par le Population Reference Bureau qui fournit des données relatives à des centaines de variables dans le monde, consultable à l'adresse www.prb.org/DataFinder.aspx. DataFinder vous permet de :

- Chercher des centaines d'indicateurs sur des centaines de pays dans le monde.
- Créer des rapports, des graphiques et des cartes personnalisés.
- Télécharger, imprimer et partager.
- Créer des tableaux personnalisés en trois étapes faciles, tant pour les pays que pour les régions du monde.
- Comparer un large éventail de lieux pour un indicateur donné, et afficher les résultats sous forme de carte, tableau de classement ou graphique à barres personnalisables.

En utilisant DataFinder, vous serez en mesure de créer un document personnalisé à utiliser avec cette présentation, en vous concentrant sur les indicateurs clés de votre propre pays. L'accès à ces données encouragera les discussions sur les stratégies permettant de promouvoir un changement positif, après avoir partagé la présentation avec l'auditoire.

Pour créer un profil de pays :

- Depuis www.prb.org, cliquez sur DataFinder.
- Dans la section Profils, sélectionnez Pays, puis choisissez le pays que vous souhaitez utiliser dans votre profil.
- À partir du feuillet d'informations concernant le pays sélectionné, cliquez sur Changer les lieux/indicateurs afin de choisir vos propres indicateurs.
- Dans la fenêtre qui s'affiche, désélectionnez Faits saillants (Highlights), puis sélectionnez les thèmes/indicateurs de la liste que vous souhaitez voir sur le profil.
- Vous pouvez imprimer ce profil de pays afin d'obtenir une documentation pour votre présentation, ou utiliser les données pour créer une documentation personnalisée.

TEXTE DE LA PRÉSENTATION

Présentation ENGAGE

Améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire grâce à la planification familiale

Diapositive titre (Cliquez)

Diapositive 2

[Scène de marché après que le texte ait disparu] Le succès d'une nation dépend de la santé de ses habitants.

[Famille heureuse] Avec des citoyens forts et en bonne santé, les collectivités prospèrent et les nations s'épanouissent.

[Des femmes au marché] Une alimentation appropriée et la sécurité alimentaire figurent parmi les meilleures façons d'assurer une santé optimale.

Pourtant, en de nombreux endroits, cela reste un défi. **(Cliquez)**

Diapositive 3

Aujourd'hui, l'on estime que huit cents millions de personnes dans le monde souffrent de malnutrition chronique.¹ **(Cliquez)**

Diapositive 4

Cela signifie qu'une personne sur neuf ne mange pas à sa faim. **(Cliquez)**

Et en Afrique subsaharienne, il s'agit d'un habitant sur quatre. **(Cliquez)**

Diapositive 5

Dans le monde, la malnutrition contribue au décès de plus de 3 millions d'enfants chaque année... **(Cliquez)**

Diapositive 6

... cela représente environ la moitié de tous les décès infantiles.² **(Cliquez)**

Diapositive 7

La malnutrition contribue également aux maladies infectieuses et chroniques...

maladies chroniques telles que... **(Cliquez)**

... le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies cardiaques, qui sont toutes très coûteuses à traiter. **(Cliquez)**

Diapositive 8

Et pour les nations, la malnutrition peut avoir de graves conséquences économiques.

Rien qu'en Inde, une étude estime que les effets de la malnutrition peuvent entraîner... **(Cliquez)**

... un maximum de 2,3 milliards de dollars en salaires perdus chaque année.³ **(Cliquez)**

Diapositive 9

Mais réaliser les bons investissements pour améliorer la nutrition peut aider les individus, les familles et les communautés d'innombrables manières. **(Cliquez)**

Diapositive 10

Une bonne nutrition peut améliorer la croissance physique et le développement intellectuel, ce qui se traduit par un meilleur rendement scolaire pendant l'enfance et l'adolescence. **(Cliquez)**

Diapositive 11

Cela peut conduire à une plus grande productivité de la population active au cours de l'âge adulte, l'augmentation des revenus des ménages et la possibilité de sortir les familles de la pauvreté. **(Cliquez)**

Diapositive 12

Des investissements intelligents dans la nutrition pourraient finalement aboutir à une hausse du PIB de près de onze pour cent chaque année en Asie et en Afrique.⁴ **(Cliquez)**

Diapositive 13

Il existe plusieurs façons d'améliorer la sécurité alimentaire.

Alors que nous pensons généralement à des interventions comme la supplémentation en vitamine ou la culture de récoltes ayant une valeur nutritive accrue, il existe d'autres manières.

Une approche souvent négligée est... **(Cliquez)**

Diapositive 14

... **la planification familiale volontaire**, qui est généralement reconnue pour ses bienfaits pour la santé reproductive.

Mais elle est également indispensable pour assurer une bonne nutrition.

La planification familiale améliore la nutrition à deux niveaux : **(Cliquez)**

- Pour le ménage ; **(Cliquez)**
- Et à une plus grande échelle, pour des communautés entières, et même pour les nations. **(Cliquez)**

Diapositive 15

Pour les familles, elle permet aux femmes d'éviter les grossesses non désirées et de mieux se préparer à la maternité, offrant ainsi aux bébés une chance d'accéder à une vie plus saine. **(Cliquez)**

Pour les communautés et les nations, la planification familiale volontaire peut améliorer la sécurité alimentaire par le ralentissement de la croissance démographique, qui à son tour permet de veiller à ce que les individus disposent d'un accès stable à suffisamment d'aliments nutritifs. **(Cliquez)**

Ensemble, ces avantages en matière de nutrition peuvent accélérer le développement économique des nations et améliorer la qualité de vie. **(Cliquez)**

Diapositive 16

[Ville animée] Lorsque nous observons notre monde au XXI^e siècle, nous pouvons voir que beaucoup de choses sont différentes de ce qu'elles étaient par le passé.

[Deux hommes en train de parler] Nous communiquons de manières différentes.

[Infirmières sur des ordinateurs] Nous travaillons de manières différentes.

[Scène dans une ville d'Inde] Et nous vivons dans des communautés qui ont l'air bien différentes de ce que nos ancêtres ont connu. **(Cliquez)**

Diapositive 17

Un des changements importants réside dans nos nouvelles préférences quant à la taille de notre famille. **(Cliquez)**

De nos jours, la plupart des couples dans le monde souhaitent avoir moins d'enfants que leurs parents ou que leurs grands-parents. **(Cliquez)**

Mais en réalité, ces désirs ne sont souvent pas exaucés. **(Cliquez)**

Diapositive 18

Au Malawi, par exemple, les couples souhaiteraient avoir quatre enfants en moyenne, quand dans les faits, ils en font **(Cliquez)** six.⁵

À l'échelle mondiale, pas moins de quatre grossesses sur dix ne sont pas planifiées.⁶ **(Cliquez)**

Diapositive 19

Cela est principalement dû au « besoin non satisfait » en planification familiale, en d'autres termes, lorsque les femmes souhaiteraient soit éviter ou retarder une grossesse, mais n'utilisent aucune méthode de contraception moderne.⁷ **(Cliquez)**

Diapositive 20

Aujourd'hui, environ deux cents vingt-cinq millions de femmes dans le monde ont un besoin non satisfait en planification familiale.⁸ **(Cliquez)**

Diapositive 21

Dans plusieurs pays, notamment en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, plus d'un quart des femmes en âge de procréer ont des besoins non satisfaits.⁹ **(Cliquez)**

Diapositive 22

Cela demeure également toujours un problème dans d'autres parties du monde comme en Amérique latine et dans les Caraïbes.

Les femmes ayant des besoins non satisfaits ont tendance à être les plus marginalisées, elles sont plus susceptibles d'être pauvres, de vivre dans des zones reculées, de manquer d'éducation et de souffrir d'insécurité alimentaire. **(Cliquez)**

Diapositive 23

Lorsque les pays réduisent les besoins non satisfaits, ils aident les femmes et les couples à avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent et au moment qui leur convient. **(Cliquez)**

Diapositive 24

Examinons à présent un foyer et voyons comment la planification familiale améliore... **(Cliquez)**

... la nutrition, de l'enfance à l'âge adulte. **(Cliquez)**

Diapositive 25

La santé nutritionnelle d'un bébé est influencée par de nombreux facteurs.

Le délai écoulé entre la conception du bébé et la dernière grossesse de la mère est une question importante. **(Cliquez)**

Les recommandations internationales les plus récentes recommandent d'attendre au moins deux ans suivant un accouchement avant d'entamer une nouvelle grossesse.¹⁰ **(Cliquez)**

Diapositive 26

La recherche montre que les bébés qui sont conçus dans les 6 mois suivant la naissance précédente sont beaucoup plus susceptibles de souffrir... **(Cliquez)**

... d'insuffisance pondérale à la naissance que ceux conçus dans un intervalle de trois à quatre ans.¹¹

Cela expose les bébés à naissance rapprochée à des risques de maladie et de mortalité. **(Cliquez)**

Diapositive 27

Et même s'ils survivent, les nourrissons qui ont été conçus trop tôt après une autre grossesse sont aussi beaucoup plus susceptibles d'être... **(Click)**

... chétifs ou trop petits pour leur âge quand ils vieillissent.¹²

Ces enfants chétifs ne se développent pas aussi bien que les autres, que ce soit physiquement ou intellectuellement, ce qui les empêche de vivre à leur plein potentiel. **(Cliquez)**

Diapositive 28

En revanche, des naissances bien espacées permettent au corps d'une mère de se reposer et de reconstituer les éléments nutritifs et minéraux essentiels qui ont été utilisés durant la grossesse et l'allaitement.¹³

Cela permet de s'assurer qu'elles seront en aussi bonne santé que possible lorsqu'elles devront élever leurs familles. **(Cliquez)**

Diapositive 29

Un espacement approprié permet également aux mères d'avoir plus de temps, d'énergie et de ressources pour les pratiques d'alimentation recommandées, comme l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie... **(Cliquez)**

Diapositive 30

... et d'évoluer progressivement vers des aliments solides nutritifs après six mois. **(Cliquez)**

Diapositive 31

Pour les adolescentes, la planification familiale permet de retarder la grossesse au-delà de cette période cruciale pour la croissance, quand elles acquièrent la majeure partie de leur taille et du poids de leur corps d'adulte.

Diapositive 32

Dans la mesure où elles se développent plus rapidement qu'à tout autre moment depuis leurs premières années de vie, les adolescentes ont besoin de plus de protéines, de fer et d'autres micronutriments. **(Cliquez)**

Diapositive 33

Cela les expose à des risques de malnutrition, ce qui est assez fréquent chez les adolescentes dans de nombreux pays où les mères ont tendance à donner naissance à un jeune âge. **(Cliquez)**

Diapositive 34

Au Niger et au Mali, dans certaines parties de la région du Sahel de l'Afrique où la malnutrition persiste, environ la moitié des femmes ont eu un enfant avant dix-huit ans.¹⁵ **(Cliquez)**

Diapositive 35

Lorsque les jeunes filles souffrent déjà de malnutrition, la grossesse peut avoir un effet encore plus sévère sur leur croissance et leur état nutritionnel. **(Cliquez)**

La grossesse peut créer une concurrence entre les besoins en nutriments de la jeune fille et de son bébé. **(Cliquez)**

Diapositive 36

En conséquence, la croissance des filles enceintes peut s'arrêter et elles peuvent également souffrir d'anémie.¹⁶ **(Cliquez)**

Diapositive 37

Les enfants nés de mères adolescentes souffrent également.

Une étude réalisée dans plus de cinquante pays à revenus faibles ou intermédiaires a comparé les bébés de mères adolescentes à ceux de mères dans la vingtaine. **(Cliquez)**

Elle a montré que les enfants de mères adolescentes étaient confrontés à un risque significativement plus élevé de retard de croissance, d'insuffisance pondérale ou d'anémie.¹⁷ **(Cliquez)**

Diapositive 38

En retardant la grossesse à un âge où elles sont à la fois physiquement et émotionnellement préparées à la maternité, les adolescentes pourront, à l'avenir, créer de meilleures conditions de santé pour leurs enfants. **(Cliquez)**

Diapositive 39

Et une fois qu'ils sont prêts, les couples peuvent utiliser la planification familiale pour décider du nombre d'enfants qu'ils désirent et mieux investir des ressources limitées afin d'assurer une bonne nutrition à leurs familles. **(Cliquez)**

Diapositive 40

Les femmes ont également la possibilité d'étudier plus longtemps et de travailler en dehors de la maison lorsqu'elles ont des familles moins nombreuses. Cela conduit à une augmentation des revenus et du pouvoir de décision. **(Cliquez)**

Diapositive 41

Les recherches montrent que lorsque les femmes sont mieux éduquées et disposent d'un plus grand contrôle des ressources du ménage, elles sont davantage en mesure de nourrir leurs enfants avec les bonnes quantités et le type adéquat d'aliments sains.¹⁸ **(Cliquez)**

Diapositive 42

Observons maintenant une communauté pour voir comment la planification familiale contribue à augmenter... **(Cliquez)**

... la sécurité alimentaire

Améliorer la sécurité alimentaire signifie veiller à ce que les gens disposent d'un accès stable à suffisamment d'aliments nutritifs. **(Cliquez)**

Diapositive 43

Cela demeure un grand défi pour de nombreuses raisons, notamment :

- Les populations à croissance rapide qui augmentent la demande alimentaire ; **(Cliquez)**
- Un changement de régimes qui incluent plus de viande ; **(Cliquez)**
- Des inefficacités dans le stockage et la distribution des aliments ; **(Cliquez)**
- Et le changement climatique, qui devrait aggraver les rendements agricoles et poser de nouveaux problèmes aux agriculteurs. **(Cliquez)**

Diapositive 44

En ce qui concerne la croissance démographique rapide, l'un des facteurs clés est le nombre élevé de grossesses non désirées qui résultent de besoins non satisfaits en planification familiale.

Sur base des taux de natalité actuels... **(Cliquez)**

Diapositive 45

... la population mondiale devrait augmenter de deux milliards et demi de personnes d'ici 2050, et continuera probablement de croître.¹⁹ **(Cliquez)**

Diapositive 46

La production alimentaire mondiale devra augmenter de soixante-dix pour cent pour pouvoir nourrir tout le monde.²⁰

De nombreuses interventions et des investissements dans le domaine agricole seront nécessaires pour améliorer la sécurité alimentaire. **(Cliquez)**

Diapositive 47

La planification familiale volontaire peut également jouer un rôle important.

Aider les femmes à avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent ralentit la croissance démographique, qui en retour, réduit les pressions sur les ressources agricoles. **(Cliquez)**

Diapositive 48

Dans de nombreux pays, les terres agricoles cultivables sont déjà limitées.

Et rapidement, la croissance démographique peut se révéler une source de tension supplémentaire en raison de l'urbanisation et du développement. **(Cliquez)**

Diapositive 49

La sécurité alimentaire est également affectée par... **(Cliquez)**

... la diminution de la taille des parcelles dans les fermes à mesure que les terres... **(Cliquez)**

... sont de plus en plus divisées entre les générations successives.

Tout cela réduit la quantité de cultures vivrières ou de revenus qui peuvent être produits pour soutenir les ménages et les communautés. **(Cliquez)**

Diapositive 50

[Google Earth] Au Nigéria, la quantité de terres agricoles disponibles par personne a diminué de façon spectaculaire. Il est prévu que d'ici 2025, les habitants disposeront d'un cinquième des terres dont ils disposaient en 1960.²¹

Les terres agricoles limitées peuvent également conduire à des pratiques agricoles telles que la plantation d'un trop grand nombre de cultures ou au fait d'avoir trop d'animaux se nourrissant trop au même endroit.

Ces pratiques peuvent dégrader la qualité du sol. Et avec peu de terres disponibles, les agriculteurs peuvent être contraints d'utiliser des parcelles qui ne sont pas très adaptées à la culture alimentaire.

Cela limite la productivité alimentaire ainsi que la qualité des aliments. **(Cliquez)**

Diapositive 51

Le ralentissement de la croissance démographique peut réduire la pression sur nos terres et faire en sorte que les exploitations existantes soient plus fructueuses. **(Cliquez)**

Diapositive 52

[Scène de marché] Cela peut également influencer **l'accessibilité et la consommation** d'aliments nutritifs.

[Scène de marché] L'insuffisance de nourriture pour répondre aux besoins d'une population en croissance rapide provoque la hausse des prix des denrées alimentaires. **(Cliquez)**

Diapositive 53

Cela pose un défi aux familles urbaines pauvres, qui peuvent déjà dépenser... **(Cliquez)**

... soixante pour cent ou plus de leurs revenus en nourriture.²² **(Cliquez)**

Diapositive 54

Cela rend également les choses plus difficiles pour les familles rurales pauvres, qui possèdent généralement les plus petites exploitations avec de faibles rendements et disposent de peu d'autres revenus pour acheter des aliments nutritifs. **(Cliquez)**

Diapositive 55

En ralentissant la croissance démographique, un pays peut aider à garantir qu'il y aura de la nourriture disponible pour tout le monde à un prix abordable. **(Cliquez)**

Diapositive 56

Les femmes vivant dans les pays en développement... **(Cliquez)**

... représentent en moyenne quarante-trois pour cent de la main-d'œuvre agricole.²³

Il s'agit d'une contribution importante.

Les grossesses non désirées limitent leur productivité agricole en raison du temps et de l'énergie consacrés à la grossesse, à l'allaitement et à la garde des enfants. **(Cliquez)**

Diapositive 57

Lorsque les femmes travaillant dans le secteur agricole utilisent la planification familiale pour avoir le nombre d'enfants qu'elles souhaitent, elles peuvent consacrer plus de temps à fournir la main-d'œuvre agricole et à superviser, apprendre de nouvelles techniques, et contribuer à la production alimentaire. **(Cliquez)**

Diapositive 58

Et à une plus grande échelle, la planification familiale volontaire et ses conséquences sur la croissance démographique peuvent contribuer à renforcer la résilience et compenser certains des effets négatifs du... **(Cliquez)**

... changement climatique sur la sécurité alimentaire. **(Cliquez)**

Diapositive 59

Un modèle de simulation pour l'Éthiopie prévoit que d'ici 2050, **(Cliquez)**

la hausse des températures et l'évolution des modèles de précipitations en raison du changement climatique... **(Cliquez)**

Diapositive 60

... auront réduit la quantité de nourriture disponible par personne à environ trois cent cinquante calories par jour...²⁴ **(Cliquez)**

... soit la moitié d'une assiette normale de riz, de poisson et de légumes. **(Cliquez)**

Diapositive 61

Mais si les Éthiopiens continuent à augmenter leur utilisation de la planification familiale volontaire, le ralentissement résultant de la croissance de la population signifierait qu'ils pourraient avoir... **(Cliquez)**

... la même quantité de nourriture qu'aujourd'hui, malgré les impacts négatifs du changement climatique sur l'agriculture. **(Cliquez)**

Diapositive 62

En regardant avec recul nos foyers et nos communautés, nous pouvons établir le constat suivant : **(Cliquez)**

Lorsqu'il est question d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle... **(Cliquez)**

... la planification familiale est cruciale pour la réussite du projet. **(Cliquez)**

Diapositive 63

Dans le ménage, la planification familiale améliore la nutrition à bien des égards. En aidant les femmes à avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent et au moment qui leur convient, elle peut : **(Cliquez)**

- Veiller à ce que les nourrissons et les enfants jouissent d'une bonne nutrition dès le départ ; **(Cliquez)**
- Donner aux jeunes filles l'opportunité de se développer ; **(Cliquez)**
- Permettre aux mères d'optimiser leur propre santé et leur nutrition ; **(Cliquez)**
- Et donner les moyens aux parents de nourrir leurs familles par les meilleurs moyens possibles. **(Cliquez)**

Diapositive 64

Pour les collectivités, la planification familiale volontaire se traduit par des familles plus petites et par un ralentissement de la croissance démographique.

Cela peut améliorer la sécurité alimentaire en contribuant à : **(Cliquez)**

- Réduire la pression sur l'agriculture ; **(Cliquez)**
- Améliorer l'accès à une alimentation abordable et de qualité ; **(Cliquez)**
- Permettre aux femmes de contribuer davantage à la production de nourriture ; **(Cliquez)**
- Et à compenser certains des effets du changement climatique sur les approvisionnements alimentaires. **(Cliquez)**

Diapositive 65

Pour atteindre ces objectifs, nous devons en faire davantage.

Avec des voix solidaires comme les vôtres, nous pouvons améliorer l'engagement politique et les investissements pour développer de nouveaux programmes qui pourraient bénéficier à la santé, à la nutrition et à la sécurité alimentaire. **(Cliquez)**

Alors, comment pouvez-vous agir pour faire de ces changements une réalité ? **(Cliquez)**

Diapositive 66

Vous pouvez **sensibiliser le public** sur la façon dont la planification familiale peut améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition. **(Cliquez)**

Diapositive 67

Vous pouvez **travailler de concert** avec des collègues dans tous les secteurs, tels que la santé, la nutrition et l'agriculture, pour intégrer la planification familiale dans les stratégies pour améliorer l'alimentation et la sécurité alimentaire. **(Cliquez)**

Diapositive 68

Et vous pouvez **plaider** pour davantage de financement en faveur de la planification familiale au sein d'un éventail de politiques, et de programmes nutritionnels et de sécurité alimentaire. **(Cliquez)**

Diapositives 69-72

[Denrées du marché] Avec une bonne base de nutrition et la sécurité alimentaire, les citoyens du monde entier peuvent profiter d'une vie plus saine...

[Des enfants qui mangent]... de l'enfance à l'âge adulte...

[Des enfants en train de courir]..... et aider les nations à bâtir un avenir meilleur et plus prospère.

[Crédits] :

Références du script

1. Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD), and World Food Programme (WFP), *The State of Food Insecurity in the World: Strengthening the Enabling Environment for Food Security and Nutrition* (Rome: FAO, IFAD, and WFP, 2014).
2. R.E. Black et al., "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries," *Lancet* 382, no. 9890 (2013): 427-51.
3. Laveesh Bhandari and Lehar Zaidi, *Reviewing the Costs of Malnutrition in India: Indicus Analytics* (November 2004).
4. Sue Horton and Richard H. Steckel, "Malnutrition: Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900-2000 and Projections to 2050," in *The Economics of Human Challenges*, ed. B. Lomborg (New York: Cambridge University Press, 2013).
5. National Statistical Office (NSO) and ICF Macro, *Malawi Demographic and Health Survey 2010* (Zomba, Malawi, and Calverton, MD: NSO and ICF Macro, 2011).
6. Gilda Sedgh, Susheela Singh, and Rubina Hussain, "Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends," *Studies in Family Planning* 45.3 (2014): 301-14.
7. C. Westoff, "Unmet Need for Modern Contraceptive Methods," *DHS Analytical Studies No. 28* (Calverton, MD: DHS, 2012).
8. Susheela Singh, Jacqueline E. Darroch, and Lori S. Ashford., *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health* (Guttmacher Institute and UNFPA, 2014).
9. Donna Clifton and Toshiko Kaneda, *Family Planning Worldwide 2013 Data Sheet* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2013).
10. World Health Organization (WHO), *Report of a WHO Consultation on Birth Spacing* (Geneva: WHO, 2005).
11. Shea O. Rutstein, *Further Evidence of the Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-Five-Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence From the Demographic and Health Surveys* (Calverton, MD: Macro International Inc., 2008).
12. Shea O. Rutstein and Rebecca Winter, "The Effects of Fertility Behavior on Child Survival and Child Nutritional Status: Evidence from the Demographic and Health Surveys, 2006 to 2012," *DHS Analytical Studies No. 37* (Calverton, MD: ICF International, 2014); and Parul Christian et al., "Risk of Childhood Undernutrition Related to Small-for-Gestational Age and Preterm Birth in Low- and Middle-Income Countries," *International Journal of Epidemiology* 42, no. 5 (2013): 1340-55.
13. A. Winkvist, K.M. Rasmussen, and J.P. Habicht, "A New Definition of Maternal Depletion Syndrome," *American Journal of Public Health* 82, no. 5 (1992): 691-4.
14. B.A. Spear, "Adolescent Growth and Development," *Journal of the American Dietetic Association* 102, Suppl. no. 3 (2002): S23-9; A.D. Rogol, P.A. Clark, and J.N. Roemmich, "Growth and Pubertal Development in Children and Adolescents: Effects of Diet and Physical Activity," *The American Journal of Clinical Nutrition* 72, Suppl. no. 2 (2000): 521S-8S; and Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), World Health Organization (WHO), and United Nations University (UNU), *Energy and Protein Requirements: Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation* (Geneva: FAO, WHO, and UNU, 2001).
15. UNICEF, "Niger: Statistics" (2013), consulté sur www.unicef.org/infobycountry/niger_statistics.html, on Jan. 9, 2015; and UNICEF, "Mali: Statistics" (2013), consulté sur www.unicef.org/infobycountry/mali_statistics.html, le 9 janvier 2015.
16. J.H. Rah et al., "Pregnancy and Lactation Hinder Growth and Nutritional Status of Adolescent Girls in Rural Bangladesh," *The Journal of Nutrition* 138, no. 8 (2008): 1505-11; E. Casanueva et al., "Adolescents With Adequate Birth Weight Newborns Diminish Energy Expenditure and Cease Growth," *The Journal of Nutrition* 2006; 136, no. 10 (2006): 2498-501; and A. Conde-Agudelo, J.M. Belizan, and C. Lammers, "Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-Sectional Study," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 192, no. 2 (2005): 342-49.
17. J.E. Finlay, E. Ozaltin, and D. Canning, "The Association of Maternal Age With Infant Mortality, Child Anthropometric Failure, Diarrhoea, and Anaemia for First Births: Evidence From 55 Low- and Middle-Income Countries," *BMJ Open* 1, no. 2 (2011): e000226.
18. Donald Makoka, "The Impact of Maternal Education on Child Nutrition: Evidence From Malawi, Tanzania, and Zimbabwe," *DHS Working Papers No. 84* (2013): 1-26; P. Bhagowalia, et al., "What Dimensions of Women's Empowerment Matter Most for Child Nutrition?: Evidence Using Nationally Representative Data From Bangladesh," *International Food Policy Research Institute Discussion Paper 01192* (2012): 1-21; and L.C. Smith et al., "The Importance of Women's Status for Child Nutrition in Developing Countries," *International Food Policy Research Institute Research Report 131* (2003): 1-164.
19. United Nations Department of Economic and Social Affairs, *World Population Prospects: 2012 Revision* (New York: UN, 2013).
20. Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), *Declaration of the World Summit on Food Security* (Rome: FAO, 2009); and H. Charles J. Godfray et al., "Food Security: The Challenge of Feeding 9 Billion People," *Science* 327 (2010): 812-18.
21. N. Meyers and J. Kent, "Food and Hunger in Sub-Saharan Africa," *The Environmentalist* 21 (2001): 41-69.
22. UNDP, UNFPA, UNICEF, and WFP, "Agenda Item 1: Population Growth and Rapid Urbanization, Food Insecurity on the Rise in Urban Settings," *Joint Meeting of the Executive Boards of UNDP, UNFPA, UNICEF, and WFP* (2009).
23. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), *The State of Food and Agriculture: Women and Agriculture, Closing the Gender Gap for Development* (Rome: FAO, 2011).
24. Scott Moreland and Ellen Smith, *Modeling Climate Change, Food Security, and Population* (Washington, DC: Futures Group, 2012).

Améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire grâce à la planification familiale

Messages clés



Le succès d'une nation dépend de la santé de ses habitants. Avec des citoyens forts et en bonne santé, les collectivités prospèrent et les nations s'épanouissent. Une alimentation appropriée et la sécurité alimentaire figurent parmi les meilleures façons d'assurer une santé optimale. Cependant, dans de nombreux endroits, cela reste un défi.



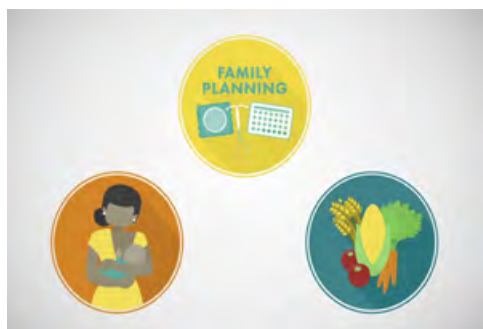
On estime que 800 millions de personnes dans le monde souffrent de malnutrition chronique.¹ Cela représente une personne sur neuf. Et en Afrique, une personne sur quatre est sous-alimentée.

La malnutrition contribue également au décès de plus de 3 millions d'enfants dans le monde chaque année, ce qui représente la moitié de tous les décès infantiles.²



La malnutrition menace les économies en réduisant les taux de réussite scolaire et la productivité au travail. Elle contribue également aux maladies infectieuses et chroniques qui sont coûteuses à traiter.

Des investissements appropriés permettant d'améliorer la nutrition peuvent changer la donne et entraîner une hausse du PIB de près de 11 pour cent dans les régions d'Asie et d'Afrique.³



La planification familiale volontaire, qui est généralement reconnue pour ses bienfaits sur la santé en matière de reproduction, est une approche souvent négligée pour aborder la nutrition et la sécurité alimentaire. Mais cela est également indispensable pour une bonne nutrition. La planification familiale peut également aider à promouvoir la sécurité alimentaire pour les familles, les communautés et les nations.



Pour les familles, la planification familiale volontaire permet aux femmes d'éviter les grossesses non désirées et de mieux se préparer à la maternité, donnant ainsi aux bébés une chance d'accéder à une vie plus saine.



La planification familiale peut aider les femmes et les couples à avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent et au moment qui leur convient. Mais près de 225 millions de femmes dans le monde ont un besoin non satisfait en matière de planification familiale, ce qui signifie qu'elles souhaiteraient éviter ou retarder une grossesse, mais qu'elles n'utilisent aucune méthode de contraception moderne.⁴ En conséquence de quoi, pas moins de quatre grossesses sur dix ne sont pas planifiées.⁵ La planification familiale aide les femmes à subvenir à leurs besoins et peut également les aider à mener une vie saine sur le plan nutritionnel.



Tout d'abord, la santé alimentaire des nouveau-nés dépend largement du délai entre leur naissance et la dernière grossesse de la mère. Les directives recommandent d'attendre au moins deux ans après avoir accouché avant de concevoir à nouveau, étant donné que les enfants nés trop tôt après un accouchement précédent sont plus susceptibles de souffrir d'une insuffisance pondérale à la naissance et de connaître un retard de croissance plus tard dans la vie.⁶ L'utilisation de la planification familiale pour espacer les grossesses permet d'établir une base solide pour une bonne nutrition à l'âge adulte.



Un espacement approprié entre deux grossesses permet également aux mères d'avoir plus de temps, d'énergie et de ressources pour les pratiques d'alimentation recommandées au cours des premières années de la vie de l'enfant, à partir de la conception. Cela inclut une bonne nutrition pendant la grossesse, l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et le passage progressif aux aliments nutritifs solides à partir de six mois.



Pour les adolescentes, la planification familiale retarde la grossesse au-delà de cette période cruciale de la croissance, alors qu'elles ont besoin de plus de nutriments et sont particulièrement vulnérables à la malnutrition.⁷ Une grossesse pose des risques supplémentaires, car elle peut entraîner une concurrence pour les éléments nutritifs entre les jeunes filles et les fœtus en croissance. Les jeunes filles peuvent interrompre leur croissance et souffrir de problèmes de santé comme l'anémie, et leurs bébés sont plus susceptibles de souffrir d'insuffisance pondérale à la naissance et de retard de croissance plus tard dans la vie.⁸



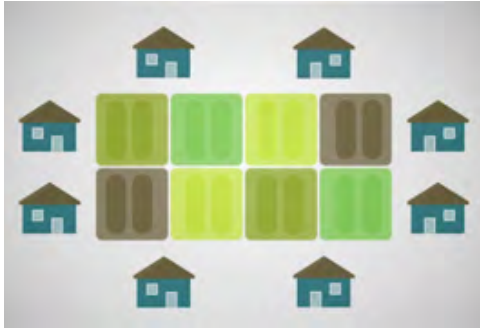
Pour les collectivités et les nations, la planification familiale volontaire se traduit par des familles plus modestes et un ralentissement de la croissance démographique. Cette croissance plus lente peut améliorer la sécurité alimentaire en veillant à ce que les individus bénéficient d'un accès stable à suffisamment d'aliments nutritifs.



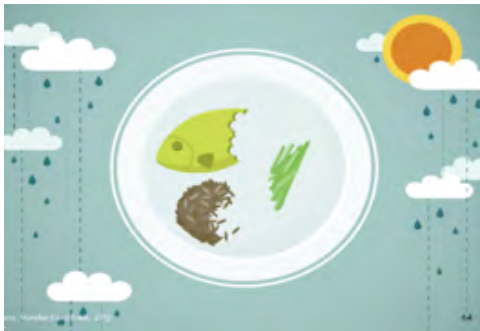
Sur la base des taux de natalité actuels, la population mondiale devrait augmenter de deux milliards et demi de personnes d'ici 2050, et continuera probablement de croître.⁹ La production alimentaire mondiale devra augmenter de soixante-dix pour cent d'ici 2050 pour être en mesure de nourrir tout le monde.¹⁰



Comme les pays s'urbanisent et se développent, la croissance de la population peut venir grever les systèmes agricoles. L'utilisation de la planification familiale volontaire peut contribuer à atténuer certaines de ces pressions sur la sécurité alimentaire au niveau de la communauté et au niveau national.



La croissance démographique peut également entraîner la diminution de la taille des parcelles cultivables, à mesure que les fermes sont divisées en tailles de plus en plus petites entre les générations successives. Dans ce cas de figure, une parcelle qui a soutenu un seul ménage autrefois en prend désormais huit en charge après seulement deux générations.



Le changement climatique exerce aussi une pression sur les systèmes agricoles, en particulier dans les pays en développement. La modélisation du changement climatique prédit que le changement de conditions météorologiques réduira la production agricole en Éthiopie d'environ 350 calories par personne et par jour, soit environ une demi-assiette normale de riz, de poisson et de légumes.¹¹ Le modèle montre également comment la planification familiale peut aider à combler cette lacune en matière de sécurité alimentaire.



La planification familiale peut aider à promouvoir l'amélioration de la nutrition et de la sécurité alimentaire des familles, des communautés et des nations, même face à l'augmentation des défis pour les systèmes agricoles.



Grâce à la planification familiale volontaire, tout un chacun peut profiter d'un meilleur accès à une alimentation de qualité et continuer à se nourrir correctement, à aider les pays à bâtir un avenir meilleur et plus prospère.

Références du document des messages clés

1. Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD), and World Food Programme (WFP), *The State of Food Insecurity in the World: Strengthening the Enabling Environment for Food Security and Nutrition* (Rome: FAO, IFAD, and WFP, 2014).
2. R.E. Black et al., "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries," *Lancet* 382, no. 9890 (2013):427-51.
3. Sue Horton and Richard H. Steckel, "Malnutrition: Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900-2000 and Projections to 2050," in *The Economics of Human Challenges*, ed. B. Lomborg (New York: Cambridge University Press, 2013).
4. C. Westoff, "Unmet Need for Modern Contraceptive Methods," *DHS Analytical Studies No. 28* (Calverton, MD: DHS, 2012); Susheela Singh, Jacqueline E. Darroch, and Lori S. Ashford., *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health* (Guttmacher Institute and UNFPA, 2014).
5. Gilda Sedgh, Susheela Singh, and Rubina Hussain, "Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends," *Studies in Family Planning* 45.3 (2014): 301-14.
6. World Health Organization (WHO), *Report of a WHO Consultation on Birth Spacing* (Geneva: WHO, 2005). Shea O. Rutstein, *Further Evidence of the Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-Five-Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence From the Demographic and Health Surveys* (Calverton, MD: Macro International Inc., 2008.)
7. B.A. Spear, "Adolescent Growth and Development," *Journal of the American Dietetic Association* 102, Suppl. no. 3 (2002): S23-9; A.D. Rogol, P.A. Clark, and J.N. Roemmich, "Growth and Pubertal Development in Children and Adolescents: Effects of Diet and Physical Activity," *The American Journal of Clinical Nutrition* 72, Suppl. no. 2 (2000): 521S-8S; and Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), World Health Organization (WHO), and United Nations University (UNU), *Energy and Protein Requirements: Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation* (Geneva: FAO, WHO, and UNU, 2001).
8. J.H. Rah et al., "Pregnancy and Lactation Hinder Growth and Nutritional Status of Adolescent Girls in Rural Bangladesh," *The Journal of Nutrition* 138, no. 8 (2008): 1505-11; E. Casanueva et al., "Adolescents With Adequate Birth Weight Newborns Diminish Energy Expenditure and Cease Growth," *The Journal of Nutrition* 2006; 136, no. 10 (2006): 2498-501; and A. Conde-Agudelo, J.M. Belizan, and C. Lammers, "Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-Sectional Study," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 192, no. 2 (2005): 342-49.
9. United Nations Department of Economic and Social Affairs, *World Population Prospects: 2012 Revision* (New York: UN, 2013).
10. Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), *Declaration of the World Summit on Food Security* (Rome: FAO, 2009); and H. Charles J. Godfray et al., "Food Security: The Challenge of Feeding 9 Billion People," *Science* 327 (2010): 812-18.
11. Scott Moreland and Ellen Smith, *Modeling Climate Change, Food Security, and Population* (Washington, DC: Futures Group, 2012).

REMERCIEMENTS

Le développement de la recherche et du contenu de la présentation multimédia *Améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire grâce à la planification familiale* a été réalisée par Reshma Naik, analyste principale des politiques au PRB. La conception multimédia de la présentation a été réalisée par Melina Kolb, productrice multimédia au PRB, et Tessa Tripodi, conceptrice multimédia au PRB. La narration audio de la présentation était de Jean Cavard, comédien de doublage. Marissa Yeakey, analyste principale des politiques au PRB, a joué un rôle clé dans la conceptualisation et le développement de l'écriture tandis que Carolyn Lamere, associée au programme du PRB, a rédigé le contenu du guide de présentation. Rhonda Smith et Jason Bremner, vice-présidents associés au PRB, en ont assuré la supervision et l'examen technique. Le contenu de la présentation a été élaboré à partir de deux examens effectués par le Projet de politique de santé.

Remerciements particuliers à Shelley Snyder de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) pour l'orientation et le soutien précieux qu'elle a fourni à ce projet. Nous n'oublions pas non plus de remercier Ishrat Hussain, Judy Carnahuati, Sylvia Cabus, Diane De Bernardo, Suzanne Poland, Susan Bradley, Linda Sussman, et Elizabeth Jordan-Bell, de l'USAID, pour leur contribution technique inestimable aux différentes étapes de développement du projet.

Pour les photos et vidéos, nous remercions : © AFP/Getty Images ; © Andrew Aitchison / Alamy ; © Arterra Photo Library / Alamy ; © Bill & Melinda Gates Foundation / Olivier Asselin ; © dbimages/ Alamy ; © Dennis Kirkland/galerie de Jaynes / DanitaDelimont.com/ Alamy ; © HarvestPlus ; © IMAGEBROKER / Alamy ; © ImagesBazaar / Getty Images ; © Jake Lyell / Alamy ; © jcarillet/ iStock ; © Jonathan Torgovnik / Reportage de Getty Images avec l'aimable autorisation de la Hewlett Foundation ; © K. Stefanova / USAID ; © Michele Burgess / Alamy ; © PhotosIndia.com LLC / Alamy ; Pond5 © Robert Harding World Imagery / Alamy ; © Terje Lillehaug / Alamy ; © Thomas Cockrem / Alamy ; © VIA Films/Alamy ; Videoblocks ; et © Zute Lightfoot / Alamy.

Les photos et vidéos sont utilisées à des fins illustratives seulement et ne sous-entendent nullement un quelconque état de santé, une attitude, un comportement ou une action de la part des personnes qui y apparaissent.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes du projet IDEA (n° AID-OAA-A-1 0-00009). Les contenus relèvent de la responsabilité du Population Reference Bureau et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

© 2015 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

Guide de discussion

À la fin de la présentation ENGAGE, vous pourrez entamer un dialogue avec le public. Nous vous encourageons à partager des données spécifiques à la planification familiale, à la nutrition et à la sécurité alimentaire dans votre pays, et à orienter la discussion sur les solutions possibles au sein du contexte de votre pays. Des exemples de questions à débattre sont présentés ci-dessous :

DISCUSSION SUR LA PRÉSENTATION

1. Connaissiez-vous les liens entre la planification familiale, la nutrition et la sécurité alimentaire ? Qu'avez-vous appris aujourd'hui sur ces liens ?
2. Comment une focalisation accrue sur la planification familiale peut-elle conduire à une amélioration de la nutrition et à la sécurité alimentaire pour votre pays ?
3. Qui pensez-vous aurait intérêt à assister à cette présentation ? Quels sont certains des événements à venir ou d'autres occasions où vous pourriez montrer cette présentation et en discuter pour stimuler le dialogue et l'action sur ce sujet ?

DISCUSSION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

4. Beaucoup de gens ont des opinions diverses sur la planification familiale. Cette présentation a-t-elle affecté la façon dont vous envisagez la question ? Avez-vous appris quelque chose qui change votre regard sur la planification familiale et sa contribution à la sécurité alimentaire et nutritionnelle ?
5. Le recours à la planification familiale a augmenté partout dans le monde, mais beaucoup de femmes ont encore un besoin non satisfait en la matière. Pourquoi pensez-vous qu'il y a tant de besoins non satisfaits en matière de planification familiale ? Quels sont les taux de besoins non satisfaits dans votre pays ? Y-a-t-il certaines causes de besoins non satisfaits qui sont spécifiques à votre pays ou à votre contexte ?
6. Quelles sont les stratégies qui peuvent augmenter l'accès à la planification familiale pour les femmes et les couples dans votre pays ? Comment ces stratégies peuvent-elles améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire ? Considérez les stratégies à court terme et à long terme.

DISCUSSION SUR LA NUTRITION ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

7. Les directives de l'Organisation mondiale de la santé affirment que les femmes devraient attendre au moins deux ans après l'accouchement avant d'essayer de tomber enceintes à nouveau. Pensez-vous que beaucoup de gens dans votre pays suivent ces directives ? Que faudrait-il pour encourager les femmes à espacer leurs grossesses de façon optimale ?
8. Quelles sont les tendances courantes d'allaitement dans votre pays ? Est-il fréquent pour les femmes d'allaiter exclusivement jusqu'à ce que leur enfant soit âgé de six mois ? En quoi la planification familiale joue-t-elle un rôle dans l'allaitement ?
9. La grossesse précoce peut causer la malnutrition des jeunes filles et de leurs bébés. La grossesse avant 18 ans est-elle fréquente dans votre pays ? Existe-t-il certaines stratégies pour réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes ?
10. La croissance démographique peut sérieusement affecter la sécurité alimentaire d'une communauté ou d'un pays. Quelles sont les tendances de croissance démographique dans votre pays ? Comment la croissance de la population affecte-t-elle la sécurité alimentaire dans votre pays ? Cela varie-t-il par région ?
11. Les politiques et les programmes de nutrition dans votre pays comprennent-ils actuellement la planification familiale ? Si oui, par quoi cela se traduit-il et quelles améliorations pourraient être apportées ? Sinon, comment la planification familiale pourrait-elle intégrer avec succès le programme de nutrition et bénéficier des moyens nécessaires ?
12. Les politiques et les programmes de sécurité alimentaire dans votre pays comprennent-ils actuellement la planification familiale ? Si oui, par quoi cela se traduit-il et quelles améliorations pourraient être apportées ? Sinon, comment la planification familiale pourrait-elle intégrer avec succès le programme de sécurité alimentaire et bénéficier des moyens nécessaires ?

DISCUSSION SUR LES RECOMMANDATIONS

13. Quels sont les moyens utilisés pour sensibiliser davantage la population sur les connexions entre la planification familiale et la sécurité alimentaire ?
14. À la fin, la présentation a appelé à une collaboration entre les individus et les organisations qui travaillent à la planification familiale, la nutrition et la sécurité alimentaire. Qui sont ces intervenants ? Existe-t-il des passerelles spécifiques pour qu'ils puissent travailler ensemble pour atteindre leurs objectifs ?
15. Comment les acteurs impliqués dans la planification familiale, la nutrition, et/ou la sécurité alimentaire pourraient-ils plaider en faveur des ressources nécessaires pour mieux intégrer leurs efforts ?

Questions fréquemment posées

Les membres de l'auditoire ont souvent des questions au sujet de la présentation. Certaines de ces questions peuvent être spécifiques à la présentation elle-même (données, images, figures, sources d'information), tandis que d'autres questions peuvent être liées aux sujets mentionnés dans la présentation.

Voici quelques questions fréquemment posées et les réponses préétablies :

QUESTIONS SUR LA PRÉSENTATION

Q. Quelle est la précision de vos données ?

A. Les données que nous avons partagées dans le cadre de cette présentation sont les données disponibles les plus précises qui existent à l'heure actuelle (au moment de la préparation de cet exposé) sur la planification familiale la nutrition et la sécurité alimentaire. Les données proviennent des Enquêtes démographiques et de santé les plus récentes, des Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), ainsi que d'autres études de recherche récentes évaluées par des pairs.

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

A. Nous avons adhéré à une politique stricte de l'utilisation des photos et nous pouvons garantir que nous avons le droit légal d'utiliser chaque photographie et chaque vidéo incluse dans cet exposé.

Q. Pourquoi vous concentrez-vous tant sur la planification familiale, quand il existe tant d'autres problèmes, plus importants qui affectent la nutrition et la sécurité alimentaire ? Pourquoi vous concentrez-vous sur la planification familiale quand le vrai problème a davantage trait à des sujets comme le manque d'éducation et la pauvreté ?

A. Oui, il est vrai qu'il existe de nombreuses questions importantes auxquels font face les pays en développement. La malnutrition et le manque de sécurité alimentaire sont deux questions clés qui sous-tendent également certains des défis économiques et de développement les plus difficiles. Bien qu'il existe de nombreuses façons d'influer positivement sur la nutrition et la sécurité alimentaire, peu de ces approches traitent de la prévention. La planification familiale est une intervention souvent négligée qui peut contribuer à soutenir et renforcer les efforts existants. Il s'agit d'une stratégie éprouvée rentable pour aider les femmes à satisfaire leurs désirs en termes de fécondité. Et comme nous l'avons indiqué dans la présentation, dans le même temps, elle peut également aider à améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire. Donc, tout le monde y gagne vraiment, et il s'agit juste d'un outil de plus qui peut nous aider à atteindre nos objectifs.

QUESTIONS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Q. Vous avez beaucoup discuté de planification familiale dans cette présentation, mais vous n'avez rien décrit sur la planification familiale. Quels sont les choix en matière de planification familiale ou de contraception et ont-ils de nombreux effets secondaires ?

A. Un large éventail de méthodes contraceptives est disponible pour les hommes et les femmes en fonction des besoins de reproduction de chaque individu. Certaines méthodes sont plus efficaces que d'autres.

Cette présentation se concentre sur les méthodes modernes de planification familiale. Ces dernières comprennent les des méthodes à longue durée d'action ou permanentes telles que les implants, le stérilet, la stérilisation féminine et la vasectomie, qui sont parmi les formes les plus efficaces de planification familiale. Certaines méthodes ne fonctionnent qu'une seule fois – les préservatifs masculins ou féminins, par exemple, alors que d'autres peuvent durer plus longtemps, mais ne sont pas permanentes, telles que les contraceptifs injectables, les pilules contraceptives orales, les patchs hormonaux et l'anneau vaginal. Il existe aussi la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), une méthode basée sur l'allaitement maternel exclusif, qui assure la protection contre la grossesse pour la mère et l'alimentation du nourrisson les six premiers mois suivant l'accouchement.

Certaines méthodes contraceptives ont des effets secondaires connus qui peuvent affecter un utilisateur ou une utilisatrice de planification familiale. Les effets secondaires tels que des saignements irréguliers, des maux de tête, des étourdissements, des nausées, la sensibilité des seins, un changement de poids, un changement d'humeur et un retard du retour de la fertilité sont fréquents avec les méthodes hormonales une fois que l'utilisateur ou l'utilisatrice cesse de les utiliser. Les clients doivent connaître ces possibles effets secondaires et la façon de les gérer lorsqu'ils bénéficient de conseils sur la planification familiale. Ils ne sont pas dangereux et peuvent être résolus par le prestataire des services médicaux. En règle générale, si les effets secondaires perturbent le client ou la cliente, le prestataire de santé changera de méthode contraceptive et proposera une solution plus adaptée.

Certaines personnes préfèrent utiliser des méthodes traditionnelles de planification familiale. Alors que celles-ci varient en efficacité, elles sont généralement moins efficaces que les méthodes modernes. Des méthodes telles que le retrait ont le plus bas niveau d'efficacité ; en outre, il existe des méthodes basées sur la connaissance de la fécondité, telles que la Méthode des jours fixes, la méthode de la température basale corporelle et la Méthode des deux jours. Ces méthodes n'ont pas d'effets secondaires ni de risques pour la santé. Surtout, elles 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.

Q. Les femmes de mon pays ont toujours eu de grandes familles avec de nombreux enfants. Pourquoi cette présentation les encouragerait-elles à recourir à la planification familiale ?

A. Chaque femme doit pouvoir prendre sa propre décision sur ses futures grossesses. Être d'un certain pays, un membre d'une certaine religion ou d'une communauté traditionnellement connue pour ses familles nombreuses ne signifie pas automatiquement que la femme souhaite avoir beaucoup d'enfants. Les données montrent que de nombreuses femmes à travers le monde veulent espacer ou limiter les naissances, mais n'ont pas recours à la contraception. Comme il est mentionné dans la présentation, 225 millions de femmes dans le monde ont un besoin non satisfait en planification familiale et quatre grossesses sur 10 ne sont pas planifiées.

Améliorer l'accès à la planification familiale permet non seulement aux femmes de poser des choix au sujet de leur propre santé reproductive, mais peut aussi améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire d'un pays ou d'une communauté, avec beaucoup d'autres résultats de développement positifs. La possibilité de tomber enceinte à nouveau au moins deux ans après avoir accouché permettra d'améliorer l'état nutritionnel de la mère (qui sera capable de se remettre de la grossesse et de reconstituer les éléments nutritifs essentiels avant de tomber à nouveau enceinte), du jeune enfant (qui peut être allaité plus longtemps, sans entrer en concurrence nutritionnelle avec un frère plus jeune), et pour le nouveau bébé (dont l'allaitement n'entrera pas en concurrence avec celui de l'aîné pendant la grossesse ou après la naissance, et pourra répondre à ses besoins nutritionnels pendant la période critique allant de la gestation jusqu'à ses deux ans). Cela permet également aux familles d'investir davantage dans chaque enfant, ce qui augmente la probabilité que chaque enfant fréquente l'école et achèvera ses études. Cela profite non seulement à la famille, mais également aux communautés et aux nations entières qui dépendent de ces jeunes gens instruits pour stimuler leurs économies.

Q. La présentation suggère que les adolescentes devraient retarder leur grossesse jusqu'à ce qu'elles soient plus âgées. Mais si les jeunes filles se marient et créent leurs familles plus tard dans la vie, et que la contraception devient largement disponible, les jeunes gens ne seront-ils pas exposés à un relâchement des mœurs ?

A. La grossesse chez les filles de moins de 18 ans est dangereuse pour les mères et les bébés. L'adolescence est une période critique pour les filles qui doivent achever leur croissance et atteindre leur taille et leur poids adulte, les adolescentes atteignent 15-20 pour cent de leur taille adulte et 50 pour cent de leur poids adulte pendant cette période. Cela peut aussi représenter le moment de rattraper un retard de croissance pour les

filles qui peuvent ne pas avoir eu un accès adéquat à la nutrition durant les premières années de leur vie et leur enfance. Des études ont montré que la grossesse pendant l'adolescence a des répercussions négatives graves sur l'état nutritionnel de la jeune mère et peut présenter des risques graves lorsque les filles souffrent déjà de malnutrition, un phénomène qui n'est pas rare dans de nombreux pays où les nouvelles mères ont tendance à être très jeunes.

Les jeunes mères sont également plus susceptibles de donner naissance prématurément ou d'avoir un bébé souffrant d'une insuffisance pondérale à la naissance, deux conséquences qui contribuent à plus de risques de décès du nouveau-né. Ces conséquences nutritionnelles peuvent se poursuivre à mesure que l'enfant grandit, ces enfants sont plus susceptibles d'être chétifs et de souffrir d'insuffisance pondérale. Le report du mariage et l'accès à la contraception sont deux stratégies pour aider à prévenir les grossesses pendant l'adolescence. Retarder le mariage permet également aux filles de poursuivre leur scolarité. Plusieurs études ont d'ailleurs montré que les femmes instruites sont moins susceptibles d'avoir des enfants souffrant d'un retard de croissance ou d'insuffisance pondérale.

Il n'est pas rare pour les sociétés de désapprouver les relations sexuelles avant le mariage et de penser que l'éducation et les services liés à la santé reproductive peuvent être inappropriés et inutiles pour les jeunes. Cependant, des études ont montré que l'apport d'informations et l'accès à la contraception n'incitaient pas forcément les jeunes à avoir des rapports sexuels. Cela diminue simplement les taux de grossesses chez les adolescentes. Avec près de la moitié de la population mondiale âgée de moins de 25 ans, il est important de veiller à ce que les jeunes aient accès aux services et aux informations dont ils ont besoin pour faire des choix appropriés quant à leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs.

Q. Nous voyons tout le temps des messages sur les problèmes de santé auxquels sont confrontés nos pays, des maladies infectieuses telles que le VIH et le paludisme jusqu'aux maladies non transmissibles comme le cancer et le diabète. Face à ces problèmes de santé, pourquoi devrions-nous utiliser la planification familiale ? N'est-il pas important de promouvoir la croissance démographique pour alimenter nos économies ?

A. Il est vrai que les pays en développement sont confrontés à des problèmes de santé graves, mais restreindre l'accès à la planification familiale ne contribuera pas à soutenir le développement. Selon la Division de la population des Nations Unies, l'espérance de vie dans les pays en développement a augmenté de près de 15 ans depuis 1950, ce qui démontre que ces problèmes de santé ne sont pas insurmontables.

Le VIH est une maladie qui se soigne, l'Organisation mondiale de la Santé estime qu'il y a 11,7 millions de personnes recevant un traitement antirétroviral dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Le nombre de personnes recevant un traitement a augmenté de façon spectaculaire au fil des ans — d'environ 100 000 personnes, soit seulement 2 pour cent des habitants séropositifs d'Afrique subsaharienne en 2002 à 9,1 millions de personnes aujourd'hui, soit près de 40 pour cent des personnes séropositives. Bien que ces chiffres soient encore loin de la couverture universelle, les personnes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de vivre une vie longue et productive que jamais, même si elles vivent dans les pays en développement. Tout au long de leur vie, elles continueront à avoir accès aux services de santé au-delà de ce qui est nécessaire pour traiter leur VIH, y compris la planification familiale volontaire.

Un certain nombre de mesures peuvent être prises pour réduire l'incidence des maladies non transmissibles, allant de la réduction des taux de tabagisme et de consommation d'alcool à une activité physique plus importante. Un régime alimentaire nutritif représente une partie importante de ces efforts, en commençant par les femmes enceintes pour se poursuivre à travers l'enfance et l'âge adulte. Comme en a traité cette présentation, la planification familiale peut aider à améliorer la nutrition pour les personnes comme pour les communautés.

Bien que la planification familiale ne suffise pas pour lutter contre tous ces problèmes de santé, elle représente une pièce nécessaire du puzzle. Comme indiqué dans la présentation, la planification familiale peut contribuer à une meilleure nutrition et sécurité alimentaire, tout en permettant aux familles et aux collectivités de mieux affronter les défis de santé. Et la planification familiale peut également aider à établir une base pour le développement. Les pays qui ont commencé à se développer en partie grâce à la planification familiale peuvent renforcer leurs systèmes de santé et de lutte contre les maladies infectieuses et non transmissibles.

Le dividende démographique est une des façons dont les pays peuvent accélérer leur développement en utilisant la planification familiale. Cet élan économique se produit lorsque les taux de fécondité et de mortalité

baissent dans un pays. Lorsqu'un pays entre dans cette « transition démographique », il dispose d'un plus grand nombre de personnes dans la population active par rapport à la population dépendante : des gens trop vieux ou trop jeunes pour travailler. Cette période de temps ouvre une fenêtre d'opportunité pour la croissance économique, à condition que les bons investissements sociaux et économiques soient réalisés. Pour plus d'informations sur la façon dont les pays peuvent augmenter leurs économies après la baisse des taux de fécondité et de mortalité, voir le document du PRB, « Le défi d'atteindre : le dividende démographique », disponible ici : www.prb.org/FrenchContent/2012/demographic-dividend-fr.aspx.

QUESTIONS SUR LES LIENS ENTRE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA NUTRITION

Q. Cette présentation mentionne que si les naissances sont bien espacées, les femmes ont du temps pour les pratiques d'alimentation recommandées comme l'allaitement maternel exclusif et la transition des nourrissons vers des aliments solides nutritifs. Qu'est-ce qui est si important au sujet de ces pratiques alimentaires ?

A. Il est essentiel de veiller à ce que les besoins nutritionnels de l'enfant soient respectés pendant la grossesse et les deux premières années de la vie. Cette période, connue sous le nom de « Fenêtre des 1000 jours » leur permet de grandir et de se développer, à la fois physiquement et intellectuellement. Améliorer la nutrition pendant cette période améliore la santé des enfants et le niveau de scolarité à l'avenir, même à l'âge adulte.

Améliorer la nutrition pendant la grossesse est important pour prévenir les complications comme l'insuffisance pondérale à la naissance une cause indirecte importante de la mortalité néonatale ou de décès pendant les 28 premiers jours de la vie. L'Organisation mondiale de la santé estime que le faible poids à la naissance contribue à 60-80 pour cent des décès de nouveau-nés. Presque tous les bébés (96,6 pour cent) souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance sont nés dans les pays en développement.

Après la naissance, l'allaitement maternel est essentiel pour que les enfants puissent satisfaire leurs besoins nutritionnels. Le lait maternel contient tous les nutriments dont les nourrissons ont besoin, ils n'ont pas besoin de nourriture supplémentaire ou d'eau jusqu'à six mois. L'allaitement exclusivement maternel signifie également que les bébés sont protégés contre les maladies d'origine alimentaire ou hydrique comme le choléra et la diarrhée, qui sont les principales causes de mortalité infanto-juvénile dans le monde en développement. Le retard de croissance est un gros problème à travers le monde. Globalement, on estime que 162 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance. L'Organisation mondiale de la santé espère réduire ce chiffre à 100 millions d'enfants d'ici à 2025. Le retard de croissance est un symptôme de nutrition extrêmement pauvre, les enfants qui en souffrent n'ont pas reçu les nutriments dont ils avaient besoin pour grandir et se développer correctement. Cela signifie également qu'ils n'ont pas reçu les nutriments nécessaires pour que leur cerveau puisse se développer à leur plein potentiel. Des études ont montré que la taille, à l'âge de deux ans, permet de prédire l'avenir du capital humain, y compris le niveau d'instruction et la productivité économique, les tailles les moins élevées étant associées à de moins bons résultats.

Les enfants chétifs subissent également des retombées négatives sur leur santé à l'âge adulte. En plus de devenir moins grands à l'âge adulte, les enfants qui ont un retard de croissance sont plus sensibles aux maladies infectieuses et non transmissibles. Les femmes chétives ont également tendance à avoir des enfants souffrants de retard de croissance. Pas parce que cela est héréditaire, mais parce qu'il est difficile pour les femmes souffrant de malnutrition et chétives de fournir suffisamment de nutriments pour leurs bébés pendant la grossesse.

Voir ce dossier (en anglais) de l'Organisation mondiale de la santé pour plus d'informations:
www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf

Q. Je reconnais que la planification familiale est une question importante, mais pourquoi la liez-vous à la nutrition ? Cela n'aurait-il pas plus de sens de parler de questions comme l'autonomisation des femmes ou de la mortalité maternelle qui sont plus étroitement associées à la planification familiale ?

A. En fait, des questions comme la mortalité maternelle et l'autonomisation des femmes sont également étroitement, quoiqu'indirectement, associées à la nutrition. Les mères sont souvent les principales dispensatrices de soins des enfants, celles qui achètent et préparent leurs repas. Lorsque les femmes utilisent la planification familiale pour éviter les grossesses non désirées, elles peuvent réduire leur exposition au risque de décès dû à des causes liées à la grossesse (risque relativement élevé dans de nombreux pays). Lorsque les

mères survivent, leurs enfants survivent. Elles peuvent allaiter adéquatement les jeunes enfants et fournir de la nourriture pour les enfants plus âgés. Des études ont montré que la dénutrition, les maladies diarrhéiques et la mortalité infantile sont plus fréquentes chez les enfants dont la mère est morte.

Alors que l'autonomisation des femmes est en soi un objectif important, les femmes qui sont habilitées à faire des choix concernant leur vie et leurs grossesses futures peuvent également améliorer la situation nutritionnelle de leurs enfants. Cet effet est particulièrement prononcé si les adolescentes sont en mesure de rester à l'école au lieu de se marier tôt et/ou de tomber enceinte. Les femmes instruites sont moins susceptibles d'avoir des enfants souffrant d'un retard de croissance ou d'insuffisance pondérale. Les mères éduquées ont aussi des revenus plus élevés, leur permettant de fournir une alimentation de qualité et en quantité suffisante à leurs enfants. L'autonomisation des femmes, en particulier l'éducation des filles, se traduit aussi par une réduction des risques de violence domestique, dont on a démontré qu'ils avaient des effets négatifs sur les femmes et la nutrition des enfants.

QUESTIONS SUR LES LIENS ENTRE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Q. La présentation cite la sécurité alimentaire, mais n'apporte pas de précisions. J'ai entendu des gens parler des quatre piliers de la sécurité alimentaire. Comment la planification familiale se rapporte-elle à chacun de ceux-ci ?

A. Les quatre piliers de la sécurité alimentaire sont : la disponibilité alimentaire, l'accès aux aliments, l'utilisation alimentaire/consommation, et la stabilité alimentaire des ménages. La disponibilité alimentaire est la fourniture de denrées alimentaires par rapport à la quantité de nourriture nécessaire pour nourrir une population donnée. La planification familiale volontaire a le plus grand impact sur ce pilier. En aidant les femmes à avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent, la PF contribue à ralentir le rythme de croissance démographique, qui en retour, contribue à garantir que les sources alimentaires existantes seront suffisantes pour nourrir la population d'une communauté ou d'un pays. La PF est également liée à la disponibilité de la nourriture parce que les populations plus petites peuvent réduire les pressions exercées sur les ressources agricoles, permettant aux nations de produire pour leurs citoyens des aliments de meilleure qualité et en plus grande quantité. Le lien à l'accès à la nourriture est le plus parlant pour les familles à faible revenu qui sont souvent confrontées au double problème de devoir gérer une famille plus nombreuse que souhaitée, qui résulte d'un accès limité à la planification familiale, et moins d'argent à dépenser en nourriture pour les besoins nutritionnels. Même à un niveau plus général, les populations très nombreuses peuvent limiter les approvisionnements alimentaires, causer la hausse des prix et rendre la plupart des aliments nutritifs inabordable. La planification familiale affecte aussi la consommation/l'utilisation des aliments, car les femmes enceintes et les femmes allaitant de jeunes enfants ont besoin d'aliments plus nutritifs et en plus grandes quantités.

La planification familiale peut également améliorer la stabilité alimentaire des ménages en diminuant la mortalité maternelle et en augmentant l'éducation des filles, deux facteurs qui peuvent influencer de manière significative sur la sécurité alimentaire des familles. Un prochain rapport de Jason Bremner du Population Reference Bureau note que « la mortalité et l'invalidité liées à la grossesse ont un impact sur des milliers de ménages chaque année, en éliminant les aidants naturels, ceux qui fournissent en priorité la nourriture et l'eau d'une famille et ceux qui représentent les éléments essentiels du changement, qui, autrement, pourraient aider leurs enfants, les familles et les communautés à s'adapter... » Utiliser la planification familiale pour prévenir ces décès et les incapacités peut contribuer à stabiliser la disponibilité de la nourriture, son accès et son utilisation.

Q. La présentation mentionne le changement climatique comme l'une des causes de l'insécurité alimentaire. En quoi sont-ils liés ?

A. Le changement climatique veut dire que les conditions météorologiques deviendront imprévisibles, les saisons sèches pourraient durer plus longtemps, les étés pourraient être plus chauds, et les événements météorologiques extrêmes comme les ouragans pourraient devenir plus fréquents. Globalement, le changement climatique devrait diminuer la production agricole. La modélisation du changement climatique suggère également que les impacts les plus graves toucheront les pays en développement, y compris ceux dont les systèmes agricoles subissent déjà la pression de la croissance démographique.

Au niveau communautaire, la planification familiale peut contribuer à rendre les familles plus résistantes au changement climatique. Par exemple, les femmes dans de nombreuses collectivités sont particulièrement vulnérables aux effets du changement climatique, car elles sont souvent responsables de la collecte de ressources naturelles comme l'eau et le carburant, leur collecte deviendra plus difficile et chronophage

à mesure que des ressources comme le bois et l'eau deviendront plus rares en raison de conditions météorologiques imprévisibles causées par le changement climatique. La croissance démographique exercera également une pression supplémentaire sur ces ressources, ce qui signifie que les femmes devront voyager plus loin pour accéder aux biens essentiels. Ces efforts sont d'autant plus ardues pendant et après la grossesse. En permettant aux femmes de choisir le moment et l'espacement de leurs grossesses, la planification familiale contribue à protéger ces membres vulnérables, mais pourtant essentiels de leurs communautés.

Au niveau national, comme cela a été mentionné dans la présentation, la planification familiale

peut aider à compenser les impacts négatifs du changement climatique en stabilisant la croissance démographique. Par exemple, des modèles statistiques prévoient que la hausse des températures et l'évolution des régimes de précipitations réduiront la production agricole en Éthiopie en 2050. Si la population d'Éthiopie continue également de croître, cela signifie que les quantités réduites d'aliments devront nourrir encore plus de gens. Cependant, si les Éthiopiennes utilisent la planification familiale volontaire pour répondre à leurs besoins, la croissance démographique ralentira, ce qui permettrait de répondre plus facilement à la sécurité alimentaire et aux besoins nutritionnels de la population.

Q. La présentation cite l'urbanisation comme étant l'une des causes de l'insécurité alimentaire, mais n'apporte pas de précisions. En quoi l'urbanisation est-elle liée à la sécurité alimentaire, et comment la planification familiale relève-t-elle les défis causés par l'urbanisation ?

A. Les zones urbaines des pays en développement connaissent une croissance rapide. Les Nations Unies prévoient que la population urbaine des pays en développement pourrait doubler à 4,3 milliards en 2020, et pourrait encore augmenter à 6,3 milliards en 2050. Cette croissance rapide exerce une pression sur les systèmes urbains comme l'assainissement : les systèmes d'assainissement surchargés peuvent contribuer à la propagation de maladies d'origine hydrique, qui empêchent les gens de bien absorber les éléments nutritifs de leur nourriture. Les résidents urbains peuvent également être plus susceptibles de manger de la nourriture préparée à partir de kiosques, ce qui est souvent moins nutritif que les aliments préparés à la maison. De plus, lorsque les villes grandissent, la terre qui était autrefois utilisée pour l'agriculture est convertie en espace urbain, ce qui peut influencer sur la production alimentaire à l'échelle nationale.

L'accès aux services de planification familiale pour les résidents urbains peut permettre aux villes de mieux développer les services à mesure que les populations urbaines se développent.

Ressources supplémentaires

Le contenu de cette présentation est tiré de deux revues réalisées dans le cadre du Projet des politiques de santé (HPP) : *Impacts of Family Planning on Nutrition* et *Impacts of Family Planning on Food Security*. Ces rapports peuvent être trouvés sur www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&get=pubID&pubId=690. Ils comprennent un ensemble complet de références et offrent également des détails et des explications plus étendues sur les données et le contenu proposé dans la présentation multimédia. Deux mémoires de politiques basées sur ces rapports peuvent être trouvés sur www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=%20publications&get=pubID&pubId=691 et www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&get=pubID&pubId=692

Pour accompagner les revues du HPP, le projet du Food and Nutrition Technical Assistance III (FANTA) a réalisé une analyse intitulée *Desk Review of Programs Integrating Family Planning with Food Security and Nutrition* qui peut être trouvée sur www.fantaproject.org/focus-areas/food-security/desk-review-programs-integrating-family-planning-food-security-and-nutrition.

Une liste des références clés se trouve sur les pages suivantes.

PLANIFICATION FAMILIALE

Amy O. Tsui, Raegan McDonald-Mosley and Anne E. Burke. "Family Planning and the Burden of Unintended Pregnancies," *Epidemiologic Reviews* 32, no. 1 (2010): 152–74.

John Cleland et al., "Family Planning: The Unfinished Agenda," *Sexual and Reproductive Health 3* (Geneva: World Health Organization, 2006).

Joseph Speidel et al., Making the Case for U. S. International Family Planning Assistance, 2009 (Population Reference Bureau and Academy for Educational Development, *Repositioning Family Planning: Guidelines for Advocacy Action* (Washington, DC: World Health Organization, Regional Office for Africa, and USAID, 2008), consulté à l'adresse : www.jhsph.edu/gatesinstitute, le 9 février 2011.

Population Reference Bureau and Academy for Educational Development, *Repositioning Family Planning: Guidelines for Advocacy Action* (Washington, DC: World Health Organization, Regional Office for Africa, and USAID, 2008), consulté à l'adresse : www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/fp_advocacytool_kit.pdf, le 18 mars 2011.

NUTRITION

Priya Bhagowalia, et al., "What Dimensions of Women's Empowerment Matter Most for Child Nutrition?: Evidence Using Nationally Representative Data From Bangladesh," *International Food Policy Research Institute Discussion Paper 01192* (2012) : 1-21.

Robert E. Black et al., "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries," *The Lancet* 382, no. 9890 (2013): 427-51.

Esther Casanueva et al., "Adolescents with Adequate Birth Weight Newborns Diminish Energy Expenditure and Cease Growth," *The Journal of Nutrition* 2006; 136, no. 10 (2006): 2498-501.

Parul Christianet et al., "Risk of Childhood Undernutrition Related to Small-for-Gestational Age and Preterm Birth in Low- and Middle-Income Countries," *International Journal of Epidemiology* 42, no. 5 (2013).

Agustin Conde-Agudelo et al., « Effects of Birth Spacing on Maternal, Perinatal, Infant, and Child Health: A Review of the Literature," *Studies in Family Planning* 43, no. 2 (2012): 93-114.

Agustin Conde-Agudelo, Anyeli Rosas-Bermudez and Ana Cecilia Kafury-Goeta, "Birth Spacing and Risk of Adverse Perinatal Outcomes: A Meta-Analysis," *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 295, no. 15 (2006): 1809-1823.

Rhonda Smith et al., *La planification familiale sauve des vies*, 4ème ed. (Washington, DC: Population Reference Bureau (PRB), 2009).

Susheela Singh, Jacqueline E. Darroch, and Lori E. Ashford. *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services—Estimates for 2014* (New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund, 2014).

Jocelyn E. Finlay, Emre Özaltın and David Canning, "The Association of Maternal Age with Infant Mortality, Child Anthropometric Failure, Diarrhoea and Anaemia for First Births: Evidence From 55 Low- and Middle-Income Countries," *BMJ Open* 1, no. 2 (2011): e000226.

Cassandra M. Gibbs et al., "The Impact of Early Age at First Childbirth on Maternal and Infant Health," *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 26, Suppl 1 (2012): 259-84.

Guha-Khasnobis Basudeb and Gautam Hazarika, "Women's Status and Children's Food Security in Pakistan," *United Nations University World Institute for Development Economics Research, Discussion Paper No. 2006/03* (2006).

Sue Horton and Richard H. Steckel, "Malnutrition: Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900– 2000 and Projections to 2050," in *The Economics of Human Challenges*, ed. B. Lomborg (New York: Cambridge University Press, 2013).

Donald Makoka, "The Impact of Maternal Education on Child Nutrition: Evidence From Malawi, Tanzania, and Zimbabwe," *DHS Working Papers No. 84* (2013): 1-26

J.H. Rah et al., "Pregnancy and Lactation Hinder Growth and Nutritional Status of Adolescent Girls in Rural Bangladesh," *The Journal of Nutrition* 138, no. 8 (2008): 1505-11

Shea O. Rutstein and Rebecca Winter, "The Effects of Fertility Behavior on Child Survival and Child Nutritional Status: Evidence From the Demographic and Health Surveys, 2006 to 2012," *DHS Analytical Studies No. 37* (Calverton, MD: ICF International, 2014)

Shea O. Rutstein, *Further Evidence of the Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-Five-Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence From the Demographic and Health Surveys* (Calverton, MD: Macro International Inc., 2008.)

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD), and World Food Programme (WFP), *The State of Food Insecurity in the World: Strengthening the Enabling Environment for Food Security and Nutrition* (Rome: FAO, IFAD, and WFP, 2014).

Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), *Declaration of the World Summit on Food Security* (Rome: FAO, 2009)

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), *The State of Food and Agriculture: Women and Agriculture, Closing the Gender Gap for Development* (Rome: FAO, 2011).

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 l'adresse www.k4health.org/toolkits/family-planning-advocacy/making-family-planning-part-prsp-process-guide-incorporating le 18 mars 2011

James Gribble and Maj-Lis Voss, *Planification familiale et bien-être économique : Le Bangladesh fait ses preuves* (Washington, DC: PRB, 2009).

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

Abhishek Singh, Ashish Singh, and Bidhubhusan Mahapatra, "The Consequences of Unintended Pregnancy for Maternal and Child Health in Rural India: Evidence From Prospective Data," *Maternal and Child Health Journal* 17, no. 3 (2013): 493-500.

Amanda Wendt et al., "Impact of Increasing Inter-Pregnancy Interval on Maternal and Infant Health," *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 26, Suppl 1 (2012): 239-58.

H. Charles. J. Godfray et al., "Food Security: The Challenge of Feeding 9 Billion People," *Science* 327 (2010): 812-18.

UNDP, UNFPA, UNICEF, and WFP, "Agenda Item 1: Population Growth and Rapid Urbanization, Food Insecurity on the Rise in Urban Settings," *Joint Meeting of the Executive Boards of UNDP, UNFPA, UNICEF, and WFP* (2009).

Scott Moreland and Ellen Smith, *Modeling Climate Change, Food Security, and Population* (Washington, DC: Futures Group, 2012).

Population Action International (PAI), *The Key to Achieving the Millennium Development Goals: Universal Access to Family Planning and Reproductive Health* (Washington, DC: PAI, 2010).

United States Agency for International Development, *Achieving the MDGS: The Contribution of Family Planning* (Washington, DC: USAID, 2009), consulté à l'adresse www.healthpolicyinitiative.com/index.cfm?id=publications&get=Type&documentTypeID=15 le 18 mars 2011

