

Engagement des leaders du secteur de la santé

Pourquoi engager des leaders du secteur de la santé?

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

Objectifs de cet exposé

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

Identifier les leaders du secteur de la santé

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



Credit: Holley Stewart

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

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

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

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

Il est maintenant crucial que les informations et les services de la planification familiale soient disponibles à une plus grande échelle. La planification familiale offre des avantages pouvant sauver des vies, et pourrait faire bien plus pour sauver la vie des mères et de leurs enfants, et combattre le VIH/SIDA, en réduisant le risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles ou de transmission du VIH de la mère à l'enfant. La planification familiale contribue également à un certain nombre d'objectifs de développement, tels que la réduction de la pauvreté,

l'égalité entre les sexes, l'environnement durable et la santé de la mère et de l'enfant. Pour obtenir des ressources dans cet environnement très compétitif, les défenseurs de la planification familiale doivent donner aux décideurs et aux donateurs les informations sur l'éventail des avantages de la planification familiale, afin qu'ils puissent voir pourquoi la planification familiale est un bon investissement.

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

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



Credit: Liz Gilbert/David and Lucile Packard Foundation

Encadré 1

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

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

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

- **Tardives**—les mères âgées de plus de 35 ans encourent un plus grand risque de décès ou de handicap liés à leur grossesse et leurs bébés ont davantage de problèmes;
- **Trop rapprochées**—les enfants nés à des intervalles trop rapprochés encourent un risque de maladie et de décès plus élevé. Les femmes devraient attendre au moins deux ans après l'accouchement, avant d'essayer d'avoir un autre enfant. Cet intervalle entre les naissances accroît la survie des nouveau-nés et des enfants et préserve la santé de la mère.

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

- **La planification familiale aide à prévenir le VIH/SIDA.** L'intégration de la planification familiale au sein des services de lutte contre le VIH/SIDA diminuera le nombre de grossesses non prévues et en conséquence le

nombre de bébés séropositifs et d'orphelins. En outre, les préservatifs fournissent une double protection contre les grossesses non prévues et la transmission du virus VIH.

- **La planification familiale réduit le nombre d'avortements.** La planification familiale réduit le nombre de grossesses non prévues qui peuvent conduire à un avortement. Les avortements à risques sont responsables de 13% de l'ensemble des décès maternels au plan mondial et les femmes africaines ont le plus haut risque de décès lié à l'avortement au monde.⁴ En promouvant la planification familiale, les décideurs contribueront à sauver la vie des femmes
- **Les femmes veulent contrôler leur fertilité.** Dans 21 pays d'Afrique sub-saharienne, un cinquième ou plus des femmes mariées présentent des besoins non satisfaits de planification familiale; plus précisément, elles préféreraient éviter ou reporter une grossesse sans pour autant employer de méthode de contraception (se référer au exposé sur la Planification Familiale en Afrique subsaharienne pour avoir des données sur des pays spécifiques).
- **La planification familiale responsabilise les femmes et leurs familles.** Les normes socioculturelles limitent le pouvoir de décision des femmes dans leurs relations et dans leur foyer, ce qui contribue au statut inférieur de la femme par rapport à l'homme. Par conséquent, beaucoup de femmes n'ont qu'un contrôle limité sur leur vie sexuelle, ce qui est un facteur dans le nombre élevé de grossesses et de naissances non prévues. A cause des grossesses trop précoces, les jeunes filles doivent souvent abandonner leurs études, ce qui limite fortement leurs perspectives d'avenir. La planification familiale permet aux individus et aux couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent, d'espacer les naissances de leurs enfants et de choisir le moment de les avoir.
- **La planification familiale aide à atteindre des objectifs nationaux en termes de santé.** La planification familiale contribue directement aux Objectifs du Millénaire pour le Développement de même qu'à d'autres objectifs de développement économique et social en réduisant la pauvreté des ménages, en améliorant la santé de la mère et de l'enfant, en réduisant la transmission du VIH, et en donnant aux femmes davantage d'opportunités de contribuer plus activement au développement.

- **La planification familiale permet de réaliser des économies sur les fonds alloués au secteur de la santé.** En rendant la planification familiale disponible à tous ceux qui en ont besoin, cela réduira les dépenses liées aux problèmes de santé de la reproduction et de santé infantile, tant au niveau familial que national. De plus, en ayant moins d'enfants à nourrir, à habiller et à éduquer, les familles pourront tirer le maximum de leur budget.
- **La planification familiale réduit le fardeau des agents de santé.** En améliorant et en élargissant les services de la planification familiale de qualité, les prestataires de services de santé auront moins de cas de morbidité liée à la grossesse, moins de mortalité, notamment pour les grossesses à risques, comme les urgences obstétriques, les complications après avortement et la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

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

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

- Se faire entendre dans leur soutien à la planification familiale.
- Identifier et mobiliser un soutien pour surmonter les obstacles à la prestation de soins de qualité, notamment l'inadéquation des stocks de contraceptifs, le manque d'équipements, ainsi que l'inadéquation des services de conseils et de la formation du personnel. Promouvoir la recherche pour identifier et résoudre les problèmes liés à la planification familiale, et utiliser les conclusions de cette recherche pour plaider en faveur d'un changement.
- Contribuer à la mise à jour des normes et protocoles professionnels sur la planification familiale, et promouvoir leur usage par les prestataires. Fournir des mises à jour et formations techniques aux prestataires.

Encadre 2

Plaidoyer en faveur de la planification familiale postpartum au Kenya

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

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

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

- Plaidoyer pour que la planification familiale soit le cœur du programme de services de santé de base.
- Ouvrir la voie à l'intégration de la planification familiale dans d'autres services de santé tels que les conseils et tests de dépistage du VIH, les soins postpartum, et autres services de santé maternels et infantiles (voir Encadré 2).
- Encourager la mise en place de services amis des jeunes ainsi que l'implication des hommes dans les services de planification familiale.
- Encourager des partenariats entre les secteurs public et privé pour promouvoir la planification familiale.
- Diriger des coalitions multisectorielles pour surmonter les obstacles majeurs du système de santé, comme par exemple en poussant le secteur commercial à s'attaquer au problème de pénurie de stocks de produits contraceptifs.
- Plaidoyer pour une commercialisation sociale des contraceptifs en tant que compléments des services fournis en clinique.
- Plaidoyer pour que les contraceptifs soient inclus dans la liste officielle des médicaments de base du gouvernement, qu'ils soient importés sans taxe et qu'ils fassent partie des régimes d'assurance maladie.
- Trouver des moyens durables de soutenir la planification familiale dans l'environnement financier changeant, y compris la fourniture de contraceptifs dans les régimes d'assurance maladie.
- Parler de la planification familiale dans les écoles et des organisations.
- Fournir des renseignements pratiques sur la planification familiale aux médias, écrire des articles ou participer à des émissions de radio ou de télévision abordant la planification familiale.
- Rassembler des preuves sur les bénéfices sur la santé et socioéconomiques de la planification familiale, et plaidoyer pour qu'elle soit un composant clé de tous les programmes de développement, notamment les documents de stratégie de réduction de la pauvreté,

l'allègement de la dette, et les approches sectorielles, et les programmes pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

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

- ✓ Des données et informations sur le statut actuel de la livraison des services de planification familiale et sur la sécurité des produits de santé de la reproduction;
- ✓ Une orientation sur la manière de positionner la planification familiale dans un système de santé changeant;
- ✓ Des outils et des études de cas permettant de gérer les défis posés par l'intégration des services de santé au sein du nouvel environnement financier;
- ✓ Une formation adéquate, pour, par exemple, comprendre et expliquer à d'autres, les risques liés à la grossesse et à l'avortement;
- ✓ Un mouvement de plaidoyer bien organisé qui renforcera la probabilité de créer un environnement politique favorable à la planification familiale;
- ✓ Des fiches d'information, des résumés de toute recherche pertinente sur les problèmes de santé de la reproduction et infantile et les avantages de la planification familiale, ainsi que des présentations PowerPoint pour plaidoyer en faveur de la planification familiale parmi les décideurs de haut niveau.

Références

1. PATH and United Nations Population Fund. *Meeting the need: strengthening family planning programs*. Seattle, PATH/UNFPA, 2006.
2. Merrick T. *Delivering reproductive health services in health reform settings: challenges and opportunities*. Paper prepared for Adapting to Change: Core Course on Population, Reproductive Health, and Health Sector Reform, 2–20 October 2000, Washington, DC.
3. John Snow, Inc. Family Planning Service Expansion and Technical Support Project.
4. *Promises to keep: the toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world*. Washington, DC, Global Health Council, 2002.
5. The Kenya Embu District postpartum initiative is being implemented by JHPIEGO's ACCESS programme and the Population Council's FRONTIERS project with funding from the United States Agency for International Development.