

PLANIFICACION FAMILIALE

Prof. Robert J.I. LEKE



POURQUOI LA PF (1)

* Amélioration de la santé de:

- Mère
- Adolescents
- Enfant
- Hommes



En diminuant la mortalité et morbidité materno -infantile et de l'homme



PLANIFICATION FAMILIALE (2)

Plus de 125 millions des couples mariés désirant la contraception n'ont pas d'accès à ce service et le nombre ne fait qu'augmenter.

Raisons:

Manque d'information en la matière

Manque des prestataires compétents et qualifiés de service

Manque des produits de contraception

Barrières médicales d'accessibilité

Barrières économiques d'accessibilité



QUESTIONS PRERQUISITES (3)

- 1) Accueil des clients
- 2) Méthode à choisir (counselling etc)
- 3) Différentes méthodes disponibles au centre
- 4) Efficacité de la méthode
- 5) Méthode offensive pour couple ou un de partenaire??
- 6) Méthode nuisible pour fertilité ultérieure??
- 7) Méthode déplaît-elle aux partenaires??



UTILISATEURS DE LA PF (4)

- Femmes
- Hommes
- Adolescents / Jeunes



OFFRE DE SERVICE PAR (5)

- Organisations gouvernementales
- Organisations confessionnelles
- Organisations non gouvernementales
- Autre partenaires (Bilatéraux, multilatéraux)



PERSONNEL DU PF (6)

- Agents santé villageois
- Agents sociaux
- Accouchements traditionnels
- Agents de développement
- Sages femmes
- Médecins
- Spécialistes



CRITERES D'ELIGIBILITE DES METHODES DE CONTRACEPTION SELON OMS (6b)

Classe 1:

- Utiliser la méthode dans toutes les circonstances
- Condition pour laquelle il n'y a pas de restriction à l'utilisation de la méthode

Classe 2:

- Méthodes généralement utilisée dans la condition donnée
- Les avantages à utiliser la méthode dépassent les inconvenients ou risques de la méthode

Classe 3:

- N'utiliser cette méthode dans cette condition que s'il n'y a pas d'autres options.
- Les risques d'utilisation de la méthode dépassent de loin les avantages à utiliser la méthode

Classe 4:

- Ne pas utiliser la méthode dans la condition donnée.
- L'utilisation de la méthode présente un risque inacceptable dans la condition donnée



CRITERES D'UN BON CONSEILLER EN PF (6C)

- Comprend et respect les droits du clients
- A la confiance des clients
- Comprend les avantages et inconvénients des méthodes de PF
- Comprend les facteurs socio culturels susceptible d'affecter le programme de PF
- Encourage les clients à poser les questions
- Utilise une approche empathique
- Donne les informations objectivement et sans biais
- Écouté attentivement sa cliente / son client
- Comprend et utilise la communication non verbal



PREVALENCE CONTRACEPTIVE AU CAMEROUN (7)

	1991	1998
Femmes sous planification familiale	20%	24%
Méthodes modernes	4%	8%
Utilisation de la PF par hommes en union	48%	63%



(8)

Utilisateurs	Provinces	% d'utilisation PF
Femmes	Littoral, Ouest, Nord Ouest	33%
Femmes	Centre Sud	29%

Connaissance d'au moins une méthode (couple) 70%

EDS 1998



PERCENTAGE OF TEENAGE WOMEN KNOWING A MODERN CONTRACEPTION METHOD AND PERCENTAGE WHO EVER USED A MODERN METHOD (9)

Country	Knows a modern method	Ever used modern method
Botswana	94.0	26.5
Burundi	40.1	1.8
Ghana	57.4	12.6
Kenya	76.3	14.9
Liberia	62.9	13.7
Mali	28.5	16.1
Senegal	58.5	11.9
Togo	74.0	35.6
Uganda	68.3	13.3
Zimbabwe	88.1	14.2
Cameroon	75.49	22.1
Source: DHS		



CONTRAINTES A LA PLANIFICATION FAMILIALE EN AFRIQUE (10)

- Besoin des normes socioculturelles qui déterminent le comportement reproductif
- Difficulté pour communiquer la vie sexuelle et familiale aux autres
- Résistance culturelle à la contraception moderne
- Contraintes religieuses
- Manque de la sensibilisation et de l'éducation de la population surtout celle du milieu rural où vit 60 à 70% de la population
- Contraintes de prestation (ressources faible, coût élevé, pérennisation)
- Rumeurs



CAUSES D'ECHEC DU PROGRAMME PF

(11)

- 1) Programme de PF géré comme programme vertical
- 2) Clinique de PF avec seulement une ou deux méthodes
- 3) Manque de personnel formé et qualifié en PF
- 4) Programme de PF comme un programme isolé
- 5) Manque d'information et de publicité sur le programme PF
- 6) Absence de volonté politique exprimée
- 7) Mauvaise gestion du programme
- 8) Taux élevé de mortalité maternelle et périnatale
- 9) Absence de motivation pour le personnel



STRATEGIES POUR UNE BONNE PLANIFICATION FAMILIALE EN AFRIQUE (12)

- Information, éducation et communication en PF
- Bonne formation du personnel pour la prestation de la PF
- Prévention et prise en charge de l'infertilité
- Prévention et prise en charge des maladies sexuellement transmises y inclus le HIV/SIDA
- Espacement des naissances
- Bon système d'évaluation et de supervision
- La recherche opérationnelle en planification familiale



LA PF ET AMELIORATION DE L'ETAT DE SANTE EN AFRIQUE (13)

- * Augmentation de l'age au premier mariage à ≥ 18 ans
- Accessibilité de la PF à toutes les personnes dans le besoin
- Intégration du programme PF dans les autres programmes de la santé de la reproduction
- Utilisation des partenaires non médicaux de l'exécution du programme PF
- Amélioration de l'état socio économique du pays
- Disponibilité des méthodes de PF aux sites de prestation
- Modification des lois restrictives sur les avortements avec formation du personnel et amélioration des sites de prestation pour les soins après avortement

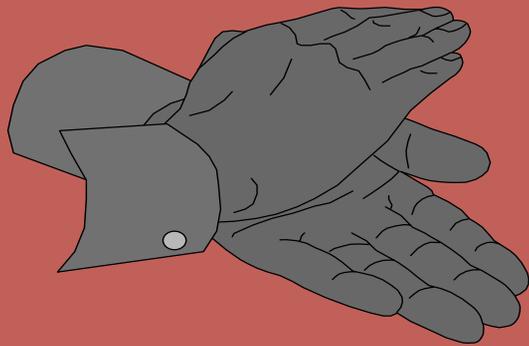


CRITERES DE LA BONNE QUALITE DE SERVICE DE PF (14)

- ❖ Disponibilité de plusieurs méthodes contraceptives
- ❖ Compréhension des besoins des clients par les prestataires
- ❖ Informations complètes sur toutes les méthodes disponibles
- ❖ Assistance additionnelle pour les clients sous contraception par les prestataires
- ❖ Suivi des guides et protocoles de service par le prestataires
- ❖ Facilitation assurée par prestataires en matière d'approvisionnement des contraceptifs, de soins et de suivi
- ❖ Traitement des clients avec respect, empathie et compréhension
- ❖ Accessibilité des services de PF aux clients
- ❖ Degré d'intégration du service de PF dans les autres activités de la SR
- ❖ Bonne tenue des archives de la PF



THANK YOU!



MERCI!

GRACIAS!

