



Fiche thématique

Planification familiale (PF)

A L'INTENTION DES COUPLES



Informations clés

DÉFINITION ET OBJECTIFS

- ▶ La planification familiale (PF) correspond à l'ensemble des services, des informations et des moyens permettant aux femmes, aux hommes et aux couples de décider librement et avec discernement du nombre et de l'espacement des naissances → quand commencer à avoir des enfants, combien en avoir et à quel intervalle.
- ▶ En offrant la possibilité de choisir le moment d'une grossesse, la planification familiale permet de :
 - Protéger la vie, la santé et le bien-être des femmes et des enfants,



En effet, « des grossesses trop nombreuses, des grossesses trop rapprochées et les grossesses chez les adolescentes et chez les femmes de plus de 35 ans mettent en danger la vie des femmes et sont responsables d'un tiers environ des décès de nourrissons »¹.

- Renforcer l'autonomie, la sécurité économique des femmes et les perspectives de scolarisation des enfants et donc,
- De soutenir le développement et la qualité de vie des familles et des communautés.

POUR PRÉVENIR LES GROSSESSES À RISQUES

- ▶ Chez une femme de moins de 18 ans ou de plus de 35 ans, la grossesse présente plus de risques pour la santé de la mère comme pour celle du bébé.
 - Toute grossesse intervenant avant l'âge de 18 ans présente des risques pour la santé de la mère et de l'enfant. Dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans.
 - Les adolescentes qui sont enceintes sont davantage susceptibles de donner naissance à des bébés prématurés ou d'un faible poids à la naissance. Les taux de mortalité néonatale sont plus élevés chez les bébés dont les mères sont des adolescentes.

Planification familiale et mariages d'enfants

La majorité des grossesses chez les adolescentes surviennent dans le cadre de mariages d'enfants. Les filles mariées ne sont pas (ou peu) informées des risques liés à la grossesse et ne savent pas toujours qu'elles ont droit à la contraception. Les enfants marié·e·s ont souvent peu accès aux services de planification familiale. Les filles-épouses présentent à la fois le taux le plus faible d'utilisation de contraceptifs et le niveau le plus élevé de besoins non satisfaits en matière de contraception². Il est fondamental que les adolescentes mariées et leurs époux aient accès à des informations et des services de planification familiale.

1 UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PAM et la Banque mondiale. *Savoir pour sauver*, Quatrième édition. 2010. p.1

2 UNFPA. « La mère-enfant : face aux défis de la grossesse chez l'adolescente ». *Etat de la population mondiale 2013*

- Après l'âge de 35 ans, le risque de complications pendant la grossesse et l'accouchement augmente à nouveau. Il y a notamment des risques d'hypertension, d'hémorragies, de fausse-couche ou encore d'anomalies congénitales (malformations) chez l'enfant.
- ▶ **L'accès à des services de PF donne, aux individus et aux couples, les moyens de choisir le moment d'une naissance, en tenant compte des avantages et des risques, notamment ceux liés à l'âge.**

POUR ESPACER LES NAISSANCES

- ▶ **L'espacement des naissances permet de sauver des vies. Il constitue un moyen efficace de lutter contre la mortalité maternelle et infantile.**
 - **Lorsque les grossesses sont trop rapprochées, les femmes courent un risque plus élevé de tomber malades ou de mourir suite aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement.** Une mère a besoin de temps pour que son organisme récupère, après une grossesse et un accouchement. Elle doit reprendre des forces avant d'être à nouveau enceinte.
 - **Lorsque les grossesses sont trop rapprochées, le risque de décès des jeunes enfants et des nourrissons augmente considérablement.**
 - ▶ Pour la santé et la croissance d'un enfant de moins de 2 ans, la naissance d'un autre bébé constitue l'une des plus grandes menaces. Le sevrage risque de se faire trop brusquement et la mère a moins de temps à consacrer aux soins et à l'attention dont il a besoin.
 - ▶ Le dernier-né risque de naître prématurément, avec un poids insuffisant. Il court quatre fois plus de risques de mourir avant l'âge d'un an qu'un bébé né avec un poids normal³.



Pour la santé de la mère et de l'enfant, une femme devrait attendre que son dernier-né ait au moins deux ans avant de tomber à nouveau enceinte.

Après une fausse couche ou un avortement, une femme devrait attendre au moins six mois avant de tomber de nouveau enceinte, afin de réduire les risques de complications pour elle-même et pour son futur bébé.

- **Les risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement augmentent quand une femme a déjà eu de nombreuses grossesses⁴ :** des naissances répétées peuvent épuiser l'organisme d'une femme. En cas de nouvelle grossesse, elle risque d'avoir beaucoup plus de problèmes de santé, tels qu'une anémie ou des hémorragies. Selon l'OMS, les femmes qui ont plus de 4 enfants auraient un risque accru de mortalité liée à la maternité.
- ▶ **L'espacement des naissances permet aux parents d'investir davantage dans les soins et l'éducation de chaque enfant.**
 - Avoir moins d'enfants allège la charge économique qui pèse sur les familles. Dans les foyers où les parents ont la capacité de décider du nombre et de l'espacement des grossesses, les enfants sont généralement en meilleure santé, obtiennent de meilleurs résultats scolaires et, une fois adultes, gagnent mieux leur vie. Les enfants qui ont moins de frères et sœurs sont souvent scolarisé-e-s plus longtemps que les autres⁵.

³ UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PAM et la Banque mondiale. *Savoir pour sauver*, Quatrième édition. 2010. p.5 et 6

⁴ Ibid. p. 2

⁵ UNFPA. « Oui au choix, non au hasard : PF, droits de la personne et développement ». *État de la population mondiale 2012*, p.ii

POUR FAVORISER L'AUTONOMISATION DES FEMMES ET L'ÉGALITÉ ENTRE LES GENRES

- ▶ Lorsque l'on donne aux femmes et aux couples la possibilité de décider d'avoir ou non des enfants, et à quel moment, **les femmes peuvent plus facilement terminer leurs études, ont une plus grande autonomie au sein de leur foyer et peuvent mieux gagner leur vie** → Cela renforce leur situation sociale, leur sécurité économique et leur bien-être, mais également celui de leur famille.
- ▶ La PF est cruciale pour l'égalité entre les femmes et les hommes. Elle participe à faire évoluer les rôles traditionnels de la femme et la dynamique entre les genres. Elle encourage les couples à discuter et à prendre des décisions, ensemble, concernant leur famille et leur avenir.

Cumulées, les retombées positives de la planification familiale participent à la réduction de la pauvreté des familles et au développement des communautés.

PLANIFICATION FAMILIALE ET DROITS HUMAINS

- ▶ L'accès à la planification familiale constitue un droit fondamental.
- ▶ Tout couple et tout individu a le droit (1) de décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants, du moment et de l'espacement de leur naissance, et (2) d'avoir accès à l'information, l'éducation et les moyens nécessaires pour exercer ce droit (Art 16.e, CEDEF, 1979 ; Principe 8, programme d'action de la CIPD, 1994).
- ▶ Les femmes et les hommes ont le droit d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, méthode qui doit être sûre, efficace, abordable et acceptable⁶.

IMPLIQUER LES HOMMES ET LES GARÇONS DANS LA PLANIFICATION FAMILIALE

- ▶ La planification familiale concerne autant les hommes que les femmes. Les garçons et les hommes doivent partager la responsabilité de la prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles (dont le VIH).
- ▶ Il est important que les hommes et les garçons soient impliqués en tant que partenaires au sein du couple et en tant que bénéficiaires des services de PF.
- ▶ Dans l'idéal, c'est le couple qui doit déterminer combien d'enfants il souhaite avoir, à quel moment et quelle méthode contraceptive est la mieux adaptée à sa situation.

⁶ c'est-à-dire culturellement, socialement et moralement acceptable par les personnes et les communautés

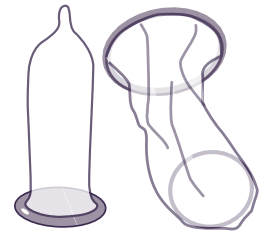
COMMENT PLANIFIER ET ESPACER LES NAISSANCES : LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

- Il existe de nombreuses méthodes contraceptives sûres et efficaces. Aucune n'est parfaite et chacune présente ses propres caractéristiques.
- Consulter un prestataire de soins ou un service de planification familiale permet de déterminer la méthode qui convient le mieux à chaque personne et/ou chaque couple (en prenant en compte les avantages, les inconvénients et les effets secondaires de chaque méthode).
- Les méthodes contraceptives (exceptée la stérilisation chirurgicale) sont réversibles et temporaires.
- Parmi les méthodes de contraception dites « modernes », il existe notamment : le préservatif, la pilule, le Dispositif Intra-Utérin (DIU/stérilet), le contraceptif injectable ou encore l'implant.
- Seul le préservatif (masculin ou féminin) protège aussi contre les infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH/SIDA.**

Le préservatif

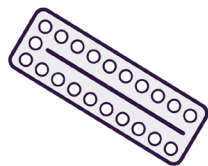
Le préservatif (masculin ou féminin) évite les grossesses, mais est aussi le seul moyen de protection contre le VIH et les autres IST. Certain·e·s estiment que le préservatif réduit le plaisir sexuel. Cependant, la protection assurée contre les grossesses et les IST (y compris le VIH) compense largement cet inconvénient. Par ailleurs, la plupart des préservatifs sont assez fins pour procurer une sensibilité quasi **normales**, lorsqu'ils sont correctement mis en place⁷.

Le préservatif masculin est déroulé sur le sexe masculin en érection avant toute pénétration. Le préservatif féminin est glissé à l'intérieur du vagin par l'utilisatrice **afin** de recevoir le sexe masculin. Il ne nécessite pas que l'homme se retire juste après avoir éjaculé. Il peut être acheté par la femme et placé plusieurs heures avant le rapport si l'homme ne veut pas utiliser de préservatif masculin.



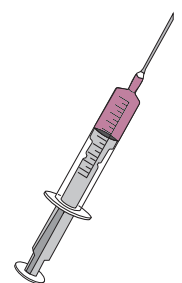
Les pilules ou contraceptifs oraux

Les pilules ou contraceptifs oraux contiennent des hormones qui ressemblent à celles que fabriquent naturellement les ovaires. L'efficacité de la pilule est très grande si elle est prise correctement (sans oubli de prise et à horaires réguliers).



Le contraceptif injectable

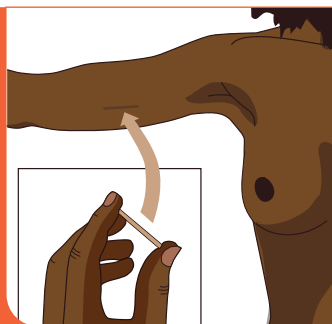
Les pilules ou contraceptifs oraux contiennent des hormones qui ressemblent à celles que fabriquent naturellement les ovaires. L'efficacité de la pilule est très grande si elle est prise correctement (sans oubli de prise et à horaires réguliers).



⁷ Myths, Misperceptions and Fears on Condom Use, UNFPA, NY, 2007, p.38

L'implant

L'implant est un petit bâtonnet cylindrique et souple (4 cm de long et 2mm de diamètre = taille d'une allumette) qui est implanté dans le haut du bras de la femme par un·e médecin. Une fois en place, il est invisible et indolore. Il est efficace pendant 3 à 5 ans, mais peut être retiré à tout moment et la fécondité se rétablit immédiatement après le retrait.



Le Dispositif Intra-Utérin (DIU)

Le Dispositif intra-utérin (DIU) (parfois appelé stérilet) est un petit dispositif qui est implanté dans l'utérus par un·e médecin.

Les DIU mesurent 3,5 cm de long et sont généralement en forme de T. Certains libèrent une hormone, d'autres contiennent du cuivre aux effets contraceptifs. Les DIU empêchent le sperme d'atteindre l'ovule. Ils sont efficaces plusieurs années (jusqu'à 10 ans) et peuvent être retirés à tout moment. Les DIU peuvent également être utilisés par les adolescentes et les femmes n'ayant jamais accouché⁸.

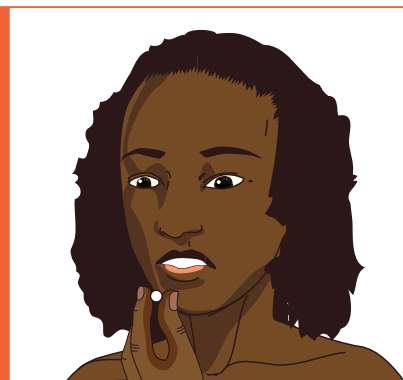


Il existe d'autres méthodes contraceptives dites « naturelles » telles que le calcul des jours de fécondité ou le retrait. Leur pratique correcte est cependant plus difficile et elles sont donc **beaucoup moins efficaces**. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le retrait est l'une des méthodes de contraception les moins efficaces.

La Contraception d'Urgence

La Contraception d'Urgence (CU) est une méthode à utiliser après un rapport sexuel non protégé, pour éviter une grossesse non désirée dans les cas où :

- ▶ le couple n'a pas utilisé de contraceptif,
- ▶ la méthode contraceptive a échoué (rupture du préservatif par exemple),
- ▶ la femme a subi des rapports sexuels forcés (viol).



La contraception d'urgence peut être utilisée jusqu'à 5 jours après les rapports non protégés, **mais plus elle est utilisée tôt, plus elle est efficace**.

La CU n'est pas une méthode abortive. Elle n'interrompt pas une grossesse établie.

La forme de CU la plus courante est une pilule (en dose unique) contenant des hormones (appelée à tort "pilule du lendemain"). **Elle ne peut pas être utilisée comme moyen de contraception régulier.**

Une autre méthode de contraception d'urgence est l'insertion d'un Dispositif intra-utérin (stérilet) dans les 5 jours suivant les rapports non protégés.

8 OMS. Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. Troisième édition 2017, p.27

LA PLANIFICATION FAMILIALE DU POST-PARTUM (PFPP)

- La PFPP est importante car elle permet d'empêcher les grossesses rapprochées et non désirées pendant les 12 premiers mois suivant l'accouchement. Parmi les méthodes pouvant être utilisées :

→ **La Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)** : en nourrissant son bébé exclusivement⁹ au sein, à la demande, jour et nuit pendant les 6 premiers mois de la vie de l'enfant, la mère peut retarder le retour de ses règles et éviter une nouvelle grossesse.

Cette méthode contraceptive est efficace SEULEMENT si :

- Vous alimentez le bébé uniquement avec du lait maternel (à la demande, jour et nuit)
 - Votre cycle menstruel n'a pas recommencé
 - Votre bébé a moins de 6 mois
- Si l'une de ces conditions change, vous pouvez à nouveau tomber enceinte.
- Il est donc important de vous renseigner sur les méthodes modernes de planification familiale disponibles dans le centre de santé le plus proche.

- Les femmes qui ne nourrissent pas leur enfant exclusivement au sein peuvent tomber enceintes dans un délai de 4 semaines après avoir accouché¹⁰, même si les règles n'ont pas repris.
- Il est donc important de choisir une autre méthode de PF et de commencer à l'appliquer dans un délai maximal de 4 semaines après la naissance de l'enfant :
 - La plupart des femmes qui n'allaitent pas leur enfant peuvent utiliser n'importe quelle méthode contraceptive immédiatement après l'accouchement.
 - Les femmes qui nourrissent leur enfant en partie au sein devraient se faire conseiller sur les méthodes de contraception qui n'interfèrent pas avec l'allaitement.
 - ▶ **Le Dispositif intra-utérin (DIU)** : peut être posé immédiatement après l'accouchement, dans les 48 heures, ou à n'importe quel moment au delà des 4 premières semaines du post-partum (y compris chez la femme qui allaite)¹¹.
 - ▶ **Le préservatif** : peut être utilisé par tous les couples (que la femme allaite ou non).
- Il est conseillé aux femmes et aux couples de choisir, pendant la grossesse (lors des consultations prénatales), la méthode de PF qu'ils utiliseront après la naissance.

⁹ c'est à dire sans lui donner d'autres aliments solides ou liquides, pas même de l'eau.

¹⁰ WHO, UNFPA, UNICEF. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care. A guide for essential practice (3rd edition), 2015

¹¹ OMS, Stratégies de programmation pour la planification familiale du post-partum, 2014. p. 14

QUELQUES ÉLÉMENTS POUR RÉPONDRE AUX ARGUMENTS EN LIEN AVEC LES RELIGIONS

L'islam autorise la planification familiale. Aucun verset coranique ne l'interdit et aucun hadith ne va à son encontre. Le Coran n'interdit pas le contrôle des naissances, pas plus qu'il n'interdit à un mari et une femme d'espacer les grossesses ou d'en limiter le nombre. C'est pourquoi la grande majorité des juristes islamiques considèrent que la planification familiale est autorisée. En outre, le coït interrompu (ou retrait) était déjà pratiqué à l'époque du Prophète par ses Compagnons. Les méthodes de contraception modernes sont autorisées par l'islam, si elles sont légales, ne présentent pas de danger pour la santé et sont réversibles. Cependant, l'islam enseigne l'abstinence aux non marié·e·s et la fidélité à celles et ceux qui sont dans les liens du mariage. La contraception est donc essentiellement envisagée dans le contexte du mariage.

Farzaneh Roudi-Fahimi, L'islam et la planification familiale. Population Reference Bureau, Washington DC, 2005.
UNFPA, « Religion, Santé et droits des femmes : points de désaccord et opportunités », 2016

L'Église catholique limite les rapports sexuels aux couples mariés. Dans le cadre du mariage, elle s'oppose à l'utilisation des méthodes de contraception dites « modernes », mais la planification familiale « naturelle » est autorisée, notamment l'abstinence pendant les périodes de fertilité du cycle féminin. La position officielle de l'Église fait l'objet de nombreux débats au sein de la communauté catholique. Certain·e·s évêques et nonnes ont publiquement contesté l'opposition de l'Église à la distribution de préservatifs, considérant le moindre mal que représente son utilisation. L'évêque sud-africain de Rustenburg, Kevin Dowling, par exemple, affirme que l'abstinence avant le mariage et la fidélité au sein d'un couple ne sont pas toujours possibles et qu'il importe dans ce cas de protéger les vies. Il est également intéressant de souligner la position de Jacques Seck, abbé et prêtre catholique sénégalais :

« Parce qu'il n'y a pas encore eu de rencontre entre l'ovule et le spermatozoïde, la contraception ne démolit pas (...). Par contre, l'absence de contraception peut démolir des vies ».

« Je préfère une contraception efficace plutôt qu'une grossesse non désirée ou des enfants qui souffrent parce qu'ils ont été conçus de manière irréfléchie ».

UNFPA, « Religion, Santé et droits des femmes : points de désaccord et opportunités », 2016
Equipop, Autonomisation des femmes et contraception en Afrique de l'Ouest: les voix du changement. 2018



Objectifs éducatifs

EXERCICE 1 : MOBILISER LES SAVOIRS ET EXPLORER LES REPRÉSENTATIONS À PARTIR DES EXTRAITS VIDÉO

- ▶ Les participant·e·s auront mobilisé leurs connaissances et exprimé leurs représentations (et ressentis) relatifs à l'espacement des naissances, la planification familiale et les différentes méthodes contraceptives.
- ▶ Les participant·e·s seront capables d'expliquer les conséquences des grossesses trop fréquentes et trop rapprochées pour les mères et les enfants, ainsi que les avantages de pouvoir choisir le moment d'une naissance et le nombre d'enfants.
- ▶ Les participant·e·s seront capables d'expliquer ce qu'est la planification familiale, ce qu'elle permet¹² et les services qu'elle propose.
- ▶ Les participant·e·s seront capables d'expliquer qu'il existe différentes méthodes contraceptives et qu'il est important de consulter un·e prestataire de soins formé·e pour en discuter (**notamment en période de post-partum**).
- ▶ Les participant·e·s se seront interrogé·e·s sur les obstacles limitant l'accès des hommes et des femmes à la planification familiale.
- ▶ Les participant·e·s auront échangé sur les moyens de dépasser ces obstacles et les ressources pouvant être utilisées.
- ▶ Les participant·e·s auront échangé sur le rôle et l'implication des hommes et des couples dans la planification familiale.

EXERCICE 2 : FAIRE LE LIEN ENTRE LA SÉRIE **C'EST LA VIE !** ET LE VÉCU DES PARTICIPANT·E·S

- ▶ Les participant·e·s auront fait le lien entre les problématiques des personnages (extraits vidéo) et les situations rencontrées dans leur vie quotidienne.
- ▶ Les participant·e·s auront identifié, dans leur environnement, les personnes ressources et les lieux où ils/elles peuvent accéder à des services de planification familiale et des contraceptifs.
- ▶ Les participant·e·s auront identifié, dans leur environnement, les obstacles à l'accès des femmes, des hommes et des couples aux services de PF, y compris leurs propres résistances et celles de leur famille.
- ▶ Les participant·e·s auront identifié leurs propres stratégies d'adaptation (ou l'absence de stratégie) pour espacer les naissances de leurs enfants et prévenir les grossesses non désirées.

¹² Pour les femmes, les couples, les enfants, mais aussi les familles

EXERCICE 3 : PRENDRE DES DÉCISIONS ÉCLAIRÉES ET IDENTIFIER DES STRATÉGIES D'ADAPTATION

- ▶ Les participant·e·s auront renforcé leur motivation et leur capacité à planifier et espacer les naissances de leurs enfants.
- ▶ Les participant·e·s auront renforcé leur sentiment d'efficacité personnelle pour : aborder la question de l'espacement des naissances et de la contraception au sein de leur couple ; se rendre dans un service de PF ; décider du nombre de leurs enfants et du moment de leur naissance.
- ▶ Les participant·e·s auront identifié des stratégies d'adaptation et proposé des actions d'amélioration réalistes (individuelles et/ou collectives) pour faciliter l'accès des femmes et des couples aux services de PF/moyens de contraception dans leur communauté.
- ▶ Les participant·e·s seront capables de faire des choix éclairés pour se protéger/protéger leur partenaire, mais aussi leurs enfants des conséquences des grossesses à risque (trop rapprochées, trop fréquentes, à un âge trop jeune ou trop tardif).





Pour accompagner l'animation

Exercice 1

RÉSUMÉ DES SITUATIONS PRÉSENTÉES DANS L'EXTRAIT VIDÉO (20'20")

Emadé est très perturbée lorsqu'elle apprend qu'elle est à nouveau enceinte. Elle a déjà 2 enfants en bas âge, dont une fille de 8 mois seulement. Sur les conseils de ses amies, elle décide d'assister aux séances de planification familiale organisées au centre de santé. Lors d'une consultation prénatale, Emadé et Talla bénéficient également des conseils d'Assitan, qui leur explique l'importance de choisir une méthode de contraception pour la suite de couche.

Au village, Assitan et Yaye sont confrontées aux obstacles que rencontrent les femmes pour accéder aux services de PF et espacer les naissances. Assitan vient en aide à Henriette, qui enchaîne les grossesses et qui est très faible. Yaye quant à elle, intervient auprès de Coumba, qui est séquestrée par son mari pour s'être procurée des contraceptifs. Mais grâce à son projet « d'école des maris », Mobio parvient à mobiliser et sensibiliser les hommes du village aux bienfaits de la planification familiale.

ÉTUDE DE CAS — EXEMPLES DE QUESTIONS EN LIEN AVEC L'EXTRAIT

- ▶ Que se passe-t-il dans l'extrait que nous venons de voir ? À quelles situations font face les différents personnages (Emadé, Henriette et Coumba) ? Pouvez-vous décrire les événements ?
 - **Réponse :** Emadé et Henriette sont enceintes alors qu'elles ont déjà plusieurs enfants en bas âge. Leurs grossesses, trop rapprochées et trop nombreuses, risquent de mettre leur santé en danger. Coumba a également 4 jeunes enfants. Elle veut pouvoir choisir le moment de sa prochaine grossesse et a pris des contraceptifs en cachette de son mari. Elles ont toutes trois besoin d'avoir accès à des informations et des services de planification familiale.
- ▶ Quelle est la réaction d'Emadé quand Assitan lui annonce qu'elle est enceinte ? Pourquoi réagit-elle ainsi ?
 - **Réponse :** Emadé est sous le choc. Elle est surprise et inquiète. Elle n'a pas planifié cette nouvelle grossesse et n'en a pas parlé avec son mari. De plus, Emadé a déjà 2 enfants en bas âge, dont une petite fille de 8 mois qu'elle allaite encore. Plus tard, elle expliquera à Assitan que si elle avait su qu'elle pouvait tomber enceinte tout en allaitant, elle aurait utilisé un contraceptif.
- ▶ Lorsque Ramatou lui apprend qu'Emadé est à nouveau enceinte, que dit Yaye concernant les grossesses trop rapprochées et trop nombreuses ? Au village, pourquoi Mme Hadame (la relais communautaire) est-elle inquiète pour Henriette ? Qu'en pensez-vous ?
 - **Réponse :** Yaye explique que les grossesses rapprochées sont très dangereuses pour la santé des femmes (notamment lorsqu'elles sont très jeunes). Elle raconte également que la mère de Ramatou a enchaîné les grossesses et en est morte.
Henriette est une jeune femme qui multiplie les grossesses. Elle a déjà 6 enfants. Le dernier a 1 an et elle est à nouveau enceinte. Mme Hadame s'inquiète car elle est très faible.

- Selon vous, quels sont les risques pour les mères lorsque les naissances ne sont pas suffisamment espacées ? Pour quelles raisons ? Aussi, connaissez-vous les risques pour les enfants ?

● **Réponse :** Lorsque les grossesses sont trop rapprochées :

- les femmes courent un risque plus élevé d'avoir des complications pendant la grossesse (notamment une anémie) et l'accouchement, voire de mourir.
- le risque de décès des jeunes enfants et des nourrissons augmente considérablement (décès notamment liés à des naissances prématurées ou au faible poids du bébé à la naissance).

● De même, quand une femme a déjà eu de nombreuses grossesses, les risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement sont plus importants. Cf. messages clés p. 1 et 2

- Que font Emadé et Talla pour éviter que la situation ne se reproduise et pouvoir planifier la naissance de leur prochain enfant ? Quelles sont leurs ressources/points forts ? Que leur conseille Assitan ? Qu'en pensez-vous ?

● **Réponse :** Emadé et Talla s'informent et assistent aux séances de PF ; ils vont aux consultations prénatales et bénéficient des conseils d'une sage-femme concernant la suite de couche ; ils communiquent et font leur choix en couple ; Emadé est soutenue par Talla.

Assitan leur conseille de choisir une méthode de contraception immédiatement après l'accouchement. Elle leur explique qu'il existe de nombreuses méthodes et qu'elle peut les aider à choisir celle qui sera la plus efficace et la plus adaptée à leur situation.

- En vous appuyant sur les explications d'Assitan, pouvez-vous dire quelle est la durée minimum conseillée entre deux naissances ?

● **Ressources :**

Pour la santé de la mère et de l'enfant, une femme devrait attendre que son dernier-né ait au moins 2 ans avant de tomber à nouveau enceinte.

- La vidéo traite principalement des risques associés aux grossesses fréquentes et rapprochées. Selon vous, quels sont les avantages, pour les femmes et les familles, à pouvoir choisir le moment d'une naissance et le nombre d'enfants ?

● **Réponse :**

- L'espacement des naissances permet aux parents d'investir davantage dans les soins et l'éducation de chaque enfant. Avoir moins d'enfants (et en meilleure santé) allège la charge économique qui pèse sur les familles et permet aux enfants d'être scolarisé-e-s plus longtemps, et de mieux gagner leur vie, une fois adultes.
- Pouvoir décider du moment d'une naissance permet aux femmes de terminer leurs études, d'avoir un meilleur emploi, de mieux gagner leur vie et d'avoir plus d'autonomie au sein du foyer.

- L'une des patientes d'Assitan ne souhaite pas avoir d'autres enfants tout de suite, mais veut pouvoir continuer à faire l'amour avec son mari. Que lui répond Assitan ? Qu'en pensez-vous ? Quel est l'intérêt de la contraception/PF pour la liberté et le plaisir des femmes, des hommes et des couples ?

- **Réponse :** Assitan lui répond que « les couples ont le droit de faire l'amour par plaisir, sans craindre d'avoir des enfants ». Elle lui propose de choisir une méthode de contraception, telle que la pilule. Elle explique que la contraception rend les femmes et les couples plus libres. Elle lui propose de venir avec son mari aux séances de planification familiale.

- En vous basant sur vos connaissances et les informations données dans la vidéo, comment expliqueriez-vous ce qu'est la planification familiale à une personne qui n'en a jamais entendu parler ? Que permet la PF ? Quel est son intérêt pour les femmes, les enfants et les familles ?

- **Réponse :** La planification familiale correspond à l'ensemble des services, des informations et des moyens permettant aux femmes, aux hommes et aux couples de décider librement et avec discernement du nombre et de l'espacement des naissances → quand commencer à avoir des enfants, combien en avoir et à quel intervalle. **Cf. messages clés p.1**

La PF permet d'avoir des informations sur les différentes méthodes contraceptives et de choisir celle qui sera le mieux adaptée à la personne et à la situation.

- Quelles sont les méthodes contraceptives citées dans l'extrait vidéo ?

- **Réponses :** la pilule, le préservatif et le contraceptif injectable.

- Pouvez-vous citer d'autres méthodes contraceptives ?

- **Réponse :** Le DIU (stérilet) ou l'implant. Il existe également d'autres méthodes de contraception, dites naturelles, telles que le retrait ou le calcul des jours de fécondité. Leur pratique est, cependant, plus compliquée et surtout, beaucoup moins efficace. Selon l'OMS, le retrait est l'une des méthodes de contraception les moins efficaces. **Cf Messages clés p. 3 et 4**

- Au début de l'extrait vidéo, Emadé ne savait pas qu'elle pouvait tomber enceinte tout en allaitant. Que savez-vous de la PF du post-partum ? Selon vous, à partir de quand une mère peut-elle tomber enceinte après son accouchement ? Quelles méthodes contraceptives peut-elle utiliser ?

- **Réponse :** En nourrissant son bébé exclusivement au sein, à la demande, pendant les 6 premiers mois, une mère peut retarder le retour de ses règles et contribuer à éviter une nouvelle grossesse. C'est la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA).

Cette méthode contraceptive est efficace SEULEMENT si :

- Vous alimentez le bébé uniquement avec du lait maternel (à la demande, jour et nuit)
- Votre cycle menstruel n'a pas recommencé
- Votre bébé a moins de 6 mois

- Les femmes qui ne nourrissent pas leur enfant exclusivement au sein peuvent tomber enceintes dans un délai de 4 semaines après avoir accouché.
- Il est recommandé de consulter un·e conseiller·ère en planification familiale aussitôt que possible après l'accouchement. **Cf. messages clés p. 4-5**

- ▶ Selon vous, pourquoi Henriette n'utilise-t-elle pas de contraceptif pour espacer les naissances de ses enfants ? Et pourquoi Coumba est-elle séquestrée ? Que disent leurs maris (Sidiki et Ndiaye) au sujet de la survenue des grossesses ? Qu'en pensez-vous ?
 - **Réponses** : Henriette et son mari ne sont pas suffisamment **informé-e-s** sur les conséquences des grossesses fréquentes et rapprochées, ainsi que sur la planification familiale. Sidiki et Ndiaye sont opposés à l'utilisation de contraceptifs car ils pensent que c'est « la nature qui a permis aux femmes d'enfanter chaque année » et que « seul Dieu doit décider des naissances ».
- ▶ Dans cette vidéo, quels sont les obstacles qui limitent l'accès des femmes/hommes/couples à la planification familiale ? Qu'en pensez-vous ?
 - **Réponse** : le manque de connaissances sur les risques liés aux grossesses trop nombreuses et trop rapprochées, sur la PF et les méthodes contraceptives, ainsi que sur leurs droits (Emadé, Talla, Henriette, Sidiki) ; les représentations de la PF/contraception comme des pratiques allant contre la volonté de Dieu et les traditions (Ndiaye) ; les idées reçues (ex : la pilule rend stérile).
- ▶ Que pensez-vous de l'attitude de Sidiki et de Ndiaye, qui refusent que leurs femmes utilisent des contraceptifs pour espacer les naissances de leurs enfants ? Comme le dit Yaye, pensez-vous que les femmes ont le droit de « choisir ce qui est bon pour leur corps » ?
 - **Réponse** : L'accès à la planification familiale constitue un droit fondamental. Les femmes et les hommes ont le droit de décider librement et, en toute responsabilité, du nombre de leurs enfants, de l'espacement et du moment de leur naissance, d'avoir accès à l'information, l'éducation et les moyens nécessaires pour exercer ce droit. **Cf messages clés p.3**
- ▶ La vidéo aborde le rôle des hommes et des couples dans la PF ? Qu'en pensez-vous ? Comment les hommes peuvent-ils s'impliquer ? Que pensez-vous de l'école des maris créée par Mobio ?
 - **Réponse** : La PF concerne autant les hommes que les femmes. Les hommes doivent partager la responsabilité de la prévention des grossesses non désirées (et des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH). Ils doivent être impliqués en tant que partenaires du couple et bénéficiaires des services de PF. Dans l'idéal, c'est le couple qui doit déterminer le nombre d'enfants avoir, à quel moment et quelle méthode contraceptive utiliser.

Exercice 2

LIEN ENTRE LA SÉRIE (AILLEURS) ET LE VÉCU DES PARTICIPANT·E·S (ICI)

EXEMPLES DE QUESTIONS

- ▶ Dans votre vie, avez-vous rencontré des situations semblables à celles de la vidéo (ou connaissez-vous des personnes ayant vécu de telles situations) ? → *exemples : grossesses fréquentes/trop rapprochées ; nouvelle grossesse peu de temps après un accouchement/pendant la période d'allaitement ; difficulté d'accès à des services de PF/moyens de contraception ; opposition de son/sa partenaire concernant l'utilisation d'un contraceptif ; etc.*
- ▶ Comment avez-vous vécu cette situation ? Comment avez-vous réagi ? Quelles ont été les conséquences ? Qu'est-ce qui vous a aidé·e·s (ou aurait pu vous aider) ?
- ▶ Avant de voir la vidéo, connaissiez-vous les risques associés aux grossesses fréquentes et trop rapprochées ? Aviez-vous conscience des avantages à espacer les naissances ? Ces informations ont-elles modifié votre opinion sur la PF ? Souhaitez-vous la partager ?
- ▶ Dans votre village/communauté, pensez-vous que la plupart des femmes et des hommes sont suffisamment informé·e·s sur la PF ? Pensez-vous qu'il·elle·s sont capables de planifier et d'espacer les naissances de leurs enfants ? Pourquoi dites-vous cela ?
- ▶ Dans votre environnement, quelles sont les ressources dont vous disposez pour accéder à des informations/services de planification familiale (*centre de santé, sages-femmes, conseiller·ère·s en PF, associations, agents de santé communautaires, etc.*) ? Avez-vous facilement accès à des méthodes contraceptives ? Si non, quels sont les obstacles que vous rencontrez (*distance, prix, disponibilité, opposition du partenaire*) ?
- ▶ La planification familiale concerne autant les hommes que les femmes. Qu'en pensez-vous ? Est-ce une réalité ici pour vous ? Une « école des maris » serait-elle utile et envisageable dans votre communauté ?

REPRÉSENTATIONS — ÉCHANGER AUTOUR DES IDÉES—REÇUES

Proposition d'affirmations → (en sélectionner 6, selon le contexte)

- ▶ « La pilule peut rendre stérile »

la pilule ne rend pas la femme stérile. Il est tout à fait possible de tomber enceinte après l'arrêt de la pilule (certaines femmes utilisent la pilule pendant des années et tombent rapidement enceintes après avoir oublié de la prendre). Parmi les méthodes contraceptives, seule la stérilisation (masculine et féminine) est définitive. Toutes les autres méthodes sont réversibles, avec un rapide retour de la fécondité lorsque l'on cesse de les utiliser.

► « *La planification familiale est l'affaire des femmes* »

La planification familiale concerne autant les hommes que les femmes. Les hommes doivent partager la responsabilité de la prévention des grossesses non désirées. Il est important qu'ils soient impliqués en tant que partenaires au sein du couple et en tant que bénéficiaires des services de PF. Ils doivent être informés afin de pouvoir décider, conjointement avec leur épouse, du moment et du nombre d'enfants qu'ils souhaitent. Ils peuvent participer au choix du contraceptif (non pas dans une perspective de contrôle, mais bien de soutien) et accompagner leur femme dans les établissements offrant des services de PF.

► « *Chez une femme de moins de 18 ans, la grossesse présente plus de risques pour la santé de la mère et du bébé* »

Si elles attendent d'avoir au moins 18 ans pour leur première grossesse, les femmes ont moins de risques de complications lors de la grossesse et l'accouchement, et moins de risques de mettre au monde un enfant prématuré ou d'un poids insuffisant. L'accouchement est souvent plus difficile et dangereux pour une adolescente que pour une femme adulte. De même, les bébés ayant de très jeunes mères courent un plus grand risque de mourir pendant la première année de leur vie¹³. La majorité des grossesses chez les adolescentes surviennent dans le cadre de mariages d'enfants. **Il est fondamental que les adolescentes mariées et leurs époux aient accès à des informations et des services de PF.**

► « *Après son accouchement, une femme peut tomber enceinte avant le retour de ses règles* »

Si une mère n'allait pas son enfant, sa fécondité peut revenir dès la 4^{ème} semaine après son accouchement, avant même la réapparition de ses menstruations. Il est donc important de ne pas attendre le retour de couches pour choisir et initier une contraception. De nombreuses méthodes contraceptives modernes peuvent être utilisées par les couples à n'importe quel moment après un accouchement et même en post-partum immédiat. Dans l'idéal, le choix de la méthode contraceptive devrait être fait avant l'accouchement. Si la mère allaite exclusivement son bébé, elle peut prévenir une grossesse SEULEMENT si : (1) elle nourrit son enfant uniquement au sein ; (2) ses règles n'ont pas repris ; (3) l'enfant a moins de 6 mois. Si l'une de ces conditions change, l'effet contraceptif cesse. Même si elles allaitent, les femmes en post-partum courent donc le risque d'être enceintes. Il leur est recommandé de se faire conseiller sur les méthodes contraceptives compatibles avec l'allaitement, le plus tôt possible.

► « *Les méthodes de contraception modernes sont dangereuses pour la santé* »

Toutes les méthodes de contraception ont leurs avantages et leurs inconvénients, mais elles ne sont pas dangereuses pour la santé. Certaines méthodes modernes peuvent présenter des effets secondaires, qui varient selon les personnes. Il est donc important de consulter un·e professionnel·le de santé afin d'être **informé·e des effets secondaires et de faire un choix éclairé. Grâce aux services de PF, les femmes et les couples** peuvent choisir une méthode sûre, efficace et adaptée à leur situation. Lorsqu'il·elle·s sont informé·e·s à l'avance, les effets secondaires sont mieux tolérés et pris en charge. Mais surtout, en permettant de prévenir les grossesses chez les adolescentes et de mieux espacer les naissances, **les méthodes de contraception modernes protègent la santé et le bien-être des femmes et des enfants.**

13 UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PAM et la Banque mondiale. *Savoir pour sauver*, Quatrième édition. 2010. p.4, 5

► **« Avoir beaucoup d'enfants, c'est assurer sa retraite »**

Avoir moins d'enfants allège la charge économique qui pèse sur les foyers. Les femmes peuvent plus facilement terminer leurs études et ont plus de temps pour travailler à l'extérieur et répondre aux besoins de leur famille. Les enfants qui ont moins de frères et sœurs sont généralement scolarisé·e·s plus longtemps que les autres. Dans les foyers où les parents ont la capacité de décider du nombre et de l'espacement des grossesses, les enfants sont généralement en meilleure santé, obtiennent de meilleurs résultats scolaires et, une fois adultes, gagnent mieux leur vie¹⁴. L'ensemble de ces éléments contribue à augmenter les revenus et l'épargne des familles, et donc à briser le cycle de la pauvreté.

► **« Le préservatif ne diminue pas le plaisir »**

La plupart des préservatifs sont assez fins pour procurer une sensibilité quasi normale lorsqu'ils sont correctement mis en place. Certains couples apprécient le fait que les rapports peuvent durer plus longtemps avec l'utilisation de préservatifs. Un préservatif qui enserre la base du pénis contribue d'ailleurs à le rendre plus rigide, ce qui augmente la stimulation¹⁵. De plus, nombre de personnes apprécient mieux les rapports lorsqu'il·elle·s se savent protégé·e·s contre une maladie sexuellement transmissible (dont le VIH) ou une grossesse non désirée. Enfin, rappelons que le principal organe du plaisir érogène, c'est le... cerveau !

► **« Les méthodes modernes de planification familiale provoquent l'avortement »**

Les contraceptifs agissent avant qu'une grossesse ne débute. Aucune méthode contraceptive moderne¹⁶ n'interrompt une grossesse établie. Au contraire, la PF et la contraception permettent de prévenir les grossesses non désirées et réduisent ainsi le besoin de recourir à l'avortement.



14 UNFPA. « Oui au choix, non au hasard : PF, droits de la personne et développement ». Etat de la population mondiale 2012, p. 13

15 Myths, Misperceptions and Fears on Condom Use, UNFPA, NY, 2007, p.38

16 Y compris la Contraception d'Urgence (CU), aussi appelée « pilule du lendemain »

Exercice 3

CARTES SITUATIONS

SITUATION 1



« J'ai 33 ans et je suis mère de 4 enfants.

Je ne veux pas en avoir d'autres pour le moment.

Je suis fatiguée et je souhaite me consacrer pleinement à chacun de mes enfants.

Je voudrais utiliser une méthode contraceptive, mais j'ai peur de la réaction de mon mari. »

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

1 Je ne dis rien à mon mari, mais je vais au centre de santé en cachette pour me procurer une méthode de contraception. J'ai besoin de souffler un peu et je veux protéger ma santé et ma famille.



CONSÉQUENCES POSSIBLES

J'ai expliqué ma situation à la sage-femme. Elle m'a informée des avantages et effets secondaires de plusieurs méthodes contraceptives. J'ai choisi les injections car c'est discret et peu contraignant. Cela fait maintenant 2 ans. Je ne regrette pas mon choix, mais j'ai toujours peur que mon mari s'en aperçoive. J'espère que j'arriverai à lui en parler un jour.

2 Je discute avec mon mari. J'essaie de le convaincre des avantages de la planification familiale pour ma santé, mais aussi pour le bien-être et l'avenir de nos enfants. La vie coûte tellement chère ! Je lui explique aussi qu'il s'agit juste d'espacer les naissances et non de les arrêter.



Au début, mon mari était réticent. Il ne connaissait pas les risques des grossesses rapprochées et croyait que la contraception rendait stérile. Il a fini par comprendre que c'était un avantage pour notre famille et m'a soutenue. Aujourd'hui, tous nos enfants sont scolarisés et nous avons des relations intimes plus agréables car je n'ai plus peur de tomber enceinte.

3 Je renonce à prendre un contraceptif moderne. Je ne peux pas le faire sans l'autorisation de mon mari et je n'ai pas le courage de lui en parler. J'ai trop peur qu'il se mette en colère et qu'il me chasse.



Je suis retombée enceinte rapidement et j'ai eu 2 autres enfants. Mon sixième accouchement s'est mal passé. Le bébé est né trop tôt et il est très fragile. Je suis épuisée et je n'ai plus la force de m'occuper correctement de mes enfants.

4 Autre décision ?

SITUATION 2



« Je suis père de 5 enfants et ma femme a fait 2 fausses-couches. Hier, elle m'a expliqué les dangers des grossesses nombreuses et trop rapprochées. Puis, elle m'a dit qu'elle voulait prendre une contraception. Mais il paraît que les contraceptifs rendent stériles... »

Que dois-je décider ?

DÉCISIONS POSSIBLES

1 Je me mets en colère et je lui dis que je n'accepterai jamais qu'elle utilise une contraception. Je veux beaucoup d'enfants. En plus, le contraceptif va l'encourager à aller voir d'autres hommes. Si elle en prend sans mon autorisation, je demanderai le divorce !

2 J'accepte, mais je l'accompagne d'abord au centre de santé pour être rassuré sur les effets secondaires des contraceptifs. Ma femme pourra prendre une contraception pendant un temps... pour se reposer. Après, elle arrêtera pour que l'on puisse avoir d'autres enfants.

3 Après plusieurs discussions, ma femme m'a convaincu. Je dois protéger sa santé et l'avenir de nos enfants. Je demande aussi au chef du village d'organiser des discussions sur la planification familiale au sein de la communauté afin d'encourager les familles à espacer les naissances.

4 Autre décision ?

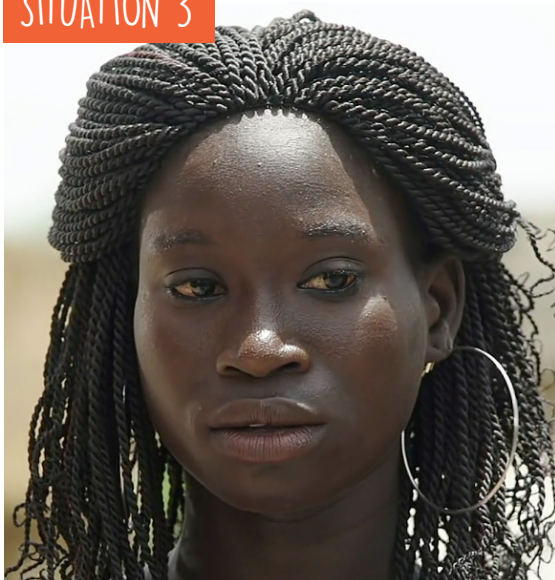
CONSÉQUENCES POSSIBLES

➔ Ma femme a renoncé à utiliser une méthode de planification familiale. Elle est morte d'une hémorragie suite à l'accouchement de notre septième enfant. Aujourd'hui, seuls les 2 aînés peuvent aller à l'école et les récoltes ne suffisent plus à nourrir toute la famille.

➔ Cela fait 3 ans que ma femme prend un contraceptif et elle n'a pas eu d'effets secondaires. Elle a repris son travail à la boutique et m'aide financièrement. Mais nous allons bientôt arrêter la contraception car nous avons décidé d'avoir un autre enfant... c'est notre choix à tous les deux !

➔ Depuis qu'elle prend une méthode contraceptive, ma femme n'est plus tombée enceinte. Elle est épanouie et nos enfants sont en bonne santé. Au village, les hommes sont désormais impliqués dans la promotion de la planification familiale. La mortalité des mères et des jeunes enfants a déjà commencé à baisser.

SITUATION 3



« J'ai 20 ans et je viens de me marier.

Je voudrais attendre d'avoir fini mes études et trouvé un bon emploi avant de faire des enfants.

Mais mon mari et ma belle famille refusent que j'utilise la planification familiale. Ils insistent pour que je sois enceinte rapidement. Sinon, ils chercheront une autre épouse. »

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

1 Je décide d'utiliser un moyen de contraception sans le dire à mon mari. Je me rends dans un centre de planification familiale pour expliquer ma situation et trouver de l'aide.

2 Je renonce à prendre un contraceptif car j'aime mon mari et je ne veux pas le perdre.

3 Je discute avec mon mari. Je lui explique que moi aussi je veux des enfants, mais que nous aurons une vie meilleure, si j'ai un bon travail. J'essaie de le convaincre de m'accompagner au centre de santé pour qu'il soit mieux informé et que nous puissions choisir, ensemble, une méthode **contraceptive**.

4 Autre stratégie ?

CONSÉQUENCES POSSIBLES

→ Une professionnelle de santé m'a écoutée, puis m'a présenté différentes méthodes contraceptives. J'ai choisi l'implant car il ne se voit pas. Je me sens rassurée car je vais pouvoir terminer mes études. Mais cette situation ne pourra pas durer. Il va bien falloir que j'en parle à mon mari.

→ J'ai eu un enfant très rapidement. J'ai dû arrêter mes études et renoncer à mes rêves. Aujourd'hui, je suis à nouveau enceinte et je ne peux pas travailler pour aider mon mari. Ce n'est pas la vie que j'avais imaginée.

→ Cela n'a pas été facile, mais mon mari a accepté que je prenne une contraception pour retarder la naissance de notre premier enfant. Ce choix en commun nous a rapproché. Aujourd'hui, je gagne bien ma vie et je suis prête à avoir des enfants. Je suis fière d'avoir pris en main mon destin et celui de mon foyer.

SITUATION 4



« Notre fille est née avant-hier.

Nous avons déjà un petit garçon de 15 mois et nous voulons éviter d'avoir un autre enfant tout de suite. »

Que devons-nous faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

1 Nous décidons de ne pas utiliser de moyens de contraception pour le moment. De toute manière, une grossesse ne peut pas arriver dans les premiers mois qui suivent l'accouchement. Nous attendrons le retour des règles pour choisir un contraceptif.

2 Nous choisissons l'allaitement maternel car il permet d'empêcher les grossesses. Nous préférons utiliser une méthode naturelle ! En plus, il est déconseillé de prendre des contraceptifs pendant l'allaitement car c'est mauvais pour le lait et **le bébé**.

3 Nous demandons conseil à la sage-femme dès la première consultation post-natale. Elle nous avait déjà présenté différentes méthodes contraceptives pendant le suivi de la grossesse. Nous lui précisons que nous souhaitons que notre enfant soit allaité au sein le plus longtemps possible.

4 Autre stratégie ?

CONSÉQUENCES POSSIBLES

→ 4 mois seulement après l'accouchement, on nous a annoncé une nouvelle grossesse. Notre enfant est né beaucoup trop tôt et n'a pas survécu. Nous regrettons de ne pas nous être mieux **renseigné-e-s** sur la planification familiale.

→ À la fin du 5ème mois, et malgré l'allaitement maternel, nous attendions un autre enfant. Nous ne savions pas que cette méthode n'est plus efficace quand le bébé commence à manger d'autres aliments et que les règles reviennent. Aujourd'hui, nous avons trois enfants en bas âge et le plus jeune est très fragile. Comment allons-nous faire ?

→ La sage-femme nous a informé-e-s des avantages et des limites de la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA). Elle nous a aussi présenté les contraceptifs compatibles avec l'allaitement et nous a conseillé d'en choisir un tout de suite. Nous pourrions ainsi le débiter rapidement, si les conditions de la MAMA ne sont plus réunies. Notre enfant a maintenant 2 ans et nous avons décidé d'attendre encore un peu avant d'en avoir un troisième.

AUTRE SITUATION POSSIBLE (À CHOISIR/ADAPTER EN FONCTION DU CONTEXTE)



DÉCISIONS POSSIBLES

CONSÉQUENCES POSSIBLES

1



2



3



4



Synthèse & conclusion

Au-delà de la causerie éducative...

TOUR DE TABLE

- ▶ Quelle est l'idée principale que vous retiendrez de cette causerie ?
- ▶ Pouvez-vous citer une action (individuelle ou collective) que vous pourriez/souhaiteriez mettre en place pour :
 - ▮ Améliorer l'information des femmes, des hommes et des couples sur :
 - ➔ Les risques des grossesses trop nombreuses, trop rapprochées et à un âge trop jeune.
 - ➔ Les avantages à espacer les naissances (pour les mères, les enfants et les familles).
 - ▮ Améliorer l'accès des femmes, des hommes et des couples à des informations, des services de planification familiale et des méthodes contraceptives.
 - ▮ Encourager la mobilisation/l'implication des hommes dans la planification familiale.

INDIVIDUELLEMENT

- ▶ Si vous le souhaitez, vous pouvez également définir, pour vous-même, des objectifs de changement (*« aborder la question de l'espacement des naissances et de la planification familiale avec mon mari/ma femme », « en discuter avec mes ami·e·s.... », « aller me renseigner dans un centre de PF sur les différentes méthodes contraceptives », etc*).

Évaluation de la causerie éducative¹⁷

1. Quel est votre sexe ? ☐ Femme ☐ Homme
2. Quel est votre âge :
3. Assistez-vous à la causerie éducative : ☐ Seul·e ☐ Avec votre partenaire
4. Où habitez-vous (nom de la ville ou du village) ?
5. Suivez-vous la série télévisée *C'est la vie !* ? ☐ Oui ☐ Non
6. Si oui, avez-vous vu : ☐ La saison 1 ☐ La saison 2 ☐ La saison 3

Le questionnaire suivant est à donner aux participant·e·s avant et après la causerie afin d'évaluer l'évolution de leurs connaissances et de leur sentiment d'auto-efficacité¹⁸ :

7. Selon vous, à quoi sert la planification familiale ?
.....
.....
8. Quelle est la durée minimum conseillée entre 2 grossesses ?
.....
9. Quels sont les risques si les grossesses sont trop fréquentes et/ou trop rapprochées ?
.....
10. Lisez attentivement les phrases ci-dessous, puis indiquez votre degré de confiance à accomplir ces actions en entourant le chiffre correspondant.
 ▶ 0 signifie : « Je suis tout à fait sûr·e que je n'y arriverai pas ».
 ▶ 5 signifie : « Je suis tout à fait sûr·e que je réussirai ».
 Entourez le chiffre correspondant à votre réponse :

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ Je suis capable d'aborder la question de la planification familiale avec mon mari/ma femme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ Je suis capable d'aller chercher de l'aide et/ou des informations concernant les méthodes de contraception auprès de professionnel·le·s de santé | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ Je suis capable de me protéger contre une grossesse non désirée | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¹⁷ Préciser que cette évaluation est anonyme et qu'il est important de répondre sincèrement pour permettre d'évaluer la qualité de la causerie. Ne pas hésiter à écrire que l'on ne sait pas ou que l'on ne se sent pas capable.

¹⁸ La version PDF de l'évaluation intègre, sur un même document, les questionnaires à remplir avant (au recto) et après la causerie (au verso). Il peut être distribué en début de séance (utilisation du recto), puis conservé par les participants jusqu'à l'issue de la causerie pour l'évaluation finale (utilisation du verso).

À RETENIR !

Définition

- ▶ La planification familiale (PF) correspond à l'ensemble des services, des informations et des moyens permettant aux femmes, aux hommes et aux couples de décider librement et avec discernement du nombre et de l'espacement des naissances → quand commencer à avoir des enfants, combien en avoir et à quel intervalle.
- ▶ La PF concerne autant les hommes que les femmes. Il est important que les hommes soient impliqués en tant que partenaires au sein du couple et bénéficiaires des services de PF.
- ▶ La PF permet de prévenir les grossesses à risque : chez une femme de moins de 18 ans ou de plus de 35 ans, la grossesse présente plus de risques pour la santé de la mère et du bébé.
- ▶ La PF permet d'espacer les naissances :
 - L'espacement des naissances est un moyen de lutter contre la mortalité maternelle/infantile :
 - Lorsque les naissances sont trop rapprochées, les femmes courent un risque plus grand de tomber malades ou de mourir, suite aux complications liées à la grossesse et l'accouchement. Le risque de décès des jeunes enfants et des nourrissons augmente aussi considérablement.
 - Pour la santé de la mère et de l'enfant, une femme devrait attendre que son dernier-né ait au moins 2 ans avant d'être à nouveau enceinte.
 - Après une fausse couche ou un avortement, une femme devrait attendre au moins 6 mois avant d'être à nouveau enceinte.
 - Les risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement augmentent quand une femme a déjà eu de nombreuses grossesses.
 - L'espacement des naissances permet aux parents d'investir davantage dans les soins et l'éducation de chaque enfant.
- ▶ Lorsque l'on donne aux femmes et aux couples la possibilité de décider d'avoir ou non des enfants et à quel moment, les femmes peuvent plus facilement terminer leurs études, ont davantage d'autonomie et peuvent mieux gagner leur vie.
- ▶ Cumulées, les retombées positives de la planification familiale participent à la réduction de la pauvreté des familles et au développement des communautés.
- ▶ L'accès à la PF constitue un droit fondamental.
- ▶ Les femmes et les hommes ont le droit d'utiliser la méthode de PF de leur choix, méthode qui doit être sûre, efficace, abordable et acceptable.
- ▶ Parmi les méthodes de contraception dites « modernes », il existe notamment : le préservatif, la pilule, le Dispositif Intra-Utérin (DIU/stérilet), le contraceptif injectable ou encore l'implant.
- ▶ Seul le préservatif (masculin ou féminin) protège aussi contre les infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH/SIDA.
- ▶ La PF du post-partum permet de prévenir les grossesses rapprochées et non désirées pendant les 12 premiers mois suivant l'accouchement. Parmi les méthodes pouvant être utilisées :

- La méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA) : après un accouchement, une mère peut éviter une nouvelle grossesse en nourrissant son bébé exclusivement au sein, à la demande, jour et nuit pendant les 6 premiers mois.

Les femmes qui ne nourrissent pas leur enfant exclusivement au sein peuvent tomber enceintes dans un délai de 4 semaines après avoir accouché, même si les règles n'ont pas repris.

- Le dispositif intra-utérin (DIU) : peut être posé immédiatement après l'accouchement, dans les 48h, ou au-delà des 4 premières semaines du post-partum (même chez la femme allaitante).
- Il est important de consulter un·e prestataire de soins ou un service de PF pour déterminer la méthode qui convient le mieux à chaque personne/couple (y compris pendant l'allaitement).



