



L'importance de la planification familiale volontaire et la prestation de services de nos membres

Déclaration de consensus Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), Confédération Internationale des Sages-femmes (ICM) et Conseil International des Infirmières (ICN)

Contexte

Au Sommet Mondial des Nations Unies (ONU) de 2010, les gouvernements membres se sont engagés à « assurer que toutes les femmes, tous les hommes et tous les jeunes disposent des renseignements nécessaires relatifs à l'information, à l'accès et au choix de toutes les options possibles en matière de méthodes de planification familiale sûres, efficaces, abordables et acceptables ».¹ Cet engagement, dans le cadre de l'Objectif 5 du Millénaire pour le développement (OMD 5), réaffirmait le consensus international antérieur énoncé au Sommet Mondial de l'ONU en 2005, dans la Déclaration du Millénaire de l'ONU de l'an 2000 et à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement en 1994. Deux des six indicateurs pour la réalisation de l'OMD 5 sont le taux de prévalence contraceptive et le besoin insatisfait de planification familiale.

Au cours des quatre dernières décennies, beaucoup de progrès ont été réalisés pour développer l'offre, l'accès, la qualité et l'utilisation des services de planification familiale volontaire. À l'échelle mondiale, environ 62 % des femmes en âge de procréer, qu'elles soient mariées ou en couple,² utilisent des contraceptifs, ce qui représente environ 720 millions de femmes. Si 75 % des femmes en Europe du Nord, 73 % en Amérique du Nord, 70 % en Asie et 69 % en Amérique du Sud ont recours aux méthodes de contraception modernes, seulement 23 % des femmes en Afrique utilisent de telles méthodes de contraception modernes. Ce taux d'utilisation moins élevé coïncide avec des besoins insatisfaits et des taux de mortalité maternelle plus élevés.³ Dans plus de 40 pays moins développés et de pays parmi les moins avancés, plus de 20 % des femmes mariées en âge de procréer ont des besoins contraceptifs insatisfaits.⁴

Alors que la population mondiale continue de croître, les plus fortes cohortes de toute l'histoire de l'humanité commencent à aborder les années de vie où elles sont en âge de procréer. Ainsi, il existe une forte demande en services de planification familiale tout au long du cycle de vie d'une femme de l'apparition des premières règles à la ménopause. Ces besoins se feront de plus en plus pressants dans les années à venir. Répondre aux besoins insatisfaits des femmes a des effets bénéfiques importants pour la santé dans la mesure où ceci permet également d'éviter des grossesses non désirées : ainsi chaque année, on pourrait prévenir 640 000 décès de nouveaux-nés, 150 000 décès maternels provoqués par des avortements non médicalisés et d'autres complications liées à la grossesse et empêcher que 600 000 enfants perdent leurs mères.⁵

Beaucoup de cadres prestataires de soins de santé qualifiés, y compris les docteurs, les sages-femmes, les infirmières, les travailleurs sanitaires et les agents sanitaires des collectivités jouent un rôle important dans le monde en fournissant des services de planification familiale de qualité. Le partage des tâches⁶, à savoir les prestations de services de planification familiale par ces prestataires variés, a été pratiqué avec succès pour faire face à la pénurie aiguë de professionnels médicaux et pour élargir l'accès à une large gamme de contraceptifs, y compris les contraceptifs injectables.⁷ Cependant, les compétences essentielles en matière de conseil et de prestation de services liés à la planification familiale ne sont pas systématiquement

enseignées lors de la formation initiale et de la formation continue des médecins, des sages-femmes et des infirmières. Cela diminue la capacité de ces cadres à fournir toute la gamme des méthodes et services de planification familiale, et empêche les femmes et les hommes d'accéder à ces méthodes et services.

Recommandations

Afin d'améliorer la santé maternelle (OMD 5), le Sommet Mondial 2010 des Nations Unies a intimé à ses membres de « renforcer le rôle des professionnels de la santé qualifiés, y compris les sages-femmes et les infirmières, par des activités de formation et de rétention afin d'utiliser pleinement leur potentiel de prestataires de services de santé maternelle dignes de confiance et d'étendre les services de planification familiale au sein des communautés locales ». ⁸ Conformément à cet objectif, la FIGO, l'ICM et l'ICN doivent :

- Aider toutes les femmes et tous les hommes en âge de procréer, à obtenir un accès universel à toute la gamme des services de planification familiale, en conformité avec les normes nationales. La FIGO, l'ICM et l'ICN et leurs associations membres doivent travailler avec les autres parties prenantes au niveau national et international pour promouvoir la réalisation de cet objectif.
- Assurer un leadership pour mettre en place des politiques et pratiques optimales pour la formation et la fourniture de services en matière de planification familiale, y compris le partage approprié des tâches entre les médecins, les sages-femmes, les infirmières et tout le personnel de santé communautaire.⁹
- Selon le cas, dans le cadre des compétences essentielles liées à la formation initiale, à la formation continue et à la formation universitaire supérieure de chaque discipline professionnelle, prévoir la connaissance, le conseil et l'acquisition de compétences pour être en mesure de fournir des services de planification familiale.
- Inciter les associations membres à promouvoir la planification familiale comme un service essentiel des bonnes pratiques cliniques des membres de leur groupe.

¹ Nations Unies. 2010. *Resolution 65/1: Keeping the promise: United to achieve the Millennium Development Goals (Résolution 65/1 : Tenir la promesse : Unis pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement)*. Résolution adoptée lors de la 65^e session de l'Assemblée générale de New York du 19 octobre 2010, New York. Accessible dès le 13 mai 2011 sur www.un.org/en/mdg/summit2010/pdf/outcome_documentN1051260.pdf.

² Toutes les femmes et tous les hommes en âge de procréer devraient pouvoir être informés sur la planification familiale volontaire et avoir accès à des renseignements complets sur ce type de services. Les données agrégées sur le plan mondial concernant l'utilisation des méthodes de contraception par les femmes sont cependant difficiles à obtenir de telle sorte que sont citées ici les données sur l'utilisation de méthodes de contraception parmi les sous-populations de femmes mariées ou vivant en couple.

³ Population Reference Bureau. 2010. *2010 World Population Data Sheet (Fiche technique de données sur la population mondiale)*. Washington, DC.

⁴ Westoff, C. F. 2006. *New Estimates of Unmet Need and the Demand for Family Planning (Nouvelle estimation des besoins insatisfaits et de la demande en services de planification familiale)*. Rapports comparatifs DHS N°14 Calverton, MD : Macro International Inc.

⁵ Singh, S., et al. 2009 *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health (Un investissement qui en vaut la peine : Les coûts et les avantages liés à l'investissement dans la planification familiale et dans la santé de la mère et du nourrisson)*. New York : Institut Alan Guttmacher et le Fonds des Nations Unies pour la population.

⁶ La « redistribution des tâches » en opposition au « partage des tâches » prévoit également l'expansion du rôle des prestataires de services de planification familiale afin qu'ils fournissent des méthodes qu'ils ne fournissaient pas auparavant. Voir : www.hrhresourcecenter.org/taxonomy/term/67.

⁷ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et Family Health International (FHI). 2009 *Community-Based Health Workers Can Safely and Effectively Administer Injectable Contraceptives: Conclusions from a Technical Consultation (Les agents de santé des communautés peuvent administrer des contraceptifs injectables en toute sécurité et avec efficacité : Conclusions d'une consultation technique)*. Research Triangle Park (NC) : FHI.

⁸ Nations Unies. 2010 (voir référence 1).

⁹ Alliance Mondiale des Professions de santé. 2008 *Joint Health Professions Statement on Task Shifting by ICN, FIP, FDI, WMA, ICM and WCPT (Communiqué commun des métiers de la santé sur la redistribution des tâches par les organismes : ICN, FIP, FDI, AMM, ICM et WCPT)*. Genève. Accès sur : www.whpa.org/Statement_12_principles.pdf.

La production de cette déclaration de consensus a été rendue possible grâce à l'appui généreux des citoyens des États-Unis par l'intermédiaire de l'U.S. Agency for International Development ou Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'Office of Population and Reproductive Health ou Bureau des questions démographiques et de la santé procréative, et par le financement du projet « Respond » géré par EngenderHealth (accord de coopération GPO-A-00-08-00007-00).