

LA PLANIFICATION FAMILIALE : L'AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE EN MOUVEMENT

UN APPEL À L'ACTION



Remerciements

Cette publication a bénéficié de nombreux experts de planification familiale d’Afrique de l’Ouest et de la communauté internationaux qui ont contribué à la recherche et aidé dans le processus de révision. Des remerciements spéciaux vont aux membres des neuf équipes de pays (Bénin, Burkina Faso, la Côte d’Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, et Togo) et aux membres du groupe consultatif technique (voir l’annexe -1) pour leurs idées et leurs suggestions de valeur. Merci également au personnel de la Institute de Bill et Melinda Gates pour la Population et la Santé Reproductive, Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University et le Population Reference Bureau pour leur aide dans la compilation de la publication ; l’Organisation mondiale de la Santé et la Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction pour leurs contributions ; et au Partenariat Ouagadougou, en particulier les membres de base suivant—le Ministère français des Affaires Étrangères et Européennes, l’Agence Française de Développement (AFD), la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation William et Flora Hewlett , et l’Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID)—qui ont contribué de nombreux commentaires réfléchis.



PLANIFICATION FAMILIALE

Le Partenariat de Ouagadougou

Photo de couverture :

© Marie Stopes International/Ina Sotirova. Famille du Burkina Faso.

Table des matières

Résumé	3
I. L’Afrique de l’Ouest en mouvement pour la planification familiale	
• Brève description de la Conférence de Ouagadougou.....	5
II. Besoins en planification familiale en Afrique de l’Ouest francophone	
• Les besoins non satisfaits	7
• Les risques pour la santé	7
III. Un retour sur investissement important	
• Pour le bien-être familial	8
• En matière de santé.....	8
• En développement.....	8
IV. Les étapes stratégiques pour accélérer les progrès en matière de planification familiale	
• Renforcement du plaidoyer et du leadership national.....	9
• Accroître et diversifier les sources de financement.....	10
• Développer et innover : Les modèles pour l’accès à la planification familiale et la création de la demande.....	12
• Renforcement des capacités et transfert des tâches	12
• Distribution des services de planification familiale à base communautaire.....	12
• Assurer la sécurité contraceptive.....	13
• Communication pour le Changement de Comportement (CCC).....	14
• Intégration des services.....	15
• Promouvoir l’utilisation des données	15
• Favoriser les échanges.....	15
• Services adaptés aux jeunes.....	16
V. Lancement de l’engagement de Ouagadougou : démocratiser, démedicaliser et décentraliser	
• La démocratisation : Développer et maintenir l’engagement pour la planification familiale à tous les niveaux.....	18
• Démedicalisation : Améliorer l’accès à la planification familiale	19
• Décentralisation : Encourager la responsabilité et l’expansion des services de planification familiale.....	19
VI. Conclusion	21
Références	22
Annexe 1 : Réunion Consultative	23



Mère et enfant du Sénégal

Résumé

La planification familiale est l'une des interventions les plus bénéfiques pour l'amélioration de la santé et du développement en général. Néanmoins, l'Afrique de l'Ouest accuse un retard conséquent en termes de planification familiale. Avec une moyenne de 5,5 enfants par femme, l'Afrique de l'Ouest présente l'un des taux de fécondité les plus élevés et la croissance de la population la plus rapide au monde. Le nombre important de grossesses non planifiées présente des risques graves pour la santé des mères et des enfants. En Afrique de l'Ouest francophone, environ trois femmes meurent chaque heure de causes maternelles et un enfant de moins de cinq ans meurt toutes les minutes. En réduisant le nombre de grossesses non planifiées et en permettant la planification opportune et l'espacement des grossesses, la contraception pourrait sauver les vies de milliers de mères, de nourrissons et d'enfants chaque année.

En plus de sauver des vies, la planification familiale contribue également à élever le statut des femmes. Les femmes qui ont moins d'enfants et des grossesses plus espacées peuvent davantage participer aux activités génératrices de revenus pour le foyer et aux activités communautaires, ce qui favorise l'équité entre les sexes et l'autonomisation des femmes. Le choix reproductif est un droit fondamental qui est essentiel pour améliorer la qualité de vie des femmes, des couples, des jeunes, des familles et des communautés. Mais, en l'absence d'accès aux informations pertinentes et à des services de haute qualité, ce droit ne peut pas être exercé.

En février 2011, la conférence de Ouagadougou, « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest : l'urgence d'agir », a rassemblé les représentants de huit pays francophones d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo). La Côte d'Ivoire a rejoint à l'initiative plus tard. Les délégations nationales sont arrivées à un consensus important, toutes s'accordant sur la nécessité de prendre des mesures concrètes pour accroître l'utilisation de la planification familiale dans leurs pays respectifs. Un engagement similaire a été pris par les partenaires techniques et financiers (PTF) pour soutenir la planification familiale en Afrique de l'Ouest.

Ce livre blanc propose des pistes et cibles d'investissement dans la planification familiale afin de stimuler le progrès en Afrique de l'Ouest. Il fournit des recommandations pour faire avancer la planification familiale, mobiliser la volonté politique et les ressources, et mettre en œuvre une coordination des ressources et des activités.

La planification familiale peut jouer un rôle beaucoup plus important dans le développement de la région. Les retours sur investissement sont énormes. Par exemple, en Afrique de l'Ouest francophone, investir dans la planification familiale pour répondre aux besoins non satisfaits exprimés par les femmes pour espacer ou limiter les naissances permettrait d'éviter 7 400 décès maternels et 500 000 décès d'enfants dans les 10 prochaines années.¹ L'épargne cumulée des coûts des soins en santé maternelle et infantile sera de 182 millions de dollars (USD) pour les 10 prochaines années et de 1,9 milliard d'USD d'ici 2040.² Par ailleurs, une analyse régionale indique que chaque dollar (1 USD) investi dans la planification familiale économise trois dollars dans d'autres secteurs de développement qui contribuent à la réalisation des OMD (l'éducation, les vaccinations, l'eau et l'assainissement, la santé maternelle et le traitement du paludisme) : un retour sur investissement important !³

La recherche donne également un nouvel éclairage sur les modèles novateurs qui augmentent la demande en planification familiale et l'accès aux services. Un nouveau concept qui provient du Sénégal : démocratiser, démedicaliser et décentraliser, « les 3 D », fournit un cadre novateur pour la structuration des interventions en planification familiale. La « **démocratisation** » vise à faciliter l'accès aux services grâce à une approche multisectorielle et participative. La « **démédicalisation** » a pour objectif de permettre aux travailleurs non médicaux et aux bas niveaux de la santé de fournir une vaste gamme de services en planification familiale aux populations vulnérables (zones rurales, pauvres des zones urbaines, jeunes, déplacés, réfugiés) à travers des programmes de distribution à base communautaire. Et enfin, la « **décentralisation** » vise à renforcer les systèmes de santé aux niveaux de la région, du district et de la communauté tout en améliorant la bonne gouvernance, la responsabilité et la collaboration intersectorielle.

Comment concrétiser les engagements de Ouagadougou ? L'Initiative de Ouagadougou cherche à mobiliser les nombreuses compétences présentes en Afrique de l'Ouest par la mutualisation des ressources, la coordination des objectifs et des moyens. Les gouvernements et leurs partenaires ont besoin d'utiliser de manière plus stratégique les ressources existantes, mais aussi d'élargir et de diversifier les sources de financement : en augmentant le financement public, en attirant de nouveaux partenaires financiers pour la région et en trouvant les moyens de mieux impliquer le secteur privé et les organisations de la société civile. À terme, ces actions doivent permettre de maintenir la planification familiale visible et prioritaire sur l'agenda des gouvernements et des PTF, et de pérenniser ainsi leurs actions en matière de planification familiale.

© Marie Stopes International/Ina Sotirova



Femme à une clinique de planification familiale à Burkina Faso

I. L'Afrique de l'Ouest en mouvement pour la planification familiale

L'utilisation de la planification familiale a augmenté de façon significative dans de nombreuses régions du monde, mais elle n'a pas progressé au même rythme en Afrique de l'Ouest francophone. Suite à ce constat, une première impulsion régionale a été donnée par le gouvernement du Burkina Faso avec l'organisation de la conférence internationale, « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest : l'urgence d'agir », qui s'est tenue à Ouagadougou, du 8 au 10 février 2011.

Les délégations de huit pays francophones d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Togo) comprenant des représentants gouvernementaux et non gouvernementaux ont participé à l'événement. La Côte d'Ivoire a rejoint l'initiative plus tard. Le Président du Burkina Faso, son Excellence Blaise Compaoré, a officiellement ouvert la conférence qui a fourni une opportunité unique aux délégations des pays et aux PTF d'identifier conjointement des solutions concrètes afin de répondre aux besoins en planification familiale en Afrique de l'Ouest.

La conférence a été parrainée par plusieurs gouvernements et PTF, dont l'Agence Française de Développement (AFD), l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Ministère français des Affaires Étrangères et Européennes, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation William & Flora Hewlett, la Banque Mondiale, la Banque Africaine de Développement, la Commission Européenne, et la Coopération allemande du Développement (GIZ). Les organisations multilatérales telles que l'UNFPA, l'OMS et l'UNICEF ont participé, ainsi que des organisations privées tels que l'Équilibres & Populations, qui a fourni un soutien logistique, et de nombreux autres organismes privés qui ont offert leur expertise technique et de soutien.

Au terme de cette conférence, les délégations ont reconnu le rôle crucial de la planification familiale dans



© 1998 Aimee Certivany, courtesy of Photoshare

Mère et enfant de la Côte d'Ivoire

la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et les stratégies de développement des pays. Donner la priorité à la planification familiale dans l'agenda politique ne contribuera pas seulement à accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile, mais aussi à améliorer le statut des femmes (OMD 3), réduire la pauvreté et, plus généralement, soutenir le développement durable social et économique en réduisant les conséquences de la croissance démographique rapide.

Des actions concertées. À la fin de la conférence, chaque délégation des pays représentés a élaboré un plan d'actions prioritaires pour renforcer les programmes de

planification familiale. Par ailleurs, à la conclusion de la conférence, les participants ont lancé un appel à l'action à travers la Déclaration de Ouagadougou (voir encadré 1). Les points forts de cette déclaration comprennent : (a) une intégration systématique de la planification familiale dans les plans nationaux de développement et des stratégies pour la croissance économique et la réduction de la pauvreté, et (b) un suivi régulier des actions

ENCADRÉ 1

Déclaration de Ouagadougou

1) Intégrer systématiquement les questions de population, de même que la santé de la reproduction et la planification familiale, dans les plans nationaux de développement et dans les stratégies pour la croissance et la réduction de la pauvreté ;

2) Accélérer la mise en œuvre des stratégies nationales en matière de santé de la reproduction et de planification familiale en vue de répondre aux besoins non satisfaits exprimés par les populations, dans le cadre des bonnes pratiques identifiées à la conférence de Ouagadougou ;

3) Diffuser, de manière continue, des messages culturellement adaptés sur les questions démographiques et la planification familiale en vue de promouvoir des changements majeurs dans les mentalités et les comportements en matière de procréation, en mettant l'accent sur la qualité de vie ;

4) Augmenter de 30 % le nombre de professionnels de santé formés et autorisés à offrir la gamme des services de planification familiale et de santé de la reproduction ;

5) Assurer une augmentation régulière de la contribution des budgets nationaux à la prise en charge des coûts des produits contraceptifs ;

6) Assurer de façon régulière, le suivi-évaluation des actions et des mesures mises en œuvre afin de garantir la réalisation de l'objectif visant à réduire, d'ici à 2015, le taux de mortalité maternelle et le niveau des besoins non couverts en planification familiale d'au moins 25 % pour l'ensemble de la région francophone d'Afrique de l'Ouest ;

7) Relever l'ancrage institutionnel de la planification familiale dans le but d'un engagement de haut niveau.

pour assurer la réalisation de l'objectif visant à réduire la mortalité maternelle et le niveau de besoins non satisfaits en planification familiale d'au moins 25 % d'ici à 2015 pour l'ensemble de la région francophone d'Afrique de l'Ouest. Les donateurs ont publié une déclaration conjointe et formalisé leur engagement par la création d'un partenariat actif.

Capitalisant sur l'élan de la conférence de Ouagadougou, le présent rapport vise à :

- Présenter les principaux domaines d'investissements pour stimuler le progrès sur la planification familiale dans la région ; et
- Fournir des recommandations pour faire avancer la planification familiale et mobiliser la volonté politique et des ressources.

Le contenu de ce rapport est issu de la contribution d'experts de l'Afrique de l'Ouest francophone travaillant dans le domaine de la planification familiale (voir Annexe 1 - Réunion Consultative), de celle des membres des équipes de pays qui ont participé à Ouagadougou, de la documentation et des recommandations de la Conférence de Ouagadougou, et d'autres sources de données sur la région.



2006 Peeter Vismaral/Stockphoto

Père et fils du Bénin

II. Besoins en planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone

L'examen récent des réalisations des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) mené par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2010 a révélé des lacunes importantes dans les progrès en Afrique de l'Ouest. Ces difficultés s'expliquent en grande partie par le niveau de fécondité particulièrement élevé dans la région : entre 4,5 et 7 enfants par femme en moyenne. Ce taux est le double de celui de l'Asie et plus de trois fois celui de l'Europe. La population de la majorité des pays francophones d'Afrique de l'Ouest devrait ainsi doubler dans les 25 prochaines années, soit en une seule génération.⁴

La faible utilisation des contraceptifs modernes explique en grande partie ces niveaux de fécondité : seuls 9 % des femmes mariées en Afrique de l'Ouest utilisent des méthodes modernes de planification familiale. En comparaison, 25 % des femmes mariées ont recours à des méthodes modernes de contraception en Afrique de l'Est et 53 % en Asie du Sud-Est. Les résultats de recherche confirment un fort besoin non satisfait en planification familiale en Afrique de l'Ouest (voir encadré 2). Dans les neuf pays ouest africains francophones, 28 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans veulent éviter une grossesse mais n'utilisent aucune méthode de contraception.⁵

Dans six des neuf pays étudiés, on estime qu'un tiers des besoins des femmes pour la planification familiale est non satisfait (voir Figure 1).

Conséquences des besoins non satisfaits sur la santé : Les progrès pour atteindre l'OMD 4 (réduire la mortalité infantile) et l'OMD 5 (améliorer la santé

ENCADRÉ 2

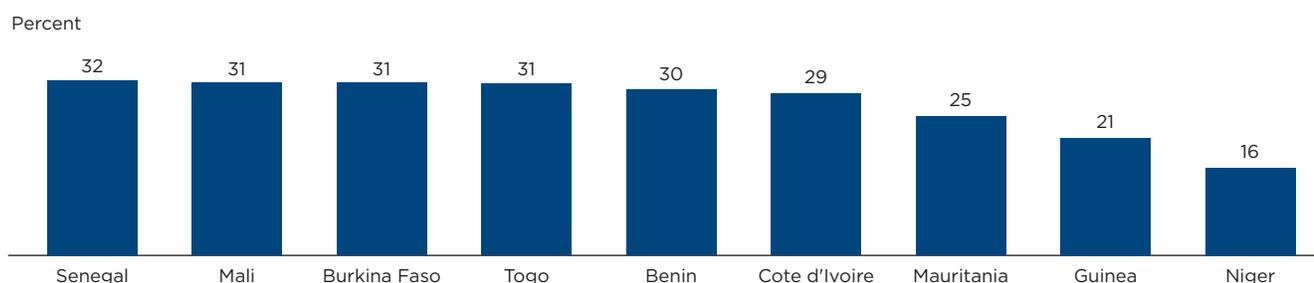
Définition - Besoin non satisfait en planification familiale

Le pourcentage de femmes mariées qui disent qu'elles préfèrent attendre deux ans ou plus avant leur prochaine grossesse, ou arrêter de procréer, mais n'utilisent aucune méthode de planification familiale.

Source: www.measuredhs.com/topics/Unmet-Need.cfm.

maternelle) ont été particulièrement lents en Afrique de l'Ouest. Une des conséquences du besoin non satisfait élevé pour la planification familiale est un nombre élevé de grossesses non planifiées, ce qui peut poser des risques sérieux pour la santé des mères et de leurs nourrissons. Les risques pour la santé sont les plus élevés chez les femmes qui sont jeunes (moins de 18 ans), plus âgées (plus de 35 ans), qui ont des grossesses rapprochées, ou qui ont eu de nombreuses naissances, avec un risque accru de complications et de décès pour les mères et leurs bébés. Environ la moitié des décès maternels dans le monde surviennent en Afrique subsaharienne où une femme sur 31 risque de mourir de complications liées à la grossesse et à l'accouchement au cours de sa vie.⁶ De plus, un nombre élevé de grossesses non planifiées se terminent par des avortements. Les avortements effectués dans des conditions dangereuses comptent pour 12 % de tous les décès maternels en Afrique de l'Ouest, ce qui équivaut à environ 9 700 décès maternels par an.⁷

Figure 1 Besoin non satisfait en planification familiale



Source: ICF International, L'Enquête Démographique et de Santé; UNICEF, L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS).

III. Un retour sur investissement important

Pour le bien-être familial : Le retour le plus immédiat de la planification familiale est l'autonomisation des individus et des couples sur le choix du nombre, du moment et de l'espacement de leurs enfants. Ils sont alors plus en moyens d'offrir à chaque enfant une nourriture suffisante, une éducation et des soins de santé.

En matière de santé : Accroître l'investissement dans la planification familiale dans les pays ouest africains francophones ne permettra pas seulement d'éviter 7 400 décès maternels et 500 000 décès de nourrissons dans les 10 prochaines années, mais également de réduire le nombre d'avortements clandestins.⁸

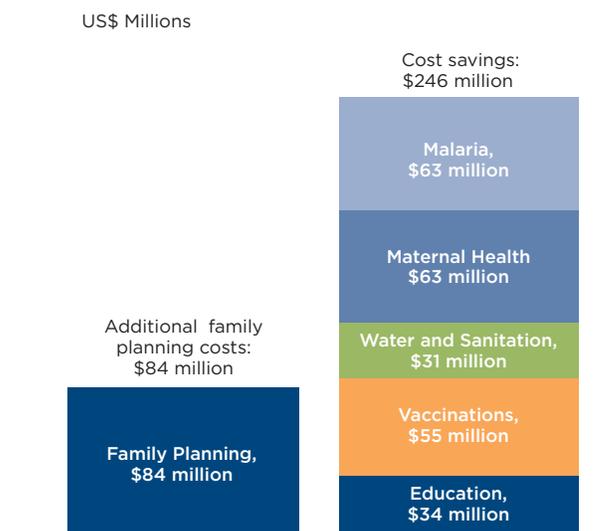
En développement : Accroître l'investissement dans la planification familiale conduit à des rendements importants dans l'épargne du secteur public.

Santé : Les économies cumulées dans les coûts en santé maternelle et infantile pour les neuf pays francophones de l'Afrique de l'Ouest seront de 182 millions d'USD pour les 10 prochaines années et de 1,9 milliard d'USD d'ici à 2040.⁹

Éducation : Ralentir le rythme de croissance de la population permettrait aux gouvernements d'améliorer la qualité de l'éducation en réduisant la taille des classes pour parvenir à de meilleurs résultats. Moins d'enseignants et de dépenses seront nécessaires pour assurer les besoins du système scolaire. Au cours des 30 prochaines années, les gouvernements des pays francophones d'Afrique de l'Ouest pourraient économiser 3 milliards de dollars dans les dépenses pour des écoles primaires et secondaires.¹⁰

Atteindre les OMD : Des études récentes en Afrique de l'Ouest ont montré que les investissements dans la planification familiale font faire des économies aux gouvernements en réduisant la proportion de la population qui a besoin de services sociaux. Chaque dollar investi dans la planification familiale économise trois dollars dans d'autres secteurs de développement qui contribuent à la réalisation des OMD (l'éducation, les vaccinations, l'eau et l'assainissement, la santé maternelle, et le traitement du paludisme) — un retour sur investissement très élevé (voir Figure 2) !¹¹

Figure 2 La planification familiale et les OMD : Les économies des coûts dans les pays francophone de l'Afrique de l'Ouest, 2010-2020



Source: Atteindre les OMD: La contribution du planing familial - L'Afrique Francophone de l'Ouest, Health Policy Project, the Futures Group, Janvier 2011.



Mère et sa fille de la Guinée

© 2009 Virginia Lamprecht, courtesy of ProShare

IV. Les étapes stratégiques pour accélérer les progrès en matière de planification familiale

RENFORCEMENT DU PLAIDOYER ET DU LEADERSHIP NATIONAL

L'Afrique de l'Ouest francophone a besoin d'une plus grande implication politique pour faire avancer les programmes de planification familiale. Cet objectif exigera un leadership nouveau et créatif de la part des autorités du gouvernement et des administrateurs publics (voir encadré 3). Il est nécessaire d'établir un effort concerté entre les champions et les PTF pour traduire cette énergie en un mouvement visible et durable.

Convaincre les décideurs politiques de prendre des mesures requiert des connaissances, une réflexion stratégique, des compétences de plaidoyer et de la persévérance. Ces facteurs sont la base de campagnes de plaidoyer réussies. Trop souvent, les défenseurs de la planification familiale n'ont pas les capacités nécessaires pour influencer efficacement les décideurs politiques. Les initiatives locales se réduisent souvent à des tentatives ponctuelles envers les décideurs plutôt que d'assurer un flux d'informations continu, en utilisant des formats et des technologies qui captent l'attention des décideurs clés. Par ailleurs, les possibilités d'apprentissage dans le domaine du plaidoyer et du dialogue politique continuent d'être sous-financées en Afrique de l'Ouest, atteignant un nombre relativement restreint d'acteurs chaque année.

En plus des audiences politiques, des efforts de plaidoyer supplémentaires sont nécessaires auprès d'autres auditoires qui ont la capacité d'influencer les dirigeants et la société (ONG, chefs religieux et traditionnels, médias, groupements de femmes et de jeunes) ainsi qu'auprès du public en général pour stimuler la demande. Les efforts de plaidoyer pour approcher ces populations pourraient bénéficier des aspects suivants :

- Le renforcement des institutions régionales de formation du personnel de santé avec des curricula bien développés et des compétences de plaidoyer ; la formation des formateurs sur place (les consultants) dans le plaidoyer pour la planification familiale.
- La création d'outils de plaidoyer utiles qui présentent des interventions réussies en planification familiale

ENCADRE 3

L'approche du Rwanda pour la planification familiale : l'engagement de haut niveau

Le Rwanda est l'un des pays les plus densément peuplés d'Afrique, et a vécu une histoire tragique récente de génocide. Malgré ces graves défis, le gouvernement rwandais est axé sur la croissance économique et une meilleure santé pour ses habitants. Le président rwandais, Paul Kagamé, ainsi que le Ministre de la Santé et d'autres responsables de haut niveau, ont tous ouvertement exprimé leur soutien pour la planification familiale comme un outil de développement. La planification familiale est une priorité nationale et de nombreuses améliorations ont été apportées à la prestation des services de santé au cours des dernières années.

L'environnement politique positif en matière de planification familiale et le fort soutien de la communauté des donateurs ont contribué à une forte augmentation de l'utilisation des contraceptifs modernes chez les femmes mariées. En 2004, 10 pour cent des femmes mariées utilisaient des contraceptifs. En 2010, 45 pour cent des femmes mariées utilisaient des contraceptifs modernes, l'une des augmentations les plus rapides dans l'utilisation de contraceptifs jamais enregistrée !

*« La planification familiale est la priorité numéro un - pas seulement en parler, mais la mettre en œuvre »
Le Président Paul Kagamé, novembre 2007*

Source: Julie Solo. Planification familiale au Rwanda : Comment un sujet tabou est devenu la priorité numéro un. IntraHealth. International, 2008; Rwanda Demographic and Health Survey 2010.

et des preuves (les meilleures pratiques, des données convaincantes) dans des formats conviviaux.

- Le soutien des réseaux ou des coalitions de plaidoyer sur la planification familiale pour accroître la coordination, augmenter les ressources, et aider à construire un mouvement durable.
- L'utilisation accrue des téléphones mobiles et des réseaux sociaux pour élargir l'impact sur les jeunes et le public.
- L'accroissement de l'utilisation des nouvelles technologies pour créer des présentations convaincantes

qui transmettent les messages traditionnels avec de nouveaux outils (y compris les logiciels multimédias et les animations Flash).

Identifier et encadrer de nouveaux champions

Pour atteindre les populations cibles dans l'Afrique de l'Ouest, il est nécessaire de faire émerger de nouvelles générations de champions pour renforcer et maintenir les efforts de plaidoyer sur le long terme. Cette génération comprend des personnalités clés de haut niveau (des présidents, des ministres, des parlementaires, des maires), des représentants de la jeunesse (qui savent mieux comment créer des messages qui parlent à leurs pairs), de la société civile, des médias (comprenant les organisations nationales et internationales) et des religieux (qui sont autant d'occasions de s'adresser à leurs communautés).

ENCADRÉ 4

Les imams font la promotion de la planification familiale au Mali*

Un projet au Mali est d'aider les chefs religieux qui préconisent l'amélioration des efforts pour la planification familiale et la prévention du VIH. Cette initiative utilise des versets du Coran et d'autres textes religieux qui soutiennent que promouvoir la qualité de vie grâce à la planification familiale est plus important qu'un grand nombre d'enfants. Le projet travaille avec le Ministère de la Santé, le Réseau Islam et Population du Mali, et une équipe de recherche pour développer des outils pédagogiques et des plateformes pour des discussions avec les chefs religieux et les décideurs. Le projet parraine également une formation visant à renforcer les capacités, le leadership et les compétences de plaidoyer auprès des imams. Un autre programme local cible la population chrétienne du Mali.

Modibo Maïga



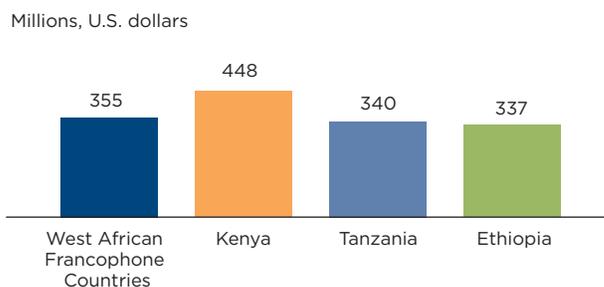
Photo : El Hadj Mamadou Traoré, le Secrétaire Général du Réseau Islam et Population du Mali a donné une présentation pour soutenir l'espacement des naissances selon le point de vue islamique.

* Projet au Mali pour soutenir les imams est mis en œuvre par le Futures Group (HPI projet) et soutenu par l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

ACCROÎTRE ET DIVERSIFIER LES SOURCES DE FINANCEMENT

Le pourcentage de financement de la planification familiale en fonction des sources dans chaque pays varie, mais il existe un consensus selon lequel la planification familiale est chroniquement sous-financée. La figure 3 montre que, en 2009, l'ensemble des pays francophones d'Afrique de l'Ouest a reçu une aide internationale pour la population nettement inférieure à celle donnée au Kenya, et presque identique à celle octroyée en Tanzanie et en Éthiopie. Une plus forte mobilisation est nécessaire pour augmenter les financements générés à la fois en interne et en externe pour la planification familiale dans ces pays d'Afrique de l'Ouest.

Figure 3 Aide totale des activités de population aux pays, 2009



Source: UNFPA, *Sub-Saharan Africa - Financial Resource Flows and Revised Cost Estimates for Population Activities, 2011.*

Fonds générés en interne

L'utilisation des fonds générés en interne reflète le niveau d'engagement du gouvernement à la planification familiale. Néanmoins, à l'heure actuelle, certains gouvernements n'ont pas encore alloué de fonds internes pour l'achat de contraceptifs. Renforcer le plaidoyer et le leadership au niveau national sera essentiel pour augmenter l'allocation des fonds générés en interne pour la planification familiale.

Ligne budgétaire pour les produits contraceptifs

Pour augmenter et maintenir le financement des produits contraceptifs, il faut encourager chaque pays à avoir une ligne budgétaire spécifique pour les contraceptifs. En 2010, parmi les 35 pays à travers le monde dans lesquels une enquête a été menée, 50 % disposaient d'une ligne budgétaire et avaient dépensé des fonds pour l'acquisition de contraceptifs.¹²

Fonds générés en externe

Parallèlement au plaidoyer pour un financement accru de la planification familiale au sein des gouvernements et des bailleurs de fonds actuels, il est également essentiel d'attirer de nouveaux donateurs. Les pays doivent être vigilants et jouer un rôle proactif pour stimuler d'autres engagements de financement en faveur de la planification familiale, en attirant de nouveaux donateurs pour la région. Certains partenaires financiers ont exprimé leur intérêt de financer la planification familiale, mais rapportent que les dirigeants des gouvernements ne demandent pas souvent des fonds pour la planification familiale lorsqu'ils ont l'opportunité de le faire.

Le Burkina Faso est un exemple ouest africain de la diversification des sources de financement internes et externes (voir Figure 4).

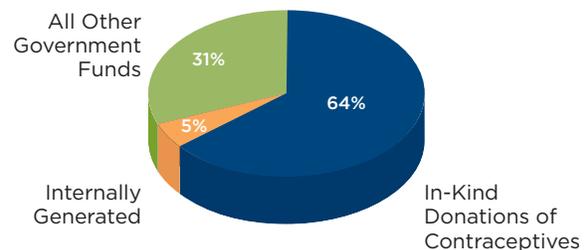
Engager le secteur privé

Le soutien des gouvernements et des organisations à but non lucratif est essentiel dans le développement et le maintien de programmes solides de planification familiale. Cependant, le secteur privé peut aussi jouer un rôle crucial. Encourager les partenariats du secteur privé représente un énorme potentiel pour répondre aux besoins de planification familiale dans la région.

Pour que les gouvernements impliquent le secteur privé en tant que partenaire, ils ont besoin de déléguer une partie de leur rôle tout en conservant leur mission régalienne de coordination, d'harmonisation et de supervision. Les étapes clés comprennent :

- Renforcer les fonctions clés du gouvernement, telles que la réglementation, la collecte de l'information et la supervision. De nombreux pays ont besoin d'un soutien financier et technique pour renforcer les capacités des organismes de réglementation pour élaborer et appliquer des normes de qualité et gérer des systèmes d'information sanitaire.
- Modifier les politiques et règlements qui empêchent les entités du secteur privé de fournir des services et des produits de santé de la reproduction. Les réformes peuvent inclure la réduction des tarifs et des barrières à l'importation de contraceptifs et d'autres produits de la santé de la reproduction, la standardisation des processus bureaucratiques qui empêchent les fournisseurs privés d'entrer sur le marché et la capacité des travailleurs de la santé formés à fournir des services en santé de la reproduction.

Figure 4 Sources de financement du gouvernement pour l'achat de contraceptifs au Burkina Faso, exercice fiscal 2009



Source: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1. 2011. Measuring Contraceptive Security Indicators in 2010: Data Update. Arlington, Va.: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1.

La société civile joue également un rôle important dans le soutien et l'expansion des services de planification familiale. Les organisations de la société civile sont flexibles et prêtes à servir comme agents du changement dans le cadre d'actions innovantes. Souvent, elles sont bien enracinées dans les communautés où elles opèrent et constituent un lien important entre les communautés et les services de santé reproductive. La société civile a en effet un rôle-clé à jouer pour faciliter le dialogue communautaire et veiller à ce que les dirigeants respectent leurs engagements, à savoir rendre la planification familiale plus abordable et accessible tout en favorisant son acceptation.

Les partenaires techniques et financiers peuvent soutenir à la fois les gouvernements et les entités du secteur privé dans le développement d'interventions public-privé. Ils peuvent également soutenir les efforts de plaidoyer des ONG, puisque ces organisations ont un rôle essentiel à jouer dans la responsabilisation des prestataires publics et privés et des décideurs pour l'amélioration de la santé.

Le secteur privé est déjà une source majeure de soins de santé dans le monde en développement, avec une forte probabilité de croissance continue dans la prochaine décennie.¹³ Compte tenu de sa taille et de son importance, le secteur privé doit être considéré comme un partenaire indispensable pour répondre aux besoins de santé de la reproduction dans les pays en développement. Collaborer avec le secteur privé exige une compréhension des nombreux acteurs impliqués et des raisons qui les motivent. La diversité des groupes du secteur privé peut rendre la collaboration difficile. Cependant, de nombreuses interventions ont réussi à mobiliser ce type de partenaires pour atteindre des objectifs de santé publique.

DÉVELOPPER ET INNOVER : LES MODÈLES POUR L'ACCÈS À LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA CRÉATION DE LA DEMANDE

En générant de nouveaux fonds pour la planification familiale, il est essentiel de s'assurer que les fonds existants ont été dépensés sur des pratiques prouvées efficaces, puisque les ressources sont limitées. La section suivante souligne les domaines où il a été démontré que les investissements dans la planification familiale peuvent engendrer d'excellents résultats.

Renforcement des capacités et transfert des tâches

La pénurie de prestataires de santé qualifiés pose un défi important pour de nombreux pays ouest africains, rendant difficile la réponse aux besoins de santé. À Ouagadougou, les délégations se sont engagées à augmenter le nombre de prestataires de services de planification familiale de 30 % d'ici à 2015, un objectif louable qui peut être atteint en formant plus de professionnels de la santé existants et des agents communautaires pour fournir la planification familiale.

La formation des prestataires peu qualifiés et des agents communautaires pour fournir des services de santé de la reproduction, connue sous le nom *le transfert des tâches*, permet d'accroître l'accès à la planification familiale. Il existe des preuves solides démontrant que des prestataires non médicaux peuvent être efficacement formés au conseil en planification familiale ainsi qu'à la distribution de contraceptifs. Par exemple, au Sénégal, les infirmières peuvent fournir des implants et des dispositifs intra-utérins (DIU), un domaine qui était auparavant réservé aux gynécologues et aux sages-femmes. En Éthiopie, une nouvelle catégorie d'agents de vulgarisation sanitaire, formés et déployés à travers le pays pour répondre aux besoins de base en santé primaire, est autorisée à fournir des contraceptifs injectables et pourra bientôt fournir les implants contraceptifs.

Parce que la prestation de services de planification familiale est si hautement médicalisée, c'est-à-dire que seuls les prestataires médicaux hautement qualifiés sont autorisés à fournir plusieurs méthodes de planification familiale à long terme ou permanentes, le transfert des tâches se heurte souvent à la résistance des associations des professionnels de santé, aux syndicats et aux représentants du gouvernement. Pour que la délégation des tâches soit efficace, les politiques au niveau national doivent démedicaliser la planification familiale et ces

changements doivent avoir le soutien de professionnels des organisations médicales dans chaque pays.

Autre facteur aggravant le déficit : la préférence généralisée des prestataires hautement qualifiés à rester dans les zones urbaines, ce qui conduit à une répartition inégale des prestataires de soins médicaux au sein des pays. Le transfert des tâches est une stratégie importante pour améliorer l'accès à la planification familiale en zones rurales, puisque des prestataires de soins peuvent être recrutés au sein des communautés rurales. Ces prestataires n'ont souvent aucune motivation à quitter leur communauté et ont tendance à être mieux placés pour pallier les besoins en planification familiale dans le contexte local.

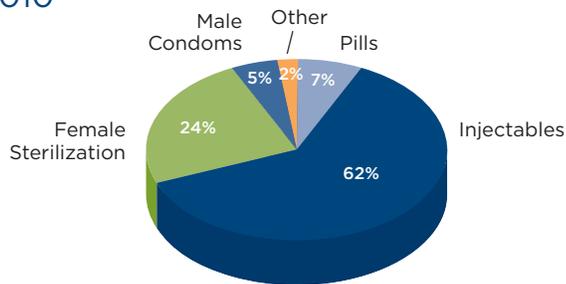
Les prestataires de santé existants ont besoin d'avoir une formation additionnelle à travers des programmes internes pour s'assurer que les clients reçoivent des services de planification familiale de qualité. La supervision et la formation des agents communautaires doivent être assurées par le personnel de santé qualifié et compétent. Les écoles publiques et privées en médecine et en soins infirmiers doivent disposer de solides programmes en planification familiale afin que les prestataires de santé nouvellement formés disposent d'une formation adéquate en la matière.

Distribution des services de planification familiale à base communautaire

On note de vastes disparités régionales dans l'accès et l'utilisation de contraceptifs entre les populations urbaines et rurales, les populations rurales disposant presque toujours de moins d'options. Rapprocher les services de planification familiale des communautés est une stratégie importante pour améliorer l'accès à la planification familiale et satisfaire les besoins non satisfaits. Il existe beaucoup de modèles différents pour l'offre de services à base communautaire.

Un succès très récent est celui du Malawi qui a connu une augmentation du taux de prévalence contraceptive (TPC) de 33 % en 2004 à 46 % en 2010, soit une augmentation d'environ 2 % chaque année.¹³ Cette augmentation du TPC peut être partiellement attribuée à une utilisation accrue de contraceptifs injectables, qui sont fournis au niveau communautaire. La figure 5 montre la combinaison des méthodes modernes de contraception au Malawi et démontre la forte utilisation des contraceptifs injectables. Compte tenu de l'augmentation des preuves et du nombre de pays qui ont réussi, six des neuf

Figure 5 Combinaison des méthodes modernes de contraception au Malawi, 2010



Source: National Statistics Office Malawi and ICF Macro. 2011. *Malawi Demographic and Health Survey Preliminary Report, 2010*. Calverton, MD: ICF Macro.

pays francophones d’Afrique de l’Ouest ont accepté de mener des études pilotes sur cette intervention.

Assurer la sécurité contraceptive

La sécurité contraceptive (SC) est essentielle pour un programme de planification familiale réussi (voir encadré 5). Atteindre la sécurité contraceptive est un processus complexe et difficile à mesurer et à surveiller. Pour relever ces défis, une mesure objective du niveau de la sécurité contraceptive d’un pays a été créée. L’indice SC évalue 5 composantes principales : la chaîne d’approvisionnement, le financement, l’environnement social et de santé, l’accès aux contraceptifs et l’utilisation des contraceptifs.¹⁴

ENCADRÉ 5

La sécurité contraceptive existe quand chaque personne est capable de choisir, d’obtenir et d’utiliser des contraceptifs et des préservatifs de qualité pour la planification familiale et pour la prévention du VIH/sida et des autres infections sexuellement transmissibles.

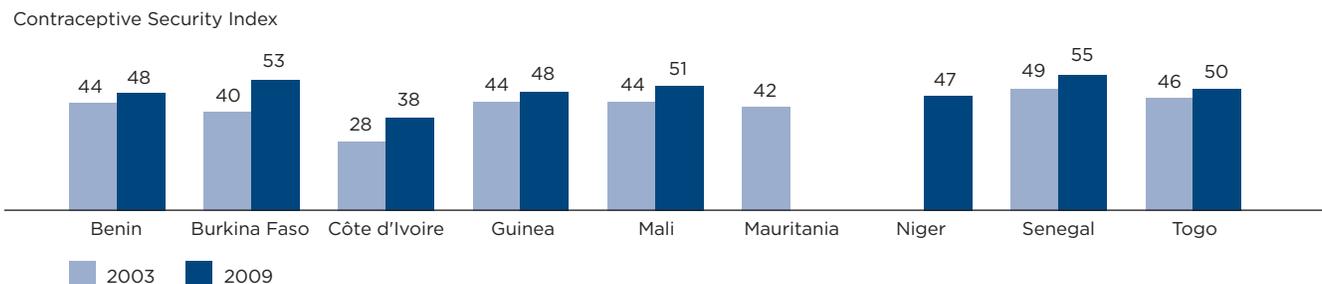
Source: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1. 2011. *Measuring Contraceptive Security Indicators in 2010: Data Update*. Arlington, VA: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1.

Les valeurs de l’indice SC varient de 0 à 100 (100 étant une SC complète). La figure 6 montre les valeurs de l’indice SC pour les pays prioritaires en 2003 et 2009.^{15 16} Les augmentations au fil du temps de l’indice sont encourageantes, mais la SC évolue lentement en Afrique de l’Ouest.

À court terme, l’accent doit être mis sur trois composantes importantes de la SC :

- *Comité de coordination pour la sécurité contraceptive* : La présence d’un comité de coordination de sécurité contraceptive, actif et multisectoriel, peut aider à maintenir l’attention sur la SC et les enjeux à long terme de la disponibilité des produits et réduire les chevauchements et l’inefficacité. Il est par ailleurs important d’impliquer les Ministères des Finances et de les inclure dans ces comités¹⁷, afin de s’assurer que le financement des contraceptifs figure systématiquement au budget des États.

Figure 6 L’indice de la sécurité contraceptive pour les pays Francophone en Afrique de l’Ouest, 2003 et 2009



Sources: John Snow, Inc./DELIVER and Futures Group/POLICY Project. 2003. *Contraceptive Security Index 2003: A Tool for Priority Setting and Planning*. Arlington, Va.: John Snow, Inc./DELIVER. USAID/DELIVER PROJECT, Task Order 1. 2009. *Contraceptive Security Index 2009: A Tool for Priority Setting and Planning*. Arlington, Va.: USAID/DELIVER PROJECT, Task Order 1.

- *Garantie d'une ligne budgétaire pour les contraceptifs et son versement complet* : Il est extrêmement important d'avoir une ligne budgétaire pour les contraceptifs, mais elle ne garantit pas le financement de la planification familiale. Il doit y avoir une étape supplémentaire pour le suivi du budget pour s'assurer que le financement alloué à la planification familiale est versé comme prévu. Sur 35 pays étudiés en 2010, 12 % avaient une ligne budgétaire, mais les fonds n'ont pas été réellement distribués pour l'achat de contraceptifs.¹⁸
- *Assistance coordonnée pour les produits de santé de la procréation (ACP)* : Le groupe ACP est un partenariat qui rassemble des représentants des principaux fournisseurs de contraceptifs du monde entier pour répondre aux crises d'approvisionnement à court terme qui affectent régulièrement les pays. Lors de ses réunions mensuelles, le groupe identifie des pénuries d'approvisionnement en cours, essaie de comprendre leurs causes, développe des solutions et, si possible, prend des mesures. Ce groupe repose sur la gestion des achats mensuels et des rapports de suivi du pays afin d'exécuter ces tâches. En Juin 2012, 26 pays ont présenté des rapports, y compris 6 pays de l'Afrique de l'Ouest francophone. Ce partenariat s'est avéré un succès dans la mobilisation des ressources des donateurs financiers, en accélérant les livraisons de contraceptifs et en transférant les contraceptifs d'un pays à un autre afin d'éviter les ruptures de stock (voir encadré 6). Plus d'efforts devraient être axés sur l'implication de l'Afrique de l'Ouest francophone dans cette initiative. Pour obtenir plus de renseignements, visitez : www.rhsupplies.org/fr/les-groupes-de-travail/systems-strengthening/lassistance-coordonnee-pour-les-produits-de-sp.html
- *Forum régional* : La Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction et des partenaires régionaux ont créé un forum intitulé La Sécurité contraceptive en Afrique francophone (SECONAF). Le forum se concentre sur le domaine de la Sécurité des Produits de Santé de la Reproduction (SPSR) et porte un intérêt particulier à l'Afrique Francophone. Avec 61 organisations membres, SECONAF dispose maintenant d'un fort sentiment d'identité et de but. Les domaines prioritaires d'intervention comprennent l'élaboration

ENCADRE 6

Une Aide Coordonnée

Un des plus grands succès récents du ACP est un transfert de 100 000 implants du Rwanda vers le Burkina Faso, ce qui a permis d'économiser plus de 2 millions de dollars dans le financement de fournitures !

Source: La Coalition pour les Produits de Santé de la Procréation.

d'un système régional d'alerte précoce pour les ruptures de stock de contraceptifs, du plaidoyer, le renforcement des systèmes, des ressources humaines pour la santé, la logistique, et bien d'autres. Pour obtenir plus de renseignements, visitez : www.rhsupplies.org/fr/les-groupes-de-travail/francophone-forum-seconaf.html

Communication pour le Changement de Comportement

La communication pour le changement de comportement (CCC) est une stratégie utilisée par les programmes de planification familiale pour aider à créer la demande en sensibilisant sur les avantages de la planification familiale. Le but de la campagne de CCC est de sensibiliser la population à la planification familiale pour permettre l'adoption de nouveaux comportements et de les rendre socialement acceptables. Pour la planification familiale, cela signifie généralement montrer aux gens que les contraceptifs sont sûrs, efficaces, faciles d'accès et d'utilisation, dans le respect de la culture, et bénéfiques pour la santé et le bien-être des individus.

La CCC peut utiliser une variété de canaux pour atteindre son public cible, à travers les médias de masse qui peuvent atteindre un grand nombre de personnes ou grâce à une communication personnalisée en tête-à-tête avec les individus ciblés. La télévision et la radio ont été utilisées à bon escient pour atteindre les masses avec des messages de courte durée qui traitent explicitement de la promotion de la planification familiale. Nous avons besoin d'élargir nos programmes de la CCC et d'explorer des moyens novateurs d'atteindre les personnes qui ont besoin d'informations afin qu'elles puissent prendre des décisions informées. L'encadré 7 donne un exemple d'une campagne radio au Niger.

ENCADRE 7

La communication pour le changement de comportement au Niger



Une campagne radio CCC a été lancée au Niger, au départ, pour encourager l'utilisation du préservatif. La campagne a inclus l'appellation du préservatif lui-même, « Foula », en référence au chapeau traditionnel du Niger qui est réputé pour la protection qu'il offre contre le soleil. La campagne Foula s'est assurée que son message atteindrait les populations les plus vulnérables, notamment les jeunes dans les zones urbaines et rurales, en créant une série radio-phonique intitulée Les Aventures de Foula. Le succès des mini-drames a ensuite été élargi pour aborder des thèmes différents tels que le mariage précoce, les grossesses non planifiées et l'espacement des naissances. La programmation fictive et très divertissante a fourni des renseignements de santé vitaux et des messages de planification familiale qui ont été diffusés quotidiennement en français, haoussa et zarma sur 46 stations de radio pour un total combiné de 8 000 émissions.

Source: Coopération allemande au développement (Collection allemande de pratiques). Disponible à l'adresse : www2.gtz.de/dokumente/bib-2011/giz2011-0087en-social-marketing-niger-short.pdf.

Intégration des services

L'intégration des services de planification familiale dans les services de prestation de santé est un avantage à la fois pour les clients et les prestataires. Les services prioritaires pour l'intégration de la planification familiale incluent le traitement et la prévention du VIH, la santé maternelle dont les soins après l'accouchement et après l'avortement (SPA), la vaccination et les soins de santé des enfants. L'intégration des services aide à cibler les populations prioritaires pour la planification familiale, permet de profiter d'un moment opportun et fournit des services aux femmes ayant un besoin avéré (comme dans le cas des SPA). Offrir de multiples

services pendant la même visite fait gagner du temps aux prestataires et au patient. L'intégration des services permet également d'élargir la portée des programmes de planification familiale aux personnes qui ne peuvent pas y accéder de façon indépendante. Par exemple, les mères qui emmènent leurs enfants pour les vaccinations peuvent être réceptives aux messages sur la planification familiale dans ce contexte, même si elles ne seraient pas venues au centre de santé explicitement pour des services de planification familiale.

L'intégration des services, tout en étant pratique pour les clients, peut également aider à réduire les coûts de santé en utilisant les installations existantes et les compétences des prestataires existants, offrant ainsi plus de services sans une augmentation proportionnelle des dépenses. L'intégration des services de planification familiale avec d'autres secteurs contribue également à renforcer les systèmes de santé de façon globale et rend les programmes de planification familiale plus durables.

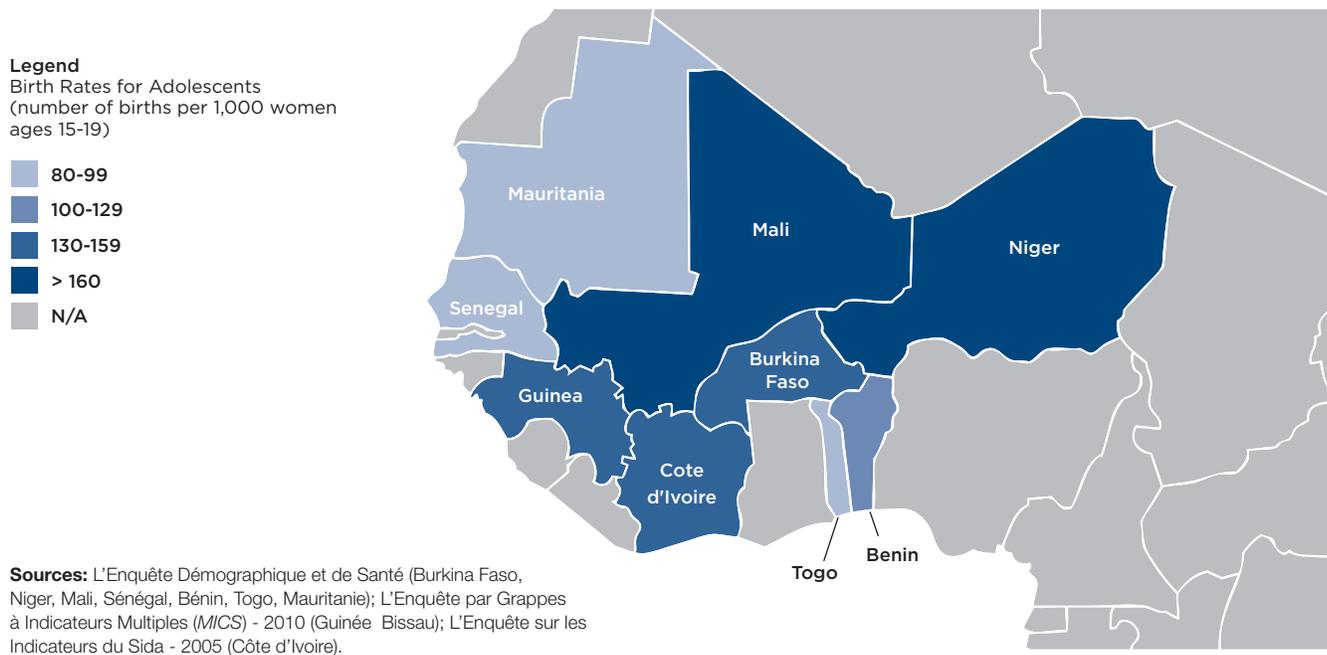
Promouvoir l'utilisation des données

Des outils de suivi et d'évaluation des programmes et des actions menées sont impérativement nécessaires afin de mesurer les progrès accomplis. Ces analyses doivent être intégrées au niveau national et régional pour permettre l'analyse critique des programmes et guider leur orientation. Pour ce faire, la consolidation du volet Planification Familiale dans les systèmes d'information sanitaire s'avère indispensable.

Favoriser les échanges

Toutes les actions et activités engagées comportent des aspects techniques et de gestion dont les expériences, réussies ou non, méritent d'être partagées. L'OMS héberge un outil, le Portail des Connaissances, qui s'est avéré être utile dans le partage de l'information et dans l'organisation de forums de discussion virtuels concernant la planification familiale et d'autres aspects de la santé. Le Portail des Connaissances est un outil de l'initiative « *La mise en œuvre des meilleures pratiques* » (Implementing Best Practices/IBP), qui est un consortium de 37 organisations qui travaillent dans le domaine de la santé de la reproduction. Pour obtenir plus de renseignements, visitez : <http://knowledge-gateway.org/>.

Figure 7 Taux de natalité chez les adolescentes (âgés de 15 à 19 ans)



Services adaptés aux jeunes

Les jeunes constituent actuellement la majorité de la population de l'Afrique de l'Ouest et sont un groupe cible important pour la création de la demande pour la planification familiale. Les taux élevés de fécondité des adolescentes rapportés dans tous les pays prioritaires (voir Figure 7) montrent la nécessité d'une éducation sur la planification familiale. Les services de planification familiale doivent s'adapter aux besoins de cette population à travers différentes mesures essentielles :

Retirer à la fois les restrictions de jure et de facto sur l'accès à la planification familiale. Certaines juridictions limitent l'accès aux contraceptifs aux personnes qui ne sont pas mariées. Dans d'autres juridictions, bien que les adolescents non mariés puissent avoir un accès légal à la planification familiale, les prestataires peuvent refuser de leur fournir les services ou leur demander l'approbation des parents. Ces actions créent un environnement hostile et défavorable qui décourage les adolescents de se protéger contre les grossesses non désirées.

Assurer la confidentialité. La protection de la vie privée et la confidentialité sont d'une importance capitale pour la plupart des adolescents. Avoir des salles d'attente séparées et des entrées discrètes peut aider à mettre les adolescents à l'aise dans leur demande de services de planification familiale. Créer une réputation de professionnalisme du personnel et assurer une confidentialité absolue vis-à-vis du patient sont également essentiels.

Promouvoir l'accessibilité. Les adolescents ont souvent des horaires qui ne sont pas flexibles et ne veulent pas éveiller les soupçons en faisant l'école buissonnière. S'assurer que les cliniques sont ouvertes après la fin des cours et les week-ends est une façon d'inviter les jeunes à venir. Localiser les établissements de santé de la reproduction à proximité de voies de transport public pourrait faciliter la participation de la jeunesse.

Former le personnel sur le problème des adolescents. Des formations spéciales du personnel sur la psychologie des adolescents, sur les services les plus appropriés pour les adolescents, et surtout, sur la provision de services sans porter de jugement, peuvent contribuer à favoriser une atmosphère accueillante pour les jeunes.

Solliciter la participation des jeunes. La participation des jeunes aux programmes de planification familiale est essentielle. Obtenir l'aide des adolescents pour créer des messages de planification familiale, et utiliser leur implication pour évaluer et actualiser des programmes, permet de s'assurer que les services de planification familiale sont pertinents et compris par cette population cible. Les programmes d'éducation de jeune à jeune sont également un bon moyen pour diffuser des éléments de connaissances et des messages positifs sur la planification familiale.

S'assurer que le coût n'est pas un obstacle. Plus que pour les adultes, les frais sont un obstacle majeur à l'utilisation des méthodes de planification familiale chez les adolescents. Fournir des services gratuits ou donner l'option de payer selon ses moyens sont les meilleures façons de s'assurer que le manque de moyens financiers ne va pas empêcher les adolescents d'utiliser la planification familiale.

© 2004 Richard Nyberg, courtesy of Photoshare



Enseigner aux jeunes l'utilisation du préservatif au Sénégal



© 2011 Center for Communication Programs, courtesy of Photoshare

Les conseillers d'un téléphone « hotline » atteignent les jeunes hommes avec des informations sur la planification familiale au Sénégal

V. Lancement de l'engagement de Ouagadougou : démocratiser, démedicaliser et décentraliser

Ensemble, un gouvernement et ses partenaires peuvent faire des progrès significatifs dans l'expansion de l'accès à la planification des hommes et des femmes, même dans les zones les plus reculées, et répondre aux besoins non satisfaits actuels afin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Pour mettre en œuvre et maintenir l'engagement de Ouagadougou, les leaders régionaux en planification familiale recommandent de se focaliser sur les points prioritaires suivants :

LA DÉMOCRATISATION : DÉVELOPPER ET MAINTENIR L'ENGAGEMENT POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE À TOUS LES NIVEAUX

- **Maximiser les possibilités de coopération régionale :** Les pays en Afrique de l'Ouest francophone ont déjà leurs propres experts techniques, des programmes innovants, et des succès, mais la diffusion du talent et de l'innovation est trop faiblement incitée dans la région. Un accent accru sur la coopération Sud-Sud, y compris la mutualisation des ressources, le partage d'expertise technique, la collaboration en matière de recherche et une plus grande utilisation des technologies de communication aideraient les pays à capitaliser sur les vastes capacités déjà présentes. Les nouveaux systèmes de téléconférence, les listes de diffusion par courriel et même les sites de réseaux sociaux, peuvent être utilisés pour diffuser l'information et renforcer les échanges locaux tout en effectuant des économies de transport.
- **Incorporer la planification familiale dans les stratégies nationales et les budgets :** Les défenseurs de la planification familiale doivent adopter une approche multisectorielle et persuader les décideurs d'inclure la planification familiale comme un élément clé de tous les programmes de développement pertinents, y compris les stratégies de réduction de la pauvreté et les plans d'action, l'allègement de la dette et les approches sectorielles, les plans stratégiques nationaux, et les budgets nationaux de santé.

© Marie Stopes International/Nils Eizenga



Rassemblement de sensibilisation pour la planification familiale au Sénégal

- **Assurer la sécurité contraceptive** : Les gouvernements doivent établir, protéger, consacrer et exécuter une ligne budgétaire pour l'achat et la distribution de contraceptifs. La recherche de nouvelles sources financières pour les contraceptifs, telles que le Fonds Mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pourrait contribuer à augmenter la disponibilité des contraceptifs. La présence d'un comité de coordination actif et multisectoriel, qui se focalise sur la contraception, peut aider à maintenir l'accent sur la sécurité contraceptive et les problèmes de disponibilité à long terme des produits, renforcer la coordination entre la grande diversité d'intervenants, et réduire les chevauchements et les inefficacités.
- **Documenter les preuves de réussite** : La planification familiale est l'un des meilleurs investissements pour les pays en développement, avec des rendements considérables sur les investissements dans les domaines de la santé, de l'éducation et les secteurs économiques. Ces avantages ont besoin d'être documentés et quantifiés pour mieux justifier l'importance du renforcement des services de planification familiale. Démontrer le nombre de vies qui pourraient être sauvées et l'impact d'une taille réduite des familles sur la qualité de vie et la qualité des services sociaux sont des arguments puissants. Démontrer comment les investissements dans la planification familiale contribuent à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement est un autre message de plaidoyer convaincant pour les décideurs de haut niveau. (Voir la boîte à outils pour la sensibilisation sur la planification familiale : www.prb.org/FrenchContent/Articles/2008/familyplanningadvocacytoolkit.aspx)
- **Maximiser les opportunités de plaidoyer** : les réunions de haut niveau : Les réunions de haut niveau telles que la Conférence de Ouagadougou et la Conférence Internationale sur la Planification Familiale, qui a eu lieu à Dakar en novembre 2011 peuvent aider à maintenir la planification familiale sur les agendas des gouvernements et des donateurs. Ces rencontres constituent d'excellentes occasions pour renforcer l'engagement des autorités et des partenaires techniques et financiers dans la planification familiale, et donner plus de visibilité au mouvement. Dans les mois qui précèdent une conférence régionale ou internationale, les défenseurs des pays peuvent profiter de l'occasion pour attirer l'attention des décideurs et autres dirigeants influents sur les besoins des programmes locaux. De même, il est important de faire un suivi et de s'assurer que les engagements pris lors de ces réunions sont respectés et appliqués.
- **Créer et maintenir des coalitions de champions en planification familiale** : Créer et renforcer le leadership est essentiel pour faire avancer la planification familiale. Une coalition de champions est plus apte à mobiliser le soutien politique, à s'approcher de la population et à l'interpeller sur les idées fausses concernant la planification familiale pour soutenir un changement de comportement. Une nouvelle génération de champions a besoin d'être identifiée et encouragée pour élargir les efforts de plaidoyer. Les champions devraient recevoir une formation et des outils pour pouvoir plaider efficacement et faire avancer la planification familiale. Favoriser l'implication et les initiatives des jeunes aidera à engager ce segment de la population à participer au processus de plaidoyer.

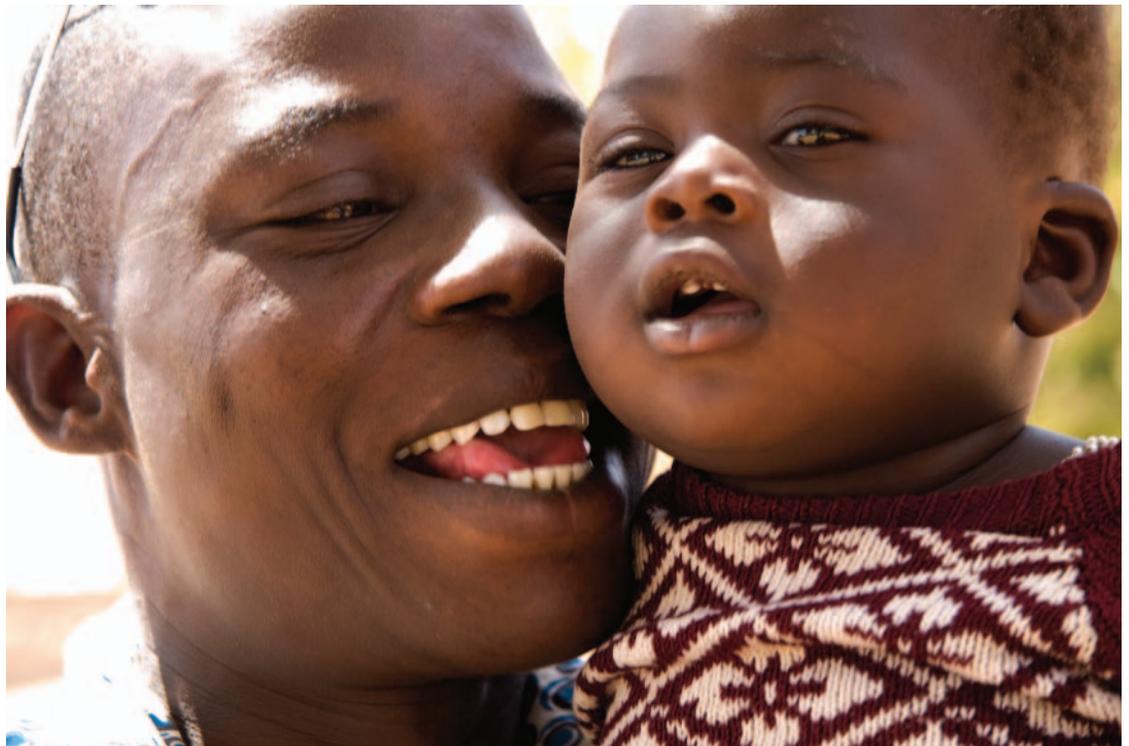
DÉMÉDICALISATION : AMÉLIORER L'ACCÈS À LA PLANIFICATION FAMILIALE

- **Procéder à un examen juridique et à la réforme** : La réforme des lois et des règlements en matière de planification familiale est nécessaire pour accroître l'accès et l'utilisation de la contraception. L'accès aux contraceptifs est souvent gêné par des restrictions « médicales » potentiellement inutiles. Plusieurs pays francophones d'Afrique de l'Ouest ont des politiques et des protocoles qui sont jugés restrictifs et qui entravent l'accès et l'utilisation de la contraception. Les recherches existantes indiquent que la démedicalisation des contraceptifs — supprimer les exigences telles que les examens pelviens inutiles et autoriser le personnel médical de niveau inférieur ou des agents qui n'ont pas de formation médicale à fournir des contraceptifs comme les injectables (transfert des tâches) — augmenterait l'accès des femmes, diminuerait les taux d'interruption, diminuerait les obstacles financiers et logistiques pour les femmes, et réduirait finalement les taux de grossesses non désirées.

DÉCENTRALISATION : ENCOURAGER LA RESPONSABILITÉ ET L'EXPANSION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

- **Développer les programmes communautaires :** L'accès à la contraception devrait être élargi à travers la distribution à base communautaire (DBC). Investir dans des programmes communautaires peut accroître la demande, satisfaire des zones spécifiques de besoins non satisfaits et améliorer les options pour les groupes difficiles à atteindre. Bien que la démedicalisation des contraceptifs soit un élément crucial de la DBC, il faut plus que des réformes juridiques. Les programmes efficaces ont besoin de produits contraceptifs, d'une bonne gestion, d'une formation continue et de structures mises en place pour soutenir les travailleurs de la DBC. Les programmes devraient cibler les populations les plus vulnérables comme les pauvres, les jeunes, les analphabètes et les personnes vivant dans les zones rurales. Le transfert des connaissances et des compétences pour le personnel non médical (transfert des tâches) aide à construire un plus grand réseau de prestataires de la planification familiale et à augmenter l'accès aux services au niveau communautaire.
- **Renforcer les systèmes de santé, les processus d'élaboration de rapports et la responsabilité entre le niveau national et le niveau du district :** Des efforts accrus pour renforcer les processus d'élaboration de rapports et favoriser la communication entre les niveaux des pays, des districts et des communautés pourraient renforcer considérablement les programmes de planification familiale. Le niveau national doit adopter une position plus proactive pour donner un retour d'information aux établissements de santé de plus bas niveau, répondre aux demandes et faire des rapports sur les efforts de collecte de données locales de manière opportune et précise. Si les décisions budgétaires ont été décentralisées aux dirigeants du district, une autre étape importante est d'émettre des lignes directrices pour favoriser l'expansion et l'amélioration des services de planification familiale au sein de leurs juridictions.

© Marie Stopes International/Ina Sofirova



Père et fils du Burkina Faso



Femme et ses enfants en Mauritanie

VI. Conclusion

Avec une volonté politique et des ressources suffisantes, des programmes de planification familiale bien gérés peuvent aider à améliorer la santé des mères et des enfants, réduire la pauvreté des ménages et donner aux femmes plus d'occasions de contribuer pleinement au développement—simplement en permettant aux gens de réaliser leurs objectifs individuels en matière de reproduction.

L'engagement de Ouagadougou offre une occasion historique. La détermination des dirigeants des pays et des donateurs a imprégné le mouvement de planification familiale dans la région d'un optimisme renouvelé. Nous devons tous maintenant prendre des mesures concertées pour nous assurer que le mouvement ne perdra pas cet élan et que l'Afrique de l'Ouest récoltera finalement les avantages énormes que la planification familiale a à offrir en termes de nombre de vies sauvées et de développement.

Références

- ¹ *Atteindre les OMD : La contribution du planning familial – L'Afrique Francophone de L'Ouest*, Health Policy Project, Futures Group International, Washington, D.C., Janvier 2011.
- ² Futures Group Int., Janvier 2011
- ³ Futures Group Int., Janvier 2011.
- ⁴ Carl Haub, special analysis, Population Reference Bureau, 2011.
- ⁵ Carl Haub, special analysis.
- ⁶ World Health Organization (WHO). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank* (Geneva: World Health Organization, 2010).
- ⁷ World Health Organization (WHO). *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*. Sixth Edition. (Geneva: World Health Organization, 2011).
- ⁸ Futures Group Int., Janvier 2011.
- ⁹ Futures Group Int., Janvier 2011.
- ¹⁰ Futures Group Int., Janvier 2011
- ¹¹ Futures Group Int., Janvier 2011.
- ¹² USAID DELIVER PROJECT, Task Order 4. 2011. *How Contraceptive Security Indicators Can be used to Improve Family Planning Programs*. Arlington, VA: USAID DELIVER PROJECT, Task Order 4.
- ¹³ National Statistics Office Malawi and ICF Macro. 2011. *Malawi Demographic and Health Survey Preliminary Report 2010*. Calverton, MD: ICF Macro.
- ¹⁴ USAID DELIVER PROJECT, Task Order 1. 2009. *Contraceptive Security Index 2009: A Tool for Priority Setting and Planning*. Arlington, VA: USAID DELIVER PROJECT, Task Order 1.
- ¹⁵ USAID DELIVER PROJECT, Task Order 1. 2009. *Contraceptive Security Index 2009: A Tool for Priority Setting and Planning*.
- ¹⁶ John Snow Inc./DELIVER and Futures Group/POLICY Project. 2003. *Contraceptive Security Index 2003: A Tool for Priority Setting and Planning*. Arlington, VA: John Snow Inc./DELIVER.
- ¹⁷ USAID DELIVER PROJECT, Task Order 1. 2010. *Measuring Contraceptive Security Indicators in 36 Countries*. Arlington, VA: USAID DELIVER PROJECT, Task Order 1.
- ¹⁸ USAID DELIVER PROJECT, Task Order 1. 2010. *Measuring Contraceptive Security Indicators in 36 Countries*.

Annexe - 1

RÉUNION CONSULTATIVE (TECHNIQUE)

BALTIMORE, MARYLAND (USA) - LE 29-30 JUIN 2011

Liste des participants

Nom	Pays	Fonction	Structures
Mrs. Delphine Barry	Burkina Faso	Secrétaire Permanent du Conseil National de la Population	CONAPO
Dr. Jane Bertrand	US	Professor and Chair of the Department of Health Systems Management and Acting Chair, Department of International Health and Development	Tulane University - New Orleans
Dr. Perle Combarry	Burkina Faso	Senior Technical Advisor	IntraHealth
Dr. Bocar Daff	Senegal	Directeur du Service de la Division de la Santé de la Reproduction	Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal
Dr. Alain Damiba	US	Vice President	Jhpiego
Dr. Pape Gaye	US	President and Chief Executive Officer	IntraHealth
Dr. Yolande Hijazy	Guinée	Country Director for Guinea	Jhpiego
Ms. Sabrina Karklins	US	Senior Research Program Coordinator	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Dr. Modibo Maiga	Ghana	Senior Technical Policy Advisor	Futures Group - AWARE
Dr. Cheikh Mbacké	Senegal	Consultant	Hewlett Foundation
Dr. Michèle Ooms	France	Head, Health and Social Protection Division	Agence Française du Développement
Mrs. Odile Penet	US	Research Assistant, Gates Institute	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Ms. Rhonda Smith	US	Associate Vice President, International Programs	Population Reference Bureau
Ms. Alexandra Todd-Lippock	US	Senior Technical Advisor for Repositioning Family Planning	USAID
Dr. Mountaga Toure	Mali	Directeur Exécutif	AMPPF
Dr. Amy Tsui	US	Professor and Director, Gates Institute	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Ms. Carmen Tull	US	Human Development Officer	USAID

