

Les enjeux de planification familiale en Afrique de l'Ouest

Pourquoi le soutien de la France
est indispensable

novembre 2016



**EQUI
POP.
ORG**

ONG créée en 1993 et basée à Paris et à Ouagadougou, Equilibres & Populations agit en faveur de la santé et des droits des femmes et des jeunes filles. Permettre aux femmes d'avoir accès à différentes méthodes contraceptives si elles le souhaitent fait partie de son plaidoyer à la fois en Afrique de l'Ouest francophone et vis-à-vis de la politique de développement française. Le développement des capacités des acteurs et actrices des sociétés ouest-africaines est au cœur de sa méthodologie d'intervention.

Equilibres & Populations tient à remercier le Partenariat de Ouagadougou pour la co-organisation de la semaine de plaidoyer à Paris, qui donne lieu à cette publication.

Nous remercions chaleureusement les membres de la délégation, Fatimata Sy, Rodrigue Ngouana, Laurent Aholofon Assogba, Aissa Bouwaye, Abaché Ranaou, Idrissa Maiga, Fatou Ndiaye Turpin, Jean-Pierre Guengant, et Romaric Ouitona, ainsi qu'Estelle Breton, dont l'appui a été très précieux.

Nous remercions également l'Académie des Sciences pour son soutien à la conférence du 8 juin 2016.

Nous remercions Beth Schlachter, directrice exécutive de FP2020, et Corinne Brunon-Meunier, directrice adjointe du développement durable au MAEDI, pour leur contribution lors de la conférence.

Nous remercions IPPF EN pour son soutien, et le collectif Countdown 2030 Europe, qui a organisé partout en Europe des événements pour marquer la mi-parcours de l'initiative FP2020.

Résumé

Recommandations à l'attention des acteurs et actrices de la politique de développement française

En juin 2016, une délégation ouest-africaine pour la planification familiale a rencontré les parties prenantes de la politique de développement française à Paris. Ces rendez-vous, facilités par Equilibres & Populations, ainsi que la conférence organisée pendant la semaine de plaidoyer, ont permis d'enrichir les réflexions menées depuis plusieurs années par notre association. C'est sur cette base qu'Equilibres & Populations adresse les recommandations suivantes aux acteurs et actrices de la politique de développement française.

Dans le domaine stratégique

1. Continuer de défendre les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR), particulièrement ceux des femmes et des jeunes filles, dans les enceintes multilatérales et dans les relations diplomatiques bilatérales
2. Maintenir un fort niveau d'engagement politique au sein du Partenariat de Ouagadougou
3. S'assurer que la future stratégie Santé du MAEDI accorde une priorité aux DSSR

Dans le domaine financier

À moyen et long terme

1. Accorder un financement substantiel pour permettre une véritable mise en œuvre du rapport de stratégie Population et DSSR du MAEDI
2. Assurer la transparence des engagements financiers relatifs au rapport de stratégie Population et DSSR du MAEDI

Immédiatement

3. Sanctuariser le montant des programmes de l'AFD en faveur des DSSR et de la planification familiale au niveau d'avant 2015
4. Prolonger l'engagement en faveur du « Fonds Français Muskoka » jusqu'en 2020
5. Augmenter, dès la prochaine discussion budgétaire, les contributions directes à UNFPA et UN Women
6. Mobiliser en faveur des DSSR et de la planification familiale une part des montants collectés par le biais des « financements innovants »

Dans le domaine opérationnel

1. Articuler l'approche DSSR avec la lutte contre les grandes pandémies
2. Intégrer la promotion de l'égalité femmes-hommes, dont les DSSR sont la pierre angulaire, dans la lutte contre les changements climatiques
3. Intensifier la collaboration avec la société civile d'Afrique de l'Ouest et française
4. S'assurer que le MAEDI et l'AFD disposent de ressources humaines en nombre suffisant pour mettre en œuvre le rapport de stratégie Population et DSSR, et développer l'expertise des agent-e-s en termes de « genre et développement » à un rythme plus soutenu

Introduction

Croissance démographique, développement et autonomisation des femmes : des enjeux complexes mais cruciaux

Les pays d'Afrique de l'Ouest connaissent des taux de fécondité parmi les plus élevés au monde, atteignant en moyenne 5,7 enfants par femme. Au Niger, où la population a plus que triplé au cours des trente dernières années, ce taux culmine à 8 enfants par femme. L'utilisation des méthodes modernes de contraception reste très limitée dans la région. Elle concerne, selon les pays, entre 10% et 20% de l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans, et le taux de prévalence est encore plus faible chez les 15-19 ans. Les adolescentes mariées de force représentent 20, 30, et jusqu'à 60% de leur tranche d'âge dans certains pays. Les taux de mortalité maternelle sont très élevés, avec une moyenne de 510 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Les liens entre croissance démographique, développement et autonomisation des femmes ne sauraient être réduits à des corrélations plus ou moins établies. Ils découlent d'éléments à la fois complexes et imbriqués. Alors, quelle conclusion tirer de cette juxtaposition de chiffres alarmants ?

CROISER LES ANALYSES

Certaines analyses décrivent la croissance démographique comme un danger pour l'avenir de l'Afrique de l'Ouest. Le doublement de la population, d'ici 2040, impliquerait une pression sur les secteurs sociaux et sur la gestion de l'espace, et un risque d'instabilités de natures diverses. À l'inverse, des responsables politiques pensent qu'une population nombreuse serait un atout pour leur pays. D'autres perspectives soulignent les enjeux sanitaires, de la mortalité materno-infantile aux complications liées aux grossesses non désirées et aux pratiques d'avortement à risque. Enfin, une vision plus large intègre toutes ces données, mais en replaçant la finalité au niveau de l'individu, de ses besoins et de ses droits, et en insistant sur la priorité que doit représenter l'autonomisation des femmes. C'est cette approche que privilégie Equilibres & Populations.

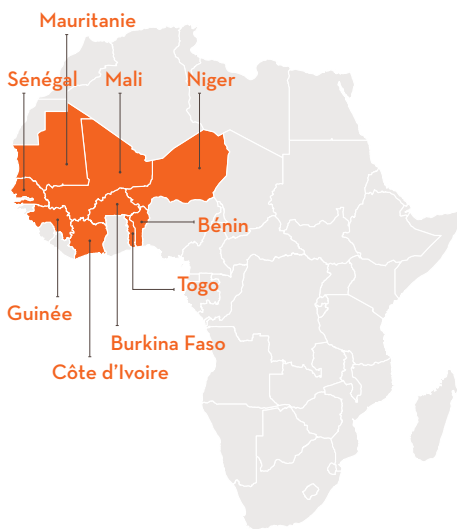
En juin 2016, l'association, en collaboration avec l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, a organisé la venue d'une délégation ouest-africaine à Paris avec un double objectif. Il s'agissait d'abord d'alimenter la réflexion et de faciliter la mise en relation de toutes les parties prenantes. Le second but était de promouvoir une implication croissante de la France, à la fois en tant que bailleur de fonds et partenaire stratégique, sur les questions de population et de droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR), en particulier de planification familiale. La France a en effet participé dès 2011 à la création et au développement du Partenariat de Ouagadougou, et a donc contribué aux premiers succès enregistrés dans la sous-région depuis quelques années. Comment s'assurer que la tendance s'amplifie et que les efforts à venir concourent avec efficacité à la réalisation des objectifs à la fois du Partenariat de Ouagadougou, de l'initiative FP 2020 et, plus largement encore, aux objectifs de développement durable fixés par les Nations unies en septembre 2015 ?

LA PLANIFICATION FAMILIALE COMME LEVIER

Cette publication expose les principaux éléments de réponse qui sont ressortis lors de la semaine de rencontres avec les parties prenantes françaises, et d'une conférence organisée le 8 juin 2016 avec le soutien de l'Académie des Sciences. Ces pistes de réflexion, émanant d'acteurs et d'actrices de terrain aux profils complémentaires, placent l'accès à planification familiale au centre de toutes les réponses aux défis mentionnés ci-dessus, que l'angle choisi soit celui de la défense des droits des femmes et des hommes ou celui d'une réponse à la croissance démographique. Moteur, levier, ou clé de voûte du développement : peu importe le terme employé, la planification familiale est reconnue par l'ensemble des parties prenantes comme un élément essentiel des politiques et programmes de développement. Qui plus est, l'investissement s'avère rentable, puisque chaque euro dépensé pour la planification familiale génère, selon les estimations, de 4 à 6 euros d'économies futures pour les services sociaux et publics.

Le Partenariat de Ouagadougou

constitue un mouvement prometteur lancé lors de la Conférence Régionale sur la Population, le Développement et la Planification Familiale tenue à Ouagadougou au Burkina Faso, en février 2011. Il réunit 9 gouvernements des pays francophones de l'Afrique de l'Ouest et leurs partenaires techniques et financiers pour accélérer les progrès dans l'utilisation des services de planification familiale.





La délégation ouest-africaine pour la planification familiale à Paris, juin 2016

LE RÔLE FONDAMENTAL DE LA FRANCE

Une majorité de pays ouest-africains francophones ont été identifiés comme prioritaires par la politique de développement française en général, et plus particulièrement par le rapport de stratégie intitulé *L'action extérieure de la France sur les enjeux de population, de droits et santé sexuels et reproductifs 2016-2020*, officialisé en octobre 2016. La présente publication rejoint ce document sur de nombreux points. Autour de la question centrale de planification familiale et, bien sûr, plus largement des droits et de la santé sexuels et reproductifs, cette publication apporte d'ailleurs des propositions d'opérationnalisation.

Alors que l'Afrique de l'Ouest se trouve à un tournant de son histoire, la France a l'occasion de jouer son rôle pour le développement de la région, tout d'abord en attribuant les financements indispensables à l'accélération des efforts... mais pas seulement. Pour comprendre la finalité des recommandations résumées à la page précédente et développées dans la section 3, la section 1 présente les besoins des individus dans leur diversité, et la section 2 propose cinq grands domaines d'action.



Partie 1

Des taux de prévalence très bas, des besoins variés

Les enjeux de planification familiale en Afrique de l'Ouest

**DES TAUX DE PRÉVALENCE
CONTRACEPTIVE TRÈS BAS**

Quelle est en 2016, la situation en matière de prévalence contraceptive en Afrique de l'Ouest ? Si l'on prend l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans pour référence, les taux oscillent entre 13% et 21% (voir graphique ci-dessous). Cela veut dire que moins d'une femme sur cinq utilise une méthode de contraception moderne. C'est substantiellement moins que dans certains pays d'Afrique de l'Est, parfois deux et presque trois fois moins si l'on prend les extrêmes. Et si l'on restreint les données aux femmes mariées ou en union, le chiffre moyen tombe à peu près à 10% en Afrique l'Ouest.

Taux de prévalence (contraception moderne)
(estimation 2016 pour l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans)

Afrique de l'Ouest

Bénin	16,1%
Burkina Faso	20,7%
Côte d'Ivoire	17%
Mali	14,1%
Niger	13%
Sénégal	16,1%
Togo	18,7%

Afrique de l'Est

Kenya	43,2%
Rwanda	29%

En Afrique de l'Ouest, seulement une femme mariée sur dix utilise une méthode de contraception moderne.

Il faut noter que depuis l'instauration du Partenariat de Ouagadougou en 2011, un réel in échissement se fait ressentir. Les chiffres présentés ci-contre étaient donc encore plus bas il y a quatre ou cinq ans. On estime que chaque année, dans un pays comme le Burkina Faso, entre 40 et 50 000 femmes supplémentaires se mettent à utiliser une méthode moderne de contraception. Au Sénégal, on a dénombré environ 215 000 nouvelles utilisatrices entre 2013 et 2016. Aussi, l'objectif initial du Partenariat, qui était d'atteindre le million dans la sous-région, a-t-il été largement rempli. L'ambition pour 2015-2020 a donc été revue à la hausse : 2,2 millions de nouvelles utilisatrices.

Cependant, la progression de la contraception demeure relativement lente, ou en tout cas assez inégale dans la région. Dans les pays où le taux de prévalence est très bas, les chiffres démontrent qu'il est difficile d'enclencher une vraie dynamique pérenne et importante. Dans ceux qui sont un peu moins en retard, les conditions statistiques sont réunies pour que l'accélération se produise dans les années à venir. Il y a donc une fenêtre à ne pas rater dans le second cas, et un effort conséquent à fournir dans le premier. Mais dans les deux cas, il faut agir tout de suite !

Pour remettre en perspective les progrès récents, rappelons que la collecte de données et les modèles liés à la planification familiale, même s'ils ne cessent de gagner en fiabilité,

demeurent encore relativement imprécis. Les chiffres sont donc à prendre avec précaution, d'autant plus lorsqu'ils reflètent des tendances légères. Lorsque l'on mesure la prévalence contraceptive, deux ou trois points de pourcentage de plus ou de moins, s'ils peuvent être encourageants ou inquiétants, ne sont pas très significatifs. Le vrai changement sera observable lorsque 15 ou 20 points de hausse seront acquis.

Méthodes traditionnelles et méthodes modernes de contraception

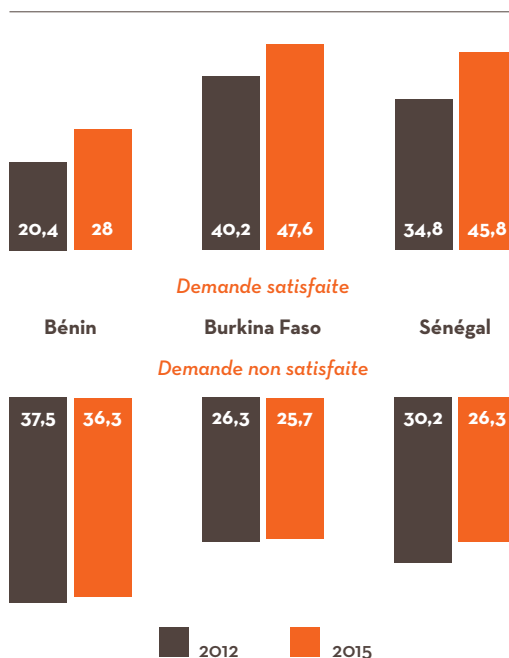
On distingue habituellement les méthodes « modernes » de contraception, considérées comme plus sûres, des méthodes « traditionnelles », peu efficaces et dangereuses pour la santé des femmes. Les données présentées dans cette publication, pour la plupart tirées du rapport FP2020 publié en 2016, ne décomptent plus les méthodes traditionnelles dans l'utilisation totale de la contraception. Seules les méthodes modernes étant prises en compte, une femme qui a recours à une méthode traditionnelle sera considérée comme ayant un besoin non satisfait en contraception.

BESOINS EXPRIMÉS, BESOINS NON EXPRIMÉS

Une femme de 25 ans sexuellement active qui veut se protéger à la fois d'une grossesse non désirée et des infections sexuellement transmissibles, un couple qui veut retarder l'arrivée de son deuxième enfant, une adolescente mariée qui veut éviter une grossesse précoce : voici trois exemples, parmi d'autres, de ce que l'on appelle les « besoins exprimés ».

Les besoins exprimés en méthodes modernes de contraception (2012-2015)

(% des femmes mariées ou en union)



Mais à côté des besoins exprimés, il faut prendre en compte une seconde catégorie de besoins, traditionnellement mais maladroitement appelée « besoins non exprimés ». En d'autres termes, ce sont les besoins qui seraient exprimés si les personnes concernées avaient connaissance des différentes possibilités qui s'offrent à elles et de leurs droits. Ces droits, d'un point de vue général, sont énumérés par la Déclaration universelle des [droits humains¹] de 1948, à commencer par l'article premier : « *Tous les êtres humains naissent*

¹ L'expression officielle en français utilise toujours le terme « droits de l'homme », qui date d'une époque où les femmes, en France, n'avaient légalement pas les mêmes droits que les hommes, alors que l'immense majorité des traductions du texte original ont désormais adopté l'équivalent de « droits humains »

libres et égaux en dignité et en droits ». La conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en 1994 a élargi la vision jusque-là purement démographique des questions de population à une approche qui remet les droits des individus au cœur du développement. Son programme d'action a été adopté par la quasi-totalité des Etats de la planète. A Pékin, en 1995, la 4^{ème} Conférence mondiale sur les femmes a souligné le droit des femmes d'être « maîtresses de leur sexualité » et non plus cantonnées à un rôle procréatif. En 2015, le nouvel agenda du développement durable et ses 17 objectifs adoptés par les Nations unies ont complété la base de référence internationale, à travers la cible 3.7, relative à l'objectif sur la santé « D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux » et la cible 5.6, relative à l'objectif sur l'égalité des sexes « Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finaux des conférences d'examen qui ont suivi ».

Pourcentage de femmes ayant reçu des informations sur la planification familiale lors d'un récent échange avec un prestataire de santé (2012-2015)

Burkina Faso	37,1%
Guinée	6,6%
Mali	16,4%
Niger	16,9%
Sénégal	22,2%
Togo	20,1%

Or, ces textes qui établissent de grands principes sont soit trop abstraits pour que les individus comprennent ce que cela implique dans leur vie personnelle, soit tout simplement inconnus du grand public. Dans le domaine de la planification familiale, ce phénomène est amplifié par le fait que, sur des sujets aussi intimes, les individus n'oseront pas souvent faire la démarche de s'informer et encore moins de faire valoir leurs droits avec fermeté. Contribuer à garantir les droits universels, c'est donc, en premier lieu, les faire connaître, les traduire en langue locale et en phrases parlantes, auprès de tous les publics, en priorité les catégories sociales qui souffrent des plus grandes discriminations.

L'IMPORTANCE DES NORMES SOCIALES

Les décisions en matière de contraception sont motivées par un certain nombre de caractéristiques économiques, sociales et culturelles. Ces caractéristiques pèsent tout particulièrement sur la situation de deux groupes : les femmes et les jeunes.

Les conséquences pour les femmes

Si femmes et hommes n'ont pas exactement les mêmes besoins et ne rencontrent pas le même type d'obstacles pour les satisfaire, cela n'est pas seulement dû à la différence biologique, au fait de porter ou non un enfant. Les constructions sociales, les normes, les usages, les traditions, produisent des inégalités en défaveur des femmes et ce, partout dans le monde. Vingt ans après la conférence de Pékin, beaucoup de femmes ne peuvent toujours pas décider ni de leur sexualité, ni de leur fécondité. Ceci est particulièrement observable en Afrique de l'Ouest. La manière même dont se constituent les données chiffrées est révélatrice. Les études confondent presque la planification familiale avec l'accès à la contraception féminine, même si une partie des femmes interrogées n'a probablement aucune intention de fon-

der une famille, et ne mentionnent même pas la possibilité d'une contraception masculine, relativement peu développée. Jusqu'à présent, la majorité des études de grande ampleur dévoilaient des chiffres concernant les femmes mariées ou en union, parce que les données sur l'ensemble des femmes « en âge de procréer » n'étaient pas forcément collectées. Cela revenait à valider implicitement l'idée selon laquelle une femme mariée aurait nécessairement davantage de besoins en matière de contraception qu'une femme célibataire.

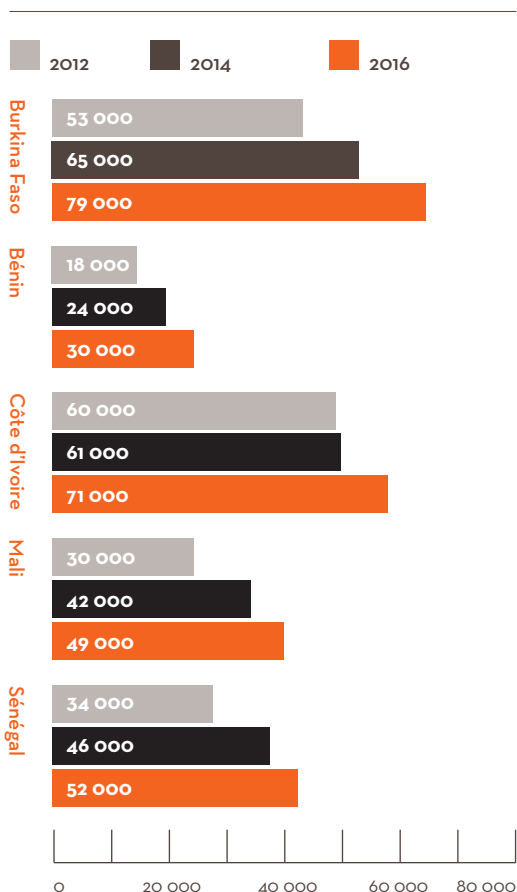
Ces inégalités sociales en défaveur des femmes se répercutent directement sur le nombre de grossesses non désirées. En valeur absolue, ces dernières ont continué à augmenter au cours des quatre dernières années, ce qui démontre que les efforts fournis par les Etats d'Afrique de l'Ouest ne sont pas encore suffisants.

Nombre de grossesses non désirées par an (2012 / 2016)

	2012	2016
Burkina Faso	102 000	109 000
Côte d'Ivoire	345 000	413 000
Mali	177 000	189 000
Niger	125 000	144 000
Togo	126 000	132 000

Lorsqu'une femme fait face à une grossesse non désirée, il existe un risque qu'elle ait recours à un avortement « à risque », c'est-à-dire non médicalisé et pratiqué dans des conditions qui peuvent avoir des conséquences mortelles ou engendrer de graves complications. Dans le monde, on dénombre chaque année 22 millions d'avortements à risque, engendrant 47 000 décès, dont près de deux tiers se produisent sur le continent africain.

Nombre d'avortements à risque évités grâce à la contraception (projection par an)



Les besoins des jeunes

La catégorie des jeunes n'est pas seulement importante parce que, comme le veut l'expression consacrée, « les jeunes sont le futur de la société ». En Afrique de l'Ouest, elle est aussi déterminante parce qu'elle représente une part considérable de la population. Et quelle que soit la définition de la jeunesse (en général, de 10 à 24 ans), cette proportion ne diminuera pas dans les années à venir. Au Niger par exemple, les enfants de moins de 14 ans représentent tout simplement la moitié de la population ! Les chiffres pour les autres

pays, bien que légèrement moins élevés, sont du même ordre. Les jeunes filles et jeunes garçons d'Afrique de l'Ouest vont donc continuer à prendre une place considérable dans la gestion des politiques de planification familiale et de DSSR.

Or, les questions liées à l'accès à la contraception se posent différemment pour les jeunes et adolescent-e-s. Les normes sociales et les tabous exercent un pouvoir encore plus fort sur des individus qui traversent, notamment à l'adolescence, une période de bouleversements personnels, et qui ne sont pas légalement responsables de la plupart de leurs décisions. Les représentations sociales auront tendance à conduire les jeunes hommes à affirmer leur virilité et les jeunes femmes à accepter un statut inférieur et un destin de mère de famille nombreuse.

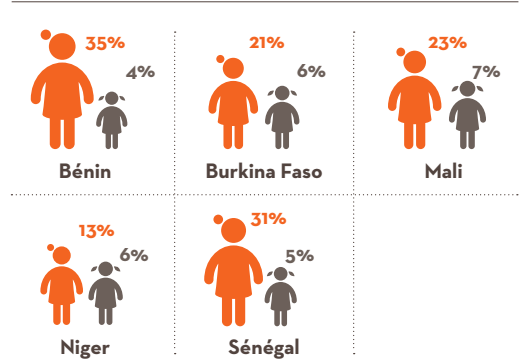
Le risque de décès maternel chez les 15-19 ans est 30% plus élevé que dans la tranche d'âge immédiatement supérieure, en partie parce qu'à quinze ans, le corps est moins préparé à une grossesse, mais aussi parce que les filles les plus jeunes sont celles qui manquent le plus d'information, d'assistance d'un personnel qualifié, etc.

« Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement [...] sont la première cause de mortalité des adolescentes en Afrique ».

Rapport de stratégie Population et DSSR, MAEDI, 2016

Entre deux tranches d'âge proches, on constate de grandes différences dans les taux de prévalence en matière de contraception moderne. Au Burkina Faso, les jeunes femmes de 15 à 19 ans sont en proportion deux fois moins nombreuses à utiliser une méthode moderne que leurs aînées de 25 à 29 ans. Au Sénégal, le rapport est environ de quatre fois moins. Et, dans tous les pays, la moyenne chute considérablement pour les jeunes filles habitant dans les zones rurales, dont on peut considérer qu'elles ont les plus grands besoins (exprimés et non exprimés confondus).

Usage et besoins en planification familiale chez les jeunes filles



■ Besoins non satisfaits en PF (15-19 ans en union)

■ Taux de prévalence contraceptive

(méthodes modernes) (15-19 ans en union)

Données tirées des dernières Enquêtes Démographiques et de Santé disponibles

Un dernier indicateur est très parlant : le nombre de naissances parmi les adolescentes. Au Niger, chaque année, c'est une fille de 15 à 19 ans sur cinq qui donne naissance. En comparaison, dans un pays d'Afrique de l'Est comme le Rwanda, ce sont moins de 5% d'entre elles ; c'est deux fois moins qu'au Bénin, et trois fois moins qu'au Burkina Faso ou au Mali.

« En tant que jeunes femmes africaines, nous sommes doublement discriminées.

Nous sommes discriminées en tant que jeunes et en tant que femmes ».

Alexia Hountondji, jeune ambassadrice du Partenariat de Ouagadougou (Bénin)

Cet ensemble de données donne un aperçu évocateur de la réalité ouest-africaine. Il sera cependant toujours nécessaire d'intensifier les efforts pour collecter des données plus précises, mieux désagrégées (par sexe, par tranche d'âge, etc). Une photographie plus complète est le pré-requis à des réponses mieux ciblées et donc plus efficaces.



Partie 2

Cinq leviers pour répondre aux défis

Les défis exposés dans la section précédente renvoient donc à une multitude de facteurs complexes. Il n'existe pas de solution unique et infaillible. Cependant, si les différents groupes d'acteurs et actrices travaillent ensemble, des responsables politiques à la société civile en passant par les organisations internationales et les citoyen-ne-s, ces défis ne sont pas insurmontables.

Comment commencer à inverser la tendance ? Cette section propose cinq leviers principaux pour faire progresser les DSSR et la planification familiale en Afrique de l'Ouest. Ces axes de travail se sont dégagés des échanges tenus lors de la semaine de plaidoyer conduite par

la délégation ouest-africaine pour la planification familiale à Paris en juin 2016. Ils recoupent en grande partie l'expertise de terrain d'Equilibres & Populations et les axes mis en avant par le rapport de stratégie Population et DSSR du MAEDI.

Les facteurs de changement présentés ci-après ne sont bien sûr pas nettement cloisonnés. Leur interdépendance est au contraire ce qui fera leur efficacité. Si la dynamique s'enclenche, elle apportera des bienfaits très significatifs et durables à bon nombre de femmes et d'hommes en Afrique de l'Ouest et, plus largement, participera au développement et à la stabilité de cette région.

①

Réduire les inégalités entre les femmes et les hommes

Réduire les inégalités entre les femmes et les hommes est un objectif en soi, auquel concourt la promotion de la planification familiale. Mais la réciproque fonctionne aussi : plus les normes sociales favoriseront un équilibre du pouvoir et des responsabilités entre les femmes et les hommes, et moins les obstacles à la planification familiale seront imposants. L'existence de ce cercle vertueux est reconnue par l'ensemble des parties prenantes au développement ; c'est aussi le discours officiel de la France depuis l'adoption en 2013 de la stratégie « Genre et Développement ».

Les principaux obstacles à surmonter en matière de planification familiale s'établissent à différents niveaux. Au niveau personnel, les femmes peuvent craindre une opposition de la part de la famille ou du partenaire, ou encore une stigmatisation en dehors du cercle des proches. Au niveau institutionnel, il peut exister des dispositions légales rendant nécessaire l'accord du mari pour avoir accès à des services de planification familiale. Par ailleurs, le manque d'information des femmes et des couples sur la planification familiale ainsi que la persistance d'idées reçues en la matière freinent l'utilisation des services existants. Enfin d'autres obstacles ont trait à la qualité et l'accessibilité des services : barrières financières contraignant les femmes à des décisions basées sur la perception des coûts, discriminations à l'entrée des centres de santé, horaires d'ouverture inappropriés, manque de confidentialité.

Les actions à mener sont de deux ordres : elles doivent à la fois, sur le long terme, favoriser des représentations sociales égalitaires et, à court terme, avoir des répercussions très concrètes dans la vie des femmes qui démontrent que les changements peuvent être bénéfiques à l'ensemble de la société. Informer les femmes et former les personnels de santé pour faire reculer les discriminations constituent notamment des actions à promouvoir. Enfin, l'implication des hommes dans la planification familiale est déterminante. Cela signifie qu'il faut les encourager à partager les responsabilités en matière de contraception, ainsi qu'à participer et à contribuer aux soins maternels et infantiles.

Le combat pour l'égalité entre les sexes et l'autonomisation de la femme est celui de toute la population, ainsi que des décideurs.

Fatou Ndiaye Turpin, Coordinatrice nationale du Réseau Siggil Jiggéen, Sénégal

②

Mieux répondre aux besoins spécifiques des jeunes



Répondre aux besoins des jeunes en matière de planification familiale et garantir leurs DSSR est susceptible de générer des changements en profondeur. Cela passe par l'amélioration de l'accès à une information précise et complète mais aussi à des services adaptés.

La contribution du système éducatif est déterminante. Les programmes scolaires doivent intégrer des modules de sensibilisation à la planification familiale. Ce processus doit tendre, à moyen terme, vers des programmes d'éducation complète à la sexualité. Faciliter l'accès financier à une contraception adaptée, pour les jeunes qui en ont besoin, constitue également un enjeu important dans la mesure où les jeunes sont moins susceptibles que les adultes d'être autonomes financièrement. En termes de qualité des services, il faut former les prestataires de santé à la prise en charge des jeunes, et faire en sorte d'éliminer les situations de refus de prescrire ou de traiter un-e patient-e en-dessous d'un certain âge.

Enfin, les travaux de recherche autour de la question de la jeunesse doivent s'intensifier. Les conclusions d'études méthodiques et de grande ampleur permettront de repenser les actions dont l'efficacité n'est pas optimale ainsi que d'orienter les programmes vers plus d'innovation.

Plus spécifiquement, la catégorie des adolescentes doit faire l'objet d'une priorité. Les changements de législation, s'ils sont nécessaires dans les pays où les inégalités sont dictées par la loi, ne sont pas suffisants pour atténuer la double discrimination due à l'âge et au genre. Les actions de sensibilisation destinées à changer la perception collective vis-à-vis des adolescentes, et en premier lieu de leurs DSSR, demeurent plus que jamais nécessaires en Afrique de l'Ouest.

Mais œuvrer pour les jeunes, cela ne veut pas uniquement dire améliorer les services et les programmes. Il s'agit aussi de faciliter la participation des jeunes à tous les processus les concernant, et leur permettre de prendre leurs propres décisions.

Travailler pour les jeunes sans les jeunes, c'est travailler contre les jeunes !

Romaric Ouitona, Président des Jeunes
Ambassadeurs de la Planification Familiale, Bénin

③

Améliorer la qualité des produits contraceptifs



Si la disponibilité des produits est une condition sine qua non de l'accès à la planification familiale, en assurer la qualité est un facteur tout aussi décisif. Au premier sens, la qualité signifie que le produit est sûr, c'est-à-dire à la fois efficace contre les grossesses non désirées et sans danger pour la santé des femmes. A ce titre, il faut garantir que des questions de propriété intellectuelle n'engendrent pas une disponibilité réduite des meilleurs produits en Afrique de l'Ouest par rapport à d'autres régions du monde.

Par ailleurs, l'information et les services associés au produit choisi sont évidemment déterminants. Troisièmement, qualité est synonyme de diversité. Il n'existe en effet pas de méthode de contraception moderne parfaite ou idéale. Chaque produit a des caractéristiques susceptibles de plus ou moins convenir à chaque utilisatrice. La seule réponse, au niveau global, est donc la mise à disposition d'un plus grand nombre de méthodes modernes sûres.

La qualité des produits n'est pas un élément neutre, purement technique ; elle est façonnée par les rapports sociaux. Aussi est-il nécessaire d'accentuer les efforts pour tenir compte des retards accumulés dans les recherches sur les produits que maîtrisent les femmes. Par exemple, les préservatifs féminins, qui sont à ce jour le seul outil dont les femmes aient le contrôle pour se protéger à la fois des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles, souffrent encore largement d'un manque de disponibilité pour les utilisatrices potentielles, et d'un manque d'intérêt de la part des fabricants potentiels. Cette dissymétrie s'applique à la sexualité féminine en général, et ne se limite évidemment pas à l'Afrique de l'Ouest. Inversement, la contraception ne s'envisage pour l'instant quasiment que comme une question réservée aux femmes, alors que la contraception masculine pourrait être développée de façon plus volontariste.

Principales méthodes modernes de contraception

1. permanentes

- Stérilisation féminine
- Stérilisation masculine

2. de longue durée

- Dispositif intra-utérins
- Implants

3. de courte durée

- Injectables
- Pilule
- Préservatif féminin
- Préservatif masculin

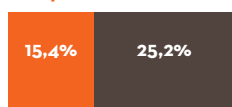
4

Stimuler la demande

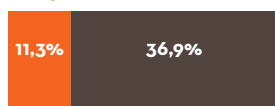
S'il est indéniable qu'améliorer l'offre de services et la disponibilité des produits et des informations en matière de contraception reste essentiel, cela ne répond que partiellement au problème. Travailler sur la demande est également indispensable.

Demande en contraception moderne (femmes mariées ou en union)

Afrique de l'Ouest



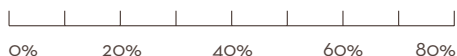
Afrique Centrale



Afrique de l'Est et australe



Amérique Latine



■ Taux de prévalence en contraception moderne
■ Besoins non satisfaits

L'Afrique de l'Ouest est la région du monde où la demande en contraception moderne est la plus faible. Cette demande est motivée par un certain nombre de caractéristiques économiques, sociales et culturelles. Elle peut être stimulée par la promotion du dialogue et la fourniture d'informations sur les droits et les questions de planification familiale.

Pour illustrer l'importance de stimuler la demande, le cas d'un pays comme le Niger est très intéressant. En 2015, parmi les femmes mariées ou en union, la demande satisfaite en méthodes modernes de contraception atteignait 42,5%, ce qui est un des meilleurs taux de la sous-région. De même, la demande non satisfaite se limitait à 19,5%, un des taux les plus bas. Derrière ces deux chiffres, qui semblent indiquer les bonnes performances du Niger, se cache certainement la réalité inverse : les obstacles à l'accès à la planification familiale se trouvent plus en amont, et les femmes nigériennes expriment peu leurs besoins en la matière.

Les trois autres leviers évoqués précédemment contribuent à stimuler la demande. Défendre les droits des femmes et des jeunes atténue l'impact des tabous qui limitent l'expression de la demande ; améliorer la qualité et la diversité des produits permet de susciter un intérêt pour les utilisatrices potentielles, ou de maintenir cet intérêt. En effet, le souci n'est pas simplement l'absence de contraception : c'est parfois le manque de continuité dans l'utilisation de la contraception qui entraîne une grossesse non désirée.

5

Renforcer la société civile



La société civile locale est l'interlocutrice naturelle des pouvoirs publics. Représentant les citoyennes et citoyens dans chaque pays, elle dispose tout d'abord d'une forte légitimité, bien avant les organisations étrangères et internationales présentes dans le pays. C'est un fait que personne ne conteste en théorie. Mais, en pratique, la fragilité organisationnelle de la plupart des associations ouest-africaines et les exigences gestionnaires croissantes des bailleurs font que les associations locales ne sont récipiendaires que d'une partie très limitée des subventions. Or, ce sont elles qui sont les plus à même de faire remonter les besoins, tout en mobilisant les citoyennes et les citoyens. Dialogue communautaire, utilisation des médias de masse et des réseaux sociaux, mise en valeur de personnalités engagées qui apportent leurs témoignages personnels : les associations constituent un rouage-clé de la communication pour le changement social.

Elles sont également le premier niveau d'organisation de défense des droits. Elles œuvrent pour que la planification familiale et les DSSR fassent l'objet d'engagements politiques, et opèrent ensuite un contrôle de ces engagements. Le rapport de stratégie Population et DSSR 2016-2020 souligne par exemple le rôle que peut jouer la société civile pour renforcer le dispositif législatif en faveur des droits des femmes et pour le vulgariser auprès des populations et des agent-e-s de l'Etat sur l'ensemble du territoire.

Le soutien à la société civile est un choix stratégique crucial. Il passe nécessairement par le fait de développer les capacités des associations sur de nombreux aspects (administratif et financier, plaidoyer, communication). En ce sens les organisations du Nord peuvent jouer un rôle facilitateur important. Il est aussi nécessaire de bâtir des synergies entre associations aux niveaux national et régional, afin de démultiplier l'impact et garantir un effet de masse, sans lequel il est difficile d'avoir des résultats sur les questions de planification familiale et de droits. Pour conserver une cohérence avec les analyses liées aux besoins des individus, il semble pertinent d'accorder la priorité aux associations qui défendent les droits des femmes, celles qui donnent la parole aux jeunes, et celles qui ont une expertise en matière de DSSR.



Partie 3

La France, partenaire naturelle, soutien irremplaçable

Les pistes d'action présentées dans les pages précédentes requièrent un engagement à de multiples niveaux et impliquant plusieurs types d'acteurs et d'actrices. Dans ce contexte, la France est une partenaire naturelle de l'Afrique de l'Ouest, de par ses liens historiques et linguistiques. Or, à l'heure actuelle, elle apporte une contribution financière trop réduite par rapport à son potentiel et surtout aux besoins des populations concernées – d'autant que 2016 a vu l'effort mondial pour la planification familiale stagner pour la première fois depuis longtemps.

« Si nous n'accélérons pas nos efforts les prochaines années, nous risquons de ne pas tenir nos engagements envers les cent vingt millions de femmes qui comptent sur nous ».

Beth Schlachter, directrice exécutive de FP2020

L'investissement financier est absolument nécessaire, mais n'est pas suffisant. Cette section présente les éléments stratégiques, financiers, et opérationnels à mettre en œuvre de façon prioritaire pour optimiser la mise en œuvre du rapport de stratégie *L'action extérieure de la France sur les enjeux de population, de droits et santé sexuels et reproductifs 2016-2020*, publié par le ministère des Affaires étrangères et du Développement international (MAEDI) en octobre 2016.

MAINTENIR LES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES

Un cadre institutionnel pertinent

Pour agir en faveur des DSSR et de la planification familiale, la France dispose aujourd'hui de solides cadres de référence. Tout d'abord, la formulation des objectifs de développement durable, à la fois suffisamment suggestive et souple, permet une adéquation entre le cadre français et le cadre international. Au niveau national, la loi d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale met en valeur les « grands enjeux suivants : l'amélioration de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et infantile, ainsi que les politiques de population dans les pays prioritaires d'Afrique subsaharienne [...] ». Par conséquent, depuis la publication du rapport de stratégie 2016-2020 par le MAEDI, un seul niveau stratégique reste pour le moment incertain : la stratégie Santé du MAEDI, en cours d'élaboration. Pour respecter la cohérence de l'approche française, elle devra faire figurer les DSSR parmi ses priorités, et évoquer explicitement les projets français en faveur de la planification familiale. Un ajustement sera nécessaire avec le cadre d'intervention sectoriel Santé & Protection sociale (2015-2019) de l'Agence Française de Développement (AFD). Enfin, les indicateurs de suivi identifiés par le rapport de stratégie 2016-2020 du MAEDI établissant parfois des objectifs chiffrés, et parfois se contentant de citer les chiffres actuels, seront eux aussi à préciser.

Exploiter les points forts

Le rapport de stratégie 2016-2020 du MAEDI présente les enjeux démographiques comme un défi. L'approche par les droits, elle, y représente plus qu'un simple constat : c'est le mode d'action choisi par la France pour quatre ans. C'est la première fois que les DSSR sont portés à un niveau stratégique au sein de la politique de développement française, et c'est une avancée considérable. Progressivement, cette approche doit s'enraciner de façon profonde chez les agent-e-s de l'aide française.

Le premier objectif du rapport de stratégie s'intitule « améliorer les cadres normatifs internationaux, régionaux, et nationaux en matière de droits sexuels et reproductifs ». Cela vient entériner une orientation déjà suggérée par la stratégie « Genre et Développement 2013-2017 ». De fait, depuis plusieurs années, la France s'est imposée comme une des principales défenseuses des DSSR sur la scène diplomatique, dans un contexte difficile puisque les pays conservateurs ralentissent les progrès potentiels en matière de droits. La France devra poursuivre dans cette voie, et ce, quelle que soit la couleur politique des gouvernements au pouvoir d'ici 2020. Ne serait-ce que par souci de cohérence, la France, de culture universaliste, ne peut porter un message différent dans les enceintes onusiennes et dans les enceintes nationales. Les femmes et les hommes d'Afrique de l'Ouest ont les mêmes droits fondamentaux que les femmes et les hommes de nationalité française. Ces droits doivent donc, par définition, être défendus dans les mêmes termes, quel que soit le lieu des négociations, quel que soit l'enjeu, de la lutte contre la mortalité maternelle à l'accès à l'avortement sûr et légal.

Enfin, le rapport de stratégie affirme, par deux fois mais en des termes peu concrets, que la France « restera engagée dans le Partenariat de Ouagadougou ». Il est impératif que cette déclaration se vérifie dans les quatre prochaines années, à travers une réelle implication au niveau stratégique, un dialogue spontané avec les Etats concernés, et la poursuite d'une coordination efficace avec les autres bailleurs.

« Garantir des droits sexuels et reproductifs est la condition première de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes »
Rapport de stratégie Population et DSSR, MAEDI, 2016
 (extrait de la préface signée par Jean-Marc Ayrault et André Vallini)

ENGAGEMENTS FINANCIERS : FAIRE PLUS ET MIEUX

Vers des montants transparents, substantiels, et à long terme

Le rapport de stratégie 2016-2020 ne mentionne pas d'engagement financier. Il serait donc utile, avant la construction du budget de l'aide pour 2018, de bâtir un tableau récapitulatif des financements actuels et à venir. Cela permettrait plus de cohérence, donc d'efficacité des actions, et bien sûr une plus grande transparence démocratique. Les parlemen-

Exemple de tableau de suivi financier de la mise en œuvre du rapport de stratégie Population/DSSR 2016-2020

	Engagement pour les DSSR	Décaissement effectif en 2017
Contribution Fonds Mondial (XX% pour DSSR)	X millions	X millions
Programme bilatéral planification familiale (100 % pour DSSR)	5 000 000	5 000 000
Contribution directe UNFPA	3 000 000	3 000 000
Total	XXXXXX	XXXXXX

taires, et les contribuables grâce au travail de diffusion et d'analyse de la société civile, auraient la possibilité de suivre la progression des efforts français. Ce serait aussi une opportunité pour la France de mettre en valeur ses actions. Actuellement, certains chiffres très globaux sont avancés dans les événements internationaux. S'ils peuvent être impressionnants en valeur absolue, l'auditoire ne sait pas comment ils ont été calculés. Ils n'en sont que moins évocateurs, et risquent d'apparaître peu fiables.

Quelle que soit la manière de présenter les données, l'effort financier total devra être substantiel. Pour rappel, de 2010 à 2015, la France s'était engagée à contribuer à hauteur de 100 millions d'euros supplémentaires par an pour la santé materno-infantile (initiative Muskoka). Comme les objectifs définis par le rapport de stratégie 2016-2020 s'étendent bien au-delà de ce domaine, ils appellent un financement plus conséquent. Enfin, un financement pluri-annuel est indispensable, dans un domaine où les progrès ne peuvent ni s'effectuer, ni se mesurer à court terme.

Des engagements immédiatement applicables

Les programmes mis en œuvre par la division Santé et protection sociale de l'AFD en matière de DSSR doivent être sanctuarisés. C'est le moyen le plus direct pour appliquer les orientations énoncées par le rapport de stratégie. De plus, l'aide en dons doit être largement privilégiée par rapport à l'aide par prêts. Le « Fonds Français Muskoka » (FFM), qui coordonne des programmes avec quatre agences des Nations unies (UNFPA, OMS, UNICEF, UN Women), a disposé en 2016 d'un financement de 10 millions d'euros. Entre 2011 et 2015, le montant annuel était en moyenne de 19 millions. Non seulement l'engagement au-delà de 2016 n'aura de sens que s'il s'étend jusqu'à la date de fin du rapport de stratégie 2016-2020, il doit en plus retrouver, au minimum, son niveau initial.

Par ailleurs, les contributions directes à UNFPA (550 000 euros en 2015) et UN Women (400 000 euros en 2015), dont l'action contribue à l'avancement des DSSR, sont presque insignifiantes – des Etats plus petits que la France investissent des dizaines de millions d'euros. Pour conserver sa crédibilité diplomatique en matière de DSSR, la France doit donc augmenter son soutien à UNFPA, soit en « core support », soit à travers le FFM. Il en va de même pour UN Women, qui est d'ailleurs l'agence qui bénéficie le moins du FFM.

Tous ces efforts doivent en partie être financés par une réorientation volontariste des budgets de l'aide publique au développement, orientation logique puisque les DSSR sont devenus une priorité politique. Mais la mobilisation financière peut aussi être facilitée par le biais des « financements innovants », notamment le futur accroissement du revenu tiré de la taxe sur les transactions financières.

ENGAGEMENTS OPÉRATIONNELS : COHÉRENCE ET COMPLÉMENTARITÉ

Du point de vue opérationnel, il est crucial d'assurer une cohérence entre les différents domaines de l'aide française. Même si la spécialisation des départements et divisions est inévitable et souhaitable, la segmentation menace l'efficacité des actions. L'approche « DSSR », avec en son cœur la promotion de la planification familiale, doit par exemple s'articuler avec la lutte contre le sida. Cela paraît aller de soi, mais aboutir à une vraie approche intégrée requiert une démarche constante.

Au-delà des actions en faveur de la santé mondiale, la promotion de l'égalité femmes-hommes, dont les DSSR sont la pierre angulaire, doit être intégrée à la lutte contre les changements climatiques.

Il est également impératif de travailler avec les organisations de la société civile ouest-africaine et française, actrices indispensables au changement social et à l'innovation.

Enfin, c'est une évidence, on ne peut pas faire plus et mieux avec moins de personnel d'année en année. Pour mettre en place des programmes complexes sur le terrain, pour représenter la France dans les instances internationales, pour promouvoir l'approche par les droits, il faut des ressources humaines supplémentaires. Développer l'expertise des agent-e-s en termes de « genre et développement » à un rythme plus soutenu qu'aujourd'hui ne pourra par ailleurs qu'être bénéfique.



Une partie de la délégation ouest-africaine pour la planification familiale en rendez-vous avec Danielle Bousquet, présidente du Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes

Les questions de planification familiale et de DSSR se trouvent à la croisée de plusieurs enjeux déterminants pour le développement de l'Afrique de l'Ouest. Beaucoup reste à faire, mais les premiers résultats obtenus par le partenariat de Ouagadougou ont démontré qu'avec de la volonté politique, on peut aider un nombre important de femmes et d'hommes à faire respecter leurs droits de façon plus concrète. La politique de développement française a le devoir de se hisser à la hauteur de ces enjeux. Un soutien très significatif aux dynamiques existantes constituerait une traduction tangible des valeurs défendues par la France à travers le monde.

Composition de la délégation ouest-africaine pour la planification familiale (Paris, juin 2016)

**Unité de Coordination
du Partenariat de Ouagadougou**
Fatimata Sy, Directrice
Rodrigue Ngouana,
Chargé de coordination nationale

**Organisation Ouest-Africaine
de la Santé (OOAS)**
Laurent Aholofon Assogba,
Directeur général adjoint
Aissa Bouwaye, Directrice de l'unité
de Santé Maternelle et Néonatale
Abaché Ranaou, Assistant exécutif
du Directeur général

Représentants ministériels
Idrissa Maiga, Secrétaire général du
Ministère de la Santé Publique, Niger

Société civile
Elsa Burzynski, Chargée d'accompagnement
plaidoyer Alliance Droits et Santé,
Equilibres & Populations
Fatou Ndiaye Turpin, Coordinatrice
nationale du Réseau Siggil Jiggéen, Sénégal
Romaric Ouitona, Jeune ambassadeur
pour la santé reproductive et la
planification familiale, Bénin
Aurélié Gal-Régniez, Directrice
exécutive d'Équilibres & Populations

**Institut de Recherche
pour le Développement (IRD)**
Jean-Pierre Guengant,
Directeur de recherche émérite,
démographe et économiste

Sources

Sauf mention contraire,
les données présentées
dans cette publication
proviennent du rapport
FP2020 Momentum at
the midpoint 2015-2016.

Photographies

Couverture :
Christophe Abramowitz
Intérieur :
Christophe Abramowitz,
RAES,
Equilibres & Populations

Création

Jean-Luc Gehres
www.welcomedesign.fr

Impression

Simon Graphic, Ornans
Ce document est imprimé
sur du papier certifié



Équilibres & Populations

www.equipop.org
info@equipop.org

Siège

22 rue du Sergent Bauchat
75012 Paris - France
Tél : +33 (0)1 74 01 71 24
Fax : +33 (0)1 74 01 71 25

Bureau Afrique de l'Ouest

09 BP 1660 Ouagadougou 09
Burkina Faso
Tél / Fax : + 226 25 36 73 73