

LE BÉNIN SUR LE POINT DE DÉCOLLER : INVESTIR MAINTENANT DANS NOTRE AVENIR

GUIDE DE PRÉSENTATION



UNE PRÉSENTATION ENGAGÉE

REMERCIEMENTS

Le Bénin sur le point de décoller: investir dans notre avenir maintenant est une présentation multimédia développée par le groupe de travail national ENGAGE du Bénin présidé par le Ministère de la Santé et le Ministère du Développement, de l'Analyse Economique et de la Prospective avec le soutien du projet Informer les Décideurs à Agir (IDEA) géré par le Population Reference Bureau (PRB). Cette publication a bénéficié d'un financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), au titre du projet IDEA (Accord de coopération AID-OAA-A-10-00009). Le contenu est la responsabilité du groupe de travail national ENGAGE et du PRB ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Le Population Reference Bureau (PRB) est une organisation non-gouvernementale qui informe les personnes à travers le monde sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les aide à se servir de ces informations pour promouvoir le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

Photo sur la couverture : Raido Valjamaa

GROUPE DE TRAVAIL NATIONAL ENGAGE DU BÉNIN: LES MEMBRES-STRUCTURES

Assemblée Nationale
Association Béninoise pour la Promotion de la Famille/IPPF
Association des Gynécologues – Obstétriciens privés du Bénin
Association des Journalistes et Communicateurs en Science au Bénin
Centre de Formation et de Recherche en matière de Population
Coalition des Organisations de la Société Civile pour la Planification Familiale
Coalition Nationale de Entreprises et Associations Béninoises de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
Commission de la Francophonie au Bénin – Universités du Bénin
Commission des Affaires Sociales à l'Assemblée Nationale
Église Protestante et Méthodiste du Bénin Conférence BETHANIE
Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou à l'Université d'Abomey-Calavi
Institut National des Statistiques et l'Analyse Économique
Institut de la Santé de la Reproduction, Georgetown University - Project TJ
Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective
Ministère de l'Économie et des Finances
Ministère de la Famille et de la Solidarité
Ministère de la Santé
Population Reference Bureau (Projet IDEA - Informer les Décideurs pour Agir)
PSI (Projet ABMS)
Représentant des religions traditionnelles et endogènes du Bénin
Réseau des Associations et ONG Islamiques du Bénin
Réseau des Femmes Anciens Ministres et Parlementaires d'Afrique (section du Bénin)
Réseau des Organisations Béninoises en Santé
Réseau des parlementaires pour la Population et le Développement
UNFPA
UNICEF
Union Chrétienne des Médecins et Paramédicaux
Université d'Abomey-Calavi
URC (Project PRISE-C)
USAID
WHO (Organisation Mondiale de la Santé)



Guide de présentation

LE BÉNIN SUR LE POINT DE DÉCOLLER : INVESTIR MAINTENANT DANS NOTRE AVENIR

TABLE DES MATIÈRES

MATÉRIAUX SUPPLÉMENTAIRES	2
LES OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION	2
DANS QUEL CADRE DONNER CETTE PRÉSENTATION ?	3
SCRIPT DE LA PRÉSENTATION	5
GUIDE DE DISCUSSION	15
FOIRE AUX QUESTIONS	16
DÉFINITIONS	21
FORMULAIRE POUR RAPPORTER SUR LES ACTIVITÉS DE DIFFUSION	22

Matériaux supplémentaires

Ces matériaux supplémentaires sont conçus pour aider les utilisateurs à tirer le meilleur de la présentation multimédia *Le Bénin sur le point de décoller : Investir dans notre avenir maintenant* (Bénin ENGAGE) en collaboration avec le guide standard d'utilisation pour tous les présentations ENGAGE du PRB.

Après avoir examiné ces matériaux supplémentaires, vous saurez comment :

- Identifier les possibilités d'utiliser cette présentation ENGAGE auprès de divers publics.
- Répondre aux questions fréquemment posées au sujet de la présentation.
- Favoriser un dialogue avec le public sur les messages clés dans la présentation.

Un polycopié sur les messages clés qui inclut des « instantanés » de la présentation Bénin ENGAGE est également disponible. Ce document se veut une aide visuelle succincte pour la présentation, mais est aussi un document lisible. Nous vous encourageons à utiliser ce document d'information lors de la présentation devant un public.

Les objectifs de la présentation

L'objectif de la présentation est d'aider les individus à mieux comprendre l'importance de la planification familiale dans le développement du pays et sa croissance économique, pour au final repositionner la planification familiale à un niveau plus élevé dans les agendas politiques nationaux et locaux. Ce processus consiste notamment à mobiliser la volonté et les ressources politiques pour renforcer les services de planification familiale et entraînera un accès élargi à des méthodes contraceptives sûres et efficaces pour aider les femmes et les couples à décider du nombre d'enfants qu'ils souhaitent, quand ils le veulent.

Pour atteindre cet objectif, la présentation a été conçue pour promouvoir le dialogue politique sur les bienfaits sanitaires et économiques de la planification familiale, qu'elle présente comme une intervention rentable et à haut rendement. Les groupes ciblés sont les décideurs politiques, les chefs religieux et civiques, les dirigeants du secteur de la santé, les responsables de programmes, les défenseurs de la planification familiale, les journalistes et autres.

Les objectifs spécifiques de la présentation sont les suivants :

- Expliquer comment la planification familiale contribue à améliorer les résultats économiques et réduire la pauvreté aux niveaux familial, communautaire et national.
- Analyser les tendances liées au taux de fécondité total et au revenu national brut (RNB) par habitant dans le monde et au Bénin à l'aide de *Trendalyzer*.
- Identifier les investissements nécessaires pour augmenter le montant des investissements politiques et financiers dans la planification familiale et rallier le soutien politique et public en faveur de la planification familiale.

Dans quel cadre donner cette présentation ?

Cette présentation ENGAGE et les documents d'appui sont des outils destinés aux professionnels impliqués dans la planification familiale à tous les niveaux—universitaire, politique et communautaire. Les publics ciblés par son utilisation sont :

Au niveau primaire : Les responsables gouvernementaux à tous les niveaux, y compris les parlementaires, qui sont en mesure d'allouer des ressources et de promouvoir la planification familiale dans l'agenda politique.

Au niveau secondaire : Tous ceux qui influencent les décideurs de haut niveau—les médias d'information, les dirigeants de la société civile et religieux, les responsables de programme et les autres dirigeants communautaires.

UTILISER LA PRÉSENTATION AVEC DES PUBLICS DIFFÉRENTS

La présentation ENGAGE est un outil permettant d'impliquer différents publics dans le dialogue politique lié à la planification familiale. Elle est conçue pour être utilisée dans une variété de contextes ou d'environnements. Ci-dessous sont présentées quelques idées pour atteindre les différents publics :

Les décideurs politiques

- Apprendre aux décideurs politiques l'importance d'investir dans la planification familiale afin de produire des résultats économiques positifs, en particulier au niveau national.
- Démontrer le rapport coût-efficacité de la planification familiale et la nécessité d'accroître les financements consacrés aux efforts de planification familiale.

Les défenseurs de la planification familiale

- Sensibiliser les défenseurs sur les tendances liées à la planification familiale et le développement économique afin qu'ils puissent mieux informer les décideurs politiques de haut niveau.
- Atteindre les personnes qui assistent à des événements, des conférences ou des réunions de parties prenantes sur le thème de la santé communautaire et leur communiquer des informations sur la planification familiale.

Les dirigeants de la société civile et les chefs religieux

- Sensibiliser les dirigeants de la société civile et les chefs religieux à l'importance d'investir dans la planification familiale pour produire des résultats positifs dans les familles et les communautés.
- Mieux communiquer avec les dirigeants de la société civile et les chefs religieux, en particulier ceux qui n'approuvent pas la planification familiale.
- Maintenir le dialogue politique avec les dirigeants locaux, y compris les dirigeants de la société civile et les chefs religieux lors de séminaires et de rencontres au niveau local.

Les médias

- Sensibiliser les médias d'information sur les questions de fécondité élevée, les besoins non satisfaits en Afrique subsaharienne, le lien entre la réduction de la pauvreté et la planification familiale avec pour outil pédagogique la présentation ENGAGE.
- Fournir une base de discussion lors d'émissions-débats à la télévision et à la radio s'accompagnant d'une exposition locale lors de discussions et de questions sur la planification familiale.

AUTRES CONSIDÉRATIONS

Vous pouvez rendre cette présentation plus intéressante pour votre public en y ajoutant des informations sur les expériences et les pratiques locales, en particulier celles qui s'appliquent à votre public. Voici certains domaines à considérer lors de l'analyse de votre public :

- **La taille de l'audience.** Avec des groupes plus petits, vous pouvez fournir une analyse plus approfondie fondée sur des histoires ou des expériences vécues, sachant que vous en savez plus que les personnes dans le groupe. Dans les groupes de plus grande taille, vous devrez peut-être prendre plus de temps lors de la présentation pour définir les concepts généraux et assurer la pertinence de la présentation à l'ensemble des participants.
- **Le niveau de connaissance.** Il est toujours plus sûr de supposer que le public ne comprend pas tous les termes techniques que vous êtes susceptibles d'utiliser dans la présentation. Si vous faites une présentation en personne, nous vous conseillons de suivre le script et de fournir les définitions des termes qui peuvent ne pas être familiers à certains membres du public.

Introduction pour la présentation multimédia ENGAGE

Les enjeux de la croissance démographique et de la planification familiale sont essentiels au développement national du Bénin et impactent sur le bien-être de tous les habitants du Bénin, mais ils sont souvent abordés en termes très techniques et avec peu de considération de ce que cela signifie pour l'homme ou la femme du Bénin. Cette présentation est un nouvel outil de plaidoyer pour le Bénin qui a été élaboré par le ministère de la santé, en partenariat avec le ministère du développement, analyse économique et de la prospective et une équipe spéciale d'experts dans la population, santé de la reproduction et planification familiale. Grâce à cet effort, nous tenons à soutenir la poursuite du Bénin de ses objectifs de développement national et améliorer le bien-être de tous les habitants du Bénin, en attirant l'attention sur les défis auxquels le pays fait face à la suite de la croissance démographique rapide, et accroître la compréhension et le soutien pour la planification familiale comme une stratégie efficace pour le développement.

Cette présentation tente d'illustrer l'importance d'aborder la croissance rapide de la population et les avantages de la planification familiale, d'une manière claire et engageante. La présentation prend en compte les réalisations du Bénin et explore les défis qui nous attendent pour une croissance future, dans le but de promouvoir le dialogue politique au niveau national et communautaire.

[Commencer la présentation]

Script de la présentation

Configurer la présentation en appuyant sur Ctrl + F pour passer en plein écran. Vérifier le son.

La présentation s'ouvre avec un écran noir montrant le titre et les logos. Lorsque vous êtes prêt à commencer, cliquez sur la flèche vers l'avant (→) sur votre clavier. Pour la version préenregistrée, il vous suffit de cliquer une fois et la présentation jouera automatiquement.

[sur l'écran, il y a la première diapo en noir. Quand vous êtes prêt :]

→ **Cliquer sur Diapo 1**

[LENTEMENT] Le Bénin est sur le point de connaître un brillant avenir!

→ **Cliquer sur Diapo 2**

Nous sommes en meilleure santé ---- avec une amélioration de la survie des enfants.¹

Notre économie est en croissance --- avec un revenu national plus élevé.²

Nous vivons plus longtemps --- avec une espérance de vie qui augmente.³

Et nous sommes plus instruits---- avec chaque année plus d'enfants qui achèvent leur cursus scolaire.⁴

Nous sommes une nation en marche.

→ **Cliquer sur Diapo 3**

Cependant, ces gains sont encore fragiles et tout le monde n'en profite pas encore.

→ **Cliquer sur Diapo 4**

Un Béninois sur 2 vit encore sous le seuil de la pauvreté.⁵ Pourquoi le nombre de pauvres ne décroît-il pas ?

→ **Cliquer sur Diapo 5**

Parce que notre population s'accroît plus vite que notre économie.

→ **Cliquer sur Diapo 6**

Chaque année, la population du Bénin augmente de plus de 300.000 personnes,⁶ ce qui en fait l'une des populations en plus forte croissance dans le monde !

→ **Cliquer sur Diapo 7**

Nous sommes déjà un pays de près de 10 millions d'habitants⁷. Et si la population du Bénin continue de s'accroître à ce rythme, comme le montre cette flèche jaune, nous allons atteindre 23 millions de personnes en 2040 ! C'est plus de deux fois notre taille actuelle !

1 Politique Nationale de la Population

2 La Stratégie Nationale de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (2011-2015)

3 Indicateurs du développement dans le monde 2014, Banque Mondiale ; la Politique Nationale de la Population

4 Politique Nationale de la Population, les quatre Recensements Généraux de la Population et de l'Habitation.

5 L'Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie de Ménages au Bénin 2011 : 53,9% vit sur moins d'un dollar par jour.

6 Guengant, Jean-Pierre, Yari Kamara, Nicolas de Metz, et Mohamadou Sall. « Comment Bénéficiaire du Dividende Démographique? La démographie au centre des trajectoires de développement dans les pays de l'UEMOA. Analyse pays Bénin. » Agence Française de Développement (Paris, France: AFD, Janvier 2011).

7 Recensement Général de la Population et de l'Habitation 2013 (RGPH4) ; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*

→ **Cliquer sur Diapo 8**

Cette croissance démographique rapide pose un immense défi...et signifie qu'il y aura encore plus de gens qui auront besoin de services sociaux... comme les écoles et les centres de santé que le gouvernement va devoir fournir.

Tout cela mettra encore plus de pression sur le budget national, qui pourrait ne pas être en mesure d'honorer d'autres engagements et investissements. En fin de compte, cela pourrait signifier le ralentissement de la croissance économique pour le pays, avec moins d'emplois disponibles et d'opportunités.

→ **Cliquer sur Diapo 9**

Nos parents veulent être sûrs d'avoir les ressources pour donner à leurs enfants une vie meilleure.

Comment pouvons-nous, nous assurer que les familles au Bénin ont un meilleur niveau de vie et que moins de personnes vivent dans la pauvreté ?

L'un des principaux moyens, c'est de satisfaire les besoins des familles en santé de la reproduction ...

→ **Cliquer sur Diapo 10**

... avec un accent particulier sur la planification familiale !⁸

→ **Cliquer sur Diapo 11**

Les recherches révèlent que les services de planification familiale permettent:⁹

- d'améliorer la santé des femmes et des enfants,
- d'accélérer le développement socio-économique, et
- de contribuer à réduire la pauvreté.

Quand les femmes ne peuvent pas décider de combien d'enfants avoir et quand les avoir, elles ont plus de risque d'avoir :

- beaucoup d'enfants,
- des problèmes de santé de la reproduction, et
- cela devient plus difficile pour elles de gagner de l'argent et de répondre aux besoins de leurs familles.

→ **Cliquer sur Diapo 12**

En fait, la contribution économique des femmes est cruciale pour réduire la pauvreté parce qu'elles représentent la moitié de la population active.¹⁰

8 Stan Bernstein and Charlotte Juul Hansen, *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals* (New York: UNDP, 2006).

Arlette Campbell White, Thomas W. Merrick, and Abdo S. Yazbeck, *Reproductive Health: The Missing Development Goal* (Washington, DC: The World Bank, 2006).

Margaret E. Greene and Thomas Merrick, *Poverty Reduction: Does Reproductive Health Matter?* (Washington, DC: The World Bank, 2005).

9 James Gribble and Maj-Lis Voss, *Family Planning and Economic Well-Being: New Evidence From Bangladesh* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009).

10 2014 World Development Indicators on Labor Force Structure, Table 2.2, The World Bank

→ **Cliquer sur Diapo 13**

Selon la récente enquête démographique et de la santé, seuls 8 % des femmes en union au Bénin utilisent des méthodes modernes de planification familiale,¹¹ ce qui est l'un des taux de contraception les plus faibles dans le monde.

→ **Cliquer sur Diapo 14**

Toutefois, plus d'une femme sur trois aimerait espacer sa prochaine grossesse ou arrêter d'avoir des enfants, mais elles n'utilisent aucune méthode de planification familiale.¹²

On considère que ces femmes ont un besoin non satisfait en planification familiale.

Afin de répondre aux besoins non satisfaits et veiller à ce que toute personne qui veut utiliser la planification familiale soit en mesure de le faire...

→ **Cliquer sur Diapo 15**

...on doit aborder les obstacles à l'utilisation de la planification familiale, en particulier ceux auxquels sont confrontées les femmes. Elles peuvent ne pas avoir le soutien de leur mari ou de leur communauté à cet effet. Certaines femmes ne savent pas quelles méthodes sont disponibles ou pensent que la contraception ne fait pas partie de leurs propres besoins. Ou encore, elles ont du mal à se rendre au centre de santé. Tous ces obstacles contribuent au taux élevé de besoins non satisfaits en planification familiale.

→ **Cliquer sur Diapo 16**

Une des conséquences de ces besoins non satisfaits est un grand nombre de grossesses non désirées.

Chaque grossesse comporte des risques pour la femme et l'enfant, mais c'est surtout le cas avec les grossesses non désirées.

→ **Cliquer sur Diapo 17**

Ici, on voit le nombre de décès de bébés avant leur premier anniversaire en fonction de la durée de l'intervalle entre les naissances.

Au Bénin, il y a 87 décès pour 1000 naissances avant l'âge d'un an, quand un bébé est né moins de 24 mois après la naissance précédente, mais...

→ **Cliquer sur Diapo 18**

...il y a 30 décès pour 1000 naissances vivantes si l'intervalle entre les naissances est de 3 ans.¹³

Donc le risque de décès est pratiquement de 3 fois plus élevé pour les enfants nés à moins de deux ans d'intervalle comparés à ceux dont l'intervalle entre les naissances est de trois ans.

→ **Cliquer sur Diapo 19**

Au Bénin, 4 femmes meurent chaque jour d'une complication liée à la grossesse, soit 1 500 femmes par an.¹⁴

Et le nombre de décès de mères n'est qu'un aspect d'un problème beaucoup plus vaste, car

11 Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International. 2013. Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012. (Calverton, Maryland, USA : INSAE et ICF International.) Tableau 7.3

12 Ibid, Tableau 7.10.1

13 Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International. 2013. Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012. (Calverton, Maryland, USA : INSAE et ICF International.) Tableau 12.3

14 Indicateurs du développement dans le monde 2014, Banque Mondiale.

→ **Cliquer sur Diapo 20**
pour chaque femme qui meurt de causes liées à la grossesse, 20 à 30 femmes souffrent d'infirmités à court ou à long terme, y compris les fistules obstétricales.¹⁵

→ **Cliquer sur Diapo 21**
La planification familiale sauve des vies.^{16,17,18}

→ **Cliquer sur Diapo 22**
Si les besoins non satisfaits en planification familiale étaient couverts.....d'ici à 2030 au Bénin.....

→ **Cliquer sur Diapo 23**
2 300 décès de mères pourraient être évités.¹⁹

→ **Cliquer sur Diapo 24**
Et 173 000 décès d'enfants pourraient également être évités d'ici à 2030.²⁰

→ **Cliquer sur Diapo 25**
Les études montrent que quand une mère meurt, son bébé :

a 10 fois plus de risque de mourir avant 1 mois

et 3 fois plus de risque de mourir avant d'atteindre l'âge de 5 ans²¹

« PAUSE »

→ **Cliquer sur Diapo 26**
La planification familiale sauve des vies.²²

« PAUSE »

→ **Cliquer sur Diapo 27**
Ici on voit le taux de prévalence contraceptive de quelques pays en Afrique de l'Ouest, et des pays en voie de développement en général. Le Bénin est à la traîne, avec un taux de prévalence contraceptive d'un seul chiffre : 8 % des femmes en union au Bénin utilisent des méthodes modernes de planification familiale.

Mais, cela signifie quoi pour la nation ?

→ **Cliquer sur Diapo 28**
Voici, deux scénarios démographiques²³ :

15 UNFPA and Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.

16 Martine Collumbien, Makeda Gerressu, and John Cleland, "Non-Use and Use of Ineffective Methods of Contraception," in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, ed. Majid Ezzati et al. (Geneva: World Health Organization, 2004): 1255-1320.

17 World Health Organization (WHO), *Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing* (Geneva: WHO, 2007).

18 Rhonda Smith, Lori Ashford, James Gribble and Donna Clifton, *Family Planning Saves Lives*, 4th edition (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009)

19 The Futures Group, special calculations 2014.

20 Ibid.

21 REDUCE Model pour l'Afrique sub-Saharienne, 2003, FHI360 (AED auparavant)

22 Op.Cit. Voir Numero 15.

23 Guengant, Jean-Pierre, Yari Kamara, Nicolas de Metz, et Mohamadou Sall. « Comment Bénéficiaire du Dividende Démographique? La démographie au centre des trajectoires de développement dans les pays de l'UEMOA. Analyse pays Bénin. » Agence Française de Développement (Paris, France: AFD, Janvier 2011).

→ **Cliquer sur Diapo 29**

Si le taux de contraception augmente seulement d'un demi point par an d'ici 2030 et si les femmes ont une moyenne de 5 enfants, la population totale serait de 16 millions.

Mais si le taux de contraception augmente d'un point et demi par an et le nombre d'enfants par femme descend à 4, la population totale sera de 15 millions en 2030. À l'horizon 2030, les résultats ne semblent pas très différents. Mais il y aura déjà une meilleure gestion de la croissance de la population.

→ **Cliquer sur Diapo 30**

Poursuivons le scénario où la fécondité reste élevée à 4 enfants par femme : il y aura alors environ 28 millions de personnes en 2050.

Mais si le pourcentage de la prévalence de la contraception continue à augmenter à un point et demi par an, le nombre de naissances par femme baissera à 2 en 2050 et la population totale sera alors de 21 millions de personnes.....

Et pourquoi cette différence a-t-elle son importance ?

→ **Cliquer sur Diapo 31**

Voyons notre carte satellite « Google Earth ». Ici nous avons une vue prise de l'espace de l'Afrique, notamment du Bénin et voici Cotonou. (LENTEMENT) Vous pouvez voir certains points de repère touristiques de la ville (PAUSE) comme le Stade de l'Amitié, mais il semble qu'il n'y a aucun match de football aujourd'hui ! Et de l'autre côté de la ville, (PAUSE) on voit le grand Marché Dantokpa.

(LENTEMENT) La population s'est considérablement accrue au cours des dernières années, ce qui a amené de nombreuses personnes à se déplacer vers les zones périphériques, comme ce quartier de Menontin qui s'agrandit, mais de façon non planifiée, dans des conditions où les autorités n'ont pas les moyens de mettre à la disposition des populations, les services sociaux de base comme l'eau, l'assainissement et l'électricité, surtout dans les bidonvilles.

Maintenant allons vers la zone rurale en direction du Nord-Est, près de Tchaourou. Bien qu'il y ait plus d'espace dans les zones rurales du Bénin, on entend souvent les gens dire « Oh ! Il y a beaucoup de terres, la densité de population est faible et on n'a pas à se faire du souci pour une population qui augmente » mais ce qui est important ce n'est pas la densité en elle-même, mais le nombre de personnes dans une zone par rapport à ses ressources et la capacité de la terre à subvenir aux besoins de ses habitants.

→ **Cliquer sur Diapo 32**

Au fil des années, la terre a souffert d'une diminution significative de productivité à cause du découpage des parcelles agricoles et de la dégradation des sols La qualité des sols a baissé. Seulement 23% des terres au Bénin sont arables et peuvent être utilisées pour l'agriculture.²⁴

Et le problème ne fait que s'aggraver au fur et à mesure que la population s'accroît.

→ **Cliquer sur Diapo 33**

Voici une photo qui date d'environ 1955 prise dans le quartier Ganhi à Cotonou, nous voyons la cathédrale Notre-Dame au fond à droite.... Et nous voyons quelques personnes sur des vélos. Il y avait peu d'automobiles...

→ **Cliquer sur Diapo 34**

Voici nos routes aujourd'hui Une scène typique pour se rendre au travail à Cotonou... et qui indique un plus grand défi auquel nous sommes confrontés pour répondre aux besoins croissants en infrastructures dans les villes du Bénin qui ne cessent de s'agrandir.....

24 2014 World Development Indicators: Rural environment and land use, Tableau 3.1

→ **Cliquer sur Diapo 35**

..... Y a-t-il de bonnes choses qui peuvent ressortir de la croissance démographique ? OUI !

Mais seulement si nous avons :

- Une main-d'œuvre en bonne santé
- Assez d'emplois
- Des travailleurs de haut niveau et bien formés
- Des infrastructures modernisées dans les différents secteurs ...²⁵

→ **Cliquer sur Diapo 36**

Ces atouts sont très importants pour la formation des adolescents au Bénin, et notre avenir en tant que pays est étroitement lié à la réussite de nos jeunes.

La génération de nos jeunes aujourd'hui est la plus importante dans l'histoire du Bénin et constitue la tranche de la population qui augmente le plus vite. Aujourd'hui les personnes âgées de 10 à 24 ans comptent pour environ deux-tiers de notre population totale. Leurs décisions et leurs comportements affecteront le bien-être social, environnemental et économique du pays pour les générations suivantes.

La recherche montre que les investissements dans la santé sexuelle et reproductive protègent la santé et l'avenir des jeunes, permettant à davantage de jeunes— particulièrement aux jeunes femmes—de réussir dans leur formation et leur carrière., Ces investissements augmentent la potentialité des jeunes à mener une vie saine et productive et améliorent le développement économique et social du pays.

→ **Cliquer sur Diapo 37**

Regardons ce graphique avec les ronds.²⁶ Chaque rond représente un pays.

sur l'axe de gauche, nous avons le nombre moyen de naissances par femme qui varie entre zéro et environ 8 et demi.

→ **Cliquer sur Diapo 38**

En bas du graphique, nous avons le revenu national brut par habitant, allant de zéro à 40.000 dollars, exprimé par la parité du pouvoir d'achat d'une personne. La valeur du dollar est standardisée pour ce qu'il peut acheter aujourd'hui au Bénin. Et où est le Bénin en 1980?

→ **Cliquer sur Diapo 39**

Ici..... avec 7 enfants par femme et une moyenne de 540 dollars US de pouvoir d'achat par personne.

La couleur de chaque rond indique la région. En commençant par le rouge....

→ **Cliquer sur Diapo 40**

Nous avons l'Asie de l'Est et le Pacifique ... En orange,

→ **Cliquer sur Diapo 41**

l'Asie centrale et l'Europe... En jaune,

→ **Cliquer sur Diapo 42**

L'Amérique du Nord et l'Amérique latine..... En vert,

25 James N. Gribble et Jason Bremner, "Atteindre le dividende démographique," Population Bulletin 67, no. 2 (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2012).

26 Ce tableau aux ronds utilise des analyses et projections pour l'indice Synthétique de Fertilité du UNDP World Population Prospects: The 2012 Revision Population; les Enquêtes Démographiques et de la Santé www.measuredhs.com/start.cfm et le RNB par habitant vient des *Indicateurs du développement dans le monde 2014*.

- **Cliquer sur Diapo 43**
Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord En bleu clair,
- **Cliquer sur Diapo 44**
L'Asie du Sud ... Et en bleu foncé,
- **Cliquer sur Diapo 45**
l'Afrique sub-saharienne. La taille de chaque rond représente la taille de la population de ce pays ; ainsi, plus les ronds sont grands, plus la population est forte.
- **Cliquer sur Diapo 46**
On voit ici une tendance montrant qu'alors que les naissances moyennes par femme diminuent, le pouvoir d'achat augmente. Et nous voyons également que certaines valeurs ressortent de cette tendance – comme les pays de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord en vert. Ce groupe comprend certains pays riches, producteurs de pétrole ...
- **Cliquer sur Diapo 47**
...comme l'Arabie Saoudite.
- **Cliquer sur Diapo 48**
Et ici, ce gros cercle rouge est la Chine avec la population la plus élevée du monde. En 1980, elle affichait l'un des plus bas niveaux de revenu par habitant.
- **Cliquer sur Diapo 49**
Et en bleu foncé plusieurs pays en Afrique sub-saharienne comme le Bénin sont groupés en haut à gauche avec de nombreux enfants par femme et une faible croissance économique.

Et nous pouvons constater que certains pays africains font exception ...
- **Cliquer sur Diapo 50**
comme l'Afrique du Sud et
- **Cliquer sur Diapo 51**
le Gabon.

Examinons maintenant ce qui s'est passé depuis 1980. Nous voyons qu'au fil du temps...
- **Cliquer sur Diapo 52**
(LIRE PLUS VITE)... les femmes ont de moins en moins d'enfants... les ronds se déplacent vers le bas, le revenu national brut par habitant augmente et les pays se déplacent vers la droite.

Quand nous arrivons en 2011, nous voyons que la majorité des pays du monde se situent dans la partie inférieure à droite. Lorsque les femmes ont moins d'enfants, le revenu par personne augmente.

Bien que les pays d'Afrique sub-saharienne aient fait des progrès, la plupart d'eux sont en haut à gauche : ils ont encore beaucoup d'enfants par femme et un faible pouvoir d'achat par personne.
- **Cliquer sur Diapo 53**
Et où est le Bénin en 2011 ? Ici Avec 5 enfants par femme et un revenu national brut d'environ 1 600 dollars US par personne. Pas loin du...
- **Cliquer sur Diapo 54**
Sénégalet presque au même niveau

→ **Cliquer sur Diapo 55**

que la Côte d'Ivoire.

Que devons-nous faire pour rattraper le retard des pays d'Afrique sub-saharienne par rapport au reste du monde ?

→ **Cliquer sur Diapo 56**

Y-a-t-il des explications pour la lente baisse de fécondité au Bénin?

Oui..... :

- Les maladies infectieuses comme le paludisme, le VIH et la tuberculose focalisent l'attention des décideurs et des bailleurs;
- Les bailleurs de fonds pour la contraception et le planning familial sont moins nombreux et les ressources ont été orientées vers d'autres priorités et
- la culture de la famille nombreuse est toujours forte.

En gérant la croissance de notre population, nous pouvons faire face à ces défis et en même temps contribuer à...

→ **Cliquer sur Diapo 57**

Rompre le cycle de la pauvreté au Bénin. Et avec l'espacement des naissances, nous avons vu que le cycle de la pauvreté peut être rompu en une seule génération !

→ **Cliquer sur Diapo 58**

Et si nous décidons d'accroître l'investissement à 92 millions de dollars d'ici à 2030, de manière à répondre aux besoins actuels de la planification familiale, l'investissement se traduirait par des économies. Ces économies sont possibles car, lorsque les femmes ont moins d'enfants, l'État dépense moins d'argent pour répondre aux besoins croissants de la population.

Le Gouvernement peut économiser sur les coûts liés à l'éducation, la vaccination, l'eau et l'assainissement, la santé maternelle, et au paludisme....

----- Et vous voyez que nous économisons plus que nous ne dépensons, avec 158 millions de dollars d'économie totale, c'est-à-dire, une économie de 76 milliards de francs CFA. Les économies de coûts que nous ferons dans ces cinq domaines compensent les coûts additionnels de la planification familiale.

C'est-à-dire que pour chaque dollar investi dans la planification familiale, on économise deux dollars.²⁷

----- Donc nous pouvons faire beaucoup pour l'avenir économique du Bénin !

Toutefois, ce type de progrès économique n'est pas automatique.

→ **Cliquer sur Diapo 59**

Cela requiert une série d'investissements²⁸ :

- l'expansion des programmes de planification familiale permet aux femmes de planifier et d'espacer leurs grossesses ;

27 The Futures Group, calculs spéciaux (Spectrum) 2014.

28 James N. Gribble et Jason Bremner, "Atteindre le dividende démographique" *Population Bulletin* 67, no. 2 (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2012).

→ **Cliquer sur Diapo 60**

- l'investissement dans le système de santé est aussi important pour améliorer la survie de l'enfant et la santé en général ;

→ **Cliquer sur Diapo 61**

- l'augmentation des inscriptions scolaires est fondamentale – surtout pour le niveau secondaire et pour les filles.

→ **Cliquer sur Diapo 62**

- Et enfin, il est primordial de renforcer les conditions économiques afin de créer plus d'emplois pour les jeunes gens et les femmes.

Afin que le Bénin connaisse ce genre de progrès économique, nous devons intensifier nos efforts.

Existe-il un moyen rapide de progresser ? Oui !

→ **Cliquer sur Diapo 63**

La planification familiale est un investissement rentable.^{29, 30} Il est clair qu'investir maintenant dans la planification familiale est essentiel pour notre avenir.

→ **Cliquer sur Diapo 64**

La planification familiale est une stratégie-clé pour favoriser la santé, la réduction de la pauvreté et la croissance économique tant au niveau national qu'au niveau de la famille.^{31, 32} Alors que pouvons-nous faire maintenant ?

→ **Cliquer sur Diapo 65**

Pour avancer plus vite,

→ **Cliquer sur Diapo 66**

Nous devons

- Nous assurer que la planification familiale est une composante clé de toutes les stratégies de développement, y compris la stratégie de réduction de la pauvreté.

→ **Cliquer sur Diapo 67**

Nous devons

- Augmenter le budget alloué aux programmes de Planification Familiale et à l'achat des contraceptifs dans les budgets de santé nationaux et des zones sanitaires, et

29 The Disease Control Priorities Project, *Why Contraception Is a Best Buy: Family Planning Saves Lives and Spurs Development* (Washington, DC: The World Bank, 2007), accessed at www.dcp2.org/file/70/DCPP-Contraception.pdf, on March 7, 2011.

30 Scott Moreland and Sandra Talbird, *Achieving the Millennium Development Goals: The Contribution of Fulfilling the Unmet Need for Family Planning* (Washington, DC: USAID, 2006).

31 World Health Organization (WHO), Regional Office for Africa and United States Agency for International Development (USAID), *Repositioning Family Planning: Guidelines for Advocacy Action* (Washington, DC: USAID, 2008).

32 Report of Hearings by the All Party Parliamentary Group on Population, Development and Reproductive Health, *Return of the Population Growth Factor* (United Kingdom: All Party Parliamentary Group on Population, Development and Reproductive Health, 2007).

→ **Cliquer sur Diapo 68**

Nous devons

- Élargir le groupe de «champions» et de décideurs politiques qui soutiennent la planification familiale afin de mobiliser les ressources politiques et communautaires.

→ **Cliquer sur Diapo 69**

Grâce à une intervention simple et rentable comme la planification familiale ...

→ **Cliquer sur Diapo 70**

- Nous aurons des femmes et des enfants en meilleure santé.
- Nous pouvons aider des familles béninoises à sortir du cycle de la pauvreté.
- Nous pouvons favoriser la croissance économique nationale et la contribution totale des femmes à l'économie nationale.

→ **Cliquer sur Diapo 71**

(LENTEMENT) Investir dans la planification familiale, c'est investir dans l'avenir et ce, dès maintenant.

→ **Cliquer sur Diapo 72**

(LENTEMENT) En travaillant ensemble sur une base solide

(LENTEMENT) Nous pouvons progresser (PAUSE) et le Bénin peut avancer vers un meilleur avenir !

Sources des photos dans la présentation

Les photos et vidéos dans cette présentation sont utilisées à fin d'illustration seulement. Elles n'impliquent pas des comportements spécifiques ou l'état de santé des personnes dans les photos.

Alamy

Stephanie Rabemiafara
Boaz Rottem
Phil Borges
Olivier Asselin

Carrefour Télévision Bénin

Déla Tamadaho

Événement Précis Bénin

Oliver Allocheme

Flickr

Barefoot Photographers of Tilonia, Barefoot Colleges

Getty Images

Raidio Valjamaa
Danita Delimont
Joseph Oesi
Michael Schmeling
Peeter Viisimaa
Discovery, Commerce & Culture
Franck Guiziou

iStock

Peeter Viisima

Photoshare

Akintunde Akinleye/
NUHRHI
Nate Miller

Pond5

Ross Campbell
World View Images

Autres:

Gontran Hounsounou
Franck Ogou
Holley Stewart
Logan Combest-Friedman
Paula Agbemavo

Guide de discussion

Après avoir donné la présentation ENGAGE, vous aurez l'occasion d'encourager la discussion entre les membres du public. Nous vous encourageons à partager les données spécifiques à la planification familiale et à l'égalité des sexes dans le pays, et à cibler la discussion sur ces questions dans le contexte spécifique du Bénin. Voici quelques exemples de questions de discussion ci-dessous :

DISCUSSION SUR LA PRÉSENTATION

1. Étiez-vous conscients du lien entre la planification familiale et le développement économique ?
Que vous a appris la discussion d'aujourd'hui sur cette relation ?

DISCUSSION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

2. Nombreux sont ceux qui ont des opinions différentes sur la planification familiale. Cette présentation a-t-elle affecté ce que vous en pensiez ? Avez-vous appris quelque chose pouvant vous a fait changer d'avis sur la planification familiale sachant qu'elle peut contribuer au développement économique ?
3. Pourquoi certains couples/hommes/femmes n'utilisent pas la planification familiale ou la contraception ?
4. De quelle manière la planification familiale peut-elle faire une différence pour : (a) les familles, (b) les communautés et (c) les pays ?
5. L'utilisation de la planification familiale a augmenté en Afrique subsaharienne, mais beaucoup de femmes ont encore un besoin non satisfait en planification familiale. Pourquoi pensez-vous qu'il existe une telle demande importante non satisfaite ?

DISCUSSION SUR LA RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ

6. L'accès à la planification familiale est-il une question essentielle pour le développement économique ?
Comment ? Pourquoi ?
7. Que peut-on faire d'autre pour réduire la pauvreté dans les pays africains ?
8. Dans quelle mesure l'accès à la planification familiale est-il lié au statut socioéconomique d'une personne ? (L'on entend par statut socio-économique le niveau d'éducation d'une personne et son statut vis-à-vis de la pauvreté). Pensez-vous que les différents groupes de femmes sont plus ou moins touchées par le manque d'accès à la contraception ?

DISCUSSION SUR LES RECOMMANDATIONS

9. Que pouvons-nous faire pour augmenter le financement en faveur de la planification familiale (formation des prestataires de services, fourniture de contraceptifs, etc.) ?
10. Nous avons demandé aux participants de prendre plusieurs actions à la fin de la présentation. En plus de ces actions, que pensez-vous pouvoir faire dans votre vie personnelle ou professionnelle pour répondre aux questions liées à la planification familiale ? (Encouragez les participants à donner des réponses très précises et réalisables dans les actions qu'ils proposent.)

Foire aux questions

Q. Souvent, les membres du public posent des questions sur la présentation. Certaines de ces questions peuvent être spécifiques à la présentation (données, images, chiffres, sources d'information), tandis que d'autres questions peuvent être liées au contenu de la présentation. Si vous n'êtes pas sûr de l'un des termes utilisés dans la présentation, vous pouvez consulter les définitions dans le glossaire qui suit et en ligne du PRB à l'adresse : <http://www.prb.org/Educators/Resources/Glossary.aspx>.

R. Voici quelques questions fréquemment posées et les réponses préétablies :

Questions sur la présentation

Q. Quelle est la précision de vos données ?

R. Les données que nous avons partagées dans cette présentation sont les données disponibles les plus précises qui existent sur la planification familiale et l'égalité des sexes dans le monde. Les données proviennent des Enquêtes Démographiques et de Santé les plus récentes, des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples, *World Population Prospects* par la Division de la Population des Nations Unies, de la base de données des indicateurs du développement dans le monde (WDI) de la Banque mondiale, ainsi que d'autres études récentes.

Q. Les personnes figurant sur les photos et vidéos de votre présentation ont-elles donné leur consentement ?

R. Nous avons l'autorisation juridique d'utiliser chaque photographie et chaque vidéo qui sont incluses dans cette présentation.

Questions sur la planification familiale

Q. Vous avez beaucoup discuté de la planification familiale dans cette présentation, mais vous n'avez rien décrit sur la planification familiale. Quels sont les choix en matière de planification familiale ou de contraception ?

R. Un large éventail de méthodes contraceptives est disponible pour les hommes et les femmes en fonction des besoins de reproduction de chaque individu. Certaines méthodes sont plus efficaces que d'autres. Les méthodes telles que le retrait et l'utilisation de spermicides ont le plus faible niveau d'efficacité alors que les méthodes à action plus longue ou les méthodes permanentes, telles que les implants, les dispositifs intra-utérins, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine sont plus efficaces. Certaines méthodes ne fonctionnent qu'une seule fois – les préservatifs masculins ou féminins, par exemple - alors que d'autres peuvent durer plus longtemps, mais ne sont pas permanentes, telles que les contraceptifs injectables, les pilules contraceptives orales, les patchs hormonaux et l'anneau vaginal. En outre, il existe des méthodes basées sur la connaissance de la fécondité, telles que la Méthode des jours fixes, la Méthode de la température basale corporelle et la Méthode des deux jours. Ces méthodes nécessitent la coopération des partenaires sachant que les couples doivent s'engager à s'abstenir ou à utiliser une autre méthode pendant les jours féconds. Ces méthodes n'ont pas d'effets secondaires et ne posent aucun risque pour la santé. Et enfin, la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA), une méthode basée sur l'allaitement maternel exclusif, assure la protection contre la grossesse pour la mère et l'alimentation du nourrisson les six premiers mois suivant l'accouchement.

Q. Les méthodes de planification familiale ont-elles des effets secondaires négatifs ?

R. Certaines méthodes contraceptives ont des effets secondaires connus qui peuvent affecter une utilisatrice de planification familiale et pas un autre. Les effets secondaires tels que des saignements irréguliers, des maux de tête, des étourdissements, des nausées, une sensibilité des seins, un

changement de poids, un changement d'humeur et un retard du retour de la fertilité sont fréquents avec les méthodes hormonales une fois que l'utilisatrice cesse de les utiliser. Ces effets secondaires ne sont pas dangereux et peuvent être résolus par le prestataire des services de soins médicaux. En règle générale, lorsque des effets secondaires perturbent la cliente, le prestataire de santé changera de méthode contraceptive et proposera une solution plus adaptée. Les clientes doivent connaître les effets secondaires possibles et la façon de les gérer lorsqu'elles bénéficient de conseils sur la planification familiale. Mais les utilisatrices doivent être conscientes qu'il peut être plus nocif de cesser d'utiliser une méthode en raison des effets secondaires et de tomber à nouveau enceinte que de continuer à utiliser la méthode et de rendre visite au médecin le plus proche pour faire face aux effets secondaires.

Q. Certaines personnes pensent que [la planification familiale l'une famille de petite taille] est juste une idée de l'Occident imposée sur les pays africains par des étrangers. Que pensez-vous de cette affirmation ?

R. Dans tous les pays, les femmes ont leurs propres idées et leur propre volonté. C'est pourquoi leur capacité à planifier leurs familles doit être reconnue et respectée. Les données figurant dans la présentation montrent que plus qu'un tiers des femmes béninoises en union qui ne souhaitent pas tomber enceintes pour le moment n'utilisent aucune forme de planification familiale. Les besoins non satisfaits en matière de contraception peuvent entraîner des grossesses non désirées, qui posent des risques pour les femmes, leurs familles et les sociétés et qui à leur tour, peuvent nuire à la croissance économique et au développement de nombreux pays africains. Le Protocole de Maputo, qui a été élaboré par les pays africains à travers l'Union africaine comprend l'article 14 : « Droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction » qui stipule que « les États assurent le respect et la promotion des droits de la femme à la santé, y compris : le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité, le droit de décider de leur maternité, du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, le libre choix des méthodes de contraception ; le droit à l'éducation sur la planification familiale et le droit à l'accès aux services de santé adéquats à des coûts abordables et accessibles, y compris les programmes d'information, d'éducation et de communication pour les femmes, en particulier celles vivant en milieu rural ».

Q. Certains pensent que la planification familiale est un instrument de contrôle démographique visant à empêcher les populations pauvres à avoir trop d'enfants. Que pensez-vous de cette affirmation ?

R. Il est important que les femmes n'aient jamais le sentiment de contrainte en matière de santé reproductive. Les données contenues dans cette présentation montrent que de nombreuses femmes et de nombreux couples béninois souhaitent recourir à la planification familiale pour retarder, espacer ou limiter leurs grossesses. En offrant aux femmes et aux couples qui souhaitent utiliser la planification familiale les capacités de le faire, ceux-ci pourront choisir le moment, l'espacement et la taille de leurs familles, ce qui entraînera l'amélioration de la santé et du bien-être de la famille, de la communauté et, finalement, de l'ensemble de la nation.

Q. Certains pensent que les femmes africaines souhaitent avoir des familles nombreuses. Est-ce que beaucoup de femmes africaines souhaitent limiter la taille de leur famille ?

R. Chaque femme doit pouvoir prendre sa propre décision sur ses futures grossesses. Le fait d'être africaine ne signifie pas automatiquement qu'une femme souhaite avoir beaucoup d'enfants. Les données partagées au cours de cette présentation montrent que de nombreuses femmes africaines souhaitent recourir à la planification familiale, mais qu'elles n'ont pas accès aux méthodes contraceptives. En réduisant les obstacles à la planification familiale, nous pouvons assurer que les femmes qui souhaitent accéder à la planification familiale ne soient pas privées du droit de choisir ce qui est mieux pour elles et leur famille.

Q. Dans de nombreux villages africains, les enfants continuent de mourir [de paludisme / maladies infectieuses / malnutrition]. Est-il important d'investir dans la planification de la famille quand rien ne garantit que nos enfants survivront ?

R. Je suis d'accord que le paludisme, les maladies infectieuses, la diarrhée et la malnutrition demeurent les principales menaces à la survie de l'enfant. Toutefois, la planification familiale peut véritablement aider les pays à améliorer les taux de survie et la santé des enfants. La planification familiale responsabilise les femmes et les familles à prendre des décisions saines sur le moment d'avoir des enfants, comment espacer les naissances et combien d'enfants avoir. La planification familiale peut réduire le nombre de naissances qui ont lieu à moins de deux ans d'intervalle, ainsi que réduire les naissances chez les femmes très jeunes et plus âgées dont les enfants sont plus à risque de complications. Par exemple, si les femmes espaçaient leurs grossesses d'au moins 36 mois d'intervalle, près de trois millions de décès d'enfants de moins de 5 ans pourraient être évités. Dans le même temps, les familles avec moins d'enfants peuvent mieux investir dans la santé et l'éducation de chaque enfant et contribuer aux revenus de la famille.

Q. Si les jeunes ont accès aux services de planification familiale et de santé reproductive, cela ne va-t-il pas encourager la promiscuité ? Les jeunes ne seront-ils pas plus tentés d'avoir des relations sexuelles avant le mariage ?

R. Il n'est pas rare pour les sociétés de désapprouver les relations sexuelles avant le mariage et de penser que l'éducation et les services liés à la santé reproductive peuvent être inappropriés et inutiles pour les jeunes. Toutefois, sachant que près de la moitié de la population mondiale est âgée de moins de 25 ans, les investissements dans les jeunes sont essentiels pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et améliorer les résultats sociaux et économiques. Ces investissements comprennent les services de planification familiale et de santé reproductive pour aider les jeunes à éviter les grossesses non désirées, pour se protéger contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles, et pour éviter les complications de santé de la reproduction qui se traduisent souvent par la mort. Lorsque des politiques efficaces et favorables aux jeunes existent et sont mises en place, les jeunes femmes et hommes peuvent faire une transition saine vers l'âge adulte et profiter de leur participation à la vie publique. En fin de compte, si nous souhaitons donner aux jeunes un bon départ dans la vie, il est essentiel de respecter leur droit à l'information et aux services de santé reproductive et de planification familiale.

Q. Comment pouvons-nous changer les normes sur l'utilisation de la planification familiale ?

R. Changer les normes sur la planification familiale prendra du temps, mais cela est possible. Pour changer les normes établies autour de la planification familiale, il est essentiel d'aborder les normes de genre et d'améliorer l'égalité entre les sexes. Dans de nombreuses sociétés d'Afrique subsaharienne, les femmes n'ont pas le pouvoir de prendre des décisions sur leurs choix de santé reproductive. Les programmes doivent travailler avec les décideurs traditionnels tels que les maris et les belles-mères pour les éduquer sur les avantages économiques, sanitaires et sociaux que la planification familiale peut apporter aux familles et aux communautés. En outre, les prestataires de services et les institutions communautaires doivent être formés pour surmonter les préjugés autour de la planification familiale. Les agents de santé communautaires doivent être armés et prêts à remettre en question les obstacles de genre et sociaux à l'utilisation de la planification familiale. Les interventions de planification familiale doivent aborder l'exclusion fréquente des hommes, des jeunes, des personnes vivant avec le VIH / sida, des femmes et des hommes célibataires. Les chefs traditionnels et communautaires doivent participer aux discussions liées à la planification familiale et, si possible, être encouragés à contester les normes communautaires et les normes de genre.

Questions sur les politiques et les interventions de planification familiale

Q. Comment pouvons-nous, de façon réaliste, intégrer la planification familiale dans ces grands programmes de réduction de la pauvreté / développement national économique alors qu'il existe tant d'agendas concurrents ?

R. La planification familiale est un outil puissant dans la lutte contre la pauvreté. Les programmes de planification familiale créent les conditions qui permettent aux femmes d'entrer sur le marché du travail et aux familles de consacrer davantage de ressources à chaque enfant, améliorant la nutrition, les niveaux d'éducation, la qualité de vie de la famille. Le ralentissement de la croissance démographique réduit le coût des services sociaux et ainsi que la demande en eau, nourriture, éducation, soins de santé, logement, transport et emploi. Des programmes efficaces de planification familiale visant à répondre aux besoins des populations pauvres peuvent réduire l'écart de fécondité entre les populations riches et pauvres, et apporter une contribution importante à la réduction de la pauvreté et à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Q. Comment pouvons-nous être sûrs que le budget est suffisant pour garantir que tous les hommes et toutes les femmes aient accès à la planification familiale ?

R. Face à la crise économique mondiale, il peut sembler difficile d'augmenter les budgets nationaux en faveur de la planification familiale. Cependant, la qualité et la disponibilité des services de santé de la reproduction bénéficient de systèmes de santé et de mécanismes de financement solides. L'utilisation de la recherche fondée sur des preuves pour plaider en faveur de l'augmentation des ressources attribuées par le gouvernement et les donateurs peut contribuer à assurer que le financement de la planification familiale soit ciblé et utilisé de manière efficace. En outre, l'intégration de la planification familiale dans les autres services de santé clés, tels que la santé maternelle et infantile et le VIH/sida, peut accroître les flux de financement nationaux pour l'achat de produits et de services de planification familiale. Par ailleurs, la budgétisation des services de planification familiale et de santé de la reproduction exige une perspective à long terme, puisque l'utilisation des services de planification familiale n'est pas un événement ponctuel pour les individus et les couples, mais un besoin sur toute la durée de vie reproductive d'un individu. Enfin, les défenseurs et les décideurs politiques qui se déclarent favorables à la planification familiale peuvent contribuer à mettre la planification familiale sur l'agenda national et augmenter l'appui budgétaire pour de tels services. Avec une plus grande implication des ONG et du secteur privé, les pays peuvent offrir de meilleurs services de planification familiale à tous les hommes et les femmes.

Q. L'accès n'est pas le seul problème. Comment pouvons-nous changer les normes sur l'utilisation de la planification familiale ?

R. Même si tenter de modifier les normes relatives à la planification de la famille prend du temps, ce n'est pas impossible. Pour modifier les normes relatives à la planification familiale, nous devons d'abord examiner les questions liées au genre. Dans de nombreuses sociétés d'Afrique subsaharienne, les femmes n'ont pas le pouvoir de prendre des décisions sur leur choix de santé reproductive. Les programmes doivent collaborer avec les hommes et les décideurs de la famille, comme les belles-mères pour les sensibiliser à la situation économique, la santé et les avantages sociaux de la planification familiale. En outre, les prestataires de services et les institutions communautaires doivent avoir suffisamment d'espace pour réfléchir à leurs propres préjugés sur la planification familiale. Les travailleurs en santé communautaire doivent être formés non seulement au-delà de la connaissance des méthodes de planification familiale, mais également sur la manière de relever les défis et surmonter les obstacles sociaux à la planification familiale. Les interventions de planification familiale doivent dépasser l'exclusion des hommes, des jeunes, des personnes vivant avec le VIH/sida, des femmes célibataires et des hommes. Les chefs traditionnels et communautaires doivent être inclus dans les discussions autour de la planification familiale et, dans la mesure du possible, être encouragés à contester les normes communautaires.

Q. Comment pouvons-nous changer les politiques pour améliorer la planification familiale à base communautaire ?

R. La planification familiale à base communautaire (PFBC) apporte aux femmes et aux hommes des informations et des méthodes de planification familiale dans les communautés où ils vivent. La PFBC contribue à accroître l'utilisation de la planification familiale dans les communautés situées dans les zones où les services de planification familiale ne sont pas disponibles. Dans la plupart des cas, les stratégies communautaires de planification familiale dépendent des travailleurs en santé communautaire pour la prestation de services. Récemment, une poignée de pays africains ont élaboré des politiques permettant aux travailleurs en santé communautaire d'administrer le Depo-Provera, un contraceptif injectable qui est l'une des méthodes les plus recherchées en Afrique subsaharienne. Dans les pays qui ont changé leurs politiques, le taux de prévalence contraceptive est tellement monté en flèche que le problème d'accès pour de nombreuses communautés ne se pose plus. Dans la majorité des cas, la politique n'a pas changé du jour au lendemain. En fait, en Ouganda, cela a pris des années, même après que les chercheurs et les défenseurs n'aient eu de cesse de partager des preuves positives avec le gouvernement ougandais. Dans d'autres pays, comme Madagascar, après avoir examiné les preuves provenant de quelques études pilotes, il n'a pas fallu longtemps pour que le ministère de la Santé et de la Planification familiale (MSPF) change sa politique. La solution est de rallier une coalition de défenseurs qui plaideront en faveur d'un tel changement de politique et collaboreront pour bâtir les éléments de preuve. Ces éléments doivent être forts et même s'il faudra partager les résultats de nombreuses études avant que la politique ne change, la persistance finira par gagner.

Q. Certains chefs religieux ne sont pas en faveur de la planification familiale. Que puis-je faire pour changer les comportements des chefs religieux sur la planification familiale ?

R. Dans le monde entier, les chefs religieux sont source d'orientation et de conseils sur tous les aspects de la vie. L'accès à la planification familiale ne repose pas uniquement sur l'espacement des naissances, mais également sur le maintien d'une santé optimale dans toutes les questions liées à la santé des femmes et des hommes en matière de reproduction. Dans de nombreuses communautés religieuses, les populations sont confrontées à des problèmes de santé reproductive telles que la maladie et la mort de femmes pendant l'accouchement ; les problèmes de santé associés aux grossesses qui sont trop précoces ou trop rapprochées ; la violence contre les femmes et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida. Lorsque l'espoir de gagner l'appui d'un chef religieux existe, il est utile de formuler les questions au sein des valeurs, des croyances et des directives de la religion à laquelle vous vous adressez. Même si un chef religieux n'est pas favorable à la planification familiale, je suggère que vous cherchiez dans votre communauté et vous en trouverez un certain nombre qui le seront. Il convient de travailler avec eux pour créer des messages qui indiquent où il est dit, dans le Coran ou dans la Bible, que l'espacement des naissances est soutenu et encouragé pour la santé de la mère et de l'enfant. Il est important pour les programmes d'entrer en partenariat avec ces « champions » afin de concevoir des messages et des stratégies de sensibilisation communautaire qui appuient la planification familiale et qui peuvent être partagés et diffusés pendant les services religieux.

Définitions

Planification familiale (PF) : La planification familiale permet aux individus et aux couples d'anticiper le nombre d'enfants désirés, d'espacer les naissances et de planifier leur naissance. Ceci est possible grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives et au traitement de l'infertilité. La capacité d'une femme à espacer et à limiter ses grossesses a un impact direct sur sa santé et le bien-être ainsi que sur l'issue de chaque grossesse. OMS : http://www.who.int/topics/family_planning/fr/index.html

Mortalité des enfants de moins de 5 ans : Probabilité d'un enfant né dans une année ou une période spécifique de mourir avant d'atteindre l'âge de 5 ans. OMS : <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indunder5mortality/en/>

Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : Les objectifs du Millénaire pour le développement fixés par les Nations unies sont au nombre de huit et l'ensemble des 191 États Membres des Nations unies ont convenu de s'efforcer de les atteindre d'ici 2015. La Déclaration du Millénaire des Nations unies, signée en septembre 2000, engage les dirigeants du monde entier à combattre la pauvreté, la faim, la maladie, l'analphabétisme, la dégradation de l'environnement et la discrimination à l'encontre des femmes. Les OMD découlent de cette Déclaration et chacun des objectifs s'accompagne de cibles et d'indicateurs spécifiques. OMS : http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/fr/index.html

Taux de fécondité, total (nombre de naissances par femme) : Le taux de fécondité total est le nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation et qui aurait un nombre d'enfants correspondant aux taux actuels de fécondité par âge. La Banque mondiale : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.TFRT.IN/countries/1W?display=graph>

Besoins non satisfaits : Les femmes qui ont des besoins non satisfaits en matière d'espacement des naissances sont les femmes en âge de procréer et sexuellement actives mais qui n'utilisent aucune forme de méthode contraceptive et déclarent ne plus vouloir d'autres enfants ou retarder leur prochaine grossesse. Le concept de besoins non satisfaits souligne l'écart entre les intentions de reproduction des femmes et leur comportement en matière de contraception. Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le développement, Division statistique des Nations unies : <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Metadata.aspx?IndicatorId=0&SeriesId=777>

Le moment et l'espacement de la grossesse, l'espacement des naissances : le moment et l'espacement des grossesses, également appelé l'espacement des naissances, est l'intervalle entre la naissance précédente et la prochaine grossesse. Des intervalles inférieurs à 24 mois peuvent être dangereux pour la santé et la survie de la mère et de l'enfant. V. Setty-Venugopal and U.D. Upadhyay, "Birth Spacing: Three to Five Saves Lives," Population Reports Series L, no. 13 (Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Programme d'informations sur la population, été 2002).

Revenu national brut (RNB) : Le RNB (autrefois appelé PNB) est la somme de la valeur ajoutée par l'ensemble des producteurs résidents, majorée des taxes sur les produits (minorée des subventions) non incluses dans l'évaluation de la production, plus le montant net des revenus primaires (rémunération des employés et revenus immobiliers) étrangers. Les données sont en dollars courants. Le RNB, calculé en monnaie nationale, est généralement converti en dollars américains au taux de change officiels pour les comparaisons entre pays, même si un taux de remplacement est utilisé lorsque le taux de change officiel est jugé divergent par une marge exceptionnellement large par rapport au taux effectivement appliqué dans les transactions internationales. Banque mondiale : <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD>

Pouvoir d'achat : La capacité des consommateurs à acquérir des biens et des services en fonction de leur possession d'argent et/ou de recours au crédit. GIA Trading Group: www.giagroup.com/terms-of-trade-p.cfm

Sécurité économique : Le fait d'avoir un revenu stable ou d'autres ressources pour soutenir un niveau de vie au présent et dans un avenir prévisible. Département américain de l'Agriculture : www.csrees.usda.gov/nea/economics/fsll/fsll.html

Formulaire pour rapporter sur les activités de diffusion

Veillez répondre aux questions sur ce formulaire après chaque présentation *Le Bénin sur le point de décoller : Investir maintenant dans notre avenir*. Veuillez soumettre le formulaire (ou répondre aux questions dans un e-mail) à Holley Stewart (hstewart@prb.org) chez PRB.

Date de la diffusion : _____

Lieu géographique : _____

Occasion de la présentation : _____

Nom de l'animateur : _____

Combien de personnes étaient dans l'auditoire public ? (Fournir une estimation si vous n'avez pas un nombre exact) _____

Profil public: (par exemple, médecins, décideurs en politiques, membres d'un réseau ou une association)

Observations sur les questions posées et discussion: (s'il vous plaît noter quelles questions ont été posées et les réponses données)

Engagements prises par les participants qu'ils vont mettre en œuvre avec des ressources qui existent déjà à la suite de la diffusion : _____

