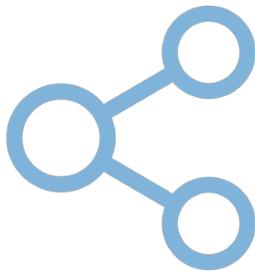


MAIN DANS LA MAIN :



Un Programme d'Action
commun de changement social
et de comportement en faveur
de la planification
familiale/santé reproductive

Date de révision : Mai 2022



Tous nos remerciements aux organisations qui ont contribué à la mise à jour du Programme d'Action commun :

Bangladesh Centre for Communication Programs, Camber Collective, Care USA, Direction générale de la planification familiale du ministère de la Santé et du Bien-être familial du Bangladesh, DKT Nigeria, EngenderHealth/Inde, FHI 360, Planification familiale 2030, Georgetown University Institute for Reproductive Health, Girl Effect India, Division de la promotion de la santé du département de la santé familiale du ministère fédéral de la Santé du Nigeria, Jalin Foundation/Indonésie, Jhpiego, Johns Hopkins Center for Communication Programs, Manoff, Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, Save the Children, Voice in the Philippines/Hivos South-East Asia, Université de Californie San Diego, Fonds des Nations unies pour les populations, siège de l'USAID et missions nationales/régionales, et Organisation mondiale de la santé.

L'élaboration de ce document a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID). Le contenu du document relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Table des matières

Acronymes	iii
En quoi consiste le Programme d'Action commun pour le changement social et de comportement en matière de planification familiale/santé reproductive ?	1
Pourquoi la communauté des programmes CSC et PF/SR a-t-elle besoin d'un Programme d'Action commun ?	1
Comment le Programme d'Action commun de CSC en matière de PF/SR a-t-il été élaboré ?	2
Qui sont les parties prenantes ?	3
À qui est destiné ce Programme d'Action commun ?	5
Une vision commune du CSC en matière de PF/SR.....	6
Domaines stratégiques prioritaires du CSC en matière de PF/SR : Feuille de route pour la coordination et la collaboration	6
Priorité stratégique 1 : Améliorer le CSC en matière de prestation de services	7
Ce que nous espérons réaliser	8
Priorité stratégique 2 : Favoriser un environnement propice à la PF/SR	11
Ce que nous espérons réaliser	14
Priorité stratégique 3 : Comprendre et satisfaire les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive	17
Ce que nous espérons réaliser	18
Priorité stratégique 4 : Augmenter l'investissement coordonné dans le programme de CSC en matière de PF/SR	20
Ce que nous espérons réaliser	20
Priorité stratégique 5 : Se concentrer sur le CSC en matière de PF/SR en Afrique occidentale francophone	22
Ce que nous espérons réaliser	24
Conclusion : Travailler ensemble pour réaliser les priorités communes	26

Acronymes

CSC :	Changement social et de comportement
DSS :	Les Déterminants sociaux de la santé
ECS :	Éducation complète à la sexualité
PF :	Planification familiale
FP2030 :	Planification familiale 2030
OSC :	Organisation de la société civile
PANB :	Plan d'action national budgétisé
PF/SR :	Planification familiale et santé reproductive
PMA2020 :	Performance Monitoring and Accountability 2020
PO :	Partenariat de Ouagadougou
ROI :	Retour sur investissement
SSR :	Santé sexuelle et reproductive
TPCm :	Taux de prévalence contraceptive moderne

En quoi consiste le Programme d'Action commun pour le changement social et de comportement en matière de planification familiale/santé reproductive ?

Le Programme d'Action commun cherche à catalyser la coordination des efforts entre les gouvernements, les bailleurs de fonds et les agents d'exécution qui cherchent à influencer la planification familiale et la santé reproductive (PF/SR) par le biais d'interventions en matière de changement social et de comportement (CSC) grâce aux mesures suivantes :

1. Identifier les priorités stratégiques en matière de CSC et de PF/SR qui nécessitent une plus grande coordination et/ou un investissement plus conséquent
2. Proposer des offres de coordination et de collaboration pour renforcer la complémentarité des investissements

Pourquoi la communauté des programmes CSC et PF/SR a-t-elle besoin d'un Programme d'Action commun ?

Pour 2030¹, la communauté mondiale de la PF/SR vise à la fois à intégrer la PF/SR dans les stratégies et programmes nationaux et à garantir l'accès universel aux services de PF/SR, y compris l'information et l'éducation relatives à ces services. La réalisation de ces objectifs dépend d'une coopération, d'une collaboration et d'une vision commune extraordinaires et sans précédent au sein de la communauté de la PF/SR. Le CSC est une approche éprouvée et rentable pour relever les défis normatifs et comportementaux qui entourent l'utilisation du planning familial, accroître l'accès à la contraception moderne, et en motiver la demande.² La discipline du CSC exige une compréhension approfondie du comportement humain et sociétal et des interventions fondées sur des données pour accroître l'adoption des comportements sains par les individus, influencer les normes sociales qui sous-tendent ces comportements et catalyser le changement social grâce à la transformation des structures et des institutions sociales.

Alors que les Objectifs de Développement Durable, le projet Planification familiale 2030 (FP2030), et les objectifs du Partenariat de Ouagadougou (PO) appuient tous la volonté d'assurer un accès universel aux informations et aux services de PF/SR, ce qui n'est pas clair, c'est la façon dont les principales parties prenantes peuvent financer et mettre en œuvre les programmes de CSC pour atteindre ces objectifs et les priorités d'investissement futur. En outre, les principaux acteurs du programme CSC — bailleurs de fonds, institutions multilatérales, organisations non gouvernementales et entreprises du secteur privé — qui œuvrent à la réalisation de ces objectifs ne se coordonnent souvent pas entre eux, ce qui entraîne des doublons d'efforts dans certains cas et des lacunes considérables dans d'autres. Des programmes CSC collaboratifs et coordonnés permettront d'atteindre ces objectifs plus rapidement que la poursuite de programmes indépendants.

« Le changement social et de comportement est une discipline qui se sert d'une compréhension profonde du comportement humain et sociétal et des interventions fondées sur des preuves pour accroître l'adoption de comportements sains par les individus et influencer les normes sociales et en matière de genre qui sous-tendent ces comportements. »

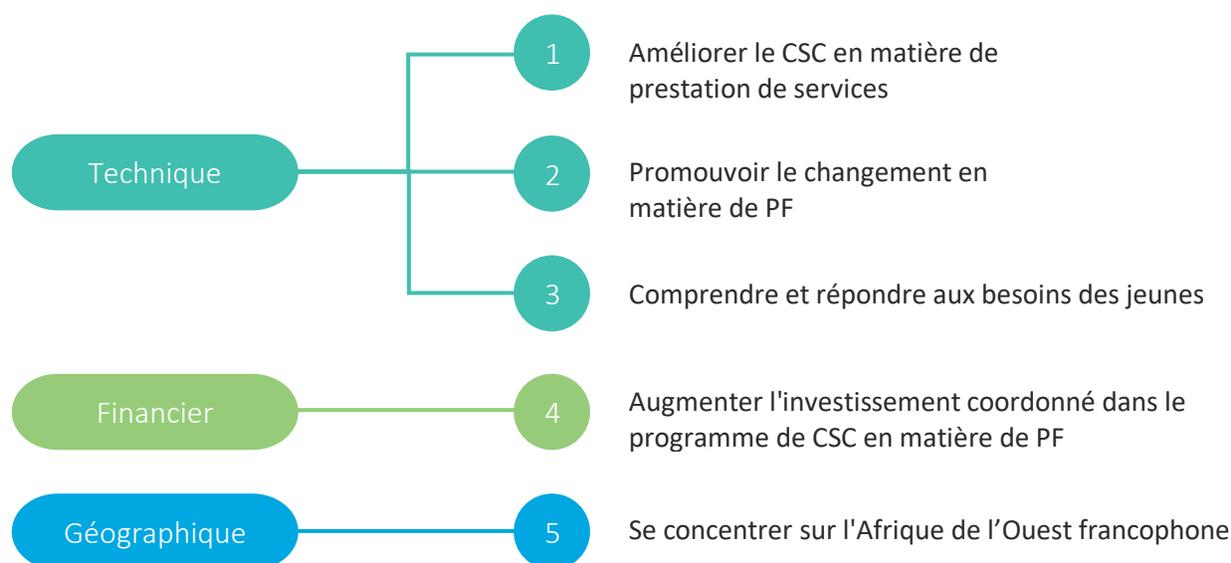
[Breakthrough ACTION.](#)
(2018)

¹ United Nations: Population Division. (n.d.). *SDG Indicator 3.7.1 on contraceptive use.*
<https://www.un.org/development/desa/pd/data/sdg-indicator-371-contraceptive-use>

² Rosen, J.E., Bellows, N., Bollinger, L., Plosky, W.D., et Weinberger, M. (2019). *The business case for investing in social and behavior change for family planning.* Population Council.

Comment le Programme d'Action commun de CSC en matière de PF/SR a-t-il été élaboré ?

Les auteurs du Programme d'Action commun original ont sélectionné les priorités stratégiques en se fondant sur une série de facteurs, notamment les priorités déclarées et budgétisées des donateurs et les fonds alloués, les domaines d'intervention des plans d'action nationaux budgétisés (PANB) et des plans d'action annuels, les consultations d'experts auprès des parties prenantes à Nusa Dua, en Indonésie, et à Washington, D.C.,



respectivement en 2018 et 2019, et les résumés de données récentes.

Figure 1 : Les cinq priorités stratégiques originales du programme de CSC en faveur de la PF

En 2021-2022, Breakthrough ACTION a réalisé une étude documentaire de la littérature publiée et grise sur le CSC et la PF/SR, et une enquête en ligne sur le CSC pour les praticiens de la PF/SR, et a organisé une consultation d'experts avec plus de 40 participants du Bangladesh, de la Belgique, de l'Éthiopie, de l'Inde, de l'Indonésie, du Mali, du Nigeria, des Philippines, du Togo, du Sénégal, de la Suisse, de la Zambie et des États-Unis pour déterminer si les priorités étaient toujours pertinentes, compte tenu du contexte de la COVID-19, et voir si d'autres priorités sont apparues suite à la pandémie. Le processus d'actualisation de 2022 a confirmé la pertinence des cinq domaines stratégiques prioritaires initiaux (figure 1), tout en élargissant les orientations dans quelques domaines clés. Cette mise à jour du Programme d'Action commun inclut une **attention accrue aux facteurs structurels et d'équité** et des considérations programmatiques transversales liées au **besoin d'une plus grande capacité programmatique et de recherche pour le CSC, l'utilisation de la santé digitale pour le CSC en matière de PF/SR, et l'engagement du secteur privé.**

Le Programme d'Action commun actualisé reprend les enseignements de cette réflexion en cours et vise à garantir que le financement du CSC en matière de PF/SR reste coordonné et puisse être exploité pour maximiser son impact face aux futures crises humanitaires et urgences sanitaires.

Qui sont les parties prenantes ?

Des initiatives telles que la FP2030 et le PO ont réussi à aligner différentes catégories d'acteurs, y compris les gouvernements nationaux, les bailleurs de fonds et les partenaires de mise en œuvre autour d'objectifs communs. Ces acteurs apportent des financements, élaborent des politiques, conçoivent et mettent en œuvre des programmes, tout en influençant d'autres parties prenantes avec lesquelles ils se coordonnent (figure 2).

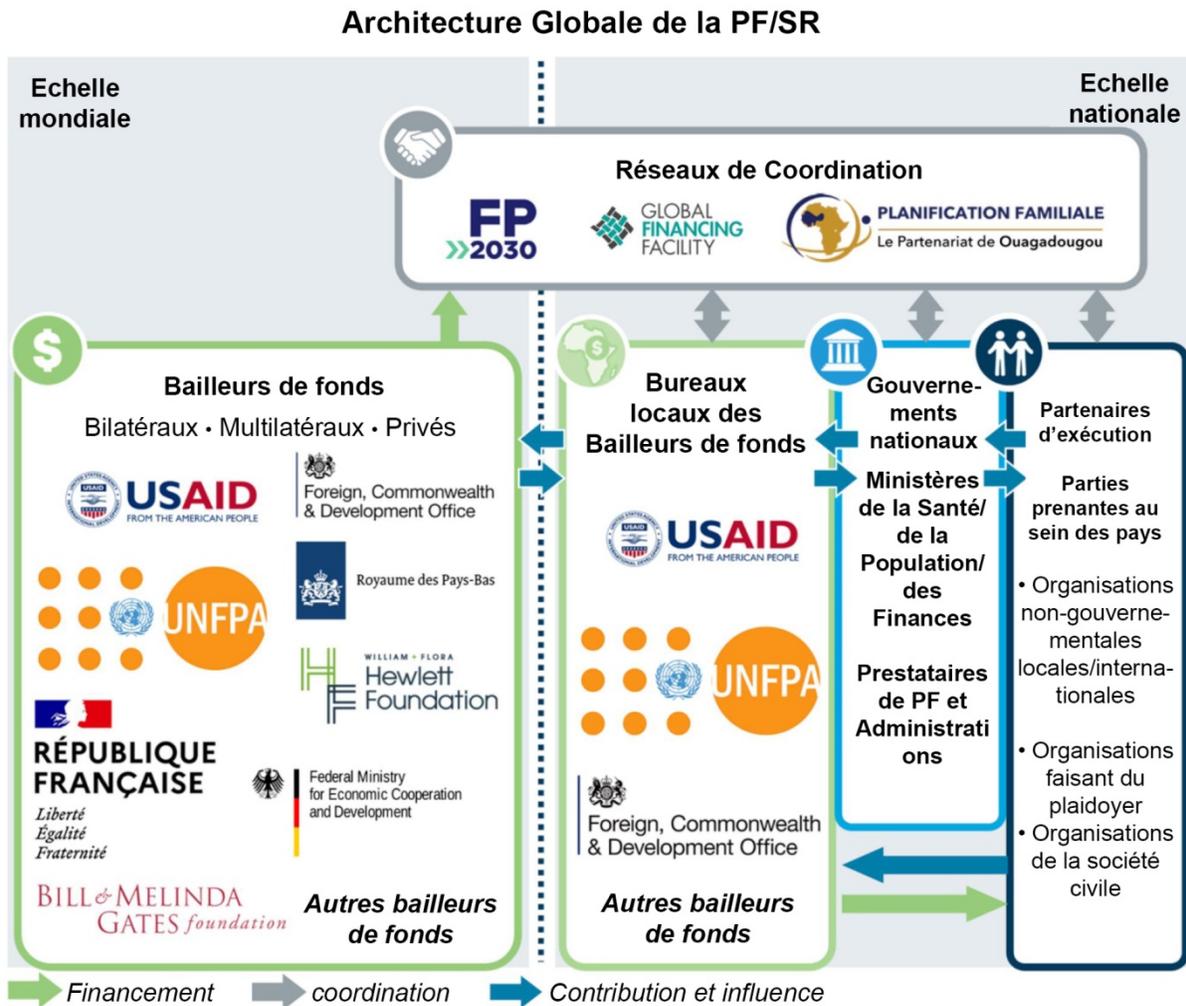


Figure 2 : Architecture globale de la PF/SR

Chaque partie prenante possède une expertise et des capacités spécialisées pour contribuer au CSC en matière de PF/SR. Cependant, plusieurs défis récurrents entravent la coordination entre les acteurs de CSC, y compris les défis suivants :

- Les différentes perceptions de ce qu'est le CSC ainsi que les différentes façons de le décrire
- La nature compétitive du financement, liée à la disponibilité limitée de fonds investis
- Le manque de fonds dédiés à la coordination des acteurs du CSC
- L'absence de partisans convaincus du CSC parmi les responsables qui prennent les décisions en matière d'investissement et de programmation

Malgré tout, les parties prenantes ont été nombreuses à prendre conscience de la nécessité de voir au-delà des différences et de forger un Programme d'Action commun de CSC en matière de PF en 2018-2019 – avant la pandémie de COVID-19. En 2021-2022, Breakthrough ACTION et la communauté du CSC en matière de PF/SR se sont réunis pour passer en revue les adaptations, les nouvelles approches et les éléments pivots utilisés pour s'assurer que les femmes et les filles, les hommes et les garçons, ainsi que d'autres personnes de genres différents, puissent avoir accès à des informations sur la PF/SR, prendre des décisions éclairées et bénéficier de services pendant la pandémie de COVID-19. Cette prise de conscience a abouti à un réengagement de la communauté par rapport au Programme d'Action commun qui, par cette confirmation, reste un cadre utile pour les efforts de plaidoyer en faveur du CSC et continuera d'orienter les programmes et les investissements de CSC en matière PF/SR.

À qui est destiné ce Programme d'Action commun ?

Le programme récemment mis à jour est une ressource à l'usage de toutes les parties prenantes. Il peut être utilisé par elles, y compris les bailleurs de fonds, les représentants et les décideurs gouvernementaux, les organisations de CSC et de prestation de services, les établissements de recherche et les universités, ainsi que le secteur privé (Figure 3).

Figure 3 : Envisager la manière dont les parties prenantes utiliseront le Programme d'Action commun

<p>Bailleurs de fonds</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la coordination et la cohérence des investissements avec (1) d'autres bailleurs de fonds lors de l'élaboration des appels d'offres et (2) les organisations et projets de mise en œuvre une fois que les missions ont été attribuées. • Identifier et plaider pour les aspects techniques et les aires géographiques dans lesquels le CSC peut encore améliorer ses résultats en matière de PF/SR et partager ces informations lors des réunions mondiales et internes sur la PF.
<p>Gouvernement et décideurs politiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orienter et développer des politiques et les investissements directs • Mobiliser et allouer en permanence les ressources du CSC en fonction des priorités stratégiques définies en matière de PF/SR • Orienter les domaines de coordination entre les partenaires de mise en œuvre dans le pays
<p>CSC et les organisations de prestation de services</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la collaboration stratégique entre le CSC et les partenaires de prestation de services • Comprendre comment les interventions du CSC peuvent concrètement soutenir et s'intégrer à la prestation de services pour améliorer les résultats de la PF/SR • Identifier les domaines nécessitant une assistance technique (par exemple, l'assistance des organisations de CSC aux organisations de prestation de services ou vice-versa)
<p>Établissements de recherche et universités</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concentrer la recherche sur le CSC, y compris la recherche sur sa mise en œuvre, pour alimenter des programmes de PF/SR mieux conçus et incluant le CSC
<p>Secteur privé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amplifier la coordination et la collaboration stratégiques entre les secteurs de la santé publique et privée • Comprendre les moyens concrets par lesquels le secteur privé peut exécuter des interventions de CSC efficaces pour promouvoir un environnement favorable et assurer des services afin d'améliorer les résultats de la PF/SR.

Ce document donne des recommandations permettant d'orienter l'action de chacun de ces groupes. Les recommandations proposées s'appliquent souvent à plusieurs parties prenantes, offrant ainsi des possibilités de collaboration et de coordination entre décideurs.

Une vision commune du CSC en matière de PF/SR

La communauté du CSC envisage un avenir dans lequel les investissements relatifs au CSC en matière de PF/SR sont coordonnés, stratégiques et efficaces, permettant ainsi d'améliorer l'efficacité et d'accélérer la réalisation des objectifs mondiaux, régionaux, nationaux et locaux de PF/SR.

Domaines stratégiques prioritaires du CSC en matière de PF/SR : Feuille de route pour la coordination et la collaboration

Le processus d'actualisation 2022 a confirmé la pertinence des cinq domaines stratégiques prioritaires initiaux qui représentent trois domaines clés : technique, financier et géographique (figure 4). Il s'est également efforcé d'élargir les orientations sur la programmation transformatrice en matière de genre, les considérations d'équité, la nécessité d'une plus grande capacité programmatique et de recherche en matière de CSC, l'utilisation de la santé numérique dans le CSC pour la PF/SR, et la collaboration avec le secteur privé dans tous les domaines prioritaires pertinents.

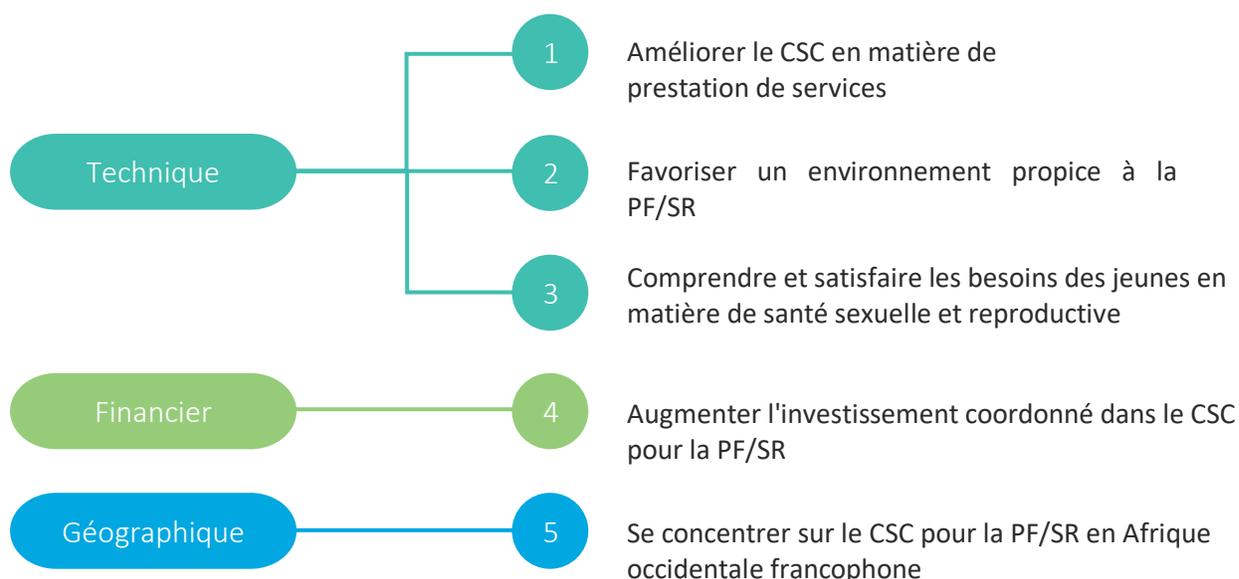


Figure 4 : Actualisation 2022 des cinq priorités stratégiques du CSC en matière de PF/SR

Ces priorités stratégiques n'ont pas vocation à représenter toutes les priorités de tous les acteurs. Elles indiquent plutôt les domaines dans lesquels de nombreux acteurs travaillent, soulignant ainsi la nécessité d'une coordination accrue et d'investissements supplémentaires. La numérotation n'est pas liée à l'importance ; tous les éléments sont égaux en priorité.

Priorité stratégique 1 : Améliorer le CSC en matière de prestation de services

L'utilisation efficace du CSC pour améliorer la prestation de services de PF/SR peut mener à de meilleurs résultats de santé. Cependant, les partenaires de CSC et de prestation de services ont un déficit de coordination entre eux et sont peu à même d'utiliser le CSC comme outil d'amélioration de la relation bénéficiaire/prestataire avant, pendant et après la prestation de services de PF/SR. De nombreux programmes de prestation de services incluent le CSC dans une certaine mesure pour susciter une demande de services, mais leur conception n'est pas fondée sur les théories, les approches, les données probantes et les principes de la communication comportementale et stratégique. Par ailleurs, certaines difficultés sont liées à la diversité des relations entre prestataires de services et agents d'exécution du CSC, ces relations pouvant prendre la forme d'une supervision (comme dans les relations de type « subprime »), d'une assistance technique ou d'une coordination. Ces défis sont une occasion d'aligner stratégiquement le CSC et la prestation de services dans le but de proposer des programmes et des services plus efficaces et plus à même de répondre aux besoins des bénéficiaires et d'améliorer la qualité des services de PF/SR.

La qualité des soins de PF/SR dépend des interactions entre les personnes qui recherchent des services et celles qui les fournissent. La qualité de ces interactions repose sur le respect par les prestataires des droits des bénéficiaires (information, accès, choix, sécurité, intimité, confidentialité, dignité, confort, continuité et opinion), afin que ces derniers se sentent autonomisés. La qualité dépend également de la capacité des établissements et leurs soutiens à répondre aux besoins des prestataires de services de PF/SR (formation et assistance continues, outils d'information, fournitures, conseils, soutien, respect, encouragement, retour d'information et expression personnelle).³ Tous ces facteurs ont une incidence sur l'expérience du bénéficiaire et dépendent de la préparation et de la capacité du prestataire à interagir avec les bénéficiaires.

La prise en compte immédiate et dans la planification de ces facteurs est particulièrement utile en période de bouleversements politiques et d'urgences humanitaires, lorsque les partenaires de prestation de services des secteurs public et privé sont susceptibles de modifier régulièrement leurs horaires et offres de services en réponse aux urgences les plus récentes. Par exemple, pendant la pandémie de la COVID-19, le CSC et les partenaires de prestation de services ont dû se coordonner étroitement pour veiller à ce que les demandes de services soient satisfaites aux points de prestation de services.

Un autre domaine d'intérêt commun est le comportement des prestataires, tant au niveau des établissements que de la communauté. Le comportement des prestataires est un obstacle (souvent cité, mais peu compris) à la réduction des besoins non satisfaits en PF. Les prestataires opèrent au sein d'un système. Une approche socioécologique est donc nécessaire pour identifier les facteurs du système qui influencent le comportement des prestataires. La [Carte de l'écosystème de comportement des prestataires](#) de Breakthrough ACTION peut aider à diagnostiquer les facteurs clés à privilégier pour une intervention, d'autant plus que de nombreux facteurs influençant le comportement des prestataires échappent à leur contrôle. Favoriser l'empathie entre les prestataires et les bénéficiaires et améliorer la communication interpersonnelle permet d'améliorer le comportement des prestataires de santé dans les établissements.

Pendant la pandémie de la COVID-19, de nombreux partenaires de prestation de services et de CSC ont dû s'appuyer sur les technologies numériques pour fournir des services de télémédecine et proposer des lignes d'assistance téléphonique afin de continuer à offrir des conseils de qualité et, dans certains cas, un

³ Huevo, C., & Diaz, S. (1993). Quality of care in family planning: Clients' rights and providers' needs. *Advances in Contraception*, 9(2), 129–139. <https://doi.org/10.1007/BF01990143>

accompagnement des prestataires. Afin de définir les meilleures pratiques permettant de garantir une utilisation efficace des technologies pour des conseils de qualité et un accompagnement des prestataires, la communauté de la PF/SR doit examiner l'efficacité de cette approche.

Malgré l'intérêt considérable porté ces dernières années par les membres de la communauté de la PF/SR à l'identification d'approches innovantes et efficaces pour changer les comportements des prestataires, peu de programmes examinent rigoureusement la complexité de ces comportements et leur lien avec les comportements des bénéficiaires. C'est ce que révèlent *Evidence Map* créé par l'Organisation Mondiale de la Santé et International Initiative for Impact Evaluation, ainsi qu'un programme d'analyse documentaire, de recherche et d'apprentissage sur le changement de comportement des prestataires conçu par Breakthrough RESEARCH.^{4,5,6} Ces interventions reposent souvent sur des formations traditionnelles et le renforcement des règlements, plutôt que sur des approches novatrices ou globales de CSC. La communauté de la PF/SR se doit de faire davantage pour s'attaquer aux barrières sociales normatives et aux liens entre les éléments structurels et le comportement des prestataires, tout en recherchant les approches qui, lorsqu'elles sont associées, sont plus efficaces.

Pour répondre à ces besoins de coordination accrue et pour identifier les apprentissages communs, une [Communauté de pratique CSC pour la prestation de services](#) a été créée en 2017 en réunissant des partenaires de CSC et de prestation de services qui œuvrent dans le domaine de la PF/SR. Le groupe, qui représente plus de 30 organisations, a défini trois domaines clés de coordination accrue : mesures et indicateurs, orientation vers les services de santé, et changement de comportement des prestataires. Ces domaines et les problèmes mentionnés ci-dessus mettent en évidence les possibilités de collaboration et de renforcement des avancées. La communauté de pratique propose un mécanisme permettant d'atteindre ces objectifs, et les membres collaborent pour produire des outils, des ressources et des articles de périodiques. Une large diffusion de ces outils et articles ne fera que favoriser la poursuite de la coordination et l'apprentissage conjoint.

Ce que nous espérons réaliser

- Une meilleure compréhension de la perspective du prestataire (y compris la motivation, la satisfaction et les normes) avec pour visée d'éclairer les recherches et les interventions futures
- Une amélioration de la prestation de services de PF/SR grâce à une coordination et un partage accrus entre les bailleurs de fonds et les partenaires d'exécution du CSC en matière de prestation de services, y compris par le biais d'orientations vers les services de santé.
- Une amélioration de la qualité des soins grâce à une meilleure expérience du bénéficiaire et à l'amélioration des attitudes et des comportements des prestataires

⁴ World Health Organization and International Initiative for Impact Evaluation. (24 April 2017.) *Social, behavioural and community engagement interventions for reproductive health*. International Initiative for Impact Evaluation. <http://gapmaps.3ieimpact.org/evidence-maps/social-behavioural-and-community-engagement-interventions-reproductive-health>

⁵ Zimmerman, E., Caetano, V., Banay, R., & Smith, J. (2020). Evidence review and analysis of provider behavior change opportunities. *Breakthrough RESEARCH Final Report*. Population Council. <http://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/04/PBC-Lit-Review.pdf>

⁶ Breakthrough RESEARCH. (2019). Advancing provider behavior change programming. *Research and Learning Agenda*. Population Council. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2019/02/RLA-Provider-Behavior-Change.pdf>

- Amélioration de la mesure et de l'utilisation d'indicateurs communs de CSC en matière de prestation de services

Recommandations

Recommandations	Destinées à				
	Bailleurs de fonds	Gouvernement/Décideurs	CSC/Prestation de services	Établissements de recherche	Secteur privé
Élargir l'adhésion à la communauté de pratique mondiale de CSC en matière de prestation de services pour inclure davantage de bailleurs de fonds, de partenaires d'exécution et de parties prenantes gouvernementales, les jeunes, et promouvoir la création de chapitres nationaux locaux par le biais des groupes de travail techniques de PF/SR existants.	X	X	X	X	X
Créer un partage d'expériences, d'opportunités et d'apprentissage par le biais de la communauté de pratique CSC en matière de prestation de services ainsi que d'autres forums aux niveaux mondial et national pour soutenir l'harmonisation des plans de travail et réduire la duplication des efforts.	X		X		
Aborder les lacunes en matière de recherche et d'apprentissage en finançant et réalisant des recherches sur la science de la mise en œuvre, avec un point d'honneur à la documentation et au partage des résultats	X		X	X	
Promouvoir l'utilisation des Indicateurs CSC pour la prestation de services et les développer, étant donné les lacunes liées à la mesure des interactions bénéficiaire/prestataire et d'autres aspects du changement de comportement des prestataires.		X	X	X	
Articuler l'analyse de la rentabilité du retour sur investissement (ROI) du CSC pour les partenaires de prestation de services, en donnant des exemples de ce à quoi ressemble le ROI, présentés dans des formats faciles à assimiler comme l'infographie ou la vidéo.			X	X	X

Priorité stratégique 2 : Favoriser un environnement propice à la PF/SR

Le contexte dans lequel vivent les gens influence les comportements individuels en matière de santé, y compris le recours ou non à la planification familiale. Jusqu'à présent, les interventions de CSC en matière de PF/SR se sont principalement concentrées sur l'identification et le changement des comportements des individus, des groupes et des communautés. La promotion d'un environnement favorable à la PF/SR doit explorer les causes profondes des disparités en matière de santé liées à la PF/SR et la manière dont les approches de CSC peuvent et doivent être utilisées pour y remédier.⁷ Si plusieurs programmes plus récents ont accordé une meilleure attention aux dimensions normatives (par exemple, les programmes Social Norms Learning Collaborative et Passages Project), ils ont exploré dans une bien moindre mesure les politiques, les facteurs structurels et les approches de redevabilité sociale.⁸

Comme l'indique un récent article du *Lancet*, les programmes et services de PF/SR doivent tenir compte des priorités et des besoins des individus et des groupes les plus touchés par des vulnérabilités et des expositions à des conditions à haut risque, afin de faire progresser l'équité en matière de santé, d'éliminer les disparités et d'améliorer la santé et le bien-être de tous.⁹ Dans le domaine de la PF/SR et dans d'autres domaines de la santé, les praticiens du CSC peuvent jouer un rôle plus important en veillant à ce que chacun, y compris les populations vulnérables, ait un accès équitable aux informations, aux services et aux produits de santé. Pendant la pandémie de COVID-19, la technologie numérique a permis à la communauté CSC en matière de PF/SR d'atteindre un grand nombre de son public cible avec des informations, des services et des produits. Toutefois, cette dépendance à la technologie a pour conséquence indésirable d'exacerber les inégalités de longue date qui doivent être corrigées dans le cadre de la programmation CSC en matière de PF/SR, notamment en allant vers les populations rurales, les jeunes populations non scolarisées et les plus pauvres des pauvres. De nouvelles données révèlent que les efforts visant à combler l'écart important entre les sexes en matière d'utilisation de l'Internet mobile dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont stagné pendant la pandémie.¹⁰

Les normes inégales et préjudiciables en matière de genre ont un impact sur les comportements en matière de santé et les résultats de tous les individus en limitant l'accès à des services et à des soins complets de PF/SR. L'inégalité de genre structurelle et ses diverses formes sont interconnectées, ce qui signifie que « la modification d'un aspect de l'inégalité de genre peut avoir des effets non souhaités sur d'autres formes d'inégalité de genre », et que les normes en matière de genre peuvent ne pas progresser vers l'égalité de manière linéaire dans le temps.¹¹ Par exemple, « la participation économique des adolescentes et des femmes est entravée par les normes

⁷ Igras, S., Kohli, A., Bukuluki, P., et al. (2020). Bringing ethical thinking to social change initiatives: Why it matters. *Global Public Health*, 16(6), 882–894. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1820550>

⁸ Breakthrough ACTION. (2022). *Intentionally incorporating the social determinants of health into social and behavior change programming for family planning: A technical report*. Johns Hopkins Center for Communication Programs. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2022/01/Intentionally-Incorporating-SDOH-into-SBC-Programming-for-FP.pdf>

⁹ Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*, 391 (10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

¹⁰ Cheney, C. (Mar 8, 2022). *Mobile gender gap increased during pandemic, new data shows*. Devex. <https://www.devex.com/news/mobile-gender-gap-increased-during-pandemic-new-data-shows-102779>

¹¹ George, A. S., Amin, A., de Abreu Lopes, C. M., & Ravindran, T. S. (2020). Structural determinants of gender inequality: Why they matter for adolescent girls' sexual and reproductive health. *The British Medical Journal*, 368, 16985. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6985>

en matière de genre liées au mariage précoce, à la procréation et aux rôles d'éducation des enfants ». ¹² Les interventions du CSC doivent viser à réduire l'inégalité entre les sexes par le biais d'interventions transformatrices du genre (figure 5), y compris celles qui traitent des dynamiques de pouvoir.

¹² The International Planned Parenthood Federation. (2017). *Under-served and over-looked: Prioritizing contraceptive equity for the poorest and most marginalized women and girls*. https://www.ippf.org/sites/default/files/2017-07/IPPF_Underserved_Overlooked.pdf



Figure 5 : Caractéristiques générales des programmes de transformation du genre

Se concentrer sur les aspects « sociaux » du CSC ou sur l'environnement de soutien signifie identifier et traiter les causes profondes des inégalités dans lesquelles s'inscrit le changement des comportements.^{13,14} Il est prouvé que les inégalités persistantes en matière de santé¹⁵ sont le résultat d'une combinaison d'inégalités structurelles — les avantages ou désavantages systémiques qu'un groupe peut avoir par rapport à un autre — et de déterminants sociaux de la santé (DSS) – les situations, forces et systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne d'un individu.¹⁶ Des études suggèrent que les DSS ont un impact sur 30 % à 55 % des résultats de santé.¹⁷ En prenant en compte de manière plus intentionnelle les inégalités sous-jacentes en matière de santé dans la conception des programmes, la communauté CSC peut s'interroger sur la meilleure manière de reconnaître et de traiter les

¹³ National Academies of Sciences Engineering, and Medicine, Health, and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice Committee on Community-Based Solutions to Promote Health Equity in the United States, Bacui, A., et al. (Eds.). (2017). *Communities in action: Pathways to health equity*. National Academies Press.

¹⁴ United Nations Sustainability Development Group. (2021). *Leave no one behind*. <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>

¹⁵ World Health Organization. (2018). Health inequities and their causes. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes#:~:text=Health%20inequities%20are%20differences%20inright%20mix%20of%20government%20policies>

¹⁶ George, A. S., et al. (2020). Structural determinants of gender inequality. *Br Med J*. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6985> (see footnote 10).

¹⁷ World Health Organization. (n. d.). *Social determinants of health: Health equity*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_3

problèmes systémiques qui entravent la résolution des problèmes de santé tout en garantissant que chaque personne a une chance égale de participer aux décisions qui la concernent.^{18,19}

Au cours des dernières années, les praticiens et les chercheurs en santé mondiale ont progressé en considérant et en abordant les DSS et l'équité en santé dans les programmes de PF/SR.²⁰ Par exemple, ils ont conçu des interventions à plusieurs niveaux et qui changent les normes en collaboration avec des partenaires et des intervenants multisectoriels pour influencer les systèmes et les structures à des niveaux plus élevés du [Modèle socioécologique](#). Ce faisant, le domaine du CSC a commencé à se concentrer plus activement sur les facteurs sociaux et structurels afin de corriger les inégalités structurelles et les DSS. Malgré les progrès réalisés dans ce domaine, l'application des DSS aux programmes de CSC pour améliorer l'équité en matière de santé est encore largement inconnue, étant donné les défis liés à l'évaluation de leur impact.²¹ Mesurer l'évolution des normes et des déterminants sociaux de la santé est, au mieux, un défi, souvent qualitatif (ce qui ne se prête pas à une évaluation par des indicateurs) et difficile à saisir dans le cadre de périodes de projet déterminées par les bailleurs de fonds. Les grands outils d'enquête qui existent, comme les Enquêtes Démographiques et Sanitaires, comportent peu de questions sur les normes qui ont une incidence sur la PF/SR.

Un plaidoyer ciblé et efficace et une coordination stratégique avec les institutions gouvernementales, les organisations de la société civile (OSC), les populations affectées, les entités du secteur privé, les organisations de médias, les partenaires d'exécution et les organisations de financement sont essentiels pour non seulement influencer mais aussi faire évoluer les structures et les systèmes afin de générer des conditions plus équitables pour tous. Grâce aux conseils et aux outils appropriés, le domaine du CSC peut identifier les opportunités d'intervention, les créer là où elles n'existent pas, et assurer une mesure plus standardisée des progrès.

Ce que nous espérons réaliser

- Une meilleure intégration des considérations de genre dans les programmes de CSC en matière de PF/SR tout au long de la vie, y compris les interventions qui transforment les structures et les systèmes de pouvoir qui maintiennent les inégalités entre genres
- Une priorité accrue accordée à l'équité dans les programmes de CSC pour PF/SR
- Une plus grande attention aux déterminants sociaux de la santé dans les programmes de CSC pour PF/SR, y compris par le biais de partenariats multisectoriels améliorés
- Une meilleure mobilisation de la communauté, incluant les hommes, autour de la PF/SR, et qui renforce la redevabilité sociale pour les services de PF/SR

¹⁸ United Edge. (n. d.). *Justice toolkit*. <https://www.unitededge.net/justice-toolkit>

¹⁹ United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2006). Social justice and the United Nations: The divide between human rights and economic and social development. In: *Social Justice in an Open World*, pp. 55–71. <https://doi.org/10.18356/24b257f8-en>

²⁰ Hardee, K., Houghtaling, E., Stratton, S., et al. (2019). *Discussion paper on equity for the HIP Partnership*. Family Planning: High Impact Practices (HIP). <https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2020/08/HIP-Equity-Discussion-Paper.pdf>

²¹ Alcántara, C., Diaz, S. V., Cosenzo, L. G., et al. (2020). Social determinants as moderators of the effectiveness of health behavior change interventions: scientific gaps and opportunities. *Health Psychology Review*, 14(1), 132–144. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718527>

Recommandations

Recommandations	Destinées à				
	Bailleurs de fonds	Gouvernement/Décideurs	CSC/Prestation de services	Établissements de recherche	Secteur privé
Élaborer des documents de plaidoyer et des outils pratiques pour expliquer l'importance des programmes CSC de transformation de genre et les liens avec la PF et d'autres résultats de santé		X	X		
Renforcer la capacité des praticiens de CSC à identifier et à répondre aux facteurs sociaux de genre qui influencent les résultats de la PF		X	X	X	X
Documenter et partager les données probantes et les meilleures pratiques en vue de la réalisation numérique d'interventions sociales et normatives en matière de genre		X	X	X	X
Documenter et partager les résultats de l'application d'approches communautaires innovantes du CSC qui favorisent la redevabilité sociale			X	X	
Organiser des activités régulières de gestion des connaissances afin de partager et d'échanger les enseignements tirés de la prise en compte des inégalités et des déterminants sociaux de la santé dans les programmes de CSC pour PF/SR, y compris les implications pour une meilleure équité en matière de santé.		X	X	X	
Identifier et soutenir les partisans convaincus du CSC par le biais d'un partenariat significatif avec les communautés qui peuvent influencer les décideurs clés et les leaders d'opinion locaux quant à leur rôle dans la promotion d'un environnement de soutien en faveur de la PF/SR.		X	X		
Mettre en valeur les organisations et/ou mouvements nationaux ou régionaux existants dans les programmes de PF et intégrer la pensée féministe issue de contextes culturels multiples		X	X		
Accroître les liens avec le secteur privé et d'autres acteurs afin de lever les obstacles sociaux et structurels à l'accès aux services de PF/SR, par l'échange de connaissances, le partenariat et le dialogue.	X	X	X	X	X
Explorer des partenariats multisectoriels et cofinancés à long terme pour s'attaquer plus efficacement aux déterminants sociaux des inégalités en faveur de la PF/SR, par exemple en identifiant les lacunes dans des domaines tels que la pauvreté, l'éducation, la garde d'enfants, le logement, les affaires, le droit, les médias, la planification communautaire, les transports et l'agriculture.	X	X	X	X	X

Intégrer une perspective de parcours de vie dans les stratégies et portefeuilles des programmes de CSC en matière de PF/SR, afin de s'assurer que les programmes de PF/SR financés prennent en compte les déterminants sociaux de la PF/SR tout au long de la vie.	X	X			
Aligner les fonds/efforts pour le travail sur le genre/les normes sociales dans les domaines de la santé	X	X			
Identifier un ensemble d'indicateurs et de processus pour mesurer les DSS qui ont une incidence sur la PF/SR, y compris les changements de normes sociales et de genre, les facteurs structurels et les approches de responsabilité sociale (en s'appuyant sur les travaux existants, le cas échéant).	X	X		X	

Priorité stratégique 3 : Comprendre et satisfaire les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive

Les adolescents représentent 20 % de la population mondiale, et plus de 85 % résident dans les pays en développement.²² Il est essentiel d'investir dans leur santé et leur bien-être pour favoriser leur croissance et leur développement ainsi que ceux du monde entier. Pour de nombreuses adolescentes, la grossesse et la procréation sont associées à des risques sanitaires importants, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où 20 000 filles ayant moins de 18 ans accouchent chaque jour et où les complications liées à la grossesse sont la principale cause de mortalité chez les filles âgées de 15 à 19 ans.²³ Le partenariat avec les jeunes et les organisations dirigées par des jeunes permet non seulement de cocréer et de garantir des programmes de CSC adaptés aux besoins des jeunes, mais aussi de leur offrir des opportunités de renforcement des capacités en matière de CSC et de plaider et de les orienter vers des ressources contribuant à soutenir le développement et l'impact de leurs organisations.

La population jeune est au centre des préoccupations de nombreux pays qui s'efforcent d'améliorer leurs connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) ainsi que leur accès aux contraceptifs et leur utilisation. Ainsi, de nombreux engagements, PANB et plans d'action annuels de FP2030 accordent une priorité à la jeunesse. On ne saurait trop insister sur le rôle que peut jouer le CSC dans la prise en compte des nombreux déterminants sociaux, culturels, religieux, ou liés au genre dans les comportements des jeunes eu égard à la PF/SR, ainsi que de ceux de leurs parents, de leurs familles et des prestataires de santé. Conscients de cette problématique cruciale, de nombreux et importants bailleurs de fonds de la PF/SR ont financé de manière significative des programmes de CSC axés sur les jeunes et s'efforcent d'identifier des approches nouvelles et innovantes tant dans la recherche que dans la mise en œuvre du CSC. Pour que cela réussisse, toutes les parties prenantes doivent apprendre, en temps réel, ce que les autres partenaires testent et expérimentent, ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Les parties prenantes devraient cocréer, avec les jeunes, des indicateurs servant à évaluer si les programmes répondent aux besoins des jeunes. Ce n'est que par un engagement et une coordination continue que les communautés et les organisations peuvent assurer l'efficacité et l'efficience des investissements tout en évitant les doubles emplois.

Malgré une multitude d'investissements, il reste beaucoup à faire. Étant donné la diversité de la population des jeunes, les programmes de PF/SR doivent mieux comprendre les modèles et typologies de comportement tout au long de la vie adolescente et les systèmes sociaux et structurels qui influencent ces comportements ; établir une programmation plus nuancée tenant compte des changements physiques et hormonaux que connaissent les jeunes et de leur impact sur la prise de décision ; comprendre l'influence du genre et des déterminants sociaux de la santé sur les résultats de la SSR des jeunes ; assurer des applications pratiques du CSC intégré, qui soient en phase avec les demandes des jeunes, notamment des emplois significatifs, la sécurité et un monde équitable entre les sexes ; assurer l'efficacité des interventions SSR du CSC pour jeunes qui aillent à la rencontre des jeunes là où ils sont, sur site ou en ligne.

²² Blum, R.W., & Nelson-Mmari, K. (2004). The health of young people in a global context. *Journal of Adolescent Health*, 35, 402–418.

²³ World Health Organization Department of Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health. (2011). Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries: What the evidence says. World Health Organization.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70813/WHO_FWC_MCA_12_02_eng.pdf;jsessionid=8DDA8BAD4565D52C1718361A76EB0392?sequence=1

Ce que nous espérons réaliser

- Augmentation des programmes axés sur les jeunes, mobilisation significative des jeunes, et partenariat avec eux pour la conception et la mise en œuvre de politiques et de programmes
- Une plus grande priorité accordée aux jeunes en tant que thème transversal dans les programmes de PF/SR, et non comme une discipline de programme distincte.
- Une amélioration de la segmentation des jeunes pour comprendre leurs différents besoins et comment/où les atteindre, plutôt que de les considérer comme un groupe homogène.
- Un plaidoyer renforcé auprès des décideurs et des personnes influentes pour soutenir les programmes de PF/SR pour les jeunes et augmenter l'accès des jeunes aux budgets des programmes afin de consolider leur rôle en tant que partenaires du changement.

Recommandations

Recommandations	Destinées à				
	Bailleur de fonds	Gouvernement/ Décideurs	CSC/Prestation de services	Établissements de recherche	Secteur privé
Coordonner les investissements dans les solutions jeunes et les structures communautaires pour répondre aux besoins globaux des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive	X	X	X		X
Créer des opportunités équitables de partenariat avec les jeunes, en leur offrant des opportunités de renforcement des capacités en matière de CSC et de plaidoyer et en les mettant en relation avec les ressources nécessaires (par exemple, financières, humaines et matérielles).	X	X	X	X	X
Assurer des collaborations et des coordinations plus efficaces pour promouvoir une éducation complète à la sexualité (ECS) par le biais d'une approche multisectorielle avec les ministères de la Santé et de l'Éducation ainsi qu'avec les partenaires d'exécution, les OSC et les partenaires du secteur privé, notamment pour atteindre les jeunes non scolarisés avec la CSE.		X	X		
Documenter et partager des applications pratiques de développement positif holistique des jeunes dans les programmes SSR de CSC pour jeunes grâce à une coordination avec d'autres secteurs (tels que l'économie et l'environnement)	X	X	X	X	X
Partager les idées transversales, les résultats et les considérations de mise à l'échelle liés à la réussite des programmes SSR de CSC pour jeunes, financer et mettre à l'échelle ces interventions prometteuses ou efficaces, et en particulier les programmes intégrés.	X	X	X	X	X

Établir un ensemble d'indicateurs communs pour mesurer l'efficacité des actions SSR de CSC pour jeunes qui rendent compte des résultats au-delà de l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs	X	X	X	X	
--	---	---	---	---	--

Priorité stratégique 4 : Augmenter l'investissement coordonné dans le programme de CSC en matière de PF/SR

Malgré l'intérêt croissant que suscite l'utilisation du CSC pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de santé, y compris les Objectifs de Développement durable, le CSC n'a pas encore obtenu la place d'élément central dans les stratégies de PF des principales organisations de développement. Si certains gouvernements incluent des interventions de CSC dans leurs PANB, les investissements restent souvent insuffisants, notamment au niveau national, et les approches n'ont pas toujours une envergure stratégique. Les interventions de CSC proposées n'ont souvent pas un fort impact en matière de conception, car, soit elles ne sont pas fondées sur la théorie, soit elles ne ciblent pas les déterminants comportementaux de la PF. Plus particulièrement, de nombreux bailleurs de fonds et gouvernements n'ont pas la même compréhension ni la même appréciation du CSC, ce qui entraîne un soutien inégal au sein de la communauté de la PF/SR.

Pour mobiliser les gouvernements, les bailleurs de fonds et les décideurs aux niveaux mondial, régional et national, les parties prenantes doivent fournir un effort ciblé, qui devrait permettre de sensibiliser et de donner la priorité au CSC en tant que composante intégrale de leurs stratégies de PF/SR. Cela passe par la fourniture de ressources suffisantes et la promotion de politiques favorables à l'investissement dans les pays et qui encouragent une adoption par les pairs. Un facteur clé de cette mobilisation et de ce plaidoyer est la capacité à démontrer le retour sur investissement du CSC pour la PF/SR. Une évaluation rigoureuse est nécessaire pour tester les innovations des programmes et pour documenter la rentabilité des programmes de CSC pour la PF/SR. Cependant, cet effort reste sous-financé.

Ce que nous espérons réaliser

- Une amélioration de la coordination relative au CSC afin de maximiser les ressources en place tout en poussant à financer pleinement le CSC dans le cadre des PANB et au-delà
- Une amélioration de la compréhension et de l'appréciation des déterminants sociaux et comportementaux de la PF, et du retour sur investissement potentiel des programmes de CSC de qualité, chez les responsables gouvernementaux, les bailleurs de fonds et les autres partenaires de la PF.

Recommandations

Recommandations	Destinées à				
	Bailleurs de fonds	Gouvernement /Décideurs	CSC/Prestation de services	Établissements de recherche	Secteur privé
Mobiliser toutes les parties prenantes dans l'élaboration d'un ensemble de définitions communes et convenues pour la terminologie et les concepts clés du CSC (par exemple, science du comportement, économie du comportement ou idées) afin d'accroître la capacité technique et la compréhension du CSC.	X	X	X	X	X
Promouvoir et défendre les programmes de CSC dans les forums internationaux et nationaux existants en adaptant et en utilisant le Message Framework pour le CSC dans la PF , une ressource développée pour aider à plaider pour l'investissement dans le CSC auprès des bailleurs de fonds, des médias et des décideurs politiques.	X	X	X	X	X
Présenter les données probantes du CSC de manière créative pour atteindre des publics variés, y compris la manière dont les interventions intégrées du CSC améliorent non seulement les résultats de la PF, mais aussi d'autres résultats du secteur du développement tels que la population, la santé, l'environnement, la démocratie, les droits, la gouvernance, et la sécurité alimentaire/les moyens de subsistance		X	X	X	
Assurer la coordination autour du CSC en matière de PF aux niveaux national et régional, en s'appuyant sur les processus de planification multipartites et nationaux existants, tels que les PANB et le Mécanisme de Financement mondial, ainsi que les groupes de travail techniques sur la PF/SR.	X	X	X		
Organiser des activités régulières de gestion des connaissances afin d'impliquer virtuellement un plus grand nombre de parties prenantes par le biais de foires/marchés virtuels de partage afin de mettre en évidence des exemples tangibles de CSC innovants pour la PF et leurs résultats (par exemple, panels, présentations et posters).	X	X	X	X	X

Priorité stratégique 5 : Se concentrer sur le CSC en matière de PF/SR en Afrique occidentale francophone

Les pays francophones d’Afrique occidentale présentent des taux de fécondité totale parmi les plus élevés du monde et des taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) parmi les plus bas. En 2019, le Niger était le pays africain ayant le taux de fécondité le plus élevé (6,82 naissances par femme). Parmi les neuf pays du Partenariat de Ouagadougou (PO) — Bénin, Burkina Faso, Côte d’Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Togo —, le Togo a le taux de fécondité le plus bas, avec 4,26 naissances par femme.²⁴ La moyenne du TPCm pour toutes les femmes dans les neuf pays du PO est de 18,2 %.²⁵

La mission du PO est de doubler le nombre d’utilisatrices de moyens de contraception modernes dans la région pour atteindre 13 millions d’ici 2030. Ces pays membres ont réalisé des progrès notables dans l’accélération de l’utilisation des contraceptifs modernes depuis la création du partenariat en 2011. Par exemple, le TPCm de toutes les femmes en Côte d’Ivoire est passé à 23 %, ²⁶ et le TPCm du Burkina Faso est passé à 29 % pour toutes les femmes.²⁷ Toutefois, les progrès ont ralenti depuis que les pays du PO se sont initialement concentrés sur l’atteinte de segments d’utilisatrices « plus faciles ». ²⁸ Les pays du PO ont une population en croissance rapide de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, qui représentent en moyenne 42 % de toutes les femmes en âge de procréer dans la région. Les adolescents âgés de 15 à 19 ans commencent tout juste à avoir des rapports sexuels, à se marier et à avoir des enfants, mais leurs besoins en matière de santé reproductive ne sont souvent pas satisfaits et leur voix n’est pas entendue. L’objectif du PO 2030 ne peut être atteint sans répondre aux besoins des jeunes en général, et des adolescents en particulier.²⁹

En outre, les pays du PO doivent s’attaquer à des facteurs sociaux tels que la valeur perçue et le désir d’avoir une famille nombreuse,³⁰ le comportement des prestataires et les obstacles structurels liés à l’accès et au coût. L’opposition des membres de la famille aux contraceptifs est un obstacle courant dans la région, un obstacle que le CSC peut aborder en encourageant la communication au sein du couple et au sein de la famille, et en faisant évoluer les normes sociales. Lorsque les femmes invoquent un manque d’accès, le CSC peut les orienter et les

²⁴ Statista. (2021). *African countries with the highest fertility rate in 2019*. <https://www.statista.com/statistics/1236677/fertility-rate-in-africa-by-country/>

²⁵ Advance Family Planning. (2018). *Ouagadougou Partnership countries*. https://www.advancefamilyplanning.org/OPcountries#_ftn1

²⁶ Performance Monitoring for Action. (2020). *PMA Côte d’Ivoire : Results from Phase 1 baseline survey, September—November 2020*. https://www.pmadata.org/sites/default/files/data_product_results/Cote%20d%27Ivoire_Phase%201%20Results%20Brief_English_Final.pdf

²⁷ Performance Monitoring for Action. (2021). *PMA Burkina Faso: Results from Phase 2 cross-sectional survey, December 2020—March 2021*. https://www.pmadata.org/sites/default/files/data_product_results/Burkina%20National_Phase%202_XS_Results%20Brief_English_Final_17Sep2021.pdf

²⁸ Ouagadougou Partnership Coordinating Unit. (2020). *Adapting to a changing world: The Emerging PO Strategy post 2020*. <https://beyond2020.partenariatouaga.org/la-strategie-emergente-du-po-apres-2020/>

²⁹ Guttmacher Institute. (2020). *Adding it up: Investing in the sexual and reproductive health of adolescents in Ouagadougou Partnership countries*. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-adolescents-ouagadougou-partnership.pdf>

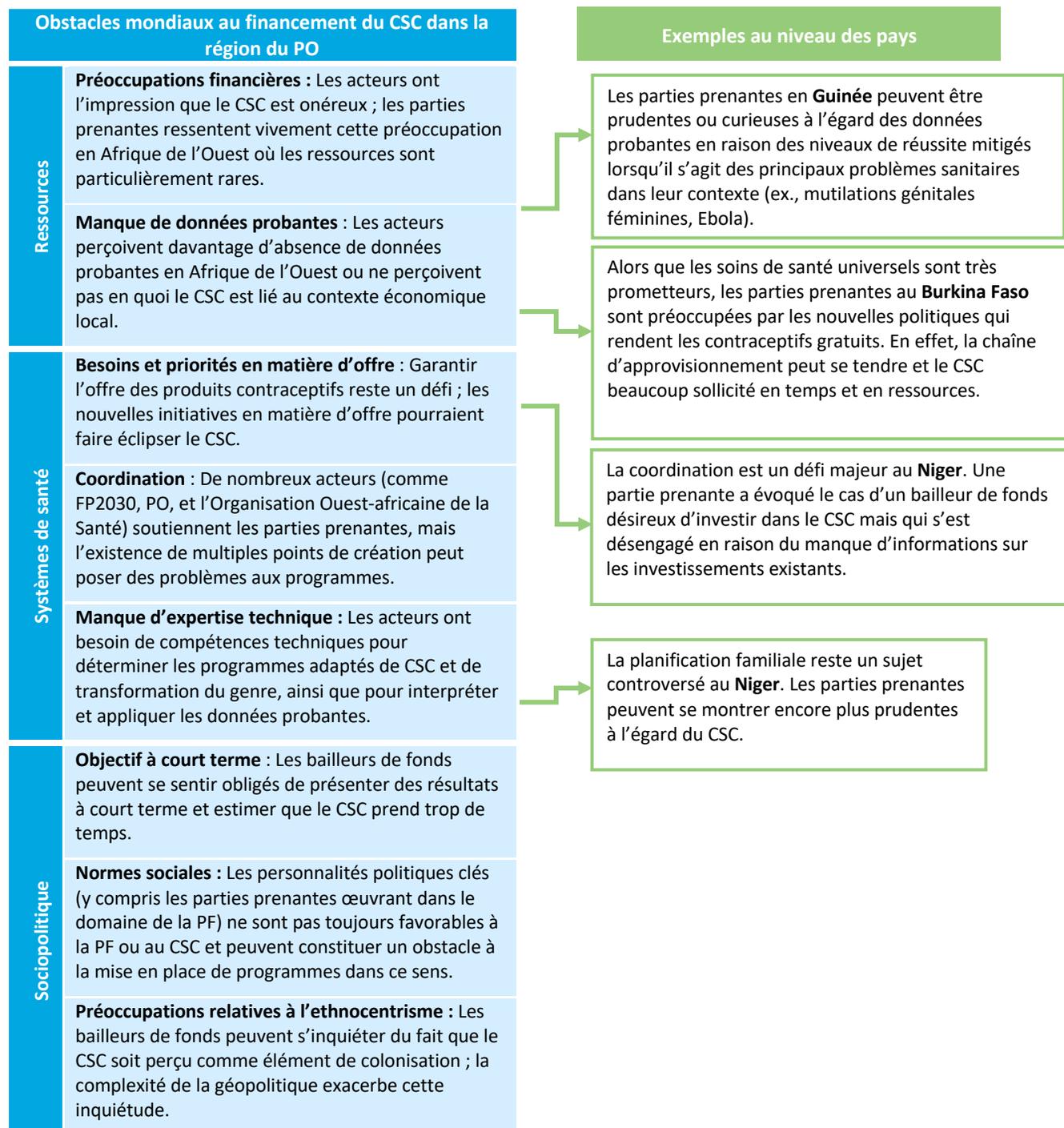
³⁰ Bongaarts, J. (2020). Trends in fertility and fertility preferences in sub-Saharan Africa: The roles of education and family planning programs. *Genus* 76, 32. <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00098-z>

mettre en relation avec des services. Enfin, le manque de connaissances et la perception du besoin de planification familiale persistent. Par exemple, les données de Performance Monitoring for Action (PMA) de trois pays du PO — Burkina Faso, Côte d’Ivoire et Niger — montrent que de nombreuses femmes qui souhaitent retarder une naissance de deux ans ou plus n’utilisent pas de PF parce qu’elles n’en ressentent pas le besoin. Cette perception est souvent liée à des croyances, des connaissances et des attitudes qui peuvent être modifiées par des actions de qualité en matière de CSC. Un autre défi de la région est l’utilisation insuffisante des données dans les programmes de CSC pour en guider la conception et la stratégie. Les dynamiques rapportées dans les données PMA2020 du Burkina Faso, de la Côte d’Ivoire et du Niger indiquent un besoin urgent d’investir dans la mise en place d’un environnement social normatif favorable et d’autres actions du côté de la demande. Sur cette base, la dernière stratégie décennale du PO met en avant les normes sociales et de genre en tant que domaine prioritaire. Les obstacles à l’investissement dans le CSC en matière de PF de la région reflètent des dynamiques sociales, politiques et économiques, y compris des préoccupations financières et des croyances sociales normatives autour de la PF (Figure 6).³¹ En outre, bien que la capacité du CSC dans la région s’améliore, les praticiens de CSC ont encore besoin d’un accompagnement pour améliorer leurs compétences et leurs connaissances des meilleures pratiques de CSC afin que les programmes de CSC soient plus stratégiques et plus efficaces. Il s’agit notamment de fournir davantage de ressources relatives au CSC en français et de renforcer les liens entre les praticiens du CSC par le biais de communautés de pratique.

La plupart des recommandations des autres domaines prioritaires sont également pertinentes pour l’Afrique de l’Ouest francophone ; cependant, les besoins uniques de la région doivent être satisfaits en se concentrant sur l’augmentation des investissements dans le CSC en matière de PF/SR dans la région, en renforçant la capacité du CSC au niveau local et en coordonnant les actions efficaces du CSC pour assurer une couverture et un impact maximum.

³¹ Breakthrough ACTION. (2019). *Synthèse des champs d’influence et stratégies ressortantes – région PO*. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2019/09/OP-Influence-Strategy-FR.pdf>

Figure 6 : Obstacles au financement du CSC dans la région du PO



Ce que nous espérons réaliser

- Les gouvernements, les bailleurs de fonds et les exécutants de l’Afrique de l’Ouest francophone apprécient davantage la manière dont l’investissement dans le CSC contribue à la réalisation des objectifs de PF dans la région.
- Une plus grande inclusion des approches de CSC qui abordent les inégalités de genre et les dynamiques de pouvoir liées à la PF/SR
- Augmentation des activités de CSC/SSR centrées sur les jeunes à qui un rôle crucial est dévolu dans la région

Recommandations

Recommandations	Destinées à				
	Bailleurs de fonds	Gouvernement /Décideurs	CSC/Prestation de services	Établissements de recherche	Secteur privé
Améliorer la compréhension et l’appréciation de ce qu’est le CSC, comment de nouvelles approches telles que l’économie comportementale et la conception centrée sur la personne peuvent être utilisées dans les programmes de CSC en faveur de la PF/SR, et quel est le retour sur investissement du CSC, en mettant en avant les analyses de rentabilité de la Guinée , du Niger , et du Togo .	X	X	X	X	X
Renforcer les capacités des agences/partenaires locaux, des jeunes et des OSC de la région en matière de CSC, en partenariat avec l’Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou par le biais de collaborations avec des institutions de formation locales, par des réunions et par la promotion de ressources pertinentes, telles que les modules de formation en ligne et en présentiel sur les approches CSC, y compris celles qui traitent des inégalités de genre et de la dynamique du pouvoir.	X	X	X	X	X
Promouvoir et défendre les programmes CSC lors de forums régionaux et nationaux existants en adaptant et en utilisant le Message Framework pour le CSC dans la PF et les points de discussion .	X	X	X		
Identifier et autonomiser les défenseurs et les experts du CSC au niveau national et communautaire (ex., administrations locales, partenaires d’exécution, représentants des bailleurs de fonds) pour qu’ils défendent sans relâche le financement local du CSC en matière de PF/SR.			X		
Créer des opportunités supplémentaires pour réunir les parties prenantes régionales de la PF/SR afin d’examiner et d’analyser les données probantes régionales et d’identifier les activités coordonnées et stratégiques du CSC permettant de répondre aux besoins des pays.	X	X	X	X	X
Augmenter le partage des connaissances relatives au CSC en matière de PF/SR entre les pays francophones du PO ainsi qu’avec l’Afrique de l’Ouest anglophone	X	X	X	X	X
Identifier, documenter et partager des exemples de programmes de CSC/SSR pour jeunes, à fort impact et qui sont propices à leur accompagnement social	X	X	X	X	X

Collaborer avec les partenaires humanitaires pour explorer et documenter le rôle des programmes CSC en matière de PF/SR dans les situations d'urgence et de crise qui exacerbent souvent l'isolement social.	X	X	X	X	
Mettre au point des outils permettant de mieux suivre les investissements régionaux dans le CSC et les retours sur ces investissements, afin de pouvoir convaincre les partenaires gouvernementaux et du secteur privé	X	X	X	X	

Conclusion : Travailler ensemble pour réaliser les priorités communes

Le CSC en matière de PF/SR produit des résultats mesurables, et complète les investissements dans la prestation de services, contribuant ainsi à des avancées sanitaires, environnementales, sociales et économiques. Si les communautés de la PF/SR et du CSC veulent faciliter l'autonomisation totale des femmes et des filles, des hommes et des garçons, des couples et des communautés, afin qu'ils réalisent leurs intentions en matière de reproduction et leurs objectifs de vie, ces communautés doivent collectivement reconnaître et investir dans les opportunités offertes par le CSC à travers ces priorités stratégiques.

Pour obtenir des changements tangibles, tous les décideurs — y compris bailleurs de fonds, gouvernements et décideurs, organisations de CSC et de prestation de services, établissements de recherche et secteur privé — devraient utiliser ce programme pour déterminer où et comment investir des ressources souvent limitées. La coordination et la coopération contribuent à ce que les investissements dans le domaine de la PF/SR atteignent leur plein potentiel, qu'ils soient axés sur l'approvisionnement en contraceptifs et la prestation de services ou sur le CSC et les approches s'appuyant davantage sur la demande.

Il existe des possibilités d'œuvrer ensemble pour générer des données probantes et plaider en faveur de l'inclusion du CSC dans les stratégies de PF/SR, par les moyens suivants :

- Documenter et publier les approches de CSC qui ont entraîné des changements significatifs de comportement en matière de PF/SR et s'assurer que les résultats sont largement partagés avec les partenaires internationaux, régionaux et nationaux et avec les communautés locales.
- Recueillir et partager les données probantes du CSC en matière de PF/SR dans des dossiers faciles à utiliser et accessibles à une variété d'acteurs
- Mobiliser et mettre en relation les militants, les personnes influentes et les réseaux de coordination de CSC afin de faciliter l'échange de données probantes et de défendre les budgets, les politiques et les programmes visant à mettre en œuvre et à évaluer les approches du CSC.

Les parties prenantes peuvent également œuvrer ensemble pour harmoniser les processus de planification stratégique et leur mise en œuvre, par les moyens suivants :

- Développer des plans d'assistance technique à long terme, fondés sur l'évaluation des besoins en matière de CSC et permettant d'harmoniser les travaux menés par les différents bailleurs de fonds aux niveaux national et régional

- Promouvoir l'inclusion de composantes CSC de qualité dans les processus et documents nationaux de planification de la PF/SR afin d'orienter l'action et les investissements des parties prenantes, tels que les PANB et les demandes d'élaboration de propositions
- Promouvoir l'inclusion de l'expertise du CSC dans les coalitions et les groupes de travail de la PF/SR aux niveaux mondial et régional
- Harmoniser les stratégies et les messages au niveau national entre les efforts des bailleurs de fonds et des partenaires grâce à une planification collaborative, des ateliers d'alignement des messages et une communication continue

Les communautés du CSC et de la PF/SR doivent constamment revoir et réfléchir à leurs priorités telles qu'elles sont décrites dans ce Programme d'Action commun, afin de pouvoir relever les progrès réalisés, identifier les tendances et les besoins émergents, et inciter les programmes du CSC à se réengager dans les priorités pour lesquelles les progrès sont insuffisants.

Toutes les parties prenantes engagées dans le CSC, dans la PF/SR et dans la prestation de services doivent s'engager à faire connaître et à soutenir ce Programme d'Action commun. Cela garantit sa concrétisation, individuellement et au sein de réseaux, au niveau des donateurs, des gouvernements et de l'exécution, en permettant à toutes les parties concernées de tirer parti du potentiel du CSC pour améliorer les résultats mondiaux en faveur de la PF/SR.