



Alliance Droits & Santé
Réseau d'ONG pour les femmes d'Afrique



REVUE DU PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGETISE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU BENIN

(2014 - 2018)

CONTRE RAPPORT ASSOCIATIF

*Une contribution des acteurs associatifs pour une meilleure efficacité
des politiques en matière de planification familiale au Bénin.*



Novembre 2017

INTRODUCTION

Caractérisée par des taux de prévalence contraceptive les plus faibles, en moyenne 12%, des besoins non satisfaits les plus élevés (en moyenne 1 femme sur 4) et des taux de mortalité maternelle élevés (en moyenne 510 décès pour 100 000 NV), l'Afrique de l'Ouest francophone nécessite plus d'attention des gouvernements, des bailleurs de fonds et de la communauté internationale pour davantage de financements et d'appuis techniques au secteur de la santé reproductive.

Depuis cinq ans, la sous-région ouest africaine est donc agitée par un mouvement sans précédent de repositionnement de la planification familiale (PF) dans les stratégies de lutte contre la mortalité maternelle et de promotion de la PF. Les événements marquants de cette impulsion sont entre autres : la conférence de Ouagadougou en février 2011, qui a permis de lancer la première phase du Partenariat de Ouagadougou (PO) au niveau sous-régional, intitulée « urgence d'agir » ; la conférence de Londres en juillet 2012 qui a abouti à la naissance de FP2020; la réunion annuelle 2015 du PO à Cotonou, qui elle également a permis de célébrer les succès réalisés après quatre années de mise en œuvre du PO et enfin la réunion ministérielle de décembre 2015 à Dakar qui a accentué le momentum, et débouché au lancement de la seconde phase du PO pour la période 2016-2020, intitulée « phase d'accélération ». Durant cette phase, les pays renforceront les acquis et mettront davantage l'accent sur la contribution de la PF à l'atteinte du dividende démographique.

La conférence sur la population, le développement et la planification familiale, tenue au Burkina Faso du 8 au 11 février 2011, faut-il encore le rappeler, a marqué un tournant décisif dans le repositionnement de la Planification Familiale (PF) en Afrique de l'Ouest francophone.

C'est fort de ce constat que les 9 pays francophones d'Afrique de l'Ouest ont lancé le Partenariat de Ouagadougou et s'étaient fixé un objectif commun : celui d'atteindre en fin d'année 2015, un million de femmes additionnelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes. Afin d'opérationnaliser cet objectif, les pays se sont dotés de plans d'action budgétisés, qui sont considérés aujourd'hui comme des documents de référence, pour l'ensemble des acteurs intervenant dans la SR/PF dans ces pays.

Le Bénin n'a pas échappé à cette dynamique. C'est ainsi que le jeudi 29 janvier 2015 à Cotonou, le Ministre de la Santé, Madame Akoko Kindé GAZARD lançait officiellement le Plan National d'Action budgétisé pour le repositionnement de la Planification Familiale au Bénin (2014-2018, en présence des partenaires techniques et financiers, des leaders religieux, de la société civile ou encore des entreprises privées. Les besoins sur quatre ans pour mettre en œuvre les activités sont estimés à 10,05 milliards de francs CFA.

A quelques mois de la fin de la période de mise en œuvre de ce Plan, il paraît nécessaire, de porter un regard sur le chemin parcouru et d'établir les perspectives pour relever de nouveaux défis.

Les organisations béninoises œuvrant dans le domaine du droit à la santé soutenues par la section béninoise de l'Alliance Droits et Santé se sont donné rendez-vous en ce mois de juillet 2017 pour évaluer le travail abattu relativement à la mise en œuvre des 4 axes retenus dans ce Plan que sont : la demande, l'offre, l'environnement socioculturel, le suivi et la coordination des interventions.

Sur chacun des axes, les associations ont analysé le contexte et l'enjeu des défis retenus avant d'évaluer les performances enregistrées et de proposer des recommandations aussi bien à l'endroit du gouvernement que des autres acteurs que sont : les Partenaires techniques et financiers, les conseils municipaux, le parlement, les organisations de la société civile intervenant dans la promotion du droit à la santé ainsi que les médias.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1

Sigles et Acronymes 2

Situation de la Planification Familiale au Bénin 3

Généralités sur le Bénin 3

Généralités sur l'utilisation de la Contraception 3

Les objectifs de prévalence contraceptive contenus dans le PANB ne seront pas atteints en 2018 3

La demande de services de PF 4

L'offre de services de PF 6

L'environnement habilitant 8

Le Suivi et la Coordination des interventions 11

CONCLUSION GENERALE 12

ANNEXE 13

Déclaration des OSC 14

Les Organisations participantes 15

SIGLES ET ACRONYMES

AJ	Adolescents et jeunes
ANCB	Association Nationale des Communes du Bénin
EDSB	Enquête Démographique et de Santé au Bénin
FP2020	Family Planning 2020
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MICS	Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples
NV	Naissance Vivante
OSC	Organisations de la Société Civile
PANB	Plan d'Actions National Budgétisé
PF	Planification Familiale
PO	Partenariat de Ouagadougou
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SR	Santé de la Reproduction
TM	Taux de Mortalité
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TPC	Taux de Prévalence Contraceptive

Par ailleurs, les organisations signataires de la présente déclaration appellent de leurs vœux la révision devenue nécessaire dudit Plan avant son échéance fin 2018. Elles expriment vivement le souhait de voir la société civile associée à ce processus.

Fait à Abomey-Calavi, le vendredi 28 juillet 2017

LES ORGANISATIONS PARTICIPANTES

Ont signé :

- **ABDD** : Association Béninoise de Droit et de Développement
- **ABPF** : Association Béninoise pour la Promotion de la famille
- **APESSA** : Association pour l'Education, la Sexualité et la Santé en Afrique
- **CeRADIS** : Centre de Réflexions et d'Actions pour le développement Intégré et la Solidarité
- **Coalition OSC/PF** : La Coalition des OSC béninoises pour le Repositionnement de la PF au Bénin.
- **CSB** : Changement Social Bénin
- **FAPHB** : Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin
- **JCI** : Jeune Chambre Internationale Bénin
- **Le BACAR** : Le Bureau d'Appui-Conseils d'Afrique pour les Réalisations
- **Le Scoutisme béninois**
- **MJCD** : Mutuelle des Jeunes Chrétiens pour le Développement
- **OCJ** : Organe Consultatif de la jeunesse
- **PJB** : Parlement des Jeunes du Bénin
- **Plateforme Média-Santé**
- **RABEJ/SD** : Réseau des Associations Béninoises de Jeunes engagés pour la Santé et le Développement
- **RACINES** : Recherches Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir
- **ROAJELF** : Réseau Ouest Africain des Jeunes Femmes Leaders

**Déclaration des OSC intervenant dans le domaine du droit à la Santé :
pour une pleine jouissance du droit à la planification familiale**

Nous, Organisations Non Gouvernementales intervenant dans le domaine des droits à la Santé Sexuelle et de la reproduction, réunies ce jour, le 28 juillet 2017, à l'initiative d'Alliance Droits et Santé, au Village d'Enfants SOS d'Abomey-Calavi dans le cadre de la revue du Plan d'Action National Budgétisé pour le Repositionnement de la Planification Familiale (PF) au Bénin,

- considérant les progrès accomplis dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National d'Action Budgétisé pour le Repositionnement de la PF (2014-2018) ;
- considérant le rôle majeur que jouent les Organisations de la Société Civile (OSC) dans la défense et la promotion du droit à la Planification Familiale ;
- considérant que la Planification Familiale contribue pour une large part à la réduction du taux de mortalité maternelle ;
- considérant que la Planification Familiale est un passage obligé vers la réalisation du dividende démographique ;
- considérant le leadership politique affiché par le Gouvernement et le Parlement en vue d'œuvrer pour la réalisation du dividende démographique et le bien-être des communautés ;
- considérant l'engagement des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) à accompagner le Bénin dans cette dynamique ;

Après un examen approfondi du niveau de mise en œuvre du Plan National d'Action Budgétisé pour le Repositionnement de la PF,

- saluons les efforts consentis par les différentes parties prenantes pour l'atteinte des résultats attendus et fixés par ledit Plan ;
- notons qu'en dépit de ces efforts, des défis restent encore à relever dans le sens de la concrétisation des engagements pris en faveur de la Planification Familiale ;
- exhortons les décideurs à considérer la Planification Familiale comme une urgence et une priorité multisectorielle et interministérielle à inscrire au premier plan des programmes de développement ;
- réaffirmons notre disponibilité à accompagner les efforts du gouvernement à travers les actions de plaidoyer, de lobbying et de renforcement des capacités ;

La concrétisation de ces idées passe par des actions décisives comme :

- l'adoption d'une stratégie opérationnelle de prise en compte et de réponse aux besoins non satisfaits en Planification Familiale (qui restent de l'ordre de 33% des femmes de 15 à 49 ans) ;
- l'établissement et la mise en œuvre d'un plan de communication offensive qui intègre la sensibilisation orientée spécifiquement à l'endroit des hommes, la promotion du dialogue parents-enfants et la prise en compte des préoccupations spécifiques des jeunes scolarisés et non scolarisés ;
- la mise en place effective du comité de pilotage et du comité de coordination et de suivi des interventions de la PF prévus dans le Plan, en y associant fortement les OSC intervenant dans ce domaine.

Situation de la Planification Familiale au Bénin

Généralités sur le Bénin

- 2 406 318 femmes en âge de procréer en 2013,
- 45% des habitants ont moins de 15 ans,
- 32,8% sont des AJ (10-24 ans),
- Ratio de MM (335,5 pour 100 000 NV_RGPH2013),
- Les TM en 2012 sont élevés : néonatale (23%0), infantile (46%0) et infanto-juvénile (70%0) (EDSB 2012)
- ISF : 4,9 enfants par femme (EDSB IV 2012)
- Taux de croissance de la population de 3,5% ; à cette allure si aucune action n'est prise la population passera de 10 M en 2012 à 16,6 M en 2030

Généralités sur l'utilisation de la Contraception

Prévalence contraceptive

- Prévalence des Méthodes modernes en 2006 : 6,1%
- Prévalence des Méthodes modernes pour les femmes en union en 2012 : 7,9% (12,5 MICS 2014)

Intention d'utilisation des méthodes contraceptives

- 37,8% de l'ensemble des femmes avaient l'intention d'utiliser la PF dans le futur

Utilisation des contraceptifs par les adolescentes (15-19 ans)

- Prévalence des méthodes modernes chez l'ensemble des adolescentes : 5,2%
- Prévalence des méthodes modernes chez les adolescentes non en union et sexuellement actives : 27,9%

Engagements du Bénin à l'horizon 2019

- Augmenter le budget alloué par le Gouvernement à l'achat des produits contraceptifs de 100 millions (US\$172,001) à 250 millions de FCFA (US\$430,000) en 2018
- Faire passer le TPC de 17% en 2017 à 22% en 2020 (de 5,4% à 10% pour les AJ de 15 à 24 ans)
- Fournir gratuitement les services de PF dans les établissements de santé publique à toute la population béninoise y compris les AJ d'ici la fin de 2019
- Elargir la gamme des méthodes contraceptives de PF au niveau Communautaire y compris les contraceptifs injectables (Sayana Press) dans les 34 zones sanitaires d'ici la fin de 2019

Les objectifs de prévalence contraceptive contenus dans le PANB ne seront pas atteints en 2018

Pour que le Bénin puisse atteindre l'objectif de 20% de taux de prévalence contraceptive, il lui faut environ 570.000 femmes de 15-49 ans utilisant la contraception moderne d'ici à 2018.

Or selon les statistiques officielles présentées par la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant du Ministère de la Santé à l'atelier initié par la société civile le bilan en 2016, après trois années de mise en œuvre du Plan d'action national budgétisé (PANB) pour le repositionnement de la planification familiale au Bénin (2014-2018), indiquait un total de 348.368 femmes utilisatrices de méthodes de PF et les projections pour 2017 tournent autour de 12,5%.

Pour 2018 les projections restent moins reluisantes au regard d'un certain nombre de facteurs dont en particulier le relâchement observé au niveau de la volonté politique des nouveaux dirigeants arrivés en 2016.

Les performances enregistrées font donc l'objet d'une analyse pointue de la société civile dans les réflexions qui suivent.

Les faits :

- Nous avons observé que le niveau de sensibilisation de la population générale n'a pas sensiblement varié et notons par ailleurs une discontinuité dans les activités de sensibilisation de façon générale sur l'ensemble du territoire national.
- Nous constatons que les stratégies de communication autour de la PF ont montré leurs limites. La communication n'est pas suffisamment axée sur la personne humaine. Les acteurs n'échangent pas de façon pertinente avec les communautés et les canaux pour transmettre l'information à la grande masse ne sont toujours pas appropriés. Aujourd'hui, les canaux qui sont pas toujours n'impactent pas convenablement les cibles. Les cibles, au niveau des communautés, ont beaucoup plus besoin, par exemple, des canaux comme les radios communautaires et les canaux traditionnels. Combien de programmes aujourd'hui font recours à des canaux traditionnels. Un travail efficace n'est pas fait sur le contenu des messages. Dans leur grande majorité les populations continuent de croire que la PF c'est pour limiter les naissances au lieu de les maîtriser et de mieux les espacer.
- Nous notons avec satisfaction l'engagement du gouvernement à introduire l'éducation sexuelle intégrée en milieu scolaire. La phase d'expérimentation est imminente.
- Par ailleurs, la faible implication des hommes dans la SR/PF n'a pu être corrigée de façon considérable à cause des pesanteurs socioculturelles et les inégalités de genre. Le problème du taux élevé de grossesses parmi les adolescentes et les jeunes femmes, est fortement lié aux pratiques continues des mariages précoces chez les filles. Selon EDSB IV, 10.6% des jeunes filles de 15 à 19 ans et 46.2% de celles âgées de 20 à 24 ans sont mariées, par rapport à 1.3% et 13.6% respectivement chez les garçons du même âge. 41.6% des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ont accouché avant d'avoir 20 ans, 23.3% avant leurs 18 ans et 6% avant leurs 15 ans. Les méthodes modernes de contraception sont rarement utilisées par les adolescents et les jeunes : les taux d'utilisation sont de 4.2% pour les 15-19 ans et 5.7% pour les 19-24 ans par rapport à une moyenne nationale de 12.5%. En plus du problème des mariages précoces, existe aussi un taux élevé de grossesses des adolescentes dans les écoles,. La dimension de ce problème est particulièrement importante puisque elle influence la conception et les attitudes à avoir envers l'éducation des filles dans les communautés et dans le public en général : les cas de filles scolarisées qui tombent enceintes sont un sujet populaire dans les médias locaux et nationaux et alimentent le discours de ceux qui aiment faire valoir que l'éducation détruit la morale et les valeurs des filles et représente ainsi un danger pour la tradition et l'ordre social. Les causes profondes du taux élevé de grossesse chez les adolescentes se trouvent dans une grande mesure dans l'environnement socioculturel dans lequel les adolescents et les jeunes grandissent et vivent, ainsi que dans l'accès limité et la pauvreté des services offerts dans ce domaine.
- Enfin l'implication des jeunes et adolescents n'a pu être améliorée à cause du caractère tabou lié à la sexualité et de la faible responsabilisation des jeunes pour ce qui est des décisions qui concernent et engagent leur avenir.
- On note également une insuffisance d'infrastructures dédiées aux adolescents et jeunes pour leur permettre d'avoir leur propre univers de sensibilisation (centres conviviaux pour adolescents et jeunes, coins jeunes dans les formations sanitaires publiques, centres de santé amis des jeunes...etc.)
- Cependant nous constatons que plusieurs organisations de jeunes s'impliquent de plus en plus dans la sensibilisation de leurs pairs au niveau national, ce qui constitue un net progrès.
- En dépit des sensibilisations à l'espacement des naissances le Bénin demeure encore un pays de forte natalité avec un indice de fécondité de 4,9 enfants par femme et le Bénin fait toujours partie des pays où il y a beaucoup d'enfants qui naissent par jour.
- Les groupes vulnérables et les personnes handicapées de façon générale ne sont pas spécifiquement adressés.

ANNEXES

CONCLUSION GENERALE

Cette revue initiée par les OSC aura permis de faire une analyse critique du bilan de la mise en œuvre du plan et surtout de mettre en lumière les engagements pris par le gouvernement du Bénin et dont le respect aurait pu créer de meilleures conditions de mise en œuvre du PANB. Ceci est d'autant plus impérieux qu'au-delà des avantages liés à la Planification familiale, celle-ci reste avant tout un droit. Un droit explicitement fondé sur différents textes et conventions internationales tels que la Déclaration universelle des droits de l'Homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ou encore la Convention relative aux droits de l'enfant. Les Gouvernements sont donc tenus de garantir à leur population l'accès à cette planification.

Nous osons croire que le gouvernement du Bénin à travers le ministère de la santé accordera une attention particulière aux recommandations formulées dans ce rapport alternatif afin de créer de meilleures conditions de réalisation des engagements pris au sommet de Londres en juillet 2017 et d'être au rendez-vous du FP 2020.

Il nous plaît également dans ce mot de fin d'attirer l'attention de nos gouvernants sur trois points essentiels : les engagements financiers, l'opérationnalisation de la multisectorialité de la bataille pour booster la planification familiale et enfin la levée des barrières qui entravent la promotion et le développement de la délégation des tâches.

- Pour ce qui est du premier point nous souhaitons vivement que le décret instituant la gratuité des produits PF à toute la population soit pris dans les meilleurs délais et que les financements domestiques pour l'achat des produits contraceptifs soient mobilisés de façon conséquente, constante et permanente.
- Le dividende démographique présent dans le Programme d'Action du Gouvernement représente une opportunité pour faire de la PF une priorité. Ainsi en élargissant les soutiens pour la PF, il serait productif d'associer et d'engager les autres secteurs ministériels comme l'éducation, la femme, la jeunesse, développement et finances, afin que leurs programmes contribuent à la mise en œuvre de PANB. La multisectorialité de la bataille est d'une évidence absolue.
- Il est plus que crucial pour le gouvernement de lever les barrières réglementaires, légales ou opérationnelles qui empêchent le développement de la délégation des tâches qui reste un passage obligé pour améliorer les performances en planification familiale au Bénin.

Les autres acteurs notamment les Ong, les leaders religieux et chefs traditionnels ainsi que les Partenaires Techniques et Financiers ont déjà donné la preuve de leur engagement et ne demandent qu'à jouer leur partition dans cette bataille pour aller vers la révolution contraception, l'une des conditions indispensables pour la capture du dividende démographique.

- Il faut également noter que le faible pouvoir d'achat des femmes demeure un obstacle majeur pour leur accès à la planification familiale : les pilules et les injections sont encore payantes et les femmes continuent de payer l'acte médical pour les implants et les dispositifs intra-utérins.
- On note également la très faible implication des médias (radios locales, presse écrite et télévisuelle) dans la sensibilisation de la population et notamment des adolescents et jeunes sur la PF
- L'engagement pris par le Bénin de rendre gratuits les produits contraceptifs aux adolescents et jeunes et qui a été étendu à toute la population à la Conférence de Londres de juillet 2017 n'est toujours pas respecté malgré l'existence d'une politique de gratuité élaborée par le ministère de la santé avec l'appui technique et financier de l'Ambassade du Royaume des Pays Bas.

Conclusion :

Les défis majeurs liés au volet de la demande de services PF ne sont donc pas significativement et substantiellement relevés. Ce sont, entre autres, le faible niveau de sensibilisation de la population générale et des femmes en particulier, la faible implication des hommes dans la SR/PF et la faible implication des adolescents et jeunes dans la PF.

Recommandations

- Mettre en œuvre de façon diligente et accélérée la politique nationale de promotion du genre
- Adopter de nouvelles stratégies de sensibilisation à l'endroit des ménages et des personnes en âge de procréer ;
- Assurer une meilleure décentralisation du système de sensibilisation ;
- Elaborer un plan de communication orienté vers les cibles prioritaires ;
- Former et impliquer les associations de jeunes et des groupes marginalisés dans la sensibilisation sur la PF ;
- Accélérer l'expérimentation de l'école des maris au niveau des Zones Sanitaires (ZS) identifiés en fonction des réalités culturelles (Club de sport, de belote, awalé...etc.) ;
- Proposer une stratégie de sensibilisation orientée spécifiquement à l'endroit des hommes ;
- Responsabiliser les adolescents et jeunes en mettant à leur disposition des organisations culturelles et sportives de jeunes au niveau local ;
- Faire la promotion du dialogue parents-enfants.
- Renforcer la capacité des professionnels des médias
- Impliquer les radios locales dans la création de la demande
- Impliquer et appuyer les dispositifs de Relation d'Aide à Distance dans la création de la demande
- Organiser une étude nationale sur les stéréotypes sexistes et les préjugés de genre
- Organiser des forums d'échange de déconstruction des stéréotypes sexistes et les préjugés de genre dans chaque commune du Bénin.
- Prendre le décret instituant la gratuité des produits contraceptifs à toute la population
- Revoir les canaux de communication, redimensionner le contenu des messages et aller dans une approche holistique.
- Faire en sorte que les programmes qui renforcent les capacités des femmes dans leur volonté de s'autonomiser (l'élevage, l'agriculture, les micro finances... etc) puissent intégrer cette dimension de la PF.
- Les Ongs intervenant dans le domaine de la PF ainsi que les acteurs locaux doivent également revoir leur stratégie de communication. Il faut désormais des stratégies, des approches qui durent dans la communauté parce que le changement de comportement prend du temps.

Les faits :

- Le faible accès géographique est toujours déploré car la population rurale éprouve de réelles difficultés d'accès aux services de PF.
- L'inégale répartition du personnel de santé au niveau du territoire national et leur insuffisance numérique
- La non intégration des services PF dans toutes les formations sanitaires disposant d'une maternité
- L'absence d'accompagnement du secteur privé sanitaire par l'Etat pour offrir les services de PF aux populations
- La qualité de l'offre a été sensiblement améliorée au cours des cinq dernières années au vu des résultats même si nous sommes encore loin du nombre de femmes à toucher d'ici à fin 2018. Le Bénin a fait de très bons progrès en 5 ans (5 points de TPC, contrairement à la tendance du passé qui était de 0,5 point par an).
- L'insuffisance de cliniques mobiles pour offrir les prestations de PF en stratégies avancées dans les communautés déshéritées ou enclavées.
- Un renforcement de capacités des agents de santé pour offrir des services de PF est noté même si le nombre d'agents formés reste largement en deçà des besoins.
- Une faible couverture du territoire en intrants contraceptifs et consommables est relevée
- La réticence des adolescents et jeunes à aller vers les services de PF dans les formations sanitaires publiques et privées.
- Une faible couverture du territoire par les services conviviaux aux jeunes est relevée même si au cours des quatre dernières années un nombre important de centres conviviaux ont été construits et promus par les organisations de la société civile avec le soutien des PTF.
- Les services offerts aux jeunes et adolescents non seulement ne couvrent pas tous leurs besoins mais restent inadéquats faute d'agents qualifiés dans l'administration des services ;
- Une forte concentration des OSC dans certaines Zones Sanitaires au détriment d'autres est relevée.
- Neuf femmes sur dix en post partum n'ont pas accès à la PF
- La délégation des tâches pour remédier à l'insuffisance numérique des agents de santé reste encore à une étape très embryonnaire
- L'augmentation sensible de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives grâce à la stratégie du financement basé sur les résultats est notée.
- Les agents de santé commis pour offrir des services de PF dans les formations sanitaires publiques ne sont pas motivés. Ce qui peut compromettre les résultats attendus après l'opérationnalisation de la politique de gratuité.
- La mauvaise organisation des services dans l'approvisionnement des formations sanitaires en produits contraceptifs et en intrants.
- La mauvaise perception de certains prestataires liés à la demande des services pour les ados, jeunes et femmes non en union ;

Conclusion :

Les défis majeurs liés au volet de l'offre de services PF ne sont donc pas significativement et substantiellement relevés. Ce sont, entre autres, *la faible accès géographique dans les aires sanitaires, la faible qualité de l'offre (Formation et équipement), l'inadéquation des services offerts aux jeunes et adolescents, la rupture de stocks des produits contraceptifs au niveau des points de prestation, l'inéquitable offre des services PF par les OSC et le secteur privé entre les départements.*

Les faits :

- L'absence de comités de suivi et de pilotage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- L'insuffisance de mécanismes et outils de suivi (les supervisions intégrées, les réunions de coordination, le suivi des indicateurs du système national d'informations, le suivi et l'analyse des données du monitoring Plus des services de PF et les enquêtes ménages...etc.)
- Le manque de moyens pour assurer le fonctionnement des organes de suivi et de coordination. Ce qui explique que l'autorité de coordination est implicite dans le Plan de suivi et d'évaluation du Plan National de Développement Sanitaire où il est créé des comités chargés de suivi de la mise en œuvre du PANB
- On note un suivi des activités difficile à appréhender du Programme PF à travers plusieurs ministères
- L'absence de collecte régulière de données sur la PF
- La multisectorialité que revêt la promotion de la planification familiale n'est pas encore concrétisée au Bénin
- Plusieurs partenaires sont disposés à accompagner le Bénin, il faut juste une bonne coordination et un leadership renforcé avec des forces de proposition gouvernementale, qui pourront orienter et optimiser les investissements de ces partenaires.
- le Bénin connaît aujourd'hui un gros déficit en données actualisées. Puisqu'il faut toujours attendre tous les cinq ans pour disposer de données sur la PF à la faveur des Enquêtes Démographiques et de Santé
- le Bénin ne dispose pas d'un dispositif lui permettant d'avoir les données produites de façon annuelle et de pouvoir suivre ainsi les performances enregistrées chaque année en matière de PF
- la compilation, la centralisation et l'apurement des données produites aussi bien par les formations sanitaires publiques que les ONG et les centres de santé privés offrant les services de PF souffrent encore de nombreuses défaillances

Conclusion :

Le suivi permanent dans les interventions n'est pas assuré, les mécanismes de suivi sont multiples et inefficaces et on note une insuffisance de moyens et d'outils pour le suivi

Le leadership du ministère de la santé dans la coordination et la production de données fiables fait cruellement défaut.

Recommandations

- Renforcer le leadership du ministère dans la coordination et la production des données fiables et mise à jour,
- Saisir l'opportunité du PMA 2020 pour mettre en place un dispositif performant d'actualisations de données fiables.
- Assurer une régularité des comités techniques et le comité de pilotage afin de veiller à l'alignement des investissements sur le PANB et mieux suivre les indicateurs de progrès.
- Mobiliser les ressources nécessaires et conséquentes en vue de la mise en place et le fonctionnement régulier des comités de suivi et de pilotage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Le Ministère de la santé doit saisir l'occasion offerte par les PTF pour la révision du PANB et mettre en place un système de coordination multisectorielle.

Le financement de la PF incluant la faible contribution financière de l'Etat est très instable. Le Bénin table sur le bon vouloir des Partenaires Techniques et Financiers et la contribution des municipalités dans le financement de la PF au niveau local fait également cruellement défaut. L'approche inclusive impliquant les collectivités territoriales laisse toujours à désirer.

Recommandations

- Le gouvernement doit accroître son leadership et son engagement en faveur de la Planification familiale au Bénin.
- Le gouvernement doit finaliser et adopter sans délai les textes d'application de la loi SR 2003 par décrets
- Le Ministre de la Santé et le Ministre des Finances doivent accompagner cette mesure par une mesure spécifique en faveur des jeunes, à savoir la prise de décret relatif à l'exemption de paiement des services de planification familiale pour les jeunes, comme l'accomplissement de l'un des huit engagements pris par le gouvernement du Bénin en novembre 2013 à la Conférence Internationale sur la Planification Familiale d'Addis-Abeba.
- Le gouvernement doit augmenter sa contribution en santé et à l'achat des produits contraceptifs. Il peut mettre en place une approche de mobilisation de ressources alternatives (internes et étatiques) pour alimenter la ligne budgétaire des contraceptifs.
- En élargissant les soutiens pour la PF, il serait bien d'associer les autres secteurs ministériels comme l'éducation, la femme, la jeunesse, développement et finances, afin que leurs programmes contribuent à la mise en œuvre de PANB/PF.
- Saisir les opportunités du Challenge Initiative pour mieux impliquer les collectivités territoriales dans le financement de la PF et mobiliser les ressources alternatives et additionnelles.
- Les acteurs de la société civile dans leur ensemble doivent renforcer le plaidoyer et le suivi citoyen pour assurer la signature des décrets en conseils des ministres en vue de conférer à chaque individu « le droit à l'information complète sur les avantages, les inconvénients et l'efficacité des services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que sur les méthodes de planification familiale afin de faire un choix éclairé en toute connaissance de cause. » (Article 5 de la loi n°2003-04 du 03 mars 2003)
- Les municipalités doivent s'engager à travers l'Association Nationale des Communes du Bénin (ANCB) à accorder une priorité à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction notamment des adolescents et jeunes et à allouer des fonds pour le financement de la planification familiale dans leurs localités respectives.
- La plate forme des leaders religieux et chefs traditionnels doivent en complicité avec les OSC intensifier le plaidoyer en direction des pouvoirs publics pour une meilleure prise en compte de la Planification Familiale dans les politiques de santé au Bénin ;

Recommandations

- Rendre disponible au niveau des cliniques privées/communautaires des méthodes de contraception à moindre coût ;
- Intensifier la formation des acteurs de PF ;
- Accélérer les efforts pour l'introduction de l'éducation sexuelle dans le cycle de formation des agents de santé ;
- Atteindre toutes les ZS pour la distribution des intrants et consommables ;
- Adopter le paquet minimum de services SR/PF dans les centres amis des jeunes ;
- Impliquer davantage les jeunes et adolescents dans les stratégies et politiques ;
- Faire une cartographie nationale des besoins ;
- Concevoir et mettre en œuvre un plan de formation des agents de santé pour l'administration de services conviviaux aux adolescents et jeunes en matière de SR/PF
- Mettre en place une stratégie pour une couverture totale du territoire ;
- Etendre la stratégie Informed Push Model à toutes les ZS ;
- Contractualiser avec les OSC pour accompagner les ZS dans les activités d'offre gratuite des méthodes de PF;
- Systématiser la PF du post-partum qui représente une réelle opportunité pour recruter de nouvelles utilisatrices des méthodes modernes de PF.
- Accélérer les efforts pour la mise en œuvre effective de la délégation des tâches en vue d'améliorer les performances en matière de planning familial

Les faits :

- Un faible engagement des décideurs notamment des membres du gouvernement et une absence criarde de leadership du chef de l'Etat par rapport à la Promotion de la PF malgré que le Programme d'Action du Gouvernement du Bénin qui parle en son axe 3 du dividende démographique et offre ainsi une belle opportunité de négociation pour la promotion de la PF.
- L'allocation par le gouvernement de ressources budgétaires insignifiantes et discontinues pour le financement de la Planification Familiale.
- Les préfets, les maires brillent aussi par leur manque de leadership et ne se sentent pas engagés pour la promotion de la planification familiale au niveau décentralisé.
- Fort heureusement les leaders religieux et chefs traditionnels commencent par donner de la voix car nous notons que les barrières socioculturelles et religieuses sont en train d'être progressivement levées avec la mise en place de la plate forme " Les leaders religieux s'engagent pour la Planification Familiale et la santé de la reproduction". Initiative soutenue par le Royaume des Pays Bas et le Fonds des Nations Unies pour la Population, mise en œuvre par l'Association Béninoise pour le Marketing Social et coordonnée par le Ministère de la Santé. C'est une plateforme née de la fusion de quinze (15) associations religieuses. Tous ces leaders religieux provenant des sept (07) confessions religieuses ont perçu l'espacement des naissances comme la stratégie appropriée pour contribuer de manière significative, à l'amélioration des indicateurs de développement socio-économique au Bénin. « La plateforme est une belle initiative et constitue une preuve de ce que les barrières entre les confessions religieuses peuvent s'estomper lorsqu'il s'agit d'agir pour le progrès de l'humanité. Trois grandes religions à savoir les religions endogènes, l'Islam et le Christianisme ont été considérées pour la mise sur pied de la plateforme. Une initiative qui a pris en compte toutes les sept (07) confessions religieuses que nous avons dans le pays. L'idée étant de changer la mentalité des religieux au sujet de la Planification familiale. Cette action est allée au-delà des attentes puisque les leaders religieux ont commencé même par offrir les services de Planification familiale dans leurs centres de santé confessionnelle. Et ceux qui n'avaient pas de centres de santé se référaient aux structures sanitaires avoisinantes. Cela a permis même en trois ans d'enregistrer 4250 nouvelles acceptantes de PF. Enfin, ladite plateforme vise à servir d'interface d'échanges entre les leaders religieux, le Gouvernement béninois et les différents Partenaires Techniques et Financiers du Bénin intervenant dans le domaine de la santé notamment la PF. Elle a pour mission d'œuvrer à l'instauration d'une synergie d'actions entre les leaders religieux afin de garantir l'efficacité des interventions dans le domaine de la santé aux côtés du Gouvernement. Ceci vient consolider l'engagement des leaders de toute confession religieuse à agir dans les couvents, les temples pour une meilleure synergie dans la promotion de la planification familiale et la lutte contre le mariage des enfants.
- Par ailleurs, il est à noter que l'ONG Plan International Bénin a suscité également l'engagement des leaders religieux notamment les chefs traditionnels du Département du Couffo. Cette initiative a débouché sur la signature d'un mémorandum entre les maires des six communes du Couffo et les leaders traditionnels qui ont accepté de réduire la durée des rites initiatiques dans les couvents, d'y développer des pratiques saines afin de permettre aux enfants de reprendre le chemin de l'école.
- La législation et la réglementation en matière de PF font cruellement défaut et les textes d'application de la loi sur la Santé de la reproduction de 2003 qui offrent des possibilités de réglementer les activités de PF ne sont pas pris malgré le fort plaidoyer développé par les acteurs de la société civile. En effet, Les organisations de la société civile (OSC), longtemps préoccupées par les entraves et les difficultés qu'engendre l'absence de ces actes normatifs, se sont battues avec le soutien de Plan International Bénin et ont élaboré des avants projets de textes d'application de cette loi. Ces avants projets, au nombre de 3 sont relatifs :
 - aux conditions de création, d'agrément, de fonctionnement et de contrôle des structures de santé de la reproduction ;

- à la fabrication, à l'importation des produits contraceptifs, à la promotion et au marketing des méthodes contraceptives
- à la procédure et au contrôle des conditions légales d'interruption volontaire de grossesse ;

Le ministère de la justice a repris à son compte ces avant-projets et a procédé avec tous les acteurs à leur étude et à leur validation. Cette validation est intervenue après leurs multiples démarches de plaidoyer dont le but visait à inciter les instances concernées à procéder à l'élaboration des décrets d'application de la loi.

Nous constatons malheureusement que le ministère de la santé ne se presse pas pour acheminer ces textes vers le conseil des ministres en vue de leur adoption par décret.

La finalisation et l'adoption de textes d'application de la loi SR 2003 qui font partie des conditions préalables posées par ledit plan pour assurer le succès de sa mise en œuvre ne sont donc pas réalisées.

- Nous constatons également que la révision à court terme d'un certain nombre de textes règlementaires notamment ceux relatifs aux services à base communautaire n'est pas encore une réalité car cela entre dans le cadre de l'engagement pris par le Bénin en 2013 de réviser les politiques, normes et protocoles pour renforcer la délégation des tâches et améliorer la santé reproductive. Ce qui donnerait une base légale à la promotion et au développement de la délégation des tâches, indispensable, pour améliorer de façon sensible le nombre de nouvelles utilisatrices des méthodes modernes de contraception.

- Enfin nous remarquons une instabilité du financement de la PF liée d'une part aux contraintes relevées dans l'environnement international du financement de la santé et d'autre part à l'absence de volonté politique de notre gouvernement qui n'alloue pas des ressources suffisantes à la PF dans le budget national. En effet depuis novembre 2013, le gouvernement béninois a pris l'engagement d'augmenter progressivement le montant alloué à l'achat des produits contraceptifs à 250 millions de F Cfa à l'horizon 2018, il s'est à nouveau engagé avec les pays du Partenariat de Ouagadougou à augmenter d'au moins 10% par an sa part contributive dans le budget alloué aux dits achats. Ce nouvel engagement a été pris le 11 juillet 2017 au Sommet de Londres pour la planification familiale. Le montant alloué à l'achat des produits contraceptifs continue d'évoluer en dents de scie au Bénin. En l'absence d'une vision prospective des acteurs et d'une veille permanente sur la planification familiale (Pf), le gouvernement du Bénin n'a pas réussi à accroître le financement à 250 millions de F Cfa, comme il s'y était engagé en novembre 2013 à Addis-Abéba. Il n'y a point de constance dans le financement en faveur de la planification familiale. Ce qui inquiète, c'est que le pays évolue à reculons alors que les défis sont de plus en plus grands. Il n'existe pas un réel mécanisme de suivi de l'appui budgétaire de l'Etat à la planification familiale. Par exemple, l'appui annoncé au titre de l'année 2015, était de 200 millions de francs Cfa. Malheureusement pour 2016, ce budget a encore connu une restriction pour chuter à 100 millions de F Cfa. Ce financement risque de ne pas s'accroître en 2018 si les acteurs de la société civile restent passifs. On estime que le Bénin sera encore loin de la barre des 250 millions, si les acteurs ne parviennent pas à "sécuriser " cette ligne budgétaire pour les années à venir ».

- Par ailleurs, face aux défis relatifs à la Planification familiale au Bénin, il est une obligation pour les municipalités de s'engager aux côtés de l'Etat central, pour financer et soutenir à la base des activités d'accès de leurs administrés aux produits de contraception. Cela nécessite un leadership et un changement de mentalité, notamment au niveau des maires qui doivent en faire une priorité, ce qui malheureusement n'est pas encore le cas en dépit des multiples initiatives prises par les ONG nationales qui font un fort plaidoyer en direction des municipalités.

Conclusion :

L'engagement des décideurs influents au sein de nos communautés reste toujours faible même si les leaders religieux et chefs traditionnels sont en train de réagir positivement relativement aux enjeux de la Planification familiale.

La révision des normes, protocoles et politiques pour renforcer la délégation des tâches et améliorer la santé reproductive n'est pas chose faite. La législation et la réglementation en matière de SR/PF sont insuffisantes.