

## **Comment accroître la participation des hommes à la planification familiale en Afrique : trouver la bonne interface.**

Yaméogo W. Maurice E., Kouanda Séni, Bado Aristide R.

*Institut de Recherche en Sciences de la santé, Ouagadougou. Burkina Faso*

### **Introduction**

Jusqu'à la fin des années 70, le taux d'accroissement des populations ne constituait pas une préoccupation pour les autorités politiques africaines ; Au Burkina Faso, c'est à partir de 1984 que les autorités jetteront les bases d'une nouvelle politique de population en déclarant la fécondité et l'accroissement naturel élevés et de la nécessité d'intervenir pour les réduire.

(Sala-Diakanda M., 2000)

Cette volonté politique ouvre une nouvelle ère pour la planification familiale ; elle se traduira par la création d'un Conseil National de la population(CONAPO) en 1993 avec un document de politique affichant un objectif assez ambitieux d'accroissance de la prévalence contraceptive de 4,4 % à 60 % à l'horizon 2005 la réduction de la mortalité infantile de 134 % à 70 %, et une baisse de la fécondité de 10 % tous les cinq ans à partir de 2005. Révisé en 2000, la PNP continue d'afficher des objectifs d'augmentation de la prévalence contraceptive qui devrait passer 6% en 1998 à 19% en 2015<sup>1</sup>( Guengant J.P, 2011). Plus récemment, le document de Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable(SCADD) fixe comme objectif de pouvoir amener le taux de prévalence contraceptive de 27 % en 2008 à 40 % en 2015. (Burkina Faso, SCADD, 2011).

Vingt ans après ces déclarations d'intentions, les progrès vers ces objectifs demeurent faibles.

Au Burkina Faso, l'indice synthétique de fécondité demeure toujours élevé avec plus de 6 enfants par femme. La prévalence contraceptive connaît une timide évolution, passant de 10 % en 2003 à 15 % en 2010. (Burkina Faso, EDS 2011) (Burkina Faso, EDS 2003)

La dernière conférence de Ouagadougou, tenue du 8-10 février 2011, sur « *Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone : l'urgence d'agir* » est manifeste d'une mise sur l'agenda international de la planification familiale.

Cette réémergence de la planification familiale est justifiée par les contraintes au développement qu'un certain niveau d'accroissement de la population posent dans les pays du sud, mais en terme de développement a croissance démographique jugées inquiétante en Afrique, mais aussi par les évidences scientifiques qui montrent l'impact positif qu'un plus grand investissement dans la planification familiale peut apporter à la Santé de la Reproduction notamment en termes de réduction de la mortalité maternelle et infantile(Prata N. &al. 2008) (Singh S & al. 2003)

Cependant, cette volonté politique manifeste suffira-t-elle à produire les résultats escomptés sans une véritable prise en compte de tous les acteurs, principalement des hommes, dans la conception et la mise en œuvre de programme de planification familiale en Afrique ?

Notre hypothèse est que sans implication effective des hommes, il sera difficile d'atteindre le niveau de prévalence contraceptive souhaitée.

A partir du contexte du Burkina Faso, cette réflexion propose des pistes pour l'implication des hommes dans planification familiale.

### **Méthodologie**

Cette réflexion s'appuie sur une revue de littérature sur le rôle des hommes dans la planification familiale et des stratégies pour pouvoir les impliquer. Les expériences réussies de programmes ciblant les hommes dans la planification est confrontées au contexte burkinabé dégager un cadre qui pourraient servir de balise pour la mise en œuvre d'une véritable politique de planification.

### **Quelques précisions conceptuelles**

La notion d'interface renvoie à la jonction, à l'espace commun entre deux éléments ou deux ensembles. (LAMOUREUX, J. et LESEMANN F., 1987). Dans le domaine de la santé cet espace entre les politiques/programmes de santé et les populations est souvent réduite aux postes d'offre de services que sont les structures de santé<sup>2</sup>. Dans la présente réflexion, nous élargissons cette notion d'interface en le définissant comme les espaces possibles de rencontre entre les politiques et programme publics et les populations. Une telle définition va au-delà des services de santé pour intégrer toutes les organisations formelles et espace sociaux qui sont traversées par les politiques et programmes.

L'implication des hommes dans la planification est comprise ici dans un triple sens. D'abord, elle renvoie au fait de pouvoir amener les hommes à s'intéresser à la planification familiale en encourageant et soutenant les femmes à cette pratique. Ensuite, il s'agit également de pouvoir engager les hommes dans les choix reproductifs à travers l'utilisation de méthode contraceptive. Enfin, il s'agit de pouvoir faire émerger un leadership des hommes aux côtés des femmes pour porter davantage la planification familiale auprès de leurs pairs.

### **De la nécessité d'impliquer les hommes dans la planification familiale en Afrique**

Nonobstant la connaissance que l'on avait des sociétés africaines et des rapports de genre, les programmes de planification familiale ont longtemps été pensés en ayant uniquement les femmes pour cibles.

Si les raisons d'une telle méprise restent à trouver, celles d'une nécessaire refonte des approches visant une plus grande implication des hommes sont évidentes.

L'implication des hommes dans la planification se justifie pour au moins quatre raisons.

Premièrement, dans les sociétés où les rapports inégalitaires de genre sont au détriment des femmes, la position des hommes face à la planification familiale déterminent fortement l'utilisation ou non d'une méthode contraceptive. Ainsi, les femmes intègrent la position du

---

<sup>2</sup> Au Burkina Faso, cet espace comprend trois niveau que sont par ordre croissant le Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), l'hôpital de district (CM/CMA), les Centres hospitaliers régionaux et les Centre hospitalier Nationaux et Universitaires (CHN/CHU)

mari dans le choix d'une méthode contraceptive (Salter M.L. & al. 2008). Egalement, l'absence de contraception chez bon nombre de femmes (22 %) est justifiée par l'opposition du conjoint. (Guttmacher Institute, 2011)

Deuxièmement, il est établi qu'une communication dans le couple sur la planification familiale est un facteur déterminant dans l'utilisation de méthodes méthode contraceptives. Au Burkina Faso, l'étude de (Congo Zachari CONGO, 2007) a montré que parmi les facteurs explicatifs de l'utilisation de la contraception dans les couples, les échanges avec le conjoint et son attitude favorable induit respectivement 4,64 et 3,82 fois de plus chance que la femme recourt à une méthode contraceptive moderne.

Troisièmement, l'existence de besoin non satisfait en planification familiale au niveau des hommes est une raison supplémentaire pour les impliquer. Au Burkina Faso, 38 % des hommes de 25 à 54 ans présentaient un besoin non satisfait de contraception. (Guttmacher Institute, 2011)

### **Impliquer les hommes: de la nécessité d'ouvrir les services de planifications aux hommes.**

L'offre de planification familiale au Burkina Faso est assez conséquente avec 95 % des 1626 formations sanitaires du pays qui dispensent des méthodes contraceptives réversibles<sup>3</sup>.

Cependant, cette offre cache le fait que ces services, comme partout ailleurs, ont été pensés et conçus pour les femmes. Dans les différentes structures, la planification familiale est fournie dans les services maternité ou de Soins Maternel et Infantile (SMI) dont les seuls vocables sont très illustratifs de la catégorie visée. Espace féminin par excellence, les SMI dans leur configuration sont des espaces où la présence des hommes ne saura se justifier au-delà de l'accompagnement de la femme pour accoucher. C'est précisément cette situation que dénonçait déjà en 1998, Naffisatou Sidibe-Diop, défenseur de la santé féminine au Mali: "*Ce que les gens voient à travers la planification familiale, c'est la femme...*". (FHI ; 1998)

---

<sup>3</sup> IRSS, Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence, couplée à la cartographie de l'offre de soins en Santé de la Reproduction au Burkina Faso, rapport Provisoire.

Différentes expériences d'offre de service de planification familiale aux hommes hors du cadre traditionnel des SMI à travers des unités mobilités ou des centres pour hommes montrent que de telles interfaces sont plus attractives pour les hommes. (Danforth, 1994)

Une deuxième caractéristique des services de planification familiale qui les rend davantage inaccessible aux hommes est la prédominance des prestataires de sexe féminin. Cette forte présence de prestataire femme accentue la féminisation de cet espace et concourt à en éloigner les hommes.

Ainsi, pouvoir impliquer les hommes demandent des efforts d'amélioration des services en tenant compte des caractéristiques des différents utilisateurs ;

La faible fréquentation des structures de santé par les hommes est un fait que l'on retrouve dans différentes parties du monde que l'on explique parfois par certains attributs de la masculinité. Cependant, les raisons sont aussi contextuelles ; une interrogation de la configuration de l'organisation de l'offre de soins permet de construire des interfaces prenant en compte les besoins et les attentes des hommes

### **Impliquer les hommes: capitaliser les expériences des approches communautaires dans la lutte contre le VIH**

Les programmes privilégiant les approches communautaires ont un fort potentiel d'accroissement de la pratique contraceptive chez les hommes ; les résultats de différentes expériences menées en Afrique montrent que l'on peut arriver à des résultats significatifs lors que les programmes ciblant des hommes privilégient des approches communautaires.<sup>4</sup>

Au Burkina Faso, le dynamisme du secteur communautaire, notamment dans le domaine de la lutte contre le VIH constitue un modèle à prendre en compte pour dessiner une interface communautaire. Les Organisations à Base Communautaire (OBC) ont pu accumuler au fil des ans, une expertise sur une thématique assez sensible qu'est le VIH-SIDA ; cette expertise constitue

---

<sup>4</sup> Ibid.

une opportunité sur laquelle on pourrait s'appuyer pour redessiner une interface communautaire.

Plus précisément, l'expertise dans le domaine de la communication pour le changement de comportement pourrait servir pour contrer les informations erronées sur les conséquences et les objectifs visés par la planification familiale. En effet, c'est dans leur espace de vie quotidienne, à travers des stratégies de communications de masse mais davantage de proximité, tel que nous l'avons vécu sur le VIH-SIDA, qu'il est possible d'atteindre les hommes ; par ailleurs, ces approches communautaires permettent d'ouvrir davantage le débat sur la planification familiale dans les communautés, ce qui peut accroître les occasions d'échanges dans les couples.

### **Impliquer les hommes : savoir s'appuyer sur les valeurs culturelles**

Une interface efficace ne peut faire l'économie de prendre en compte les valeurs culturelles. Pouvoir impliquer les hommes dans la planification familiale nécessite d'abord une meilleure connaissance des rôles sociaux masculins et des configurations des rapports hommes-femmes dans le couple. Sur cet aspect, on peut regretter, dans le contexte du Burkina Faso, l'insuffisance des approches qui interrogent la masculinité et les rapports de couples dans une perspective de changement social.

Nos connaissances sur la configuration des rapports de genre et particulièrement sur les fondements culturels de l'attitude négatives des hommes pour la planification familiale semblent celle d'une autre époque et surtout globalisante pour tous les hommes et l'ensemble du pays.

Cependant, tous s'accorde à reconnaître une certaine dynamique évolutive de nos sociétés. Ainsi dans les villes africaines, l'idéologie de la domination masculine ; - pour ne retenir que celle la - s'effrite en raison de la perte de position économique de certains hommes. Dans bien de cas, la légitimité de la domination masculine est mise à mal quand l'homme ne peut plus d'assurer la survie quotidienne de la maisonnée.

Cela est vrai dans les villes mais également dans les régions rurales où la femme a accès une activité économique qui lui procure un revenu. Le recours à la contraception à l'issue du Mari est un trait caractéristique d'une émancipation de femmes.

C'est dans l'interrogation de la configuration actuelle des rapports hommes femmes dans le couple, marqué par un changement induit par l'autonomisation des femmes, un effritement des rôles masculins traditionnels qu'il est possible trouver les brèches sur lesquels on pourrait s'appuyer pour susciter l'engagement des hommes.

Même dans les cas où la masculinité reste d'un type traditionnel, elle ne saurait être perçue comme une barrière insurmontable car, dans bien de cas, ces valeurs contiennent des brèches sur lesquelles l'on pourrait s'appuyer pour engager les hommes dans la planification familiale.

Au Burkina Faso, les valeurs de responsabilité, de protecteur de la famille sont reconnus être des attributs de la masculinité qui servir de base culturelle pour promouvoir une paternité responsable qui s'attend par une descendance à la hauteur de ces moyens.

### **En guise de conclusion**

Accroître le taux de prévalence contraceptive pour diminuer la fécondité nécessite de pouvoir cibler tous les acteurs intervenant dans l'orientation des choix reproductifs. Les stratégies à doivent être adaptées au contexte de chaque pays. Dans celui du Burkina Faso, le dynamisme et l'expertise du secteur communautaire est une opportunité que l'on pourrait saisir pour redessiner une interface plus ouverte sur les hommes et les femmes.

## Bibliographie

Burkina Faso. Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable(SCADD). Version Finale.

Burkina Faso, Enquête Démographique et de Santé 2003.

Burkina Faso, Résultats préliminaires de l'Enquête Démographique et de Santé 2010

Danforth, Nick. (1994) Involving Men in Family Planning: Kenya and Baltimore. Document présenté lors de la conférence Lessons Without Borders à Baltimore, MD, le 4 octobre, 1994.

Guttmacher Institute, IPPF, Les faits sur la satisfaction du besoin de contraception dans les pays en développement. Mise à jour en novembre 2010.

<http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Unmet-Need-Intl-FR.pdf>. Consulté le 7 octobre 2011 à 11h10.

IRSS, Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence, couplée à la cartographie de l'offre de soins en Santé de la Reproduction au Burkina Faso, rapport Provisoire.

Jean-Pierre Guengant(2011). Comment bénéficier du dividende démographique ? La démographie au centre des trajectoires de développement dans les pays de l'UEMOA. Analyse pays Burkina Faso.

<http://www.afd.fr/webdav/site/afd/shared/PUBLICATIONS/THEMATIQUES/Conference-ouagadougou/Fiche%20régionale%20BD.pdf>

LAMOUREUX, J. et F. LESEMANN (1987). Les filières de l'action sociale – les rapports entre les services sociaux publics et les pratiques communautaires. Rapport présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Québec: Les Publications du Québec.

M.L. Salter, V.F. Go, D.D. Celentano, M. Diener-Wes , C.M. Nkhoma , N. Kumwenda & T.E. Taha The role of men in women's acceptance of an intravaginal gel in a randomized clinical trial in Blantyre, Malawi: a qualitative and quantitative Analysis. AIDS Care Vol. 20, No. 7, August 2008, 853-862



Kim, Y.M., C. Marangwanda, et A. Kols. (1996). *Involving Men in Family Planning: The Zimbabwe Male Motivation and Family Planning Method Expansion Project, 1993-1994*. Baltimore: Ecole de Santé publique de Johns Hopkins, Centre des Programmes de Communication

Kobiané J.F., 2000. Evolution de la fécondité et planification familiale au Burkina Faso. In Vimar P. et Zanou B. (éds), *Politique démographique et transition de la fécondité en Afrique*. Coll. Population, L'harmattan, Paris: 189-213.

Prata N, Sreenivas A, Vahidnia F, Potts M. Saving maternal lives in resource-poor settings: facing reality. *Health Policy*. 2008;doi:10.1016/j.healthpol.2008.05.007

Sala-Diakanda M., 2000 - « Les positions des gouvernements africains vis-à-vis des politiques en matière de fécondité », in : Virnard P. et Zanou B. (dir.), *Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique*, p. 13-45 - Paris, L'Harmattan, 297 p. (Collection Populations).

Singh S, Darroch JE, Vlassof M, Nadeau J. *Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care*. New York: Alan Guttmacher Institute; 2003. Available at: [www.guttmacher.org/pubs/covers/addingitup.html](http://www.guttmacher.org/pubs/covers/addingitup.html).

Zachari CONGO : Les facteurs de la contraception au Burkina Faso au tournant du siècle: analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1998-1999, 2007, CEPED