



# **POPULATION, DEVELOPPEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE**

## **AU TOGO**

### ***L'urgence d'agir***

**Ouagadougou (Burkina Faso)  
8-10 février 2011**



# PLAN DE LA PRESENTATION

## **Introduction**

**1. Bilan et état des lieux**

**2. Contraintes**

**3. Opportunités**

**4. Défis**

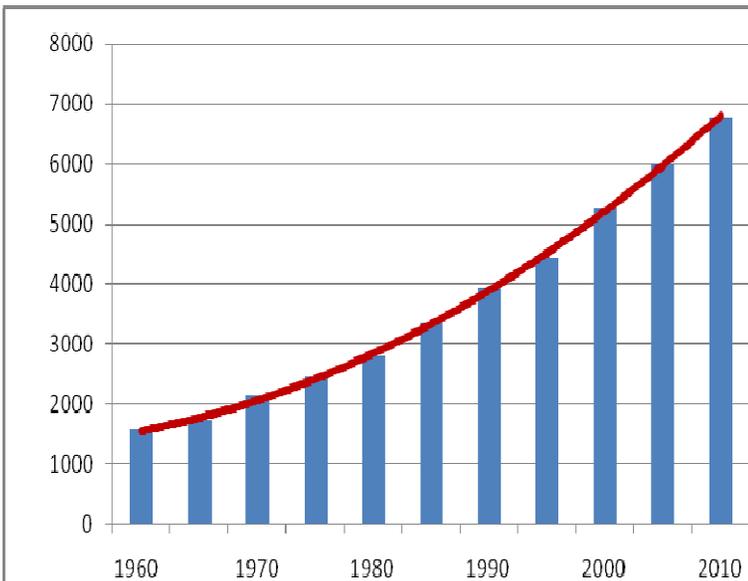
# Introduction

- ❖ **Crise économique des années 1980 doublée d'une crise socio politique de longue durée;**
- ❖ **Croissance économique de 2% par an inférieure au taux d'accroissement (2,4%);**
- ❖ **Ampleur, rythme et durabilité du déclin de la fécondité amorcé en 1990, incertain;**
- ❖ **Evolution lente de l'utilisation de la contraception moderne.**

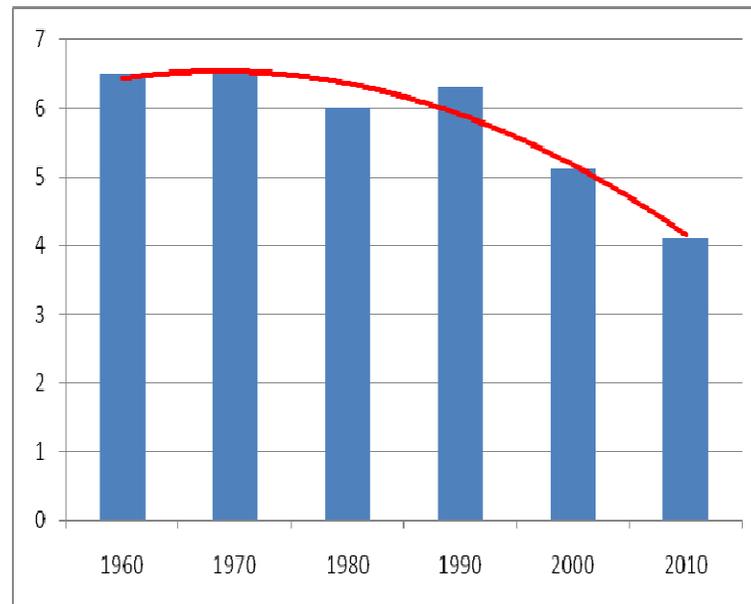
# I - Bilan et état des lieux (1/3)

- ***Une population dont l'effectif a été multiplié par 4 entre 1960 et 2010 alors que l'ISF a baissé de 6,5 à 4,1 enfants par femme.***

**Graphique 1.a :** Evolution des effectifs de population au cours des 50 dernières années (milliers)

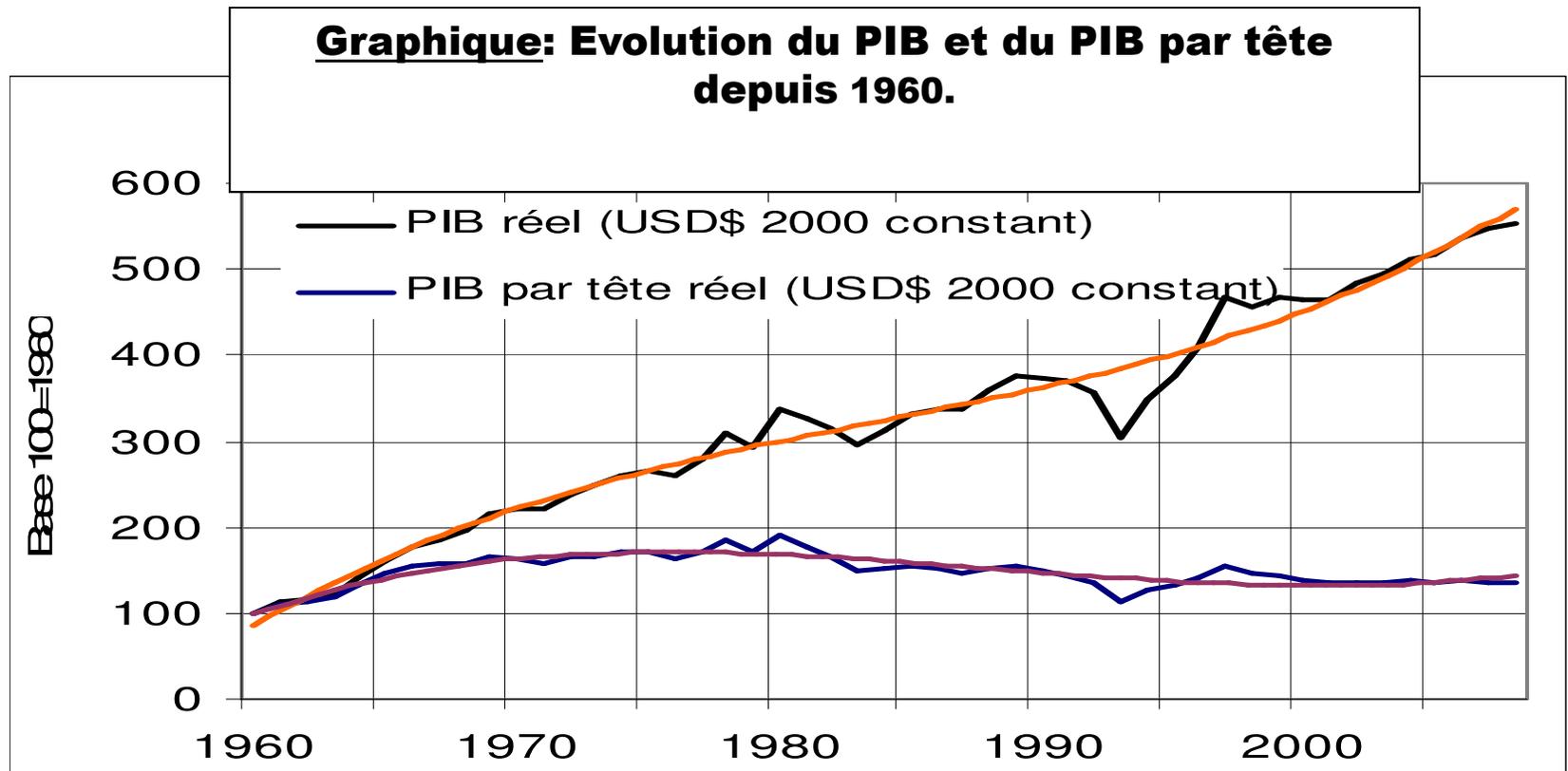


**Graphique 1.b :** Evolution de l'indice synthétique de fécondité au cours des 50 dernières années



# I - Bilan et état des lieux (2/3)

***Une pression démographique de plus en plus forte sur les ressources économiques du pays.***



# I - Bilan et état des lieux (3/3)

## *Une santé maternelle et infantile à améliorer*

- **78% des formations sanitaires (499/638) offrent au moins 3 méthodes de contraception modernes y compris le préservatif.**
- **Quelques indicateurs sanitaires :**
  - ❖ **Utilisation de contraception moderne : 11% ;**
  - ❖ **Besoins non satisfaits en PF : 41% ;**
  - ❖ **Ratio de mortalité maternelle: 478/100 000 NV ;**
  - ❖ **Taux d'accouchements assistés : 62% ;**
  - ❖ **Taux de mortalité néo natale: 42‰ ;**
  - ❖ **Taux de mortalité infantile: 77‰ ;**
  - ❖ **Taux de mortalité infanto-juvénile: 123‰.**

## **II- Les contraintes** (1/2)

### **❖ Contraintes économiques**

- **Pauvreté de la population ;**
- **Faible contribution de l'Etat aux ressources financières du programme de SR/PF.**

### **❖ Contraintes institutionnelles**

- **Faible engagement politique ;**
- **Faiblesse du plaidoyer ;**
- **Non intégration de la PF dans les programmes scolaires et de formation professionnelle.**

## **II- Les contraintes** (2/2)

### **❖ Contraintes programmatiques**

- **Insuffisance d'IEC ou de CCC ;**
- **Insuffisance de personnel compétent offrant les services de PF ;**
- **Insuffisance de la qualité des services de PF ;**
- **Faible suivi-évaluation des programmes de PF mis en œuvre.**

### **❖ Contraintes socio-culturelles**

- **Persistance de nombreux obstacles à l'utilisation des services de PF ;**
- **Faible implication des hommes dans la PF ;**
- **Faible niveau d'éducation et de formation des femmes.**

## **III – Les opportunités** (1/2)

### **Au plan institutionnel**

- **Existence d'une loi SR favorable à la PF ;**
- **Existence de programmes, politiques, normes, protocoles et plans d'action en faveur de la PF ;**
- **Existence de partenariats entre le gouvernement et les Organisations de la Société Civile ;**
- **Existence d'un Plan National de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et d'un document de repositionnement de la PF ;**
- **Implication des formations sanitaires privées communautaires dans l'offre de services de PF.**

## **III – Les opportunités** (2/2)

### **•Au plan de la communication**

- **Implication des professionnels des média pour la promotion de la SR et de la PF.**

### **•Au plan de la formation**

- **Demande potentielle de PF de plus en plus forte par les jeunes ;**
- **Existence et intégration des programmes de SR dans les facultés de médecine et écoles de formation en santé.**

## **IV – Les défis**

- **Accroître de 50% d'ici 2030 le nombre d'infrastructures scolaires, sanitaires et d'opportunités d'emplois ;**
- **Hisser la prévalence contraceptive moderne de 11% en 2010 à 50% en 2050 ;**
- **Assurer un accès universel aux services de SR/PF d'ici 2050 ;**
- **Promouvoir l'égalité de genre ;**
- **Accroître l'autonomisation des femmes ;**
- **Mobiliser suffisamment de ressources financières et humaines pour relever les défis.**

# Sur quels leviers agir? (1/2)

## ❖ **Au plan économique**

- **Promouvoir un accès gratuit aux services de la PF ;**
- **Financer des recherches opérationnelles ;**
- **Promouvoir des AGR au sein de la population.**

## ❖ **Au plan des renforcements des capacités**

- **Renforcer les infrastructures et le plateau technique des FS offrant des services de PF ;**
- **Renforcer les capacités institutionnelles des partenaires d'exécution des programmes de PF ;**
- **Promouvoir la distribution à base communautaire des méthodes contraceptives ;**
- **Organiser régulièrement le suivi des activités de PF.**

# Sur quels leviers agir? (2/2)

## ❖ **Au plan de la formation et de la recherche**

- **Institutionnaliser l'enseignement de la PF ;**
- **Promouvoir la scolarisation et le maintien de la jeune fille jusqu'au niveau universitaire ;**
- **Renforcer les compétences du personnel de santé ;**
- **Organiser les RGPH tous les 10 ans.**

## ❖ **Au plan de la communication**

- **Développer et mettre en œuvre un Plan Intégré de Communication (PIC) en PF ;**
- **Initier un plaidoyer efficace en faveur de la PF;**
- **Intensifier les campagnes pour l'offre de services de PF en stratégie mobile ;**
- **Impliquer davantage les leaders religieux et surtout les hommes dans la PF.**

**Je vous remercie**