



COMMUNICATION STRATÉGIQUE POUR INFORMER L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

Renforcer l'interface science et politique

Aïssata Fall – PRB

29 octobre 2021



La communication pour le changement politique doit être stratégique

- Processus décisionnels complexes
- Multiples facteurs à l'œuvre
- Processus non linéaires et non rationnels
 - Évolution du paysage du changement politique
 - Implication croissante de la société civile
 - particulièrement des jeunes
 - Augmentation du dialogue social
 - Nouveau rôle des chercheurs

COMMUNICATION STRATÉGIQUE POUR INFORMER L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

Nos documents usuels ne sont pas des produits de communication

Percentage of currently married women age 15-49 with unmet need for family planning, percentage with met need for family planning, the total demand for family planning, and the percentage of the demand for contraception that is satisfied, by background characteristics, Kenya 2014

Background characteristic	Unmet need for family planning			Met need for family planning (currently using)			Total demand for family planning ¹			Percentage of demand satisfied ²	Percentage of demand satisfied by modern methods ³
	For spacing	For limiting	Total	For spacing	For limiting	Total	For spacing	For limiting	Total		
Age											
15-19	21.8	1.3	23.0	37.1	1.3	38.4	58.9	2.5	61.4	62.5	56.2
20-24	17.1	1.8	18.9	43.5	9.5	53.1	60.6	11.3	71.9	73.8	68.3
25-29	11.1	3.7	14.9	37.7	23.0	60.7	48.9	26.7	75.6	80.3	76.5
30-34	7.5	8.3	15.9	24.5	39.2	63.7	32.0	47.6	79.6	80.0	74.4
35-39	5.1	13.4	18.5	12.0	51.2	63.2	17.1	64.6	81.7	77.3	70.3
40-44	3.3	18.5	21.8	5.0	54.0	59.0	8.2	72.5	80.8	73.1	65.3
45-49	1.8	15.0	16.7	0.9	43.7	44.5	2.6	58.6	61.3	72.7	59.5
Residence											
Urban	7.3	6.1	13.4	32.3	30.2	62.5	39.5	36.4	75.9	82.4	76.7
Rural	10.4	9.7	20.2	20.8	34.3	55.1	31.2	44.0	75.2	73.2	66.7
Marital status											
Married	12.3	8.4	20.6	24.3	20.1	44.4	36.5	28.5	65.0	68.3	58.4
Unmarried	27.2	2.7	29.9	2.8	0.6	3.4	30.1	3.3	33.3	10.2	10.2
Education											
Less than primary	4.0	8.4	12.4	27.4	43.1	70.5	31.4	51.5	82.9	85.1	77.2
Primary	3.0	5.8	8.8	30.8	42.3	73.0	33.8	48.1	81.8	89.3	83.9
Secondary	11.1	9.7	20.8	25.2	27.4	52.6	36.2	37.1	73.4	71.6	62.3
High school or above	11.0	9.7	20.7	24.9	34.7	59.6	35.9	44.4	80.3	74.2	71.8
Parity											
0 children	12.6	10.6	23.2	20.4	35.0	55.3	33.0	45.6	78.5	70.5	67.4
1 child	6.3	4.8	11.1	29.1	33.2	62.3	35.4	38.0	73.4	84.9	81.5
Contraceptive use											
Never used	18.7	9.1	27.7	7.2	11.8	19.0	25.9	20.9	46.8	40.7	35.8
Used at least once	11.5	11.9	23.4	20.4	33.6	54.1	31.9	45.5	77.4	69.8	64.7
Currently using	7.3	8.1	15.3	26.0	38.7	64.7	33.3	46.7	80.0	80.8	74.9
Not currently using	6.6	5.8	12.4	32.8	32.6	65.5	39.5	38.4	77.9	84.1	76.7
Age (continued)											
15-19	18.4	10.2	28.6	13.5	17.6	31.1	31.9	27.8	59.7	52.1	45.6
20-24	11.4	11.7	23.1	22.4	35.8	58.3	33.8	47.6	81.4	71.6	66.4
25-29	7.2	9.9	17.1	25.3	38.0	63.4	32.5	48.0	80.5	78.7	72.8
30-34	6.2	5.8	12.0	30.2	36.1	66.3	36.4	41.8	78.3	84.7	78.2
35-39	5.5	5.5	11.0	31.2	33.5	64.8	36.7	39.0	75.7	85.5	78.8
40-44	9.2	8.3	17.5	25.3	32.7	58.0	34.5	41.0	75.5	76.8	70.7

Table 7.12 Need and demand for family planning among currently married women age 15-49 with unmet need for family planning, and the percentage of the demand for contraception that is satisfied, by background characteristics, Kenya 2014

Percentage of currently married women age 15-49 with unmet need for family planning, and the percentage of the demand for contraception that is satisfied, by background characteristics, Kenya 2014

Background characteristic	Unmet need for family planning			Met need for family planning
	For spacing	For limiting	Total	
Age				
15-19	21.8	1.3	23.0	37.1
20-24	17.1	1.8	18.9	43.5
25-29	11.1	3.7	14.9	37.7
30-34	7.5	8.3	15.9	24.5
35-39	5.1	13.4	18.5	12.0
40-44	3.3	18.5	21.8	5.0
45-49	1.8	15.0	16.7	0.9
Residence				
Urban	7.3	6.1	13.4	32.3
Rural	10.4	9.7	20.2	20.8

Numbers in this table correspond to the revised definition of unmet need described in Bradley et al., 2012.

¹Total demand is the sum of unmet need and met need

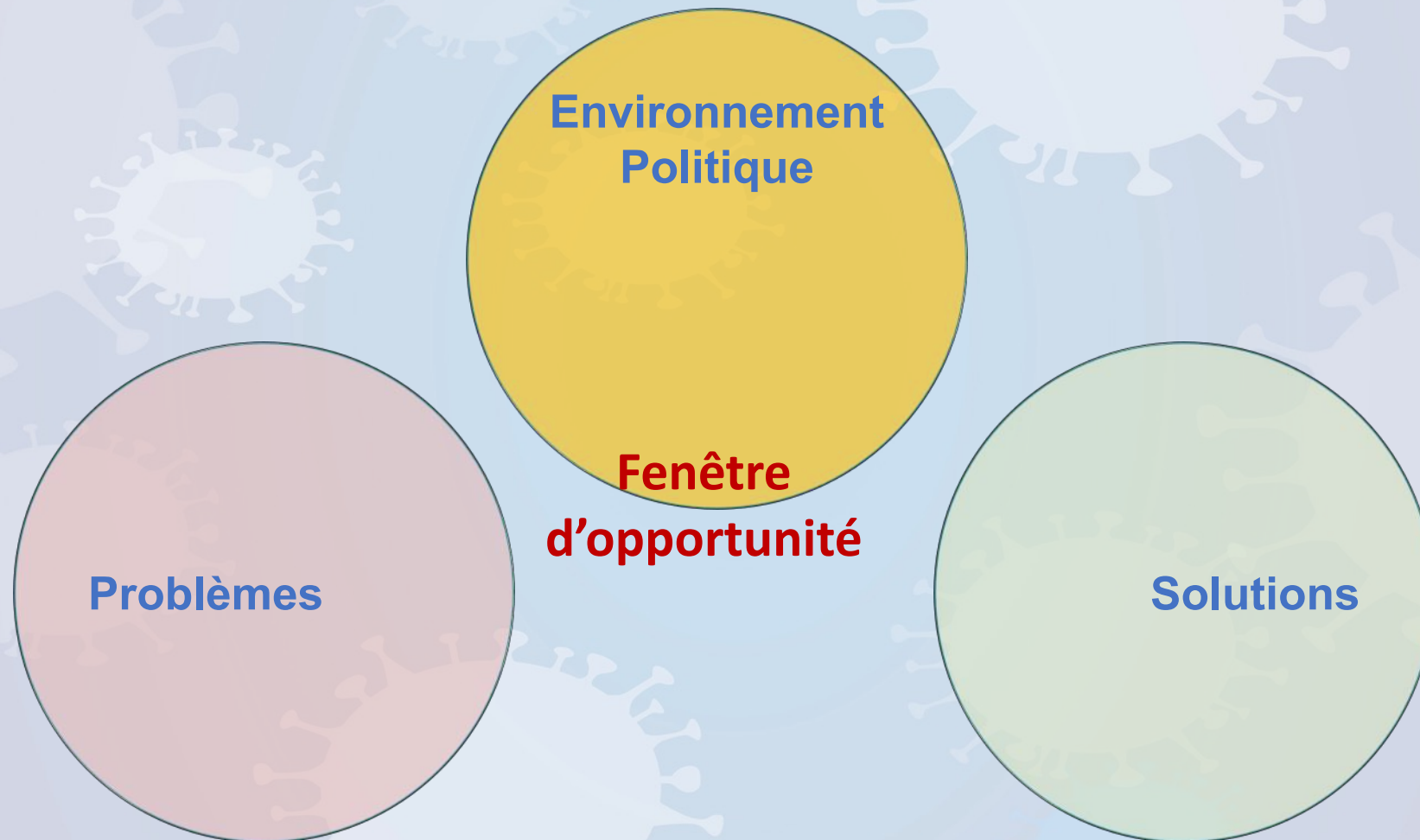
²Percentage of demand satisfied is met need divided by total demand

³Modern contraceptive methods include female sterilisation, male sterilisation, pill, IUD, injectables, implants, male condom, female condom, and lactational amenorrhoea (LAM)

Source : EDS Kenya, 2014



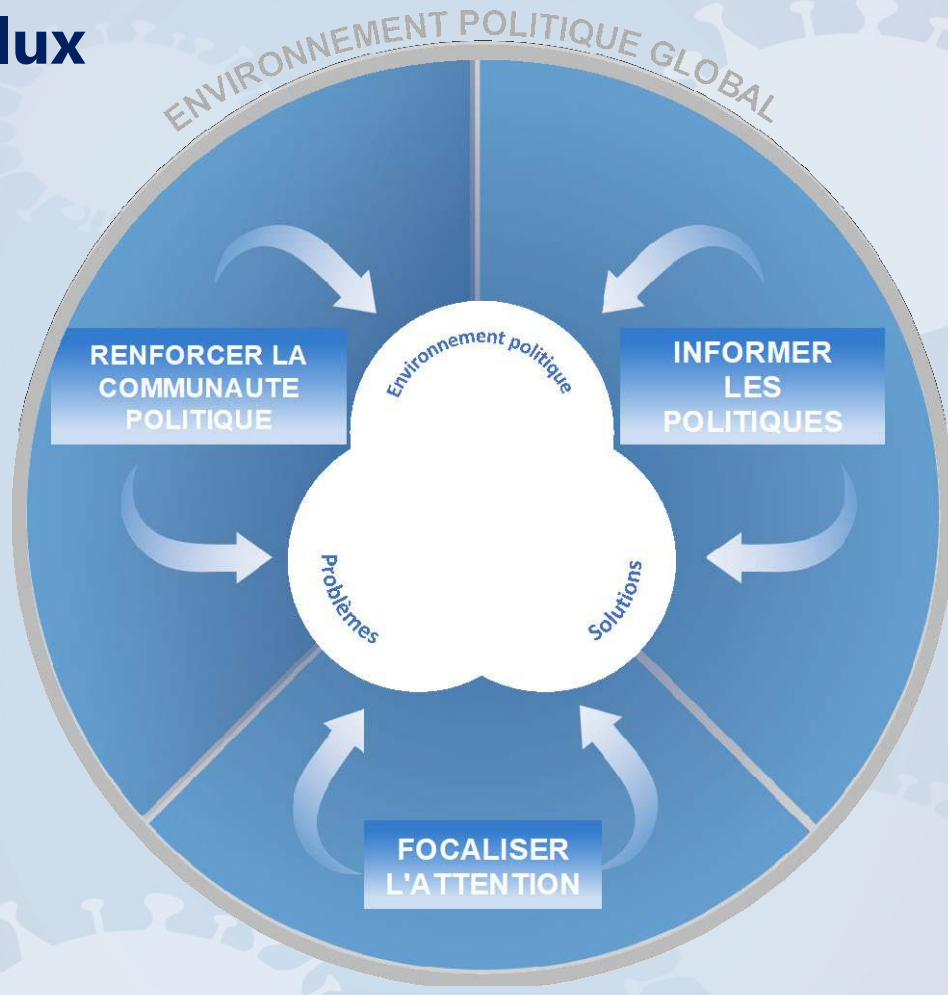
Créer une fenêtre d'opportunité pour le changement de politique





Influencer les flux

Renforcer la communauté politique pour une cause commune



Informers les politiques pour motiver le dialogue et l'action

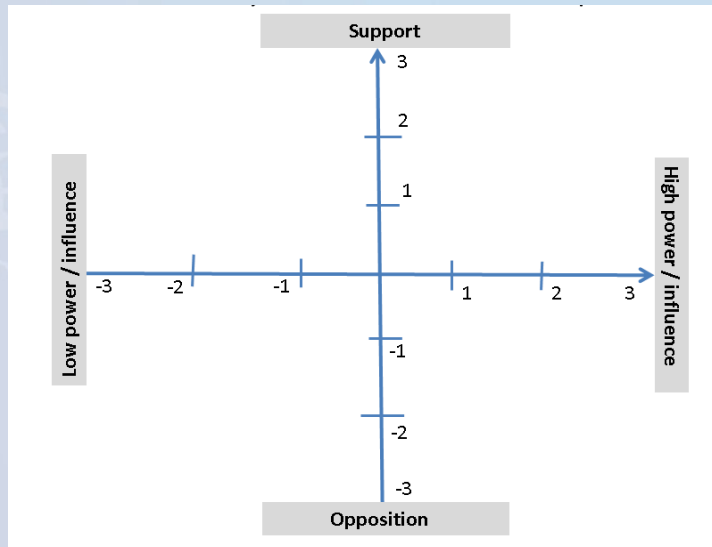
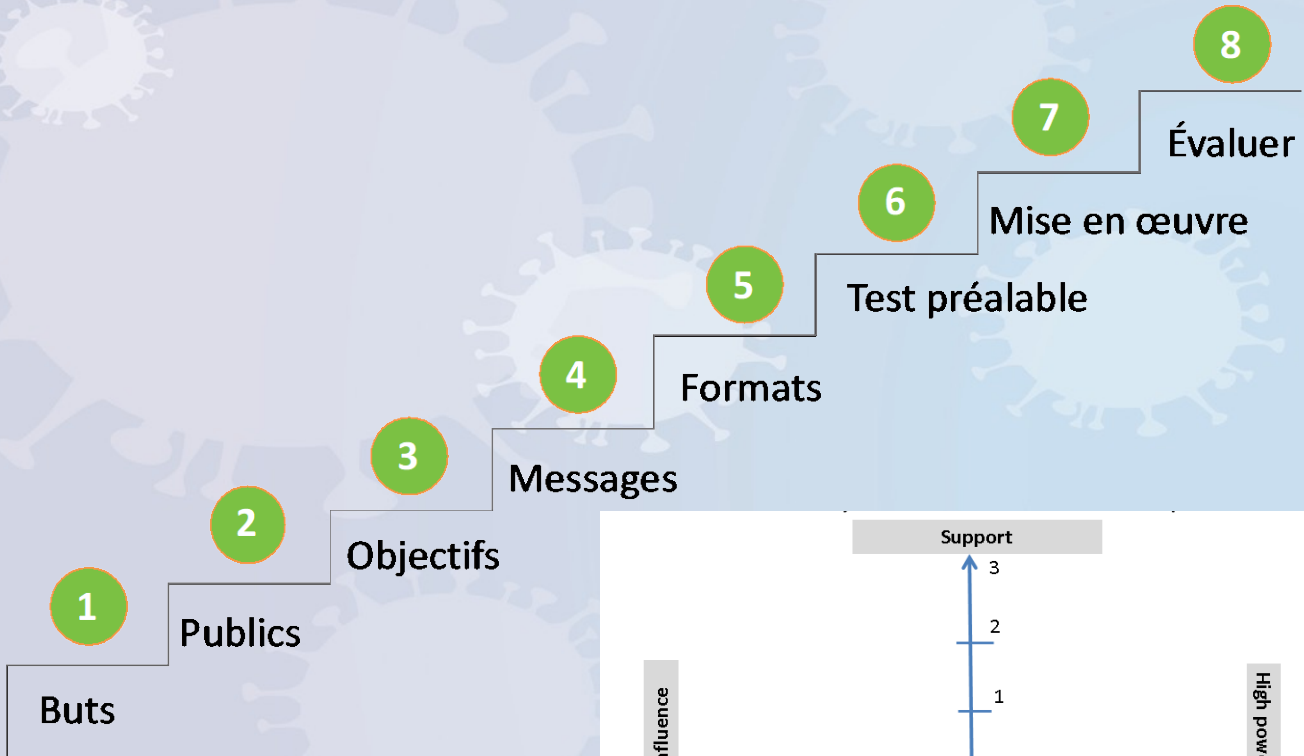
Attirer l'attention pour déterminer l'agenda politique



Comment communiquer stratégiquement vers les politiques?

- Définir votre but politique et l'action à concrétiser
- Analyser le paysage politique
 - Connaître les parties prenantes
 - Comprendre le contexte du changement
- Définir votre public
 - Connaître les points d'entrée
 - Cartographier les alliés et les opposants
- Fournir des données pertinentes pour votre public
 - Données / Implications / Recommandations

Utiliser des méthodes et des outils probants



USAID Research Technical Assistance Center

WHO WE ARE | WORK WITH US | THE RTAC NETWORK | STORIES AND NEWS | RESOURCES | EARLY CHILDHOOD EDUCATION

Research-to-Action (R2A) Plan Section

POSTED SEPTEMBER 27, 2021 | RESEARCH TRANSLATION

Choose a file to download:

R2A Plan [DOWNLOAD](#)

PLAN DES PRODUITS DE COMMUNICATION POUR LES FICHES D'INFORMATION ET LES NOTES DE POLITIQUE

Cette fiche de travail vous permettra d'obtenir les informations nécessaires à l'élaboration d'un plan de produit. Remplir chacune des sections ci-dessous, vous permettra d'identifier les publics et les objectifs de communication et de rédiger les messages principaux (n'oubliez pas d'employer des termes compréhensibles).

Type de produit (fiche d'information ou note de politique) :

Nombre de mots (fiches d'information : entre 600 et 800 mots ; notes de politique: un maximum de 1 800 mots) :

Aspect et convivialité (les couleurs, les polices, les formats des tableaux, les graphiques et les logos devraient être conformes aux directives institutionnelles ; en l'absence de directives, choisissez en fonction de l'attrait pour le public) :

I. PUBLIC(S) :

Public primaire (votre public principal) :

Public secondaire (autres publics importants) :

II. OBJECTIF DE COMMUNICATION

Décrivez l'objectif ou la raison du partage d'informations avec les publics cibles :

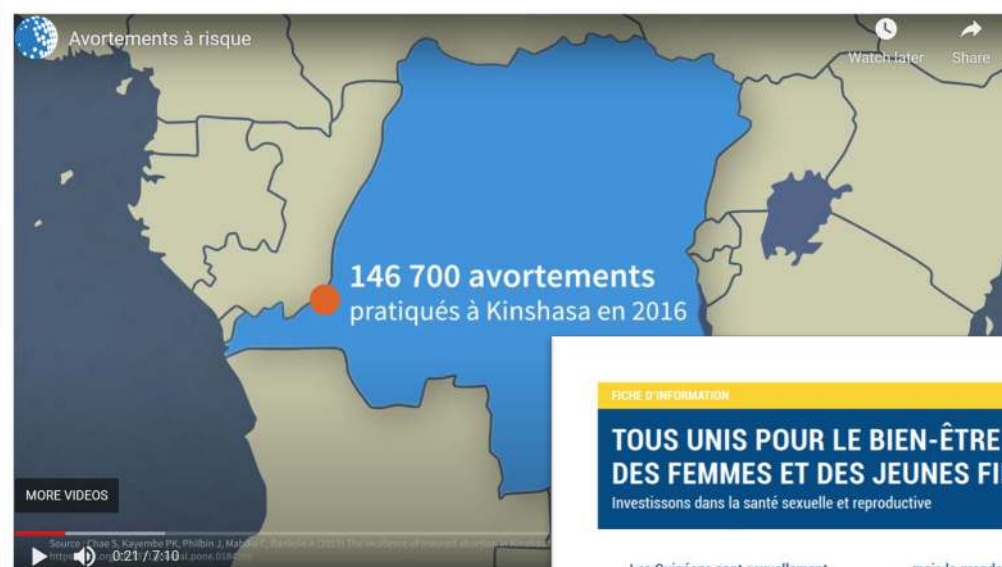
III. MESSAGES PRINCIPAUX

Preuves et implications de vos messages principaux :

COMMUNICATION STRATÉGIQUE POUR INFORMER L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

NOTRE SANTÉ,
NOTRE AVENIR

Outilons les jeunes professionnels de santé pour un meilleur accès à l'avortement sécurisé au Bénin



FICHE D'INFORMATION

Avortements à risque

une crise pour la RDC et pour la province du Sud-Kivu

L'Avortement à risque en RDC et au Sud-Kivu



... Dans la province du Sud-Kivu, 146 700 avortements ont été pratiqués à Kinshasa en 2016, soit 56 avortements pour 1 000 femmes en âge de procréer. C'est un TAUX POUR CENT BEAUCOUP PLUS ÉLEVÉ QUE LE TAUX POUR CENT MOYEN DE L'AFRIQUE CENTRALE (soit 35 avortements pour 1 000 femmes).¹

... En l'absence de données fiables au Sud-Kivu pour évaluer l'incidence de l'avortement à risque et ses conséquences, et les FEMMES MEURENT DANS LE SILENCE.

FICHE D'INFORMATION

TOUS UNIS POUR LE BIEN-ÊTRE DES FEMMES ET DES JEUNES FILLES

Investissons dans la santé sexuelle et reproductive

Les Guinéens sont sexuellement actifs à partir d'un âge très jeune... mais la grande majorité n'utilise pas de méthodes modernes de contraception.

1 JEUNE FEMME SUR 5 âgée de 15 à 19 ans a déjà eu un enfant!

En Guinée, 40% des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisent une méthode moderne de contraception.

Quand les femmes n'ont pas accès à la contraception, elles s'exposent à un risque de grossesse non désirées. Les grossesses non désirées peuvent mettre la santé en danger.

6 SUR 10 GROSSESSES NON DÉSIRÉES se terminent par un avortement à l'échelle mondiale. En Afrique, 77 % des avortements sont pratiqués dans des conditions non sécurisées.

1 SUR 10 PROPORTION DE FEMMES MORTES dans un hôpital de Guinée à cause de complications associées à un avortement non sécurisé.

84% des patientes ont rapporté qu'elles ne se sentaient pas jugées ou stigmatisées par le personnel par rapport à leur choix d'avortement.

Pourquoi tant de femmes guinéennes meurent-elles pour des raisons liées à la grossesse ?

0:38 / 5:39

L'avortement non-sécurisé est un fléau pour le Bénin

Au Bénin, la mortalité maternelle demeure préoccupante.

MORTALITÉ MATEERNELLE AU BÉNIN

4 DÉCÈS SUR 1000 PAR JOUR EN 2017.

Ferme les causes de la mortalité maternelle, les complications dues à l'avortement non sécurisé constituent un facteur majeur.

L'avortement non sécurisé est associé à 1 DÉCÈS SUR 6 lié à la grossesse en Afrique de l'Ouest.

Au Bénin, pour les filles de 15 à 19 ans les complications dues à la grossesse précoce et à l'accrochement au Bénin sont une des plus grandes causes de mortalité.

Même quand il ne conduit pas à la mort, l'avortement non sécurisé crée de nombreux risques graves pour la santé des femmes. Selon une étude menée par le Ministère de la Santé au Bénin en 2019, les recours aux soins non sécurisés sont liés à des risques tels que des hémorragies, des infections ou la stérilité, ou des handicaps physiques et mentaux.

Renforcer la capacité du système de santé à offrir des soins complets d'avortement apporte des bénéfices sur le long terme

Le renforcement des capacités des prestataires dans l'offre de soins complets d'avortement réduit la mortalité maternelle en même temps qu'il réduit la pression financière sur le système de santé à long terme. Au Bénin, où il y a une restriction d'accès à l'avortement sécurisé à des conditions précises et un manque de prestataires formés en soins complets d'avortement, les femmes ont tendance à recourir aux avortements clandestins et non-sécurisés.

AU BÉNIN, L'AVORTEMENT SÉCURISÉ N'EST PAS ENCORE INCLUS DANS LE PROGRAMME DE FORMATION DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ.

La sensibilisation à l'avortement réduit la stigmatisation

La stigmatisation autour de l'avortement au sein des communautés, chez les prestataires de santé et dans les pharmacies est un obstacle considérable au Bénin.

Selon une étude en 2015 :

- 60 % ont une perception négative de l'avortement.
- 45 % sont des préjugés négatifs et sont d'accord pour l'exclusion des jeunes filles ayant recours à l'avortement.

Chez les prestataires, cette stigmatisation peut se transformer en obstacle pour les femmes - et surtout les adolescentes - qui cherchent à accéder aux soins contraceptifs, y compris dans la formation de prestataires.

La stigmatisation peut être combattue et éliminée par la sensibilisation, l'accès à des informations fiables, et la Clarification des Valeurs et la Transformation des Attitudes (CVTA).

Dans une clinique où les prestataires ont reçu une formation en CVTA :

84% des patientes ont rapporté qu'elles ne se sentaient pas jugées ou stigmatisées par le personnel par rapport à leur choix d'avortement.

À l'échelle mondiale, investir dans les soins permet de sauver des vies et de réduire le coût sur le système de santé

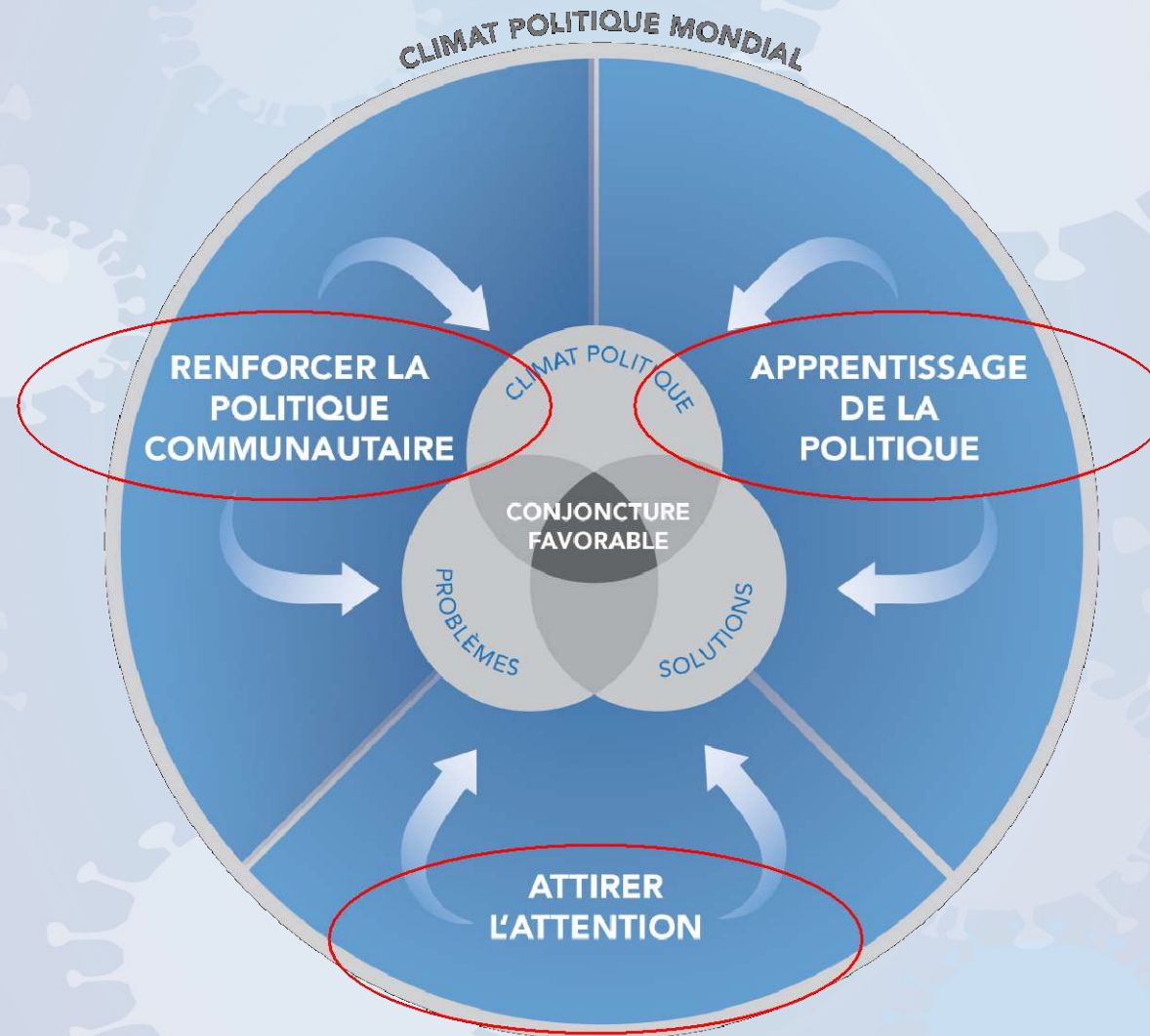
62% Réduction en décès maternels estimée avec un investissement dans des soins complets d'avortement et des soins contraceptifs, y compris dans la formation de prestataires.

186 000 DÉCÈS QUI POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS À L'ÉCHELLE MONDIALE EN UN AN PAR L'INVESTISSEMENT DANS LA CONTRACEPTION ET LES SOINS COMPLETS D'AVORTEMENT*

2 \$ ENVOIERS MILIARDS DE PPA ENVOIERS

Le coût total de la gestion des complications de l'avortement non sécurisé par an dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire.

Aligner les objectifs de communication pour influencer les flux



CONFERENCE NTA-AFRICA 2



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Pour toute information

Aïssata FALL

T : +221 77 569 11 57

E : afall@prb.org

www.prb.org