MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L’HYGIENE PUBLIQUE

BURKINA FASO
Unité-progrès-justice

PLAN NATIONAL DE PLANIFICATION
FAMILIALE 2021-2025

Novembre 2021
SOMMAIRE

PREFACE ................................................................................................................................. IV
REMERCIEMENTS .................................................................................................................. V
SIGLES ET ABRÉVIATIONS .................................................................................................... VI
SYNTHÈSE ................................................................................................................................... VIII
LISTE DES TABLEAUX ............................................................................................................. XI
LISTE DES GRAPHIQUES ......................................................................................................... XI
INTRODUCTION ...................................................................................................................... 1
I. PROCESSUS D’ELABORATION .............................................................................................. 3
II. GÉNÉRALITÉS SUR LE BURKINA FASO ............................................................................ 5
   2.1. GÉOGRAPHIE ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE .................................................. 5
   2.2. DÉMOGRAPHIE ............................................................................................................... 5
   2.3. POLITIQUE ...................................................................................................................... 9
   2.4. ÉCONOMIE ..................................................................................................................... 11
   2.5. CONTEXTE SOCIAL ET CULTUREL ............................................................................. 11
III. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ..................................... 13
   3.1. BILAN DE MISE EN ŒUVRE DU PNAPF 2017-2020 ...................................................... 13
       3.1.1. Création de la demande ......................................................................................... 13
       3.1.2. Offre et accès aux services ................................................................................... 14
       3.1.3. Sécurisation des produits contraceptifs .................................................................. 14
       3.1.4. Environnement habilitant, politique et financement ............................................ 14
       3.1.5. Coordination, suivi et évaluation ......................................................................... 15
   3.2. ANALYSE PAR AXE STRATÉGIQUE ............................................................................ 15
       3.2.1. Création de la demande ......................................................................................... 15
           3.2.1.1. Connaissances et attitudes en matière de PF ..................................................... 15
           3.2.1.2. Comportements en matière de planification familiale ..................................... 16
           3.2.1.3. Cibles prioritaires ........................................................................................... 17
           3.2.1.4. Cartographie des besoins de l’utilisatrice ........................................................ 20
           3.2.1.5. Exposition aux médias et sources d’informations ........................................... 20
       3.2.2. Offre et accès aux services de planification familiale ........................................... 21
           3.2.2.1. Disponibilité des services de planification familiale ........................................ 21
           3.2.2.2. Accessibilité des services de planification familiale ....................................... 24
           3.2.2.3. Utilisation des services de planification familiale ........................................... 25
           3.2.2.4. Qualité des services de planification familiale ................................................ 28
       3.2.3. Sécurisation des produits contraceptifs .................................................................... 30
       3.2.4. Environnement habilitant, politique et financement ............................................ 30
       3.2.5. Coordination, suivi et évaluation ......................................................................... 32
IV. CADRE STRATÉGIQUE DU PNAPF 2021-2025 .................................................................. 33
   4.1. OBJECTIF GLOBAL ...................................................................................................... 33
   4.2. OBJECTIFS STRATÉGIQUES ....................................................................................... 33
   4.3. RESULTATS ................................................................................................................... 33
       4.3.1. Changement ultime souhaité ................................................................................... 33
       4.3.2. Changements intermédiaires .................................................................................. 34
           4.3.2.1. Changement intermédiaire 1 ............................................................................. 34
           4.3.2.2. Changement intermédiaire 2 ............................................................................. 35
           4.3.2.3. Changement intermédiaire 3 ............................................................................. 35
           4.3.2.4. Changement intermédiaire 4 ............................................................................. 35
           4.3.2.5. Changement intermédiaire 5 ............................................................................. 35
           4.3.2.6. Changement intermédiaire 6 ............................................................................. 35
           4.3.2.7. Changement intermédiaire 7 ............................................................................. 36
5.1. **INSTRUMENTS DE MISE EN ŒUVRE** ................................................................. 44
5.2. **ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE** ................................................................. 44
5.3. **CADRE ORGANISATIONNEL** ........................................................................ 44
   5.3.1. **Comité de pilotage** ................................................................................ 44
   5.3.2. **Groupes thématiques** ............................................................................. 45
   5.3.3. **Equipe d’exécution** ................................................................................ 45
5.4. **SUIVI ET EVALUATION** ............................................................................... 45
5.5. **GESTION DES CONNAISSANCES** ............................................................... 46

**VI. BUDGETISATION** ......................................................................................... 47

6.1. **HYPOTHESES DE BUDGETISATION** ....................................................... 47
6.2. **COUT GLOBAL** .......................................................................................... 48
6.3. **RÉSUMÉ DES COUTS PAR AXE** ............................................................... 49
   6.3.1. **Résumé des coûts de l’axe « création de la demande »** ....................... 49
   6.3.2. **Résumé des coûts de l’axe « offre et accès aux services »** ................... 49
   6.3.3. **Résumé des coûts de l’axe « sécurisation des produits contraceptifs »** ... 50
   6.3.4. **Résumé des coûts de l’axe « politique, environnement favorable et financement »** 50
6.3.5. **Résumé des coûts de l’axe « coordination, suivi et évaluation »** .......... 51

6.4. **MOBILISATION DES RESSOURCES** ......................................................... 51

**CONCLUSION** ................................................................................................... 53

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES** ................................................................ 54

**ANNEXES** ........................................................................................................ 54

6.5. **ANNEXE1 : ÉVALUATION DES CAPACITES EN CSC AU BURKINA FASO, 2020** .......................................................... B
6.6. **ANNEXE 2 : CARACTERISTIQUES DES SEGMENTS PRIORITAIRES DES ADOLESCENTES ET JEUNES FILLES POUR LA PF, (RÉ)SOLVE** .................................................................................. B
6.7. **ANNEXE 3 : ESTIMATION DE LA PREVALENCE CONTRACEPTIVE MODERNE PAR REGION SANITAIRE AU BURKINA FASO DE 2021-2025, ANNEE 2020** ......................................................... C
6.8. **ANNEXE 4 : MAPPING DES PARTENAIRES DE LA SR/PF AU BURKINA FASO, 2020** ............................................................. D
6.9. .......................................................................................................................... E
6.10. **ANNEXE 6 : ACTIVITES PAR AXE STRATEGIQUE** .................................... F
À la suite de son premier Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015 et du Plan national d’accélération de la planification familiale (PNAPF) 2017-2020, le Burkina Faso, à travers le Ministère de la santé et de l’hygiène publique, a élaboré son Plan national de planification familiale (PNPF) 2021-2025 afin de renforcer les acquis des huit dernières années d’intervention. Le PNPF répond aux exigences d’un plan national de planification familiale de troisième génération. Il s’inscrit dans la vision stratégique du Burkina Faso en faveur de l’amélioration de la politique d’espacement des naissances dont le but ultime est de réduire la mortalité maternelle et infantile, de maîtriser la croissance démographique et de contribuer à la capture du dividende démographique.

Le présent plan a été élaboré avec le soutien des partenaires techniques et financiers, de la société civile et du secteur privé pour répondre à la nécessité de disposer d’une feuille de route spécifique afin d’accélérer les efforts entrepris en faveur de la planification familiale et d’augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025. Il met un accent particulier sur la promotion des droits des adolescent(e)s et jeunes à l’information et à l’accès à des services de planification familiale de qualité.

Ce plan stratégique et opérationnel, novateur et enrichi, est mis à la disposition des parties prenantes pour un meilleur ciblage des interventions. Il constitue également un outil de mobilisation des ressources ainsi que de suivi et d’évaluation des activités qui y sont proposées. Il permet au Gouvernement d’établir une vision claire ainsi que des objectifs stratégiques, et de prévoir le financement nécessaire à l’atteinte des objectifs nationaux en matière de planification familiale.

Le PNPF 2021-2025 énonce les priorités axées sur le consensus au Burkina Faso en matière de planification familiale (PF), par voie consultative, et devient ainsi un contrat social pour les donateurs et les partenaires d’exécution. Le Plan contribuera à garantir que toutes les activités relatives à la planification familiale sont alignées sur les besoins du Burkina Faso, en évitant la fragmentation des efforts et en guidant les partenaires actuels et futurs dans leurs investissements et dans leurs programmes de PF. Toutes les parties prenantes devraient aligner leur programmation en matière de PF sur la stratégie détaillée dans le présent document. Il fournit des informations concrètes sur les activités et sur le budget de manière à ce que les demandes budgétaires du programme de PF soient alignées sur les objectifs nationaux entre 2021 et 2025.

J’invite donc tous les acteurs locaux, nationaux et internationaux à considérer ce plan comme le référentiel national en matière de PF au Burkina Faso au cours des cinq prochaines années.
REMERCIELMENTS

L’élaboration du Plan national de planification familiale 2021-2025, sous l’égide du Secrétariat technique chargé de l’accélération de la transition démographique (ST/ATD), a suivi un processus inclusif et participatif avec l’implication effective de tous les ministères concernés par les questions de planification familiale, des ONG et associations nationales et internationales, du secteur privé sanitaire et non sanitaire, des organisations d’adolescents et de jeunes, des organisations de femmes, des personnes vivant avec un handicap, ainsi que des partenaires techniques et financiers. L’engagement des différentes parties prenantes tout au long du processus d’élaboration dudit plan s’est traduit en un esprit de franche collaboration et de concertation mutuelle.

Le Ministère de la santé et de l’hygiène publique remercie toutes les organisations, institutions et personnes-ressources qui ont contribué à l’aboutissement de ce processus. Ces remerciements s’adressent en particulier :
- aux Ministères et aux institutions étatiques du Burkina Faso ;
- à l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), par l’intermédiaire du projet Health Policy Plus (HP+) pour son appui constant et inestimable à l’élaboration de ce Plan National de Planification Familiale 2021-2025 ;
- à l’Agence Belge de développement (ENABEL) ;
- à l’Institut supérieur des sciences de la population (ISSP) ;
- à Knowledge SUCCESS pour son appui technique ;
- à WEST AFRICA BREAKTHROUGH ACTION (WABA) ;
- à l’Unité de coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO) ;
- au Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) ;
- aux ONG et associations (Pathfinder, Jhpiego, Intrahealth International, PP Global, ABBEF, GTSR, SOS/JD, URCB/SD, SOGOB, ABSFM et JA) ;
- aux représentants du secteur privé sanitaire et non sanitaire ainsi qu’à toutes les personnes de bonne volonté qui ont apporté une contribution inestimable.
**SIGLES ET ABRÉVIATIONS**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Acronyme</th>
<th>Signification</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ASC</td>
<td>Agent de santé communautaire</td>
</tr>
<tr>
<td>BNS</td>
<td>Besoins non satisfaits</td>
</tr>
<tr>
<td>CdP</td>
<td>Communauté de pratique</td>
</tr>
<tr>
<td>CFA</td>
<td>Communauté financière africaine</td>
</tr>
<tr>
<td>CHR</td>
<td>Centre hospitalier régional</td>
</tr>
<tr>
<td>CIP</td>
<td>Communication interpersonnelle</td>
</tr>
<tr>
<td>CIPD</td>
<td>Conférence internationale sur la population et le développement</td>
</tr>
<tr>
<td>CMA</td>
<td>Centre médical avec antenne chirurgicale</td>
</tr>
<tr>
<td>CNS</td>
<td>Consultation nourrisson sain</td>
</tr>
<tr>
<td>COPIL</td>
<td>Comité de pilotage</td>
</tr>
<tr>
<td>CPoN</td>
<td>Consultation postnatale</td>
</tr>
<tr>
<td>CREN</td>
<td>Centre de récupération nutritionnelle</td>
</tr>
<tr>
<td>CSC</td>
<td>Changement social et comportemental</td>
</tr>
<tr>
<td>CSD</td>
<td>Conseil de santé du district</td>
</tr>
<tr>
<td>CSPS</td>
<td>Centre de santé et de promotion sociale</td>
</tr>
<tr>
<td>CSU</td>
<td>Centre de santé universitaire</td>
</tr>
<tr>
<td>CTRS</td>
<td>Comité technique régional de santé</td>
</tr>
<tr>
<td>DGESS</td>
<td>Direction générale des études et des statistiques sectorielles</td>
</tr>
<tr>
<td>DIU</td>
<td>Dispositif intra-utérin</td>
</tr>
<tr>
<td>DMPA-SC</td>
<td>Acétate de médroxyprogestérone retard en injection sous-cutanée</td>
</tr>
<tr>
<td>DMU</td>
<td>Dispositif minimum d'urgence</td>
</tr>
<tr>
<td>DSF</td>
<td>Direction de la santé de la famille</td>
</tr>
<tr>
<td>EDSBF</td>
<td>Enquête démographique et de santé du Burkina Faso</td>
</tr>
<tr>
<td>EVF</td>
<td>Education à la vie familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>FP2030</td>
<td>Initiative mondiale de planification familiale FP2030</td>
</tr>
<tr>
<td>FS</td>
<td>Formation sanitaire</td>
</tr>
<tr>
<td>GASPA</td>
<td>groupes d’apprentissage et de suivi des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</td>
</tr>
<tr>
<td>HP+</td>
<td>Health Policy Plus</td>
</tr>
<tr>
<td>ICP/ECD</td>
<td>Infirmier chef de poste/Equipe cadre de district</td>
</tr>
<tr>
<td>IDH</td>
<td>Indice de développement humain</td>
</tr>
<tr>
<td>IRSS</td>
<td>Institut de recherche en science de la santé</td>
</tr>
<tr>
<td>ISF</td>
<td>Indice synthétique de fécondité</td>
</tr>
<tr>
<td>MLDA</td>
<td>Méthodes à longue durée d’action</td>
</tr>
<tr>
<td>MS</td>
<td>Ministère de la santé</td>
</tr>
<tr>
<td>ODD</td>
<td>Objectif de développement durable</td>
</tr>
<tr>
<td>OIT</td>
<td>Organisation internationale du travail</td>
</tr>
<tr>
<td>OMS</td>
<td>Organisation mondiale de la santé</td>
</tr>
<tr>
<td>ONG</td>
<td>Organisation non gouvernementale</td>
</tr>
<tr>
<td>Abbr.</td>
<td>Explication</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>OOAS</td>
<td>Organisation ouest-africaine de la santé</td>
</tr>
<tr>
<td>OSC</td>
<td>Organisations de la société civile</td>
</tr>
<tr>
<td>PDI</td>
<td>Personne déplacée interne</td>
</tr>
<tr>
<td>PF</td>
<td>Planification familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>PFPA</td>
<td>Planification familiale du post-abortum</td>
</tr>
<tr>
<td>PFPP</td>
<td>Planification familiale du post-partum</td>
</tr>
<tr>
<td>PMA2020</td>
<td>Performance Monitoring and Accountability 2020</td>
</tr>
<tr>
<td>PNAPF</td>
<td>Plan national d’accélération de planification familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>PNDES</td>
<td>Plan national de développement économique et social</td>
</tr>
<tr>
<td>PNDS</td>
<td>Plan national de développement sanitaire</td>
</tr>
<tr>
<td>PNPF</td>
<td>Plan national de planification familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>PO</td>
<td>Partenariat de Ouagadougou</td>
</tr>
<tr>
<td>PSC</td>
<td>Poste de santé communautaire</td>
</tr>
<tr>
<td>PTF</td>
<td>Partenaire technique et financier</td>
</tr>
<tr>
<td>SARA</td>
<td>Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services</td>
</tr>
<tr>
<td>SIDA</td>
<td>Syndrome d’immunodéficience acquise</td>
</tr>
<tr>
<td>SIGL</td>
<td>Système d’information de gestion logistique</td>
</tr>
<tr>
<td>SMNI</td>
<td>Santé maternelle, néonatale et infantile</td>
</tr>
<tr>
<td>SNIS</td>
<td>Système national d’information sanitaire</td>
</tr>
<tr>
<td>SNPF</td>
<td>Semaine nationale de planification familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>SPN</td>
<td>Soins prénataux</td>
</tr>
<tr>
<td>SR/PF</td>
<td>Santé de la reproduction/planification familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>SRAJ</td>
<td>Santé de la reproduction des adolescent(e)s et des jeunes</td>
</tr>
<tr>
<td>SSR</td>
<td>Santé sexuelle et reproductive</td>
</tr>
<tr>
<td>ST/ATD</td>
<td>Secrétariat technique chargé de l’accélération de la transition démographique</td>
</tr>
<tr>
<td>TAC</td>
<td>Tableaux d’acquisition des contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td>TIC</td>
<td>Technologie de l’information et de la communication</td>
</tr>
<tr>
<td>TPC</td>
<td>Taux de prévalence contraceptive</td>
</tr>
<tr>
<td>TPCm</td>
<td>Taux de prévalence contraceptive moderne</td>
</tr>
<tr>
<td>TVA</td>
<td>Taxe sur la valeur ajoutée</td>
</tr>
<tr>
<td>UNFPA</td>
<td>Fonds des Nations Unies pour la population</td>
</tr>
<tr>
<td>UNICEF</td>
<td>Fonds des Nations Unies pour l’enfance</td>
</tr>
<tr>
<td>USAID</td>
<td>Agence des États-Unis pour le développement international</td>
</tr>
<tr>
<td>VBG</td>
<td>Violence basée sur le genre</td>
</tr>
<tr>
<td>VIH</td>
<td>Virus de l’immunodéficience humaine</td>
</tr>
</tbody>
</table>
SYNTHESE

Le PNPF 2021-2025 s’inscrit dans la logique des différents plans de développement en cours de mise en œuvre au Burkina Faso, parmi lesquels on peut retenir : le Plan national de développement économique et social (PNDES-II) 2021-2025 à travers son troisième axe stratégique intitulé « consolider le développement du capital humain et la solidarité nationale », dont l’un des objectifs consiste à « promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique », la Politique nationale de santé (2011) et le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030, entre autres. Ces plans stratégiques servent de cadre référentiel pour garantir la disponibilité constante des produits et l’offre de services de qualité en matière de santé de la reproduction/planification familiale (SR/PF).

Outre l’élaboration de documents stratégiques, le Burkina Faso a adhéré aux mouvements internationaux en faveur de l’amélioration de la santé maternelle et infantile, tels que la Campagne d’accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique (CARMMA), le Partenariat de Ouagadougou (PO) et l’initiative FP2030, dans le but de garantir une meilleure accessibilité fondée sur les droits à des services de qualité en matière de PF. Le Burkina Faso est aussi partie prenante dans le cadre des engagements en faveur de la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), ainsi que des résultats fixés par l’UNFPA : zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale et zéro décès maternel. De plus, les hautes autorités du pays ont constamment réaffirmé leur soutien en faveur de la PF.

Le Burkina Faso, à l’image des autres pays du Partenariat de Ouagadougou, est confronté à de nombreux défis démographiques et sanitaires qui ont des conséquences néfastes sur le développement social et économique du pays. Le profil démographique du pays est celui d’une population très jeune, dont plus des trois cinquièmes (64,8 %) sont âgés de moins de 24 ans.

De nombreux défis persistent en ce qui concerne les mariages précoces et la PF. Selon l’EDSBF (Enquête démographique et de santé au Burkina Faso) 2010, 28,5 % des femmes âgées de 15 à 19 ans et 78,8 % des femmes âgées de 20 à 24 ans au Burkina Faso sont mariées. Parmi elles, 10,2 % des 15-19 ans le sont avant l’âge de 15 ans et 51,6 % des 20-24 ans, avant l’âge de 18 ans. Quant à l’âge moyen au premier rapport sexuel, il est estimé à 17,8 ans. La procréation commence de façon précoce, car 130 naissances pour 1000 femmes sont enregistrées dans le groupe d’âge 15-19 ans. Ce taux augmente très rapidement pour atteindre son maximum parmi les 20-24 ans (avec 269 naissances pour 1000 femmes) et les 25-29 ans (264 naissances pour 1000 femmes). L’EDSBF-IV indique également que, depuis 1993, la contribution des adolescentes et des jeunes âgées de 15 à 29 ans à la fécondité - quelle que soit l’enquête réalisée - est très importante, et que leur contribution à la mortalité maternelle reste tout aussi élevée.
D’importantes avancées sont enregistrées dans le cadre de la création d’un environnement favorable à la promotion de la PF au Burkina Faso : la loi relative à la santé de la reproduction (loi SR), la gratuité de la PF, le financement en hausse constante depuis 2013. Cependant, des insuffisances persistent, notamment l’application limitée des politiques ainsi que des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF, et la faible implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé. Parmi les raisons à ces insuffisances figurent, entre autres, la faible promotion des textes législatifs en faveur de la santé sexuelle et de la reproduction ; la faible diffusion des documents stratégiques en faveur de la PF ; l’insuffisance de coordination et de capitalisation des interventions au niveau des autres ministères, des institutions et des ONG en faveur de la PF.

Par ailleurs, les services de SR/PF sont généralement inadaptés aux besoins des jeunes et de ceux qui sont en situation de vulnérabilité. L’accès des jeunes aux services et aux produits de PF demeure un défi persistant. Ce dernier résulte de l’insuffisance de la prise en compte des jeunes dans l’élaboration des politiques en matière de PF. Il découle également de facteurs socioculturels et religieux, du dialogue communautaire limité au sujet de la PF, de l’insuffisance de sensibilisation de la part des parents et du niveau peu élevé de plaidoyer politique en faveur des jeunes. Tous ces défis sont à relever pour améliorer la création de la demande au niveau de cette cible.

Conscient du défi que constitue la prise en compte des jeunes et de l’importance de cet aspect, le Gouvernement du Burkina Faso a élaboré un certain nombre de documents nationaux en faveur de la jeunesse. Le présent PNPF 2021-2025 s’inscrit dans la perspective de promouvoir davantage les droits des adolescent(e)s et jeunes à l’information et à l’accès à des services de planification familiale conviviaux de qualité.

Selon le PNPF 2021-2025 du Burkina Faso, un taux de progression annuel de 1,88 % à partir de 2021 permettrait de parvenir à un TPCm de 41,3 % en 2025 pour les femmes en union. À cet effet, le Burkina Faso a défini cinq axes stratégiques pour son nouveau PNPF 2021-2025 : i) création de la demande ; ii) offre et accès aux services ; iii) sécurisation des produits ; iv) politique, environnement favorable et financement ; vi) coordination, suivi et évaluation. Chaque axe du PNPF 2021-2025 inclut une liste d’activités clés détaillées et budgétisées à mettre en œuvre, accompagnées du chronogramme correspondant.


Le coût total de la mise en œuvre des activités ainsi que les produits et les consommables PF du PNPF 2021-2025 s’élève à 39 246 534 696 francs CFA (soit
67 306 696 dollars américains) avec 15 973 530 987 francs CFA (22 059 741 dollars américains) pour la mise en œuvre des activités et 23 273 003 708 pour les produits et les consommables de PF. Sur les 15 973 530 987, pour la mise en œuvre des activités, 29,8 % (4 753 640 405 francs CFA) sont consacrés à la création de la demande, 42,3 % (6 758 852 657 francs CFA) à l’offre de services, 7,1 % (1 132 877 198 francs CFA) à la sécurisation des produits, 10,7 % (1 715 603 531 francs CFA) à l’axe « politique, environnement favorable et financement », et 10,1 % (1 612 557 197 francs CFA) à la coordination ainsi qu’au suivi et à l’évaluation.

Le succès de la mise en œuvre du PNPF 2021-2025 du Burkina Faso dépendra de l’engagement des acteurs clés à tous les niveaux, par l’intermédiaire de dispositifs institutionnels clairs et très bien coordonnés. Il s’agit d’un document dynamique, qui requerra une forte coordination multisectorielle des différentes parties prenantes. La Direction de la Santé de la Famille (DSF) assurera la mise en œuvre des activités sous la coordination du ST/ATD. Les autres secteurs, notamment le secteur privé et les ministères connexes clés (Éducation nationale, Jeunesse et Sport, Économie et Finances, Promotion de la Femme et Protection de l’Enfant, Emploi et Protection sociale, Culture, Tourisme et Artisanat, Communication, entre autres) contribueront également à la mise en œuvre du nouveau Plan afin de garantir l’accès de tous, notamment des jeunes, aux services de PF. Les organisations de la société civile (OSC), les partenaires techniques et financiers (PTF), les ONG, les autorités communales et les conseillers régionaux apporteront leur contribution à sa mise en œuvre, au renforcement des capacités des acteurs en matière de PF, aux activités de plaidoyer et à la mobilisation des ressources pour la pérennité du programme.
LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : TAUX (%) D'UTILISATION DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES DE 2015 A 2020..... 25
TABLEAU II : ACTIONS PRIORITAIRES PAR AXE DU PNPF2021-2025........................................ 38
TABLEAU III : BUDGET ESTIMATIF DU PNPF 2021-2025................................................................. 48
TABLEAU IV : BUDGET DES PRODUITS ET CONSOMMABLES PF ..................................................... 49

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 : ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DE LA POPULATION DU BURKINA FASO DE 1975
A 2019 .............................................................................................................................................. 5
GRAPHIQUE 2 : ISF AU BURKINA FASO EN FONCTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES
SOCIODEMOGRAPHIQUES EN 2010 .................................................................................................... 7
GRAPHIQUE 3 : ÉVOLUTION DU TAUx DE FECONDITÉ SELON DEUX SCénARII....................... 8
GRAPHIQUE 4 : MODELE DE CERCLE CONTINU DES SOINS ....................................................... 20
GRAPHIQUE 5 : ÉVOLUTION DE LA PREVALENCE CONTRACEPTIVE DE 2015 A 2020........... 26
GRAPHIQUE 6 : ÉVOLUTION DE LA PREVALENCE CONTRACEPTIVE MODERNE CHEZ LES
FEMMES EN UNION DE 2015 À 2020. .................................................................................................. 27
GRAPHIQUE 7 : ÉVOLUTION DE LA PROPORTION D'ACCOUCHEES QUI ONT ADOPTÉ UNE
MÉTHODE CONTRACEPTIVE AVANT DE QUITTER LA MATERNITÉ DE 2015 À 2018............... 27
GRAPHIQUE 8 : ÉVOLUTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PF DE 2015 À 2020 SELON
PMA BURKINA .............................................................................................................................. 28
GRAPHIQUE 9 : COUTS PAR AXE STRATEGIQUE (ET COUTS DES CONTRACEPTIFS ET
CONSOMMABLES) EN FRANCS CFA .................................................................................................. 48
GRAPHIQUE 10 : COUTS DE LA CREATION DE LA DEMANDE PAR ANNÉE EN FRANCS CFA .. 49
GRAPHIQUE 11 : COUTS DE L'OCCUPATION ET DE L'ACCES AUX SERVICES DE PLANIFICATION
FAMILIALE PAR ANNÉE EN FRANCS CFA ...................................................................................... 50
GRAPHIQUE 12 : COUT DE L'AXE « SECURISATION DES PRODUITS CONTRACEPTIFS » EN
FRANCS CFA ..................................................................................................................................... 50
GRAPHIQUE 13 : COUTS DE L'AXE « POLITIQUE, ENVIRONNEMENT FAVORABLE ET
FINANCEMENT » EN FRANCS CFA .................................................................................................. 50
GRAPHIQUE 14 : COUTS DE L'AXE « COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION » EN FRANCS
CFA ................................................................................................................................................... 51
INTRODUCTION

La planification familiale (PF) est reconnue depuis longtemps comme un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leurs familles. Elle joue un rôle très important dans la régulation des naissances et contribue à réduire les mortalités maternelle et infantile. Conscient de ce fait, le Burkina Faso se dote d’un nouveau Plan national de planification familiale (PNPF) pour les cinq prochaines années (2021-2025). Ce document fait suite au Plan national d’accélération de la planification familiale (PNAPF) 2017-2020. Il définit les actions en terme d’informations et d’offre de services fondés sur le genre et les droits humains que le pays doit mettre en œuvre pour améliorer la santé et le bien-être de la population.

Le PNPF 2021-2025 a été élaboré suivant un processus participatif et inclusif. Il tient compte des contextes démographique, politique, économique, social et culturel du pays. Par ailleurs, il prend en compte les résultats de la revue finale du PNAPF 2017-2020 qui révèlent, par axe stratégique, une persistance des défis en matière de PF au Burkina Faso. Au nombre des défis retenus, on peut citer :

- la faible qualité de la communication pour un changement social et comportemental ;
- la persistance des perceptions et attitudes individuelles et communautaires limitant l’utilisation des services de PF ;
- le faible accès des adolescents, des jeunes et des groupes marginalisés à l’information de qualité sur la SRAJ ;
- l’insuffisance d’offre de services adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes (y compris ceux marginalisés et en situation de vulnérabilité) pour une sexualité responsable ;
- la faible qualité de l’offre et de la sécurité des clients des services de planification familiale ;
- la faible accessibilité des populations aux services de SR/PF y compris dans le contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire) ;
- la faible disponibilité des produits contraceptifs, consommables et équipements médicotechniques aux points de prestation de services PF ;
- la faible implication des ministères connexes, institutions et le secteur privé en faveur de la PF ;
- les faibles disponibilité, adaptation et application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la santé de la reproduction/PF (SR/PF) ;
- le faible financement domestique de la PF ;
- l’insuffisance dans la coordination intra et intersectorielle des interventions en matière de PF y compris le suivi, l’évaluation et la capitalisation des données et informations des parties prenantes.

C’est au regard de ces défis que les priorités du Burkina Faso en matière de PF au cours de la période 2021-2025 ont été définies. Le plan, tout en mettant un accent
particulier sur les adolescent(e)s et jeunes, vise, de façon globale, à accroître la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 31,9% en 2020 à 41,3% en 2025 pour soutenir l’accélération de la transition démographique en vue de la capture du dividende démographique.

Le plan comprend six grandes parties :

- le processus d’élaboration ;
- les généralités sur le Burkina Faso ;
- l’analyse de la situation de la PF ;
- le cadre stratégique ;
- le dispositif de mise en œuvre, de suivi et d’évaluation ;
- la budgétisation.
I. PROCESSUS D'ELABORATION

L’élaboration du Plan national de la planification familiale (PNPF) 2021-2025 a été participative et a comporté plusieurs étapes.

- **Revue finale du Plan national d’accélération de la planification familiale (PNAPF) 2017-2020**

La revue du PNAPF a combiné deux approches méthodologiques : quantitative et qualitative.

L’approche quantitative a consisté en une collecte des données aux niveaux central et régional du système de santé, suivie de l’organisation d’ateliers d’analyse, de consolidation et de finalisation. Ces ateliers ont regroupé l’ensemble des parties prenantes.

L’approche qualitative s’est focalisée sur des entretiens et discussions avec les acteurs clés aux différents niveaux du système de santé. Les informations ont été par la suite analysées au cours des travaux de consolidation et de finalisation des données quantitatives.

- **Elaboration du rapport de la revue finale du PNAPF 2017-2020**

Les travaux d’analyse des données de la revue ont conduit à la rédaction du rapport final suivant un modèle standard soumis à l’ensemble des pays membres du Partenariat de Ouagadougou. Ce rapport est assorti d’actions prioritaires et de recommandations fortes pour faire face aux défis persistants identifiés.

- **Organisation des rencontres du Comité de pilotage du PNAPF 2017-2020**

Cette étape a permis essentiellement de valider le rapport de la revue finale du PNAPF 2017-2020 et de définir les prochaines étapes pour l’élaboration du Plan national de la planification familiale (PNPF) 2021-2025.

- **Lancement officiel du processus d’élaboration du PNPF 2021-2025**


- **Mise en place des organes d’élaboration du PNPF 2021-2025**

Elaboration du PNPF 2021-2025


Adoption du PNPF 2021-2025

La validation du PNPF et de ses plans annexes a été faite suivant les étapes d’élaboration par le comité technique de suivi et le comité de pilotage. Après l’atelier de validation finale, le référentiel a été soumis en discussion au staff du Cabinet du Ministre qui l’a par la suite adopté.

Dissémination du PNPF 2021-2025

La dissémination du document a été faite à travers un atelier national regroupant l’ensemble des parties prenantes et des ateliers régionaux. Ces ateliers régionaux visaient à favoriser l’appropriation du plan par les acteurs des niveaux intermédiaires et périphériques, afin de faciliter sa mise en œuvre et son suivi.
II. GENERALITES SUR LE BURKINA FASO

2.1. Géographie et organisation administrative

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé, avec une superficie d’environ 274 200 Km². Il est limité au Nord et à l’Ouest par le Mali, au Nord et à l’Est par le Niger, au Sud-Est par le Bénin et au Sud par la Côte d’Ivoire, le Ghana et le Togo. Son climat est tropical et de type soudanien avec une pluviométrie moyenne annuelle variant de 300 mm au nord à plus de 1200 mm au sud-ouest.

Sur le plan administratif, il est organisé autour de treize (13) régions, quarante-cinq provinces (45), trois cent cinquante (350) départements, trois cent cinquante et une (351) communes et huit mille deux cent vingt-huit (8 228) villages. Les communes sont reparties en communes rurales au nombre trois cent deux (302) et en communes urbaines qui sont au nombre de quarante-neuf (49). Deux (02) des communes urbaines à statut particulier, celles de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, sont subdivisées en arrondissements.

2.2. Démographie


La densité moyenne est de 75,1 habitants/km². Majoritairement rurale (73,7%), la population du pays présente un taux d’accroissement de 2,93%.

Graphique 1 : Evolution de l’effectif de la population du Burkina Faso de 1975 à 2019

La pyramide des âges de la population a un profil dont la base est large et le sommet effilé. Ce qui traduit un niveau de fécondité élevé avec une forte mortalité. Cette

---

1 Burkina Faso, « Politique nationale de décentralisation : document d’orientation de la décentralisation », cité par la Stratégie nationale de santé communautaire 2019-2023
population est majoritairement jeune. En effet, plus de 77,9% de la population a moins de 35 ans. Les enfants de moins de cinq (05) ans représentent 16,2% de la population totale. La population âgée de moins de 15 ans représente 45,3% de la population globale. A peine 3,4% de la population est âgée de 65 ans ou plus.

Or, il est établi, selon le rapport du DemDiv 2019, qu'il existe un effet bénéfique direct de la PF sur la quasi-totalité des Objectifs de développement durable (ODD) ; outil central de développement, elle contribue à la réduction significative des mortalités et à la maîtrise de la fécondité. Le résultat est la transformation fondamentale de la structure par âge avec une augmentation de la population active (15-64 ans) et une réduction de la mortalité.

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est passé de plus de 7 enfants par femme en 1985 à 5,4 en 2015 (INSD, 2016). Les données de l’EMDS 2015 montrent que le taux de fécondité générale (TFG) est de 173,9 pour 1000. Pour le cas spécifique des adolescentes (15-19 ans), le taux de natalité ou taux de fécondité est de 117 pour 1000. Ce résultat montre l’importance de la contribution des adolescentes à la fécondité au Burkina.

Comme l'indique le graphique 2, l’ISF est plus élevé en milieu rural (5,8 enfants par femme) qu'en milieu urbain (3,7 enfants par femme). Selon les résultats du PMA Burkina Faso (2019), comparées à celles du milieu urbain, les femmes du milieu rural connaissent plus tôt leur premier rapport sexuel, se marient plus tôt et ont plus tôt leur premier enfant. En effet, l’âge médian au premier rapport sexuel chez les femmes du milieu rural est de 17,3 ans, celui à la première union est de 19 ans et celui à la première naissance est de 20,7 ans alors qu’ils sont respectivement de 18,2 ans, 21 ans et de 21,7 ans en milieu urbain. De plus ces femmes rurales adoptent leur première méthode PF après 3-4 enfants à 24,9 ans.

Le niveau de la mortalité générale au sein de la population est de 11,8 pour 1000 habitants (INSD, 2016). La mortalité maternelle est passée de 341 pour 100 000 naissances vivantes en 2010, à 330 en 2015 (INSD et ICF International, 2012). En dépit de cette baisse, le niveau de cette mortalité reste encore élevé. Aussi, la mortalité néonatale demeure élevée malgré la baisse observée ces dernières années. En effet, de 28 pour 1000 en 2010, le taux de mortalité néonatale est passé à 23,2 pour 1000 naissances vivantes en 2015.
Le modèle PF-ODD et la maîtrise de la structure de la population pour un développement économique et social


À cet effet, un investissement accru dans le domaine de la planification familiale en faveur, notamment, des jeunes filles et des adolescentes permettra d’améliorer la structure de la population. Le modèle PF-ODD montre que l’effectif total de la population varie selon deux scénarii : un scénario de statu quo et un scénario ambitieux. Pour parvenir à une maîtrise réaliste et renforcée du taux de croissance de la population à l’horizon 2050, le scénario ambitieux devrait être davantage soutenu (graphique 3). Le PNPF 2021-2025 relève de cet intervalle temporel de 2018-2050. Les interventions doivent par conséquent s’inscrire dans cette dynamique.
Graphique 3 : Évolution du taux de fécondité selon deux scénarii

Source : USAID/HP+Modèle PF-ODD. Burkina Faso. 2019
2.3. Politique


Le contexte politique actuel est caractérisé par une forte demande sociale (difficultés au niveau du système sanitaire, chômage...) dans un pays à ressources limitées. Cette demande de la population est également perçue au niveau de la sous-région. C’est ainsi que la Déclaration d’Abuja engage l’ensemble des États membres de la CEDEAO à consacrer au secteur de la santé au moins 15% de leur budget annuel.

En ce qui concerne la gouvernance administrative, malgré les réformes entreprises, l’Administration burkinabè reste confrontée à des défis tels que le maintien de la stabilité institutionnelle, sa modernisation, l’amélioration de l’offre des services et sa dépolitisation.


En dépit des difficultés, en matière de gouvernance politique, les progrès enregistrés concernent la création et le renforcement des institutions républicaines, la professionnalisation de la défense et de la sécurité, la consolidation de l’État de droit et le renforcement des droits humains, la contribution aux efforts de paix et de sécurité dans des pays tiers, la cohésion sociale et l’amélioration de la solidarité nationale3.


Au plan national, les référentiels du développement économique et social accordent une place importante à la planification familiale. Parmi ceux-ci nous pouvons citer :

- le Plan national de développement économique et social (PNDES) 2021-2025 ;
- le Dossier d’investissement SRMNEAN 2019 ;

3 Ministère de la Santé, Plan national de développement sanitaire 2021-2030. Mai 2021
- le Dossier d’investissement des trois résultats transformateurs 2021 ;
- la Politique nationale de population 2010-2030 ;
- la Stratégie nationale genre (SNG) 2020-2024 ;
- la Politique sectorielle santé 2018-2027 et son plan triennal glissant ;
- la Stratégie du programme budgétaire 056 santé publique 2020-2022 ;
- le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020
- le Plan national d’accélération de la planification familiale 2017-2020 ;
- le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2016-2020 ;
- le Plan stratégique santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile des adolescents, des jeunes, et de la personne âgée (SRMNIA-PA) 2017-2020 ;
- la Stratégie de gratuité des soins et des services de planification familiale.

En outre, le ministère de la Santé s’est doté d’un Secrétariat technique chargé de l’accélération de la transition démographique (ST/ATD). Cette structure a pour mission la coordination multisectorielle de toutes les interventions de transition démographique.

Au plan juridique, le programme de PF est encadré par de nombreux textes législatifs et réglementaires à savoir :
- la loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de santé publique qui autorise l’offre de toutes les techniques et méthodes de planification familiale ;
- la loi n°049-2005/AN du 21 décembre 2005 portant santé de la reproduction qui clarifie les droits en matière de SR au Burkina Faso ;
- la loi n°06-2015/AN portant prévention, répression et réparation des violences à l’égard des femmes et des filles et la prise en charge des victimes.

Ces textes sont orientés par les instruments juridiques internationaux auxquels le Burkina Faso a souscrit. Entre autres, il s’agit :
- de la déclaration universelle des droits de l’homme ;
- du Pacte International relatif aux droits civils et politiques ;
- du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels ;
- de la Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes (CEDEF) ;
- du Protocole additionnel à la charte africaine des droits de l’homme relatif aux droits de la femme, assorti de son Plan d’action, de la Déclaration de la CIPD au Caire en 1994, également assorti de son Plan d’action ;
- de la Convention n°3 de l’OIT relative à la protection de la maternité ;
- du Protocole de la Charte Africaine des droits de l’homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique ;
- du protocole de Maputo.
2.4. Economie

Le Burkina Faso est un pays à faible revenu dont l'économie repose essentiellement sur l'Agriculture. Son économie se caractérise par sa forte vulnérabilité L’activité économique évolue dans un contexte sociopolitique et sanitaire difficile, marqué par la persistance des attaques terroristes entraînant un déplacement interne des populations avec 1,147,699 déplacés internes au 31 Mars 2021 (HCRUN), la poursuite des revendications sociales et la crise sanitaire liée à la COVID-19 (surveillance multilatérale au sein de l'UEMOA 2020).

Le taux de croissance du PIB réel de 1,4% en 2020 contre 5,7% en 2019. Pour un seuil de pauvreté estimé à 154 061 FCFA, l'incidence de la pauvreté était de 40,1% en 2014 contre 46,4% en 2003. Ces faibles niveaux des indicateurs, contribuent à expliquer la position qu’occupe le Burkina Faso dans le classement de l’Indice de développement humain (IDH). En effet, avec un IDH de 0,452 le Burkina Faso est classé 182e sur 189 pays en 2019.

Tenant compte du milieu de résidence, la pauvreté est très prononcée en milieu rural, avec une incidence de 47,5% contre 13,6% en milieu urbain. La pauvreté en milieu rural contribue à 92 % à l'incidence de la pauvreté. Il existe des écarts importants de l'indice de pauvreté entre les zones urbaines et rurales et selon les régions du pays. La cartographie régionale de la pauvreté en 2014 montre des disparités régionales allant de 9,3 % dans la région du Centre à 70,4% dans la région du Nord (Burkina Faso, 2016). Ces écarts détermineraient la persistance des inégalités d'accès aux soins de santé ainsi qu’à la planification familiale.


2.5. Contexte social et culturel

Le Burkina Faso compte environ 67 groupes ethnonlinguistiques pratiquant des religions diverses dont les trois principales sont l’islam (60,5%), le christianisme (23,2%) et l’animisme (15,3%), (OUEDRAOGO et RIPAMA, 2009). Cette population majoritairement rurale (73,7%) reste attachée aux valeurs traditionnelles. Organisés en communautés, ces groupes ont une diversité de pratiques qui ont forgé des traditions solides et établi des systèmes de rapports de genre variés.

Le patriarchat est le système de parenté dominant qui confère à l’homme tous les pouvoirs, bien souvent au détriment de la femme : pouvoir de gestion des biens familiaux et d’accès aux bénéfices ainsi que la gestion de sa sexualité et le pouvoir de décision au recours aux soins. Selon INSD et ICF International (2012), pour les soins de santé de la femme, les décisions sont prises, dans la majorité des cas, principalement par le conjoint (75%). Le faible pouvoir de décision des femmes
pourrait constituer une barrière à la demande des services de PF. Des résultats d’une étude portant sur les déterminants psychosociaux dans le dépistage du VIH chez les femmes enceintes au cours des soins prénataux ont montré que dans la commune de Tiébélé, dans 68,1% des cas, ce sont les partenaires sexuels hommes qui prennent les décisions pour l’accès aux soins de santé (ZOUBIRE, 2015).

Au niveau social, dans les milieux ruraux et semi-urbains en particulier, la population aspire à une famille nombreuse parce qu’elle peut constituer un facteur important de production économique et de prestige social. En effet, sur le plan social, l’enfant est considéré comme un capital économique et un facteur de reproduction sociale de l’espèce. Il représente pour les parents un indicateur de réussite sociale dans la mesure où il est une garantie pour la continuité de l’espèce et de la gestion du patrimoine familial. Sur le plan économique, les enfants et les jeunes constituent une source pour l’économie familiale. Ce qui pousse les parents, exerçant notamment dans le secteur agricole à avoir plus d’enfants (SIE TIOYE et BAHAN, 2009).

Selon les données du RGPH 2006, les langues nationales (dialectes locaux) sont les principales langues de communication. En effet, elles sont utilisées par la quasi-totalité de la population (96,8%). Les langues les plus utilisées sont le mooré (50,5%), le fulfulde (9,3%), le gulmancéma (6,1%), le dioula (4,9%), le bissa (3,2%), le bwamu (2,1%); toutes les autres langues représentant chacune moins de 2% (OUEDRAOGO et RIPAMA, 2009). Selon le sexe, 96,6% des hommes et 97,1% des femmes utilisent ces langues. Le taux de masculinité est de 93,4 ; ce qui traduit une prédominance des femmes par rapport aux hommes. En 2014, l’enquête multi sectorielle a révélé des proportions de 2,4% de femmes et 2,5% d’hommes vivant avec un handicap.

La persistance des comportements inégalitaires entre hommes et femmes est fortement liée au faible niveau de scolarisation et d’alphabétisation des populations, notamment en zone rurale. Malgré les progrès enregistrés ces dernières années, l’accès à l’éducation de base demeure limité au Burkina Faso. Le taux brut de scolarisation du primaire est de 90,7 % pour l’année scolaire 2017-2018. Pour la même période le taux global d’achèvement au primaire est de 63% ; il est de 67,6 % chez les filles et de 58,8 % chez les garçons. Pour le post primaire ce taux est de 40,6% dont 42 ,1% chez les filles et 39,2% soit une parité de Filles/Garçons de 1,1%. Si cette tendance est positive pour les filles au primaire et au post primaire, elle est par contre négative au secondaire. En effet, le taux global d’achèvement est de 14,8% avec 11,9% chez les filles et 17,7% chez les garçons4.

---

4 Annuaire statistique MENAPLN 2018, Année scolaire 2017-2018
III. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Le Burkina Faso a connu des progrès importants au cours de la dernière décennie concernant la PF, en témoignent la hausse progressive de la prévalence contraceptive et une baisse continue des besoins non satisfaits. Malgré ces progrès, de nombreux obstacles persistent.

L’analyse de la situation de la PF intègre le bilan du PNAPF 2017-2020 et est faite selon les axes stratégiques dudit plan que sont : création de la demande, offre et accès de produits de PF, sécurisation des produits contraceptifs, environnement habilitant, politique et financement, coordination, suivi et évaluation.

3.1. Bilan de mise en œuvre du PNAPF 2017-2020

Le Plan national d’accélération de la planification familiale (PNAPF) 2017-2020 a été élaboré et mis en œuvre dans la perspective d’augmenter la prévalence contraceptive moderne de 22,5% en 2015 à 32% en 2020 chez les femmes en union. Il répond ainsi à l’objectif stratégique de l’axe 2 du Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020 qui est de « Promouvoir la santé des populations et accélérer la transition démographique ».

Dans le PNAPF 2017-2020, il était prévu d’adresser au total dix-neuf (19) défis répartis dans cinq axes que sont :

- Création de la demande avec six (6) défis ;
- Offre et accès aux services avec cinq (5) défis ;
- Sécurisation des produits contraceptifs avec un (1) défi ;
- Environnement habilitant, politique et financement avec six (6) défis ;
- Coordination, suivi et évaluation avec un (1) défi.

Sa mise en œuvre a permis d’engranger quelques résultats probants par axe selon le rapport de la revue du PNAPF 2017-2020 (MS, 2020). De façon générale, les résultats de cette revue montrent qu’aucun défi n’a été entièrement relevé au cours de la période 2017-2020.

3.1.1. Création de la demande

Sur un total de six (6) défis retenus pour cet axe, deux (2) ont été jugés diminués au regard des efforts fournis par les différents acteurs sur le terrain : la faible information des femmes sur la PF et de l’insuffisance d’information sur la SRAJ.

Cependant, quatre (4) défis ont été jugés persistants. Il s’agit de la faible qualité de l’information sur la contraception adressée d’une part aux femmes et de l’autre aux adolescents et jeunes, de l’insuffisance de l’intégration de l’éducation complète à la sexualité dans les curricula de formation dans les établissements d’enseignement et de la faible implication des hommes dans la planification familiale (PF).
Les résultats des entretiens réalisés avec les acteurs au cours de la revue ont révélé d'autres défis en rapport avec la « création de la demande ». On peut citer, la difficulté de parler de la santé de la reproduction/PF (SR/PF) en milieu scolaire, la persistance des barrières socioculturelles et le faible accès des jeunes couples à l'information.

3.1.2. Offre et accès aux services

Concernant cet axe, sur cinq (5) défis retenus, quatre (4) ont été jugés diminués au regard des interventions des acteurs. Il s'agit de l'insuffisance d'accès des adolescents et jeunes, y compris ceux marginalisés et en situation de vulnérabilité, à la contraception, de la faible qualité de services de PF, du faible accès à la PF d'une part des femmes rurales et de l'autre de celles vivant en milieu péri-urbain. L'insuffisance de convivialité dans l'offre de la contraception aux adolescents et jeunes reste le seul défi persistant de l'axe « offre et accès aux services ».

En plus de ces défis, l'analyse des entretiens de terrain a révélé que le contexte d'insécurité et les mouvements d'humeurs (grèves) affectent la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des services de PF. Ces entretiens ont révélé, par ailleurs, que l'insuffisance des ressources (personnel qualifié, équipement et matériel) constitue un obstacle à l'offre des services de PF.

3.1.3. Sécurisation des produits contraceptifs

La persistance des ruptures de stocks de produits contraceptifs dans les formations sanitaires était le seul défi retenu dans le PNAPF 2017-2020 pour l'axe « sécurisation des produits contraceptifs ». En considération des actions menées sur terrain pour rendre disponibles les produits contraceptifs, ce défi a été jugé diminué. Les résultats des entretiens réalisés avec les acteurs montrent que le retard et le remboursement partiel des fonds de gratuité des soins aux formations sanitaires pourrait exacerber la persistance de ces ruptures.

3.1.4. Environnement habilitant, politique et financement

Pour ce qui est de cet axe, sur six (6) défis identifiés dans le PNAPF 2017-2020, seul un (1) est toujours persistant notamment l'insuffisance et la méconnaissance des droits en matière de SR/PF (y compris la loi SR) par les femmes, les prestataires de santé et autres intervenants. A l'opposé, cinq (5) défis ont été jugés diminués au regard des résultats des interventions sur le terrain. Il s'agit de :

- la faible implication des autres secteurs ministériels et institutions en faveur de la PF ;
- la faible prise en compte des besoins des jeunes dans les politiques de SR/PF ;
- l'insuffisance du rôle de veille de la Société civile face aux engagements en faveur de la PF ;
- l'insuffisance du financement de PF ;
- la faible accessibilité financière des jeunes à la contraception.
Selon les résultats de l’enquête qualitative, l’absence d’un plan de mobilisation de ressources, de table ronde des bailleurs, et la faible dissémination et appropriation du PNAPF 2017-2020 constituent un goulot d’étranglement à la mise en œuvre des activités de PF.

3.1.5. Coordination, suivi et évaluation

L’insuffisance dans la coordination, le suivi-évaluation des activités de planification familiale est l’unique défi retenu pour l’axe « coordination, suivi et évaluation ». De plus, bien que cela ne fût pas clairement défini dans le plan, l’absence de formalisation des activités de gestion des connaissances dans le cadre du PNAPF devrait être une préoccupation majeure. Au regard des interventions mises en œuvre, ce défi a été jugé diminué d’une part et d’autre part, il s’avère que la gestion des connaissances n’est pas dûment prise en charge. Les résultats de l’enquête qualitative enseignent que l’absence de cartographie dynamique des interventions et leur faible documentation et capitalisation, ainsi que leur partage approprié en interne comme en externe constituent des goulots d’étranglement au suivi, à l’évaluation et à la gestion des connaissances du programme de PF.

3.2. Analyse par axe stratégique

3.2.1. Création de la demande

La création de la demande constitue un pan très important du PNPF. Elle repose sur le modèle socio-écologique ainsi que sur la capacité des acteurs à concevoir, à mettre en œuvre et à suivre des activités efficientes de changement social et comportemental (CSC). Bien qu’il existe certaines données sur la demande des services de PF, on constate qu’elles demeurent insuffisantes et ne sont toujours pas utilisées pour définir des stratégies et orienter la prise de décisions. Par ailleurs, il subsiste des gaps en matière d’études ou de recherches sur le comportement pour l’utilisation des services de PF (hommes, femmes, jeunes, prestataires). La production des données à l’échelle nationale apparaît alors comme un chemin critique pour suivre convenablement les résultats escomptés en matière de PF. L’évaluation des capacités des acteurs en matière de CSC au Burkina Faso en 2020, montre une insuffisance de compétence aux principales phases du processus de CSC (conception, mise en œuvre et suivi/évaluation), d’où la nécessité d’un renforcement des capacités en CSC des ressources humaines de l’écosystème (voir annexe 1).

3.2.1.1. Connaissances et attitudes en matière de PF

Les résultats de l’EDSBF-MICS IV ont montré que la quasi-totalité des femmes (97%) et des hommes (97,4%) connaissaient au moins une méthode contraceptive quelconque (INSD et ICF International, 2012). Cependant, cette connaissance est apparente, car seul le condom masculin était la méthode contraceptive la plus...
connue. La persistance des attitudes et pratiques limitant la promotion de la PF au niveau individuel et communautaire sont dues, entre autres, au fait que plus de 40% de femmes ont des idées fausses sur la planification familiale, tout comme 43% des adolescentes et les jeunes (15-24 ans). (Round 7 du PMA)

L’attitude des burkinabè à l’égard de la PF se traduit également par des besoins non satisfaits qui ont augmenté de 2018 à 2020 de 18 à 21% avant de retomber à 18% (PMA Round 6, 7 et 8). Cette augmentation suivie d’une stagnation pourrait s’expliquer entre autres par une insuffisance de la qualité de l’information et de la communication, les mythes et rumeurs sur la planification familiale, une insuffisance de la qualité de l'offre de service. Elle peut aussi s’expliquer par un possible besoin croissant des burkinabè à adopter une méthode PF.

En outre, la même enquête a relevé que le désir d’avoir des enfants chez les femmes est un fait culturel et social important, l’enfant étant considéré comme un capital social, économique et un facteur de pérennisation de l’espèce.

3.2.1.2. Comportements en matière de planification familiale

Au Burkina Faso, les femmes rurales adoptent leur première méthode contraceptive tardivement après leur troisième enfant (3,3) contre 1,5 en milieu urbain. Cela a un impact sur l'ISF car ces femmes auront d'autres enfants au cours de leur vie procréative.

Au Burkina Faso, le pouvoir décisionnel de la femme reste toujours faible concernant sa propre santé. En effet, selon les résultats du round 8 de PMA Burkina Faso, seulement 43% de femmes ont décidé seule de l’adoption de leur méthode, 19% l’ont adoptée en cachette (round7), 11% n’utilisent pas de méthode à cause du refus de leur conjoint/partenaire (round7). De même, la communication au sein du couple reste faible avec seulement 45% de prise de décision concertée pour l’adoption d’une méthode de PF.

Bien que l’on observe le recrutement de nouvelles utilisatrices des méthodes de PF, 35% d’entre elles ont arrêté l’utilisation de leur méthode pour diverses raisons dont 17% liées aux effets secondaires. Le rôle des prestataires et la qualité des prestations restent un facteur très important dans le recrutement et le maintien des utilisatrices. Les résultats du round 8 de PMA Burkina Faso montrent que l’indice information méthode plus (IIM+) est de 35%. Cet indice peut être un facteur de renforcement de la confiance de l’utilisatrice au système de soins et renforcer sa résilience à maintenir sa méthode même en cas de survenue d’effets secondaires.
3.2.1.3. Cibles prioritaires

a) Adolescent(e)s et jeunes

En 2018, le Burkina Faso compte environ 3 487 organisations de jeunes et 2 784 centres d'écoute et dialogue pour jeunes (CEDJ) répartis sur l'ensemble des 13 régions. Les jeunes représentent environ 64,8 % de la population du Burkina Faso. L'âge médian à la première union et au premier rapport sexuel est de 17,8 ans (EDSB-IV).

La fécondité des adolescents et des jeunes comporte, outre des conséquences d'ordre démographique, des implications d'ordre sanitaire du fait du caractère fragile et vulnérable de leur corps, qui les expose à des risques de complications obstétricales pendant la grossesse et l'accouchement, avec comme corollaire l'augmentation des indicateurs de morbidité et de mortalité dans cette frange de la population.

La jeunesse du Burkina Faso, qui constitue un pilier essentiel du développement socio-économique, est confrontée à de nombreux problèmes, dont ceux liés à la santé sexuelle et reproductive, qui entravent son plein épanouissement. Le Burkina Faso s’est engagé dans le cadre des objectifs du Partenariat de Ouagadougou (PO) et du FP2020 en faveur de la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes par l’intermédiaire de plusieurs documents stratégiques, notamment le Plan national d’accélération de la planification familiale (PNAPF 2017-2020) et le Plan stratégique de santé des adolescents et des jeunes 2015-2020. Depuis 2017, le Burkina Faso s’est spécifiquement engagé, en ce qui concerne l’implication des jeunes, à veiller à ce qu’au moins 15 % des activités financées du Plan de PF soient dédiées à la prise en charge des besoins des jeunes, conformément à la déclaration des jeunes du Partenariat de Ouagadougou et aux engagements nationaux pris dans le cadre du PO et du programme Family Planning 2020.

Le PNPF 2021-2025 vient à nouveau renforcer les acquis du PNAPF 2017-2020 en prenant en compte nombre de préoccupations de la jeunesse lors du processus d’élaboration.

Le Burkina Faso fait face, dans certaines de ses régions, à des situations de crises humanitaires liées à l’insécurité et aux catastrophes naturelles affectant des milliers de ménages (déplacés/relocalisés) qui, de ce fait, sont confrontés à des difficultés d’accès aux services de santé reproductive.

En outre, les effets de la pandémie de COVID-19, notamment les restrictions de déplacement, les mesures de distanciation sociale, les gestes barrière et la crainte de recourir aux services de santé, de peur d’être contaminé, ou d’être diagnostiqué


*Le PNAPF a prévu, pour sa mise en œuvre entre 2017 et 2020, de consacrer 28,4 % du budget aux activités liées aux jeunes.
positif à la maladie, ont diminué la fréquentation et la sollicitation des services par les adolescents et les jeunes. Ce phénomène entraîne des risques liés à des comportements sexuels à risque et aux besoins non satisfaits en matière d’accès et d’offre de services pour les adolescents et les jeunes.

Il est donc impératif d’assurer, pour les populations et notamment les jeunes, la continuité des services de SR/PF et, avant tout, la contraception, pour les jeunes qui sont mariés, non mariés et, sexuellement actifs, et qui désirent repousser ou éviter une grossesse précoce.

Les attitudes et comportements des adolescentes et des jeunes vis-à-vis de la PF doivent être compris pour mieux les atteindre. Selon PMA2020 round 7, 47% des 15-19 ans et 45% des 20-24 ans des jeunes affirment que ceux d’entre eux qui utilisent la contraception ont des moeurs légères ou que la contraception est pour les femmes mariées. Le projet (re)solve a réalisé une étude de segmentation dans 3 pays dont le Burkina Faso sur les adolescentes et jeunes filles (15-24 ans). Cette étude a permis d’identifier 6 segments prioritaires pour le PNPF (voir annexe 2).

**b) Prestataires de soins**

Les prestataires constituent un maillon essentiel du continuum des soins de PF et constituent l’interface entre les utilisateurs des services de PF et le système de santé. Leurs attitudes et leurs comportements sont aussi assujettis aux mêmes règles et normes sociales qui sont à considérer pour les aider à dépasser les préjugés et autres considérations quant à la fourniture de services PF en général et en particulier aux adolescents et aux jeunes. Une étude de segmentation sur prestataires menée par Cambert Collective (2019) concernant la prestation de service aux adolescents et aux jeunes a abouti aux conclusions suivantes :

- 66% des prestataires estiment que fournir des services de contraception aux jeunes les préoccupe par rapport à la réputation de leur centre de santé dans la communauté ;
- 35% d’entre eux pensent que les jeunes ne sont pas capables de choisir la méthode qui leur convient le mieux ;
- 60% pensent que les méthodes contraceptives sont plus appropriées pour les femmes de plus de 25 ans ;
- 31% pensent que leur religion considère que c’est un péché pour les jeunes filles non mariées d’utiliser la contraception.

Cette segmentation a permis de déterminer six segments permettant ainsi de mieux cibler les comportements des prestataires (voir annexe).

**c) Hommes**

Les hommes en tant que clients, partenaires et acteurs de changement constituent une cible très importante pour favoriser le soutien à la femme dans l’adoption d’une méthode de PF et dans le changement de normes sociales concernant la SR de
façon générale et la PF en particulier. En 2017, Transform PHARE a mené une étude sur l'implication des hommes dans la PF. Cette étude note que cinq dynamiques motivent les attitudes et comportements des hommes en matière de PF :

- la perception de la sexualité et de la masculinité: une pression que peuvent ressentir les hommes à se comporter envers les femmes d'une certaine façon, afin de montrer leur masculinité;
- les normes sociales: des pressions sociales exercées sur les hommes et les couples en matière d'espacement des naissances. Les valeurs religieuses entrent aussi en ligne dans ce cadre;
- les dynamiques de couple: il s'agit de la dynamique de pouvoir et de la qualité de la communication au sein du couple;
- les connaissances et l'accès aux services: les hommes reçoivent des informations conflictuelles de PF provenant de sources différentes ; l'accès peut être restreint parce que les hommes ne se sentent pas à l'aise dans les centres de santé où ils peuvent recevoir des informations sur la santé de la reproduction;
- les considérations économiques: les moteurs économiques évoluent au cours de la durée de vie et selon le lieu de résidence.

**d) Femmes, personnes handicapées, personnes déplacées internes et réfugiés.**

A ces segments particuliers ci-dessus, il convient de prendre en considération les femmes de plus de 25 ans, les personnes handicapées, les personnes déplacées internes et les réfugiés. Ces segments, aussi importants qu’ils soient, ne disposent pas de données suffisantes à l’image des autres segments ci-dessus cités pour une meilleure définition des interventions de communication. Leur prise en compte est à la fois indispensable et, constitue aussi une question d’équité et de droits humains. Les femmes dans le Post partum et dans le post abortum représentent une cible privilégiée pour l’offre et l’utilisation des services de PF. En effet, une étude réalisée par Mackenzie révèle que les besoins non satisfaits varient, dans cette tranche de la population entre 60 et 65% alors qu’ils sont estimés à environ 20 % au sein de la population générale6, 7, 8.

---

7 Zhuzhi Moorea,⁎, Anne Pfitzer b, Rehana Gubinb, Elaine Charuratb, Leah Elliott c, Trevor Crofta: Missed opportunities for family planning: an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries, March 2015, ELSEVIER
8 Nguyen Toan Tran, Armando Seuc, Abou Coulibaly, Sihem Landousi, Tieba Millogo, Fatou Sissoko, Wambi Maurice E Yameogo, Souleymane Zan, Asa Cuzin-Kihl, James Kiarie, Mary Eluned Gaffield, Blandine Thieba, Seni Kouanda, Post-partum family planning in Burkina Faso (Yam Daabo): a two group, multi-intervention, single-blinded, cluster-randomised controlled trial, 2019, Lancet
Mettre un accent sur la disponibilité, l’offre des méthodes de PFPP et de PFPA, tout en fidélisant les femmes / clientes constitue une opportunité pour contribuer de façon importante à l’atteinte des objectifs du PNPF 2021-2025. Conformément aux recommandations de l’OMS, en plus du DIU, l’implant représente une méthode de choix pour les femmes dans le post partum et dans le post abortum, de même que les pilules progestatives.

3.2.1.4. Cartographie des besoins de l’utilisatrice

La femme évolue dans un environnement socio-écologique complexe avec des besoins informels et communicationnels dynamiques en fonction des moments clés dans le continuum des soins (graphique 4) c’est-à-dire « avant le service », « pendant le service » et « après le service ». Aussi, la revue du PNAPF 2017-2020 a mis en exergue que la plupart des activités de communication se situaient dans la phase « avant le service » du continuum de soins pouvant, entre autres, exacerber le déficit informationnel pendant le service avec les prestataires et après le service pour la gestion des effets secondaires par exemple. Anticiper et axer les interventions sur les besoins de l’utilisatrice permet de mieux transformer les connaissances en attitudes et les attitudes en comportements souhaités.

Graphique 4 : Modèle de cercle continu des soins

3.2.1.5. Exposition aux médias et sources d’informations

Selon les données du PMA-2020 (round 8), les femmes s’informent sur la PF auprès des prestataires ou les agents de santé communautaire soit 13% chez les 15-19 ans, 29% chez les 20-24 ans et 29% chez les 25-49 ans. Ces chiffres sont en baisse par rapport au round 7 (respectivement 15, 33 et 33%) ; Cette situation pourrait être due à la pandémie de la COVID-19 soit à la qualité des prestations de service de PF. Quant aux sources d’exposition et à la fréquence d’écoute, EDSBF-MICS IV, rapporte que plus de 45% des femmes burkinabé écoutent la radio au moins une fois par semaine contre plus de 20% pour la TV. Les hommes, quant à eux, écoutent la radio au moins une fois par semaine à près de 67% contre plus de 27% pour la TV. Ces taux d’exposition sont assujettis au facteur lieu de résidence.

L’exposition des femmes et des hommes à la gamme des méthodes contraceptives modernes reste encore insuffisante de façon générale avec un net progrès dans les
villes du fait des médias. En effet, 63% des femmes ont déclaré avoir été exposées aux messages médiatiques sur la PF au cours de la même période dont 59,2% en milieu rural et 75,9% en milieu urbain (Cité par Annuaire statistique 2019, Ministère de la Santé).

L’environnement numérique du Burkina Faso est propice à une utilisation optimale des outils et applications numériques pour induire, renforcer le changement social et de comportement. En effet, on note que :

- il y a 21,5 millions de lignes téléphoniques avec un taux de pénétration de 101,5% ;
- 1,6 millions de personnes atteignables via Facebook dont 28,6% de femmes et 71,4% d’hommes ;
- l’utilisation des réseaux sociaux connaît une progression annuelle d’environ 400.000 utilisateurs.

Défis prioritaires retenus

<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis prioritaires retenus</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Faible qualité de la communication pour un changement social et comportemental</td>
</tr>
<tr>
<td>Persistance des perceptions et attitudes individuelles et communautaires limitant l’utilisation des services de planification familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>Faible accès des adolescents, des jeunes et des groupes marginalisés à l’information de qualité sur la SRAJ</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.2.2. Offre et accès aux services de planification familiale

3.2.2.1. Disponibilité des services de planification familiale

Le système de santé du Burkina Faso comprend trois niveaux dans sa structuration administrative : le niveau central composé des structures centrales et rattachées, le niveau intermédiaire comprenant 13 directions régionales de la santé et le niveau périphérique constitué de 70 districts sanitaires qui sont les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé. Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires (DGESS, 2020).

Le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons de soins : le premier échelon est le centre de santé et de promotion sociale (CSPS) et le deuxième échelon qui renvoie au centre médical avec antenne chirurgicale (CMA). Le deuxième niveau est représenté par le centre hospitalier régional (CHR). Le troisième niveau est constitué par le centre hospitalier universitaire. Le premier échelon du premier niveau de soins est appuyé par le niveau communautaire à travers la mise à contribution des agents de santé à base communautaire (ASBC) et des Agents de santé communautaire (ASC) en charge des futurs postes de santé communautaire (PSC).
Il existe d'autres structures publiques de soins tels que les services de santé des armées et les services de santé des travailleurs.

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des établissements privés de santé créés, ouverts et exploités par des personnes physiques (professionnels de santé) et morales (les confessions religieuses, les associations à base communautaire et les organisations non gouvernementales (ONG), les fondations et les mutuelles) qui viennent en appui au ministère de la santé en matière d’offre des services de PF.

Cependant, certaines structures privées ne sont pas assez outillées en matière d’offres des méthodes contraceptives surtout celles de longue durée d’action. Par ailleurs, l’offre de services de SR/PF est peu adaptée aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes y compris ceux marginalisés, les personnes handicapées et ceux en situation de vulnérabilité.

Plusieurs raisons expliquent cette situation. En effet, il y a une insuffisance et une inadaptation des centres de santé pour l’offre des services spécifiques aux adolescents (infrastructures, équipement, organisation, personnel). L’insuffisance dans l’organisation et le fonctionnement des centres jeunes et les centres de santé scolaires et universitaires constituent souvent un handicap à l’accès aux services de SR/PF à ces jeunes.

Les jeunes marginalisés et en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, professionnels de sexe, jeunes en milieu rural) n’ont pas souvent accès à la contraception de leur choix. Les services conviviaux sont faiblement intégrés dans les centres de santé universitaires (CSU) et les centres de santé y compris les sites abritant les personnes déplacées internes (PDI) au profit des adolescents et jeunes. En outre, les centres de santé et CSU ne disposent pas d’assez de capacités (compétences, équipement, infrastructures) en approches jeunes. A cela s’ajoute le faible recours à l’utilisation des services de la planification familiale par les personnes handicapées à cause de l’inaccessibilité aux services de PF, les pesanteurs socioculturelles et les rumeurs sur les effets indésirables des produits contraceptifs. C’est dans ce sens qu’il faut renforcer les compétences des prestataires des structures publiques et privées en stratégie « amie des jeunes » pour prendre en compte la spécificité des besoins des adolescents et jeunes (y compris ceux marginalisés et en situation de vulnérabilité) à la PF.

Les femmes dans le Post-partum/Post-abortion ont des besoins non satisfaits en PF particulièrement plus élevés et sont ciblées du fait de leur vulnérabilité. Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de PF aux femmes dans le post-partum et post-abortion devrait permettre d’avoir des gains rapides pour l’atteinte des objectifs de TPC.

L’évaluation de la situation de l’intégration de la PF du post abortum (PFPA) dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et de nutrition au bénéfice des femmes, réalisée par l'Institut de recherche en science de la santé (IRSS) en 2018 au Burkina Faso, révèle une insuffisance de l’offre de la PFPA aux points de
contact du couple mère enfant avec les centres de santé (SPN, Accouchement, CPoN, CNS/Vaccination, CREN) et de la promotion des méthodes contraceptives modernes dans les groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (GASPA)\(^9\),\(^{10}\). L’offre est limitée du fait de l’organisation des services (l’absence de mécanisme formel de référence des femmes entre les différents postes de soins), et les prestataires ne sont pas suffisamment outillés pour fournir le counseling et les services de PFPA au niveau de ces points de prestation.

Les résultats de l’enquête SARA 2018 (DGESS/MS, 2019) révèlent qu’en 2018, 85% des formations sanitaires (FS) offraient des services de PF contre 90% en 2016 et 91% en 2014. La disponibilité des contraceptifs oraux combinés, les implants et les pilules anticonceptionnelles d’urgence était respectivement de 84% ; 82% et 68% dans les FS.

La crise sécuritaire a conduit à la fermeture de certains centres de santé, et au fonctionnement à minima de certaines formations sanitaires avec le déplacement important de personnes majoritairement constituées de femmes et d’enfants. La crise humanitaire qui se traduit par des déplacements massifs de population, toutes choses qui affectent profondément le fonctionnement des services sociaux de base en limitant l’accès des adolescent-e-s et jeunes aux services de SRAJ en général et de planification familiale de qualité, particulièrement au niveau des sites d’accueil des PDI (Ivanova et al., 2018). Si les services sont disponibles, ils ne sont pas souvent de la plus haute qualité et ne sont pas bien adaptés aux besoins spécifiques des personnes déplacées (Casey et al. 2015) en particulier les adolescents et les jeunes.

Par ailleurs, la crise sanitaire due à la maladie à coronavirus a contribué à accroître les difficultés d’accès aux services de santé et surtout de PF des populations. L’Institut Guttmacher (2020) a montré que l’effet de la pandémie de COVID-19 sur les services de Santé sexuelle et reproductive dans les pays à revenus faibles et moyens dont le Burkina Faso (PRFM) pourrait se traduire par une baisse proportionnelle de 10% de l’utilisation de méthodes contraceptives réversibles à courte et longue durée d’action en raison d’un accès réduit et entraînerait 49 millions de femmes additionnelles ayant un besoin non satisfait de contraceptifs modernes et 15 millions de grossesses non désirées supplémentaires au cours d’une année. Cela s’expliquerait par le fait que les populations auraient peur de contracter des maladies en se rendant dans les centres. Pour ces populations, les mesures de distanciation physique augmentent les délais d’attente, ce qui rend l’accès aux services peu pratique (Laouan, 2020). En outre, il y a une tendance à la réorientation des

---


\(^{10}\) IRSS (2018), Rapport d’évaluation de base du district sanitaire de PÔ (Hôpital de district, CSPS Urbain, CSPS Niché, CSPS de Tiébélé dans le cadre de la mise en place du modèle d’excellence d’intégration de la PFPP/SENN/NUTRITION
ressources destinées au financement des programmes de SR/PF vers la riposte contre la COVID-19. Cette situation si elle devrait perdurer, aura pour conséquence immédiate la réduction des services de SR/PF avec un impact direct sur la Santé sexuelle et reproductive des populations.

Aussi, la capacité opérationnelle des FS enquêtées à maintenir la continuité des soins et des services de PF en situation de COVID-19 était relativement faible. En effet, seulement 49,6% des FS enquêtées (publiques et privées) disposaient de directives et outils de gestion des données de PF, du personnel de santé formé en PF, d'un minimum d'équipement en PF, de médicaments et méthodes de PF et de mesures pour rendre accessibles les soins et les services de PF (OPTIONS, 2020).

En considération de ce qui précède, les parties prenantes recommandent :

- le renforcement des capacités des structures privées de santé dans la mise en œuvre des activités de PF/SR (équipements médicotechniques, intrants, consommables, etc.) ;
- la dynamisation des infirmeries scolaires ;
- l'implication des femmes pour l'accompagnement des adolescents et jeunes pour un accès aux services de SRPF de qualité ;
- le renforcement des capacités des acteurs pour la mise en œuvre du dispositif minimum d’urgence en SR ;
- la mise à disposition des directives sur « SR et COVID 19 ».

3.2.2.2. Accessibilité des services de planification familiale

En vue d’améliorer l’accessibilité financière, l’utilisation des services de santé de qualité et contribuer ainsi à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile, le Gouvernement burkinabè a instauré, depuis 2016, la gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans et celle de la PF en 2019. Sur le plan géographique, au Burkina Faso, en 2018, il fallait parcourir en moyenne 5,9 km pour accéder à une FS. En effet, le rayon moyen d’action théorique prenant en compte les FS privées était estimé à 5,6 km en 2020 (DGESS/MS, 2020). Ceci peut contribuer à réduire le rayon moyen d’action et par conséquent, augmenter l’utilisation des services de santé et particulièrement de la planification familiale.

Au côté des structures publiques, plusieurs ONG/associations et établissements privés de santé viennent en appui au Ministère de la santé par le renforcement de compétences et l’offre des services de PF. Elles offrent aux populations des services de PF en stratégie fixe et en stratégie mobile en milieu rural et en milieu péri urbain.

D’autres acteurs font le marketing social avec la distribution des préservatifs masculins et féminins et le renforcement de la création de la demande.

Dans la perspective de renforcer l’offre des méthodes contraceptives, les partenaires techniques et financiers, les structures privées et les organisations de la société civile appuient le Ministère de la santé dans la mise en œuvre d’approches innovantes telles que la Semaine nationale de planification familiale (SNPF), l’école des maris modèles, la PF du post partum (PFPP), la PFPA, la délégation des tâches
y compris l’auto injection du DMPA-SC, le renforcement de l’intégration bidirectionnelles des services de PF et de SRMNIA/Nutrition, en général. A ce jour, 35 districts sanitaires sont couverts en auto injection du DMPA-SC.

La délégation des tâches au niveau communautaire est effective dans cinq (05) régions et couvre vingt-huit (28) districts sanitaires.

Quant à la délégation des tâches au niveau des formations sanitaires (Agents de Première Ligne) elle est effective dans huit (08) régions dont trente-six (36) districts sanitaires.

### 3.2.2.3. Utilisation des services de planification familiale

L’utilisation des méthodes contraceptives modernes reste relativement basse malgré les efforts consentis pour la promotion de la PF. Le tableau I montre une légère augmentation du taux d’utilisation des méthodes contraceptives modernes entre 2015 et 2016 et sa diminution entre 2016 à 2018 (MS, 2016 ; 2017 ; 2018 et 2019). Cette baisse pourrait s’expliquer, entre autres, par la persistance des facteurs socioculturels, le faible accès géographique et financier des services de PF et la faible qualité des services de PF y compris la collecte des données.

**Tableau I : Taux (%) d’utilisation de méthodes contraceptives de 2015 à 2020**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taux (%) d’utilisation des méthodes contraceptives</td>
<td>31,1</td>
<td>31,7</td>
<td>27,5</td>
<td>24,9</td>
<td>ND</td>
<td>22,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Sources :** Annuaires statistiques 2015-2020

Selon l’INS et ICF International (2012), le niveau d’instruction des femmes constitue un autre facteur différentiel pour un recours à l’utilisation de la contraception. Selon les données de l’EMDS 2015, la prévalence contraceptive est respectivement de 20,6%, 35,1% et 46,3% pour aucun niveau, le niveau primaire et le niveau secondaire et plus. Les femmes en union qui ont un niveau d’instruction plus élevé recourent plus à la PF que celles qui n’ont aucun niveau d’instruction. Le niveau de pauvreté influe également sur la prévalence contraceptive. Selon l’EMDS 2015, la prévalence contraceptive est de 14,3% dans le quintile le plus pauvre et de 42,5% dans le quintile le plus riche.

En plus du niveau d’instruction, d’autres facteurs socioculturels expliquent le recours à la contraception moderne au Burkina Faso. Il s’agit de l’exposition des femmes aux médias et de l’attitude du mari/partenaire en matière de contraception. En effet, les femmes en union dont le mari/partenaire n’approuve pas la contraception ont moins de chance d’utiliser une méthode moderne de contraception que celles dont le mari/partenaire en est favorable. Aussi, les femmes en union qui ne sont pas exposées aux médias ont moins de chance de pratiquer une méthode moderne de contraception que celles qui en sont exposées (OUOBA, 2016).

La prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union était de 22,5% (INS, 2015). Les résultats des enquêtes de PMA Burkina Faso montrent une
évolution graduelle de cette prévalence depuis 2015 pour atteindre 30,7% en 2018. En 2019, elle était de 28,1%, soit une régression de 2,6 points (graphique 5) avant de revenir à 31,9% en 2020 (ISSP, 2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019 ; 2020 ; 2021). Cette baisse pourrait s’expliquer entre autres, par les mouvements d’humeurs que le Ministère de la santé a connus en 2019, le contexte sécuritaire précaire, entrainant le déplacement des populations et le fonctionnement à minima de certaines FS.

Graphique 5 : Évolution de la prévalence contraceptive de 2015 à 2020

Bien que la tendance globale montre une hausse significative du TPCm depuis 2015, elle reste non seulement loin des objectifs qui entraîneraient une possible réduction de la fécondité en vue de la capture du « dividende démographique » et elle cache dans le même temps des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes et le milieu de résidence. En effet, le graphique 6 montre une prévalence plus faible en milieu rural, bien qu’évolutive par rapport au milieu urbain. Il montre aussi une stagnation de la prévalence dans le milieu urbain depuis quelques années.

Outre ces constats, d’autres réalités liées aux mouvements de populations consécutifs à la crise sécuritaire, ont engendré d’autres vulnérabilités qui limitent l’accès de certaines femmes aux services de planification familiale. Ces résultats montrent que les ambitions pour le maintien d’une hausse de la prévalence contraceptive devraient tout autant maintenir les efforts déjà en court pour un meilleur accès des femmes du milieu rural à la contraception, mais aussi explorer d’autres stratégies pour l’amélioration de l’offre pour les femmes en milieu urbain et les autres groupes de femmes vulnérables.

Cette stagnation de la prévalence pourrait s’expliquer par le manque de pérennisation des acquis du secteur privé de santé, l’insuffisance de renforcement des capacités des officines et dépôts pharmaceutiques pour leur implication effective dans l’offre des services PF.

Enfin, les besoins de PF dans les zones périurbaines sont énormes vue la concentration des populations dans ces sites alors que l’offre des services PF y est limitée du fait de l’absence de stratégie adaptée.


Graphique 7 : Évolution de la proportion d’accouchées qui ont adopté une méthode contraceptive avant de quitter la maternité de 2015 à 2018.

Le niveau relativement faible de cet indicateur pourrait s’expliquer par le fait que toutes les FS n’offrent pas le DIUPP, lié à l’insuffisance de compétences et de matériel. En effet, les résultats de la mise en œuvre du Projet Planification Familiale du Post Partum (PFPP) montrent que la proportion d’accouchées qui ont adopté une méthode contraceptive de longue durée d’action (MLDA) avant de quitter la maternité a connu une augmentation dans les FS des zones d’intervention du projet, passant de 13,3% en 2016 à 21% en mars 2020.

L’OMS recommande de considérer la PFPP non pas comme un programme « vertical » mais comme partie intégrante des activités de santé maternelle et infantile et de planification familiale (OMS 2014). Le Burkina Faso a initié le renforcement de l’offre de services de PFPP/PFPA à travers son intégration à tous les points de
contact de la mère et du nouveau-né dans les formations sanitaires (SPN, Accouchement, CPoN et CNS/Vaccination). Ceci a permis d’accroître de 48% le nombre de femmes ayant bénéficié d’une méthode PFPP (DIU et implants) en 2019 comparé à 2018 dans les zones d’intervention de l’initiative au Burkina Faso.

Cette approche permet de réduire les occasions manquées d’offre de services aux femmes dans le post-partum et à améliorer l’utilisation des services de soins essentiels pour la mère et l’enfant à travers l’offre de paquets de services intégrés de qualité centrés sur la personne.

Bien que l’intégration des services de PF-SRMNIA soit bien décrite comme principe fondamental dans les documents normatifs et stratégiques du pays, celle-ci reste un défi au niveau de la mise en œuvre opérationnelle.


**Graphique 8 : Évolution des besoins non satisfaits en PF de 2015 à 2020 selon PMA Burkina**

Cette situation pourrait s’expliquer, entre autres, par la persistance des facteurs socioculturels notamment l’opposition de la famille, le faible accès géographique et financier des services de PF, à la faible qualité des services de PF et l’insuffisance dans la disponibilité permanente des produits contraceptifs.

3.2.2.4. **Qualité des services de planification familiale**

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de PF devraient assurer des services complets à leur clientèle en leur fournissant le maximum d’informations utiles, concernant entre autres, la gamme des méthodes contraceptives existantes, leurs contraintes ainsi que sur leurs effets indésirables et leurs contre-indications éventuelles (INSF et ICF International, 2012). Ces informations ont non seulement pour but d’aider les femmes à faire un choix éclairé.
mais aussi de permettre de corriger et de combattre les préjugés/mythes concernant les méthodes contraceptives.

Globalement, les résultats de la plateforme de recherche PMA ont montré qu’en 2020, près de la moitié (43,8%) des utilisatrices récentes n’ont pas reçu des informations sur les effets secondaires de leur méthode contraceptive pendant la consultation. Ces résultats montrent aussi que plus d’un tiers (38,8%) des utilisatrices n’ont pas reçu des informations sur une autre méthode autre que celle qu’elles utilisent actuellement et seulement 67,7% ont reçu des informations sur la possibilité de changer une méthode dans le futur.

Ces résultats démontrent globalement une insuffisance dans la qualité du counseling offert aux utilisatrices par les prestataires. Cette insuffisance dans la qualité du counseling demeure un défi majeur pour l’offre des services de planification familiale car elle joue un rôle important dans la discontinuation (abandon) des méthodes contraceptives dont les effets indésirables en constituent une des principales raisons.

A travers l’expérience des effets indésirables à laquelle ces utilisatrices ne sont pas préparées, elles constituent un mauvais relais pour les potentielles futures utilisatrices. Toutefois, les clients de la PF ont une bonne perception des aspects relationnels des services de PF. En effet, 98,7% des clients affirment avoir été traités avec courtoisie par les prestataires de soins en 2019. Cette proportion est similaire au 98,3% rapportés en 2018. La quasi-totalité des clients sont satisfaits de l’attitude globale du prestataire de santé à son égard (99,5% en 2018). Seulement 9% contre 13,1% en 2018 des clients indiquent avoir été obligés par les prestataires de soins à accepter une méthode de PF.

On note, néanmoins, que d’une manière générale, la quasi-totalité des clients est satisfaite du service reçu le jour de l’enquête (98,3%) et tous seraient prêts à revenir dans la formation sanitaire (98,0%) ou à recommander la formation sanitaire à leurs familles ou à leurs amis (98,6%) en 2019. Il faut toutefois relever que cette enquête de satisfaction, du fait que la collecte des données a été réalisée dans la formation sanitaire, pourrait avoir une influence sur les réponses des clients (IRSS 2019 enquête de disponibilité).

**Défis prioritaires**

- Insuffisance d’offre de services adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes (y compris ceux marginalisés et en situation de vulnérabilité) pour une sexualité responsable
- Faible qualité de l'offre et de la sécurité des clients des services de planification familiale
- Faible accessibilité des populations aux services de SR/PF y compris dans le contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire)
3.2.3. Sécurisation des produits contraceptifs

De façon générale, on note une bonne disponibilité des produits contraceptifs dans les différents points de prestation de services au cours de la période de 2017 à 2020, même si la tendance semble être à la baisse au fil des trois années (IRSS, 2020). En effet, selon les résultats de l’enquête de disponibilité des produits de santé de la reproduction dans les formations sanitaires (FS) réalisée en 2020 au Burkina Faso, 96,5% des FS avaient au moins trois méthodes en stock censées être offertes le jour de l’enquête.

Cette proportion était de 99% en 2017, 97,8% en 2018 et de 97,2% en 2019. Selon le niveau, ce pourcentage est beaucoup plus faible dans les formations sanitaires de niveau secondaire où seulement 94,5% disposaient d’au moins trois méthodes contraceptives le jour de l’enquête de 2020.

Au cours de la même enquête (IRSS, 2020), le pourcentage de FS ayant eu en stock au moins trois méthodes contraceptives modernes selon les directives nationales durant les trois derniers mois était de 94,1%. Ce pourcentage est en baisse continue par rapport aux années précédentes où il était de 96,2% en 2019 et de 97,8% en 2018.

Selon les rapports d’activités de l’UNFPA (MS, 2021), au regard de la dégradation du contexte sécuritaire, des kits de santé de la reproduction ont été distribués dans les formations sanitaires (FS) qui abritent des personnes déplacées internes (PDI). Il s’agit du kit 1 (condoms masculins et féminins), du Kit 2 (Matériel pour accouchement hygiénique individuel), kit3 (prise en charge des conséquences du viol), kit4 (contraceptifs oraux combinés (COC) et des injectables), Kit 5 (Traitement des infections sexuellement transmissibles) Kit 6 (matériel médical pour accouchement), kit 7 (dispositif intra utérin), Kit 11 (boîte de césarienne et consommables) et Kit 12 (matériel et consommables pour la transfusion sanguine). Malgré l’importance des consommables dans l’offre des services de PF, les rapports de suivi et de supervision montrent leur rupture dans les FS. Ces ruptures seraient, entre autres, dues à l’insuffisance dans la gestion des stocks et à la fréquence irrégulière d’approvisionnement des formations sanitaires.

Défi prioritaire retenu

- Faible disponibilité des produits contraceptifs, consommables et équipements médicotechniques aux points de prestation de services PF.

3.2.4. Environnement habilitant, politique et financement

Dans la perspective de booster les indicateurs de PF, le Burkina Faso a adhéré à FP2020 et au Partenariat de Ouagadougou (PO). Dans ce cadre, il a pris des engagements qui sont arrivés à terme en décembre 2020. Le processus de réengagement FP2030 a permis au pays de se doter de nouveaux engagements en

Ces nouveaux engagements tiennent compte de l’Agenda 2063 de l’Union Africaine (2010). En rappel, cet agenda « engage les Etats membres à intégrer les droits à la santé sexuelle et reproductive, la planification des naissances et les services de lutte contre le VIH/ SIDA à travers le renforcement de la mise en œuvre des engagements antérieurs pris pour améliorer l’état de santé de la mère, du nouveau-né et de l’enfant, la garantie de l’intégration nécessaire pour faciliter les synergies entre les programmes relatifs au VIH/SIDA, à la tuberculose, à la santé maternelle, néonatale et infantile ».

En termes de partenariat en matière de PF (cf. mapping des partenaires, annexe1), le Ministère de la santé bénéficie de l’appui d’un réseau de partenaires dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et le financement des interventions de PF. Concernant le financement de la PF, il a connu une hausse remarquable durant la période de 2011 à 2018 variant de 1,0 milliard de FCFA à 8,9 milliards de FCFA avec une hausse moyenne de 2 milliards par an (MS, 2021). Cette tendance a régressé en 2016 avant de rebondir pour atteindre 9,3 milliards en 2018. La tendance évolutive s’expliquerait en partie par la mise en œuvre du Plan de relance de la PF 2013-2015 et le Plan national d’accélération de la PF de 2017-2020 qui ont suscité une bonne mobilisation de ressources financières durant lesdites périodes avec un temps de chevauchement entre 2015 et 2017.

Les dépenses de la PF sont majoritairement supportées par les PTF dont la contribution moyenne est estimée à 60% sur la période 2011 à 2018. Les ressources extérieures ont connu une hausse progressive depuis 2012 avec un pic en 2015 soit une part contributive de 92,8% des dépenses de la PF. Aussi, des ressources mobilisables auprès des ministères concernés par les questions de planification familiale, les institutions et le secteur privé (santé et non santé) qui constituent d’énormes opportunités de financement sont pratiquement inexistantes. Ces institutions, dans la quasi-totalité, ne disposent pas des référentiels nationaux et les instruments juridiques en matière de PF et ne s’approprient donc pas des contenus. La participation des ménages aux dépenses de la PF reste également faible durant les cinq dernières années (globalement 34,9% des revenus des ménages étaient consacrés à la santé en 2019). Cette situation pourrait s’expliquer par la subvention de la PF supportée par les finances publiques.

Défis prioritaires retenus

- Faible implication des ministères connexes, institutions et le secteur privé en faveur de la PF ;
- Faibles disponibilité, adaptation et application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF ;
- Faible financement domestique de la PF.
3.2.5. Coordination, suivi et évaluation

En matière de gouvernance, il existe au niveau central des organes d'orientation, de coordination et de suivi des interventions spécifiques à la PF. Il s'agit du comité de pilotage (COPIL) et des groupes thématiques. Aux niveaux intermédiaire et périphérique, ces attributions sont prises en compte par les instances statutaires existantes que sont le Comité technique régional de santé (CTRS), la rencontre ICP/ECD et le Conseil de santé du district (CSD). L’amélioration continue de l’efficacité des interventions en matière de PF nécessite un renforcement du fonctionnement des organes du cadre institutionnel notamment le COPIL, les groupes thématiques, les CTRS et les CSD.

En dépit de l’appui conséquent des PTF en matière de PF, des difficultés subsistent dans la coordination des interventions des acteurs sur le terrain avec des disparités de couverture géographique. Aussi, les résultats de la revue du PNAPF 2017-2020 (MS, 2020) révèlent une insuffisance dans l’alignement de certains partenaires sur les priorités nationales en matière de PF. Une plus grande efficience des interventions de PF nécessite une meilleure coordination des interventions des partenaires pour une couverture équitable du territoire.

Défis prioritaires

| Insuffisance dans la coordination intra et intersectorielle des interventions en matière de planification familiale y compris le suivi, l’évaluation et la capitalisation des données et informations des parties prenantes. |
IV. CADRE STRATEGIQUE DU PNPF 2021-2025

Le PNPF 2021-2025 se fonde sur la vision, les valeurs, les principes directeurs et les objectifs contenus dans le PNDS 2021-2030. Il définit les priorités du Burkina Faso en matière de PF au cours de la période 2021-2025. À ce titre, au regard des problèmes prioritaires ci-dessus relevés, ce plan décline l’objectif global, les changements attendus, les actions à déployer et les coûts nécessaires pour atteindre ces changements, tout en mettant un accent particulier sur les jeunes.

4.1. Objectif global

Le PNPF 2021-2025 vise à faire passer le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025 chez les femmes en union.

4.2. Objectifs stratégiques

- **Objectif 1** : Accroître la demande d’informations et de services de PF auprès des femmes, des adolescents et des jeunes, en améliorant l’environnement favorable à la PF grâce à un engagement fort de la part de l’ensemble des acteurs clés du Burkina Faso ;
- **Objectif 2** : Garantir la couverture de l’offre de services de SR/PF et l’accès à des services de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes des zones rurales et enclavées ;
- **Objectif 3** : Assurer la sécurisation des produits contraceptifs à tout moment à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ainsi que leur disponibilité ;
- **Objectif 4** : Garantir un environnement favorable pour la PF ;
- **Objectif 5** : Renforcer le cadre de coordination des acteurs de la PF à tous les niveaux, et améliorer le suivi et l’évaluation en renforçant le système de collecte et de traitement des données.

4.3. Résultats

4.3.1. Changement ultime souhaité

Le changement ultime souhaité à l’issue de la mise en œuvre du PNPF 2021-2025 est d’accroître la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 31,9% en 2020 à 41,3% en 2025 pour soutenir l’accélération de la transition démographique en vue de la capture du dividende démographique.

---

11 La désagrégation de cette prévalence contraceptive suivant les régions est illustrée à l’annexe 3. Pour atteindre l’objectif d’un TPCm de 41,3 % d’ici 2025, on estime que le TPCm devra croître en moyenne de 1,88 % par an. Le TPCm cible pour les femmes en âge de procréer a été examiné et sélectionné dans le cadre d’une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF au Burkina Faso.
Alors, le nombre d'enfants par femme en âge de procréer passe de 5,4 à 4,6.

4.3.2. Changements intermédiaires

4.3.2.1. Changement intermédiaire 1

Si les capacités des structures sont renforcées pour assurer une communication de qualité,
Si la segmentation des messages est réalisée pour mieux prendre en compte les besoins spécifiques de chaque cible,
Si les stratégies innovantes d’implication des hommes ont connu une extension pour une meilleure adhésion de ces derniers à la PF,
Si les besoins des adolescents et jeunes en matière de communication sont adaptés pour l’ adoption d’un comportement sexuel responsable,
Alors, l’utilisation des services de PF sera améliorée.
4.3.2.2. Changement intermédiaire 2

Si les hommes, les leaders religieux et coutumiers, les jeunes scolarisés ou non, les personnes handicapées et les autres groupes spécifiques sont engagés en faveur de la PF,
Si les femmes, les adolescents et jeunes et les hommes ont des attitudes positives pour s'engager en faveur de la PF,
Alors, les couples et les individus adopteront des comportements favorables à la planification familiale.

4.3.2.3. Changement intermédiaire 3

Si les capacités de s enseignants et des pairs éducateurs sont renforcées en EVF pour accompagner les jeunes à une sexualité responsable,
Si les plateformes de jeunesse pour la promotion de la SSRAJ sont dynamiques pour répondre aux besoins d'orientation des jeunes en matière de sexualité responsable,
Si la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes non scolarisés est prise en compte dans les modules d'EVF pour répondre aux besoins d'orientation des jeunes en matière de sexualité responsable,
Alors, les adolescents et jeunes auront accès à des informations de qualité sur la SRAJ.

4.3.2.4. Changement intermédiaire 4

Si les capacités des services de PF en matière d'assurance qualité sont renforcées pour une offre de qualité,
Si l'offre des services de PF de qualité est effective dans les structures publiques et privées de santé y compris les services des armées pour satisfaire les clients,
Alors, l'offre de services de PF sécurisé et de qualité sera renforcée.

4.3.2.5. Changement intermédiaire 5

Si les capacités des centres de santé, centres jeunes et centres de santé scolaire et universitaire (CSU) sont renforcées pour l’offre de services de contraception adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes,
Si les besoins spécifiques en matière de PF des personnes handicapées (visuelles, auditives, physique, mentales), des PDI et des victimes de VBG sont pris en compte pour satisfaire chaque groupe,
Si la couverture géographique des stratégies novatrices est accrue pour améliorer l’accessibilité aux services de PF,
Alors, l’offre de services de contraception adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes sera améliorée.

4.3.2.6. Changement intermédiaire 6

Si la mise en œuvre de l’approche jeunes leaders sur les meilleures pratiques d’offre de service PF a connu une extension dans les établissements pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive,
Si l’offre de service de PF est renforcée dans le contexte humanitaire et les zones à accès difficile pour accroître l’accessibilité à la contraception, alors, l’accessibilité des populations aux services de SR/PF y compris dans le contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire) sera améliorée.

4.3.2.7. Changement intermédiaire 7

Si l’approvisionnement suffisant en produits contraceptifs, consommables médicaux et équipement médicotechnique est assurée pour garantir la disponibilité des services de PF, si la qualité des produits contraceptifs, des consommables médicaux et des services logistiques est assurée tout au long de la chaîne d’approvisionnement pour garantir la sécurité des produits, si le système d’information en gestion logistique des produits de santé y compris les produits contraceptifs est assuré pour garantir la disponibilité des produits PF, alors, la disponibilité des produits contraceptifs, des équipements et matériels médico techniques aux points de prestation de services PF sera améliorée.

4.3.2.8. Changement intermédiaire 8

Si l’ancrage institutionnel de la PF est relevé pour assurer une meilleure coordination des interventions intersectorielles, si la participation des parties prenantes identifiées est assurée à toutes les étapes du plan pour une meilleure appropriation (élaboration, mise en œuvre, suivi et évaluation), alors, l’implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé dans la PF sera effective.

4.3.2.9. Changement intermédiaire 9

Si les politiques, textes législatifs et règlementaires sont adaptés et disponibles auprès de toutes les parties prenantes pour créer un environnement favorable à la PF, si l’appropriation des politiques, textes législatifs et règlementaires, et des outils sur la PF par l’ensemble des parties prenantes est effective pour garantir les droits en matière de PF, alors, les clients et les prestataires s’approprieront les droits et les devoirs en matière de SR/PF.

4.3.2.10. Changement intermédiaire 10

Si un mécanisme de mobilisation des ressources domestiques est disponible pour accroître les ressources financières en faveur de la PF, si des financements sont alloués à la PF pour assurer la pérennité des interventions, alors, les financements domestiques en faveur de la PF seront accrus.
4.3.2.11. Changement intermédiaire 11
Si des outils de suivi et d’évaluation du plan sont élaborés pour assurer sa mise en œuvre efficace,
Si un mécanisme de gestion des connaissances et des données probantes est disponible pour faciliter la prise de décisions basée sur les évidences,
Alors, des données probantes actualisées en matière de PF seront disponibles.

4.3.2.12. Changement intermédiaire 12
Si des cadres de concertation multisectoriels sont mis en place pour une meilleure coordination des interventions,
Si les organes de coordination du PNPF 2021-2025 aux niveaux central, intermédiaire et périphérique sont fonctionnels pour assurer le management du plan,
Alors, la coordination des interventions en PF sera assurée.

4.4. Actions prioritaires
Les actions prioritaires identifiées pour relever les défis par axe stratégique sont définies dans le tableau II.
**Tableau II : Actions prioritaires par axe du PNPF2021-2025**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Axe stratégique</th>
<th>Défis</th>
<th>Actions prioritaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Création de la demande</td>
<td>Faible qualité de la communication pour un changement social et comportemental</td>
<td><strong>CD1.1.</strong> Renforcement des actions de communication de qualité au cours des interventions en PF (SNPF, campagnes média, journées spécifiques PF, activités de routine) prenant en compte les droits en matière de PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>CD1.2.</strong> Organisation de campagnes nationales de mass-médias sur la PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>CD1.3.</strong> Intégration et utilisation des messages de PF dans les activités de sensibilisation des réseaux, coopératives, des groupements communautaires (femmes, jeunes, personnes handicapées) que les corps de métiers (salons de coiffure, couture et autres) à travers la communication interpersonnelle (CIP)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>CD1.4.</strong> Utilisation de la plateforme des grands événements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la femme…) pour la promotion de la SR/PF à travers des messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et lieu de résidence</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>CD1.5.</strong> Renforcement des capacités des prestataires sur les techniques de CIP (counseling, causerie…)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>CD1.6.</strong> Production et diffusion d'affichages et flyers contenant des messages clés en segmentant les femmes par milieu de résidence, par catégorie socioprofessionnelle et par groupe social y compris celles vivant avec un handicap</td>
</tr>
<tr>
<td>Persistance des perceptions et attitudes individuelles et communautaires limitant l'utilisation des services de planification familiale</td>
<td></td>
<td><strong>CD2.1.</strong> Mise en œuvre de stratégies innovantes d'implication des hommes pour la promotion de la PF (« école des maris et futurs époux, Approche IFC…))</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>CD2.2.</strong> Plaidoyer en direction des élus locaux, leaders communautaires et notables en vue d'accroître leur engagement sur les bienfaits de la PF</td>
</tr>
</tbody>
</table>

38
<table>
<thead>
<tr>
<th>Axe stratégique</th>
<th>Défis</th>
<th>Actions prioritaires</th>
</tr>
</thead>
</table>
|                 | Faible accès des adolescents, des jeunes et des groupes marginalisés à l'information de qualité sur la SRAJ                                                                                           | **CD2.3.** Implication des leaders religieux et coutumiers dans la mobilisation communautaire des hommes en faveur de la PF  
**CD2.4.** Renforcement des capacités des structures en matière de communication/approches de communication  
**CD2.5.** Renforcement des actions de sensibilisation des adolescents et des jeunes à travers les plateformes accessibles, les pairs éducateurs dans les milieux scolaires et non scolaires |
|                 |                                                                                                                                                                                                        | **CD3.1.** Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en Education à la vie familiale (EVF)  
**CD3.2.** Elaboration du document national d’orientation d’EVF prenant en compte les adolescents et les jeunes non scolarisés  
**CD3.3.** Renforcement des compétences des prestataires sur le counseling  
**CD3.4.** Extension de l’EVF à l’échelle nationale  
**CD3.5.** Renforcement de la sensibilisation des adolescents et jeunes sur la SSR à travers des campagnes de communication et le réseau d’éducation par les pairs  
**CD3.6.** Utilisation des TIC, de la plateforme de la jeunesse et les grands événements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ |
| Offre et accès | Insuffisance d’offre de services adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes (y compris ceux marginalisés et en situation de vulnérabilité) à la contraception                                                                 | **OA1.1.** Renforcement des capacités des CSU et des centres jeunes à offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes en milieu scolaire et extra-scolaire  
**OA1.2.** Renforcement des capacités des jeunes leaders sur les meilleures pratiques d’offre de services en milieu scolaire et extra-scolaire  
**OA1.3.** Renforcement de la prise en charges en matière de contraception des |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Axe stratégique</th>
<th>Défis</th>
<th>Actions prioritaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>personnes handicapées (visuelles, auditives, physique, mentales…) et des survivants des VBG</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>OA1.4.</strong> Intégration de l’offre de la contraception dans les centres et infirmeries scolaires pour favoriser l’accès aux services de la SSR aux adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire (équipements, intrants…)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>OA1.5.</strong> Renforcement des sorties d’offres des services PF au profit des PDI et des sites d’orpaillages traditionnels</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Faible qualité de l’offre et de la sécurité des clients des services de PF</strong></td>
<td><strong>OA2.1.</strong> Renforcement et mise à échelle du système d’assurance de qualité des services dans les formations sanitaires</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>OA2.2.</strong> Renforcement des compétences (counseling spécifique, technologie contraceptive, supervision formative, mentorat, l’évaluation des pratiques professionnelles) et équipement des structures pour l’offre des services PF de qualité</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>OA2.3.</strong> Intégration de la Planification Familiale lors des travaux pratiques à l’école de base (laboratoire de compétences)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>OA2.4.</strong> Renforcement de l’intégration de la PF dans les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>OA2.5.</strong> Extension de la délégation des tâches au niveau des structures et au niveau communautaire</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Faible accessibilité des populations aux services de SR/PF y compris dans le contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire)</strong></td>
<td><strong>OA3.1.</strong> Extension des stratégies novatrices (délégation des tâches au niveau communautaire, dans les FS et les officines, auto-injection au DMPA-Sc)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>OA3.2.</strong> Renforcement des sorties d’offres des services PF au profit des femmes en milieu rural et péri urbains y compris les femmes en postpartum, les groupes marginalisés et en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, professionnels de</td>
</tr>
<tr>
<td>Axe stratégique</td>
<td>Défis</td>
<td>Actions prioritaires</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>sexe, jeunes en milieu carcéral, sur les sites d’orpaillage, personnes déplacées internes)</td>
<td>OA3.3. Renforcement des capacités des structures pour l’offre des prestations y compris les services de PFPP/PFPA intégrés</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OA3.4. Intégration de l’offre de service PF dans les groupements féminins et les centres d’apprentissage de métier (salon de coiffure, atelier de couture, menuiserie…)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OA3.5. Renforcement de capacités des officines privées</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OA3.6. Renforcement de la franchise sociale en matière de PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OA3.7. Plaidoyer auprès des structures privées pour leur implication dans la mise en œuvre de la gratuité</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OA3.8. Mise en œuvre du Dispositif minimum d’urgence (DMU)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sécurisation des produits SR</td>
<td>Faible disponibilité des produits contraceptifs, consommables et équipements médicotechniques aux points de prestation de services PF</td>
<td>SP1.1. Renforcement des compétences des agents en gestion de la logistique contraceptive</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SP1.2. Renforcement des capacités de stockage des dépôts</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SP1.3. Renforcement des capacités des districts à assurer les activités de suivi et supervision</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SP1.4. Amélioration du système de réapprovisionnement des ASBC et relais communautaires en produits contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td>Politiques et environnement habilitant</td>
<td>Faible implication des ministères connexes, institutions et le secteur privé en faveur de la PF</td>
<td>P1.1. Plaidoyer à l’endroit des ministères connexes, institutions et du secteur privé sur l’importance de la PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P1.2. Plaidoyer à l’endroit des autorités du MS pour l’appropriation de l’outil FP-ODD-DEMDIV</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P1.3. Plaidoyer à l’endroit des autorités gouvernementales pour ériger le ST/ATD en Secrétariat permanent</td>
</tr>
<tr>
<td>Axe stratégique</td>
<td>Défis</td>
<td>Actions prioritaires</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
<td>-------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>P1.4.</strong> Implication effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé dans les interventions en faveur de la PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>P1.5.</strong> Participation effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du Plan</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Faible disponibilité, adaptation et application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF</td>
<td><strong>P2.1.</strong> vulgarisation des politiques, textes législatifs et réglementaires auprès de parties prenantes (Départements ministériels, services déconcentrés, collectivités locales, société civile, PTF et communautés)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>P2.2.</strong> Plaidoyer auprès des décideurs en impliquant la société civile, PTF et communautés pour l’application effective et suivi des textes et règlements en faveur de la PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>P2.3.</strong> Elaboration des directives par les autorités sanitaires autorisant l’implication des officines privées en faveur de la PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>P2.4.</strong> Prise en compte de l’évolution des besoins des adolescents et jeunes dans leurs différents segments, dans les politiques publiques de développement</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Faible financement domestique de la PF</td>
<td><strong>P3.1.</strong> Plaidoyer auprès des collectivités territoriales et des partenaires du secteur privé pour appui au financement de la PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>P3.2.</strong> Plaidoyer pour la sécurisation et l’alimentation de la ligne budgétaire pour l’achat des produits contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>P3.3.</strong> Elaboration et mise en œuvre d’un plan de mobilisation des ressources domestiques</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>P3.4.</strong> Renforcement de l’autonomie financière de la société civile pour assurer une veille</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Coordination suivi évaluation</td>
<td><strong>C1.1.</strong> Dissémination à temps le PNPF à toutes les parties prenantes</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Insuffisance dans la coordination inter et intra sectorielle en matière de PF</td>
<td><strong>C1.2.</strong> Suivi régulier et continu de la mise en œuvre du PNPF</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Axe stratégique

<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Actions prioritaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>C1.3. Mise en place d'un mécanisme de capitalisation des données des interventions des OSC, du privé et des PTF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>C1.4. Renforcement du fonctionnement des organes de coordination (comités technique et pilotage et thématique) des activités de PF à tous les niveaux</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>C1.5. Organisation de supervision formative sur la qualité des données PF en vue de favoriser les prises de décisions adéquates</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>C1.6. Organisation des recherches opérationnelles en PF.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>C1.7. Capitalisation des résultats du PNPF et gestion de connaissances</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>C1.8. Evaluation du Plan 2021-2025 à mi-parcours et à la fin</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 4.5. Activités

Le détail des activités par axe est présenté à l'annexe 6 au regard des défis, des objectifs stratégiques et des actions prioritaires.

#### 4.6. Hypothèses et risques

**4.6.1. Conditions ou hypothèses favorables**

- La priorité accordée à la PF dans l'agenda national ;
- La mobilisation des PTF traditionnels et de fondations financées par les philanthropes ;
- La mobilisation des ressources domestiques pour la PF.

**4.6.2. Risques**

- Les crises sanitaire, sécuritaire et sociopolitique ;
- La réticence ou le refus de certaines communautés pour accepter des interventions de PF ;
- Le non-respect des engagements du Gouvernement, des PTF et des organisations de la société civile ;
- La disparition du Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique qui en assure la coordination au niveau stratégique.
V. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE, DE SUIVI ET D’ÉVALUATION

Le dispositif de suivi évaluation du PNPF reposera sur les structures institutionnelles existants et prendra en compte toutes les parties prenantes.

5.1. Instruments de mise en œuvre

Les interventions retenues dans le PNPF 2021-2025 seront mises en œuvre par le biais des plans d’actions des :

- structures centrales de tous les ministères concernés ;
- directions régionales des ministères concernés ;
- districts sanitaires ;
- structures du secteur privé ;
- société civile (ONG et associations).

5.2. Acteurs de mise en œuvre

Les acteurs de mise en œuvre du PNPF 2021-2025 sont :

- les collectivités territoriales ;
- le secteur privé ;
- la société civile ;
- les partenaires techniques et financiers.

Une liste des partenaires du gouvernement dans la mise en œuvre du programme de SR/PF est résumée à l’annexe 4.

5.3. Cadre organisationnel

5.3.1. Comité de pilotage

Le Comité de Pilotage (COPIL) du PNAPF 2017-2020, placé sous la présidence du Secrétaire général du Ministère de la santé, se chargera, en tant qu’instance nationale de haut niveau, de la coordination de la mise en œuvre du PNPF 2021-2025. En plus de la coordination, il organiserà les revues annuelles du PNPF, validera les rapports de progrès, assurera les arbitrages nécessaires par rapport aux propositions et recommandations des groupes thématiques et fournira les orientations stratégiques nécessaires pour la durabilité des progrès enregistrés.

Le COPIL, formalisé par arrêté du Ministre de la santé, est composé de l’ensemble des parties prenantes intervenant dans le domaine de la PF. Il se réunira chaque six mois. Il sera réactualisé pour tenir compte de l’évolution des structures.
5.3.2. Groupes thématiques

5.3.3. Equipe d’exécution
Placée sous la tutelle de la Direction de la santé de la famille (DSF), l’équipe d’exécution sera chargée de la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan et de son suivi. Elle assurera l’organisation des suivis du niveau central vers les régions, la production des rapports techniques et financiers et préparera les dossiers techniques des rencontres du COPIL.

L’équipe d’exécution du plan bénéficiera de l’assistance technique du Secrétariat technique chargé de l’accélération de la transition démographique (ST/ATD). Le ST/ATD se chargera du développement des stratégies d’amélioration de la mise en œuvre du PNPF et de la mobilisation des ressources. Il servira d’interface entre le ministère de la santé et les autres parties prenantes. De ce fait, il se chargera de coordonner les activités des groupes thématiques et du COPIL.

5.3.4. Aux niveaux déconcentré et périphérique
Aux niveaux déconcentré et périphérique, les directions régionales et les districts sanitaires seront chargés de l’opérationnalisation du plan. De ce fait, ils suivront sa mise en œuvre à travers les instances déjà existantes :

- Conseil de direction au niveau régional ;
- Comité technique régional de santé ;
- Rencontre ICP/ECD ;
- Conseil de santé au niveau district.

Ces instances transmettront les rapports de progrès de mise en œuvre du PNPF 2021-2025 au niveau supérieur suivant le schéma classique du Système national d’information sanitaire (SNIS).

5.4. Suivi et évaluation
Pour assurer la mise en œuvre du PNPF 2021-2025, de façon efficace, il sera élaboré un plan spécifique de suivi et d’évaluation. Ce plan permettra de :

- établir un cadre de rendement ;
- identifier les personnes responsables de la collecte, du traitement et de l’analyse des données ;
- déterminer les sources et les moyens de collecte des données ;
- établir la liste des indicateurs de suivi et d’évaluation ;
- développer les mécanismes de collecte et d’analyse des données (calendrier, responsable, coûts, outils de collecte, etc.) ;
- identifier et budgétiser les activités de suivi et d’évaluation ;
- mettre en place un système de rapportage ;
- élaborer le tableau de bord pour le suivi des indicateurs.

En plus d’une évaluation à mi-parcours qui sera réalisée en 2023 et des revues annuelles, une évaluation finale aura lieu au cours de l’année 2025.

5.5. Gestion des connaissances

Le processus de mise en œuvre du PNPF 2021-2025 repose sur un système formel de gestion des connaissances pour une visibilité globale et sûre des interventions, des meilleures pistes de succès, des bonnes pratiques et des leçons apprises. Ceci nécessite un mécanisme de suivi et de remontée des données efficace, une documentation permanente des activités et du processus, leur stockage, leur partage, leur diffusion et leur utilisation pour une amélioration continue des résultats.

Cette démarche est d’autant plus pertinente qu’il ressort de ces ateliers et de la revue du PNAPF 2017-2020 qu’il existe un faible accès des parties prenantes à l’information relative à ce plan, une faible documentation et diffusion des bonnes pratiques en vue de leur duplication au niveau des zones et des structures sanitaires, une irrégularité des cadres de concertation qui ne favorise pas une prise de décision harmonisée et collaborative et une insuffisance de la recherche pour produire des évidences, éclairer les stratégies et répondre à des objectifs nationaux de PF.

De même, la plateforme de la Communauté de pratique (CdP ou CoP) sur la PFPP intégrée à la SMNI et nutrition sera utilisée pour renforcer aux niveaux national et régional la gestion des connaissances et la capitalisation. En effet, la CdP qui se donne pour objectif, au sein des 09 pays du Partenariat de Ouagadougou (PO) d’échanger des connaissances et des expériences sur les pratiques et la recherche sur la PF/SRMNI afin d’éclairer et d’accélérer la mise en œuvre des politiques. Elle est facilitée par un Comité directeur présidée par l’OMS. L’OOAS, les collectivités territoriales et des ONG sont membres de la CdP dont le rôle est de contribuer au renforcement de la coordination des interventions des acteurs, de la documentation des bonnes pratiques et du plaidoyer pour la mobilisation des ressources, le passage à l’échelle des bonnes pratiques, renforcement de l’environnement institutionnel, social et législatif.

La gestion des connaissances, intégrée de façon formelle et organisée dans le PNPF 2021-2025, favorisera une meilleure utilisation des ressources, une priorisation des interventions et une bonne capitalisation des résultats pour la PF. Cette stratégie reposera en partie sur le système, les outils et les cadres de coordination déjà existants et qui seront renforcés.
VI. BUDGETISATION

6.1. Hypothèses de budgétisation

Les coûts du PNPF 2021-2025 sont décrits, ventilés et chiffrés sur la base des données spécifiques recueillies à partir de documents financiers provenant du Gouvernement, des fournisseurs et des partenaires mettant en œuvre des programmes de PF au Burkina Faso. Toutes les entrées sont également modifiables dans l'outil. De plus, les entrées concernant les coûts de chaque activité (en termes de coûts unitaires et de quantités) peuvent être modifiées (par exemple, les coûts de ressources spécifiques pour tenir des sessions de formation, le nombre de participants à prendre en compte pour chaque session, le coût de chaque élément nécessaire à une session de formation, comme le formateur, le matériel didactique, la pause-café, le nombre de sessions, entre autres).


Sauf indication contraire, tous les coûts (par exemple les salaires, les indemnités journalières, les tarifs des conférences, entre autres) sont basés sur les coûts actuels et ont été automatiquement ajustés pour un taux d’inflation de base de 3 % par an. Le taux d’inflation peut être ajusté pour tenir compte des conditions changeantes. Tous les coûts ont été collectés en francs CFA et calculés en dollars américains et en francs CFA.

Le PNPF 2021-2025 est budgétisé du point de vue du Gouvernement pour la mise en œuvre de toutes les activités. Ainsi, chaque fois qu’une activité est menée, toutes les parties prenantes doivent savoir qu’un taux indirect peut être ajouté à ces coûts directs. Si les bailleurs de fonds souhaitent que le partenaire de mise en œuvre organise une activité qui fait partie du plan, les coûts décrits dans ce plan doivent être pris comme point de repère de leur discussion pour clarifier le budget nécessaire à l’exécution de l’activité.

Les coûts des produits contraceptifs et consommables au Burkina Faso incluent divers coûts supplémentaires pour chaque contraceptif (par exemple, les frais de transport, d’assurance, de douane et d’indemnisation, d’entreposage et de distribution). La taxe sur la valeur ajoutée (TVA) n’a pas été incluse dans ces coûts, car la majorité des produits sont achetés par des partenaires de développement qui recourent à des exonérations diplomatiques.
6.2. Coût global


Le coût total de la mise en œuvre du PNPF s’élève à **39 246 534 696** francs CFA, soit **67 306 696** dollars américains. Pour l’exécution des activités et l’achat de produits contraceptifs et des consommables, le budget est réparti dans le tableau III et le graphique 9.

**Tableau III : Budget estimatif du PNPF 2021-2025**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Francs CFA</th>
<th>Dollars Américains</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Coût total des activités du PNPF</td>
<td>15 973 530 987</td>
<td>27 394 154</td>
<td>40,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Produits et consommables PF</td>
<td>23 273 003 708</td>
<td>39 912 543</td>
<td>59,3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Coût total du plan</strong></td>
<td><strong>39 246 534 696</strong></td>
<td><strong>67 306 696</strong></td>
<td><strong>100,0</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**N.B. :** Il faut noter que 31,52 % du budget relatif à la mise en œuvre des activités du présent plan sont consacrés aux activités liées aux adolescents et aux jeunes pour la période de 2021-2025.

**Graphique 9 :** Coûts par axe stratégique (et coûts des contraceptifs et consommables) en francs CFA

Le coût total des besoins en produits y compris le coût de gestion pour la période 2021-2025 est estimé à vingt-trois milliards deux cent soixante-treize millions trois
mille sept cent huit (23 273 003 708) franc CFA. Ce budget est réparti dans le tableau IV.

**Tableau IV : Budget des produits et consommables PF**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Années</th>
<th>2021</th>
<th>2022</th>
<th>2023</th>
<th>2024</th>
<th>2025</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Produits et Consommables PF</td>
<td>5 320 957 843</td>
<td>3 511 334 979</td>
<td>3 606 827 823</td>
<td>5 076 031 455</td>
<td>5 757 851 608</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 6.3. Résumé des coûts par axe

#### 6.3.1. Résumé des coûts de l’axe « création de la demande »

Le coût total estimé est de 4 753 640 405 francs CFA de 2021 à 2025 pour couvrir la mise en œuvre des activités de création de la demande. Le graphique 10 montre la variation des coûts de mise en œuvre des activités de création de la demande par année.

**Graphique 10 : Coûts de la création de la demande par année en francs CFA**

#### 6.3.2. Résumé des coûts de l’axe « offre et accès aux services »

Le coût total des activités d’offre et d’accès aux services de PF est estimé à 6 758 852 657 francs CFA entre 2021 et 2025, comme le montre le graphique 11, soit 31,32 % entre 2021 et 2025.

**Graphique 11 : Coûts de l’offre et l’accès aux services par année en francs CFA**
6.3.3. Résumé des coûts de l’axe « sécurisation des produits contraceptifs »

Le coût total de la programmation de la sécurisation des produits est estimé à 1 132 877 198 francs CFA, entre 2021 et 2025 (graphique 12).

6.3.4. Résumé des coûts de l’axe « politique, environnement favorable et financement »

Comme le montre le graphique 13, le total des coûts pour les activités de l’axe « politique, environnement favorable et financement » est estimé à environ 1 715 603 531 francs CFA entre 2021 et 2025.
6.3.5. Résumé des coûts de l’axe « coordination, suivi et évaluation »

Le coût total pour les activités de coordination, de suivi et d’évaluation s’élèvera à 1 612 557 197 francs CFA entre 2021 et 2025 (graphique 14).

Graphique 14 : Coûts de l’axe « coordination, suivi et évaluation » en francs CFA

6.4. Mobilisation des ressources

Une fois le PNPF 2021-2025 validé, une analyse du déficit financier sera réalisée. À cet effet, l’outil d’analyse du déficit financier du plan conçu par Palladium permettra de fournir au Gouvernement et aux parties prenantes une méthodologie rigoureuse de collecte et d’analyse des informations financières disponibles pour la mise en œuvre du plan.

Le rapport de l’analyse du déficit financier fournira des données probantes concrètes concernant les ressources disponibles et additionnelles à obtenir pour mettre en œuvre les activités prioritaires du PNPF 2021-2025. Cette information sera essentielle pour permettre aux décideurs et aux partenaires de plaider en faveur de ressources supplémentaires dont la mobilisation incombe en premier lieu à l’État.

En 2022, une journée de plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources, placée sous l’égide des plus hautes autorités du pays (Premier ministre, ministre des Finances, ministre de la Santé, entre autres), sera organisée sur la base du rapport de l’analyse du déficit financier du PNPF 2021-2025. Cette journée regroupera l’ensemble des acteurs intervenant dans le domaine de la PF et de la santé de la reproduction (SR) de façon générale. Ces acteurs proviendront essentiellement des départements ministériels (santé et non santé), des organisations de la société civile (OSC), des collectivités territoriales et des partenaires techniques et financiers.

Pour les années suivantes, la mobilisation des ressources se fera à deux niveaux par l’entremise du Groupe thématique « mobilisation des ressources » :
Les ressources domestiques. La souveraineté de l’État étant engagée en ce qui concerne la réalisation des objectifs de PF et la capture du dividende démographique à long terme, il est nécessaire que tous les acteurs nationaux impliqués dans la mise en œuvre des programmes de PF travaillent à une plus grande mobilisation des ressources internes, notamment celles de l’État et de ses démembrements (collectivités territoriales), des ONG et des associations nationales ainsi que du secteur privé sanitaire et non sanitaire.

Les ressources externes. Il est évident que le Burkina Faso aura besoin des appuis financiers des donateurs et des autres bailleurs externes pour accompagner la mise en œuvre du PNPF 2021-2025. À cet effet, le pays a besoin d’attirer davantage de partenaires techniques et financiers et devra par conséquent élaborer une action de plaidoyer à leur intention.
CONCLUSION

En définitive, la mise en œuvre effective et réussie des activités définies dans le PNPF 2021-2025 permettra d’améliorer l’offre de services de contraception sécurisés et de qualité adaptés aux besoins spécifiques des adolescent(e)s et jeunes, l’accessibilité des populations aux services de SR/PF y compris dans le contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire), la disponibilité des produits contraceptifs, des équipements et matériels médico techniques aux points de prestation de services PF et l’utilisation des services de PF.

Elle permettra aussi aux couples et aux individus d’adopter des comportements favorables à la PF et aux adolescent(e)s et jeunes d’avoir accès aux informations de qualité sur la SRAJ. La coordination des interventions en PF s’en trouvera améliorée avec l’implication effective de tous les ministères concernés, des institutions et du secteur privé. Les clients et les prestataires s’approprieront les droits et les devoirs en matière de SR/PF. Les financements domestiques en faveur de la PF seront accru et les données probantes actualisées en matière de PF seront disponibles.

Cependant, cette mise en œuvre réussie dépendra de l’engagement de toutes les parties prenantes : Gouvernement, PTF, société civile et secteur privé. Il dépendra donc de la mitigation des risques susceptibles d’en constituer des goulots d’étranglement.
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

MS (Burkina Faso), (2020), Rapport de la revue du plan national d’accélération de la planification familiale 2017-2020.


ISSP, (2021), Rapport PMA Burkina round 8 (décembre 2019- février 2020)


Union Africaine,2017, Agenda 2063 : « tirer pleinement profit du dividende démographique en investissant dans la jeunesse ».

MS, 2021, Dossier d’investissementdes trois résultats transformateurs, Direction de la santé de la famille, UNFPA.

MINEFID, 2020, Rapport national 2019 sur l’état de la population : Investissements dans la santé sexuelle et reproductive des jeunes : quels dividendes pour le Burkina Faso ?


OUOBA M., 2016, Pouvoir d’action des femmes en union et pratique contraceptive moderne au Burkina Faso, mémoire de Master professionnel en démographie, IFORD,36ème promotion, Université de Yaoundé II.

OUOBA/KABORE B. et OUOBA M., 2020, Evaluation des capacités actuelles des formations sanitaires à répondre à la COVID-19 et à offrir des soins et des services de santé de la reproduction au Burkina Faso, Ministère de la santé, Options.

DGESS, (2019), Enquête nationale sur la disponibilité, la capacité opérationnelle et la qualité des soins dans les services de santé (SARA+QOC 2018), Ministère de la santé, Burkina Faso.

IRSS, 2019, Enquête sur la disponibilité des produits de santé de la reproduction dans les formations sanitaires, rapport, UNFPA, Burkina Faso.

MS, 2021, Dossier d'investissement des trois résultats transformateurs.

MS, 2016, Annuaire statistique 2015, DGESS, Burkina Faso.


MS, 2018, Annuaire statistique 2017, DGESS, Burkina Faso.

MS, 2019, Annuaire statistique 2018, DGESS, Burkina Faso.

ISSP, 2016, Performance monitoring for action (PMA2020), round 3.


ISSP, 2018, Performance monitoring for action (PMA2020), round 5.


ISSP, 2020, Performance monitoring for action (PMA Burkina), round 7.

ISSP, 2021, Performance monitoring for action (PMA Burkina), round 8.

JHPIEGO, 2020, Extension durable de la planification familiale du postpartum (PFPP) au Burkina Faso.
ANNEXES

6.5. Annexe 1 : Evaluation des capacités en CSC au Burkina Faso, 2020

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rubrique</th>
<th>Score</th>
<th>Appréciation BF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Planification</td>
<td>0 à 63</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>64 à 84</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>85 à 106</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mise en œuvre</td>
<td>0 à 34</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>35 à 46</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>47 à 58</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evaluation</td>
<td>0 à 13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14 à 17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18 à 22</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source :

6.6. Annexe 2 : Caractéristiques des segments prioritaires des adolescentes et jeunes filles pour la PF, (Re)Solve

<table>
<thead>
<tr>
<th>% de la population</th>
<th>Jeune novice</th>
<th>Jeune sceptique</th>
<th>Preneuse de risques ambigüeuse</th>
<th>Conversative traditionnelle</th>
<th>Conservative coinçee</th>
<th>Mère de famille sûre d'elle</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TPCm</td>
<td>(20%)</td>
<td>(11%)</td>
<td>(14%)</td>
<td>(19%)</td>
<td>(19%)</td>
<td>(16%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Demande aiguë1</td>
<td>0%</td>
<td>25%</td>
<td>57%</td>
<td>25%</td>
<td>34%</td>
<td>57%</td>
</tr>
<tr>
<td>Demande non satisfaite2</td>
<td>3%</td>
<td>24%</td>
<td>9%</td>
<td>27%</td>
<td>23%</td>
<td>16%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ont eu des rapports</td>
<td>7%</td>
<td>53%</td>
<td>99%</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Proche grossesse idéale</td>
<td>Mélange</td>
<td>1 x mariées</td>
<td>1 x mariées</td>
<td>Plus immédiat</td>
<td>Plus immédiat</td>
<td>2-4 ans</td>
</tr>
<tr>
<td>Ont des enfants</td>
<td>1%</td>
<td>11%</td>
<td>19%</td>
<td>88%</td>
<td>90%</td>
<td>86%</td>
</tr>
<tr>
<td>Résidence</td>
<td>Rurales/urbaines</td>
<td>Urbaines</td>
<td>Rurales/urbaines</td>
<td>Rurales</td>
<td>Rurales</td>
<td>Rurales</td>
</tr>
<tr>
<td>Statut marital</td>
<td>Célib/Couple</td>
<td>Célib/Couple</td>
<td>En couple</td>
<td>Mariées</td>
<td>Mariées</td>
<td>Mariées</td>
</tr>
<tr>
<td>% non scolarisées</td>
<td>38%</td>
<td>37%</td>
<td>27%</td>
<td>88%</td>
<td>87%</td>
<td>76%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : ne Etude de segmentation sur les adolescentes et jeunes filles (15-24 ans), projet (re)solve
### Annexe 3 : Estimation de la prévalence contraceptive moderne par région sanitaire au Burkina Faso de 2021-2025, année 2020

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Boucle du Mouhoun</td>
<td>20,8</td>
<td>29,5</td>
<td>1,7</td>
<td>1,7</td>
<td>29,5</td>
<td>31,2</td>
<td>33,0</td>
<td>34,7</td>
<td>36,4</td>
<td>38,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Cascades</td>
<td>28,4</td>
<td>40,3</td>
<td>2,4</td>
<td>2,4</td>
<td>40,3</td>
<td>42,6</td>
<td>45,0</td>
<td>47,4</td>
<td>49,8</td>
<td>52,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>42,4</td>
<td>60,1</td>
<td>3,5</td>
<td>3,5</td>
<td>60,1</td>
<td>63,7</td>
<td>67,2</td>
<td>70,7</td>
<td>74,3</td>
<td>77,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Est</td>
<td>16,9</td>
<td>24,0</td>
<td>1,4</td>
<td>1,4</td>
<td>24,0</td>
<td>25,4</td>
<td>26,8</td>
<td>28,2</td>
<td>29,6</td>
<td>31,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>14,3</td>
<td>20,3</td>
<td>1,2</td>
<td>1,2</td>
<td>20,3</td>
<td>21,5</td>
<td>22,7</td>
<td>23,9</td>
<td>25,1</td>
<td>26,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Ouest</td>
<td>20,5</td>
<td>29,1</td>
<td>1,7</td>
<td>1,7</td>
<td>29,1</td>
<td>30,8</td>
<td>32,5</td>
<td>34,2</td>
<td>35,9</td>
<td>37,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>18,9</td>
<td>26,8</td>
<td>1,6</td>
<td>1,6</td>
<td>26,8</td>
<td>28,4</td>
<td>30,0</td>
<td>31,5</td>
<td>33,1</td>
<td>34,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Est</td>
<td>18,6</td>
<td>26,4</td>
<td>1,6</td>
<td>1,6</td>
<td>26,4</td>
<td>27,9</td>
<td>29,5</td>
<td>31,0</td>
<td>32,6</td>
<td>34,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Hauts-Bassins</td>
<td>32,8</td>
<td>46,5</td>
<td>2,7</td>
<td>2,7</td>
<td>46,5</td>
<td>49,2</td>
<td>52,0</td>
<td>54,7</td>
<td>57,5</td>
<td>60,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord</td>
<td>21,1</td>
<td>29,9</td>
<td>1,8</td>
<td>1,8</td>
<td>29,9</td>
<td>31,7</td>
<td>33,4</td>
<td>35,2</td>
<td>37,0</td>
<td>38,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Plateau Central</td>
<td>31,1</td>
<td>44,1</td>
<td>2,6</td>
<td>2,6</td>
<td>44,1</td>
<td>46,7</td>
<td>49,3</td>
<td>51,9</td>
<td>54,5</td>
<td>57,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Sahel</td>
<td>11,1</td>
<td>15,7</td>
<td>0,9</td>
<td>0,9</td>
<td>15,7</td>
<td>16,7</td>
<td>17,6</td>
<td>18,5</td>
<td>19,4</td>
<td>20,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Sud-Ouest</td>
<td>18,2</td>
<td>25,8</td>
<td>1,5</td>
<td>1,5</td>
<td>25,8</td>
<td>27,3</td>
<td>28,8</td>
<td>30,4</td>
<td>31,9</td>
<td>33,4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>22,5</strong></td>
<td><strong>31,9</strong></td>
<td><strong>1,88</strong></td>
<td><strong>1,88</strong></td>
<td><strong>31,9</strong></td>
<td><strong>33,8</strong></td>
<td><strong>35,7</strong></td>
<td><strong>37,5</strong></td>
<td><strong>39,4</strong></td>
<td><strong>41,3</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Source** : Estimation à partir des données projetées du RGPH 2006, INSD
### 6.8. Annexe 4 : Mapping des partenaires de la SR/PF au Burkina Faso, 2020

<table>
<thead>
<tr>
<th>PARTENAIRES</th>
<th>DOMAINES</th>
<th>OBSERVATIONS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. OMS</td>
<td>PCIME, eTME/VIH, MMR, PF, Santé des jeunes, Santé des personnes âgées</td>
<td>Formation, équipement, appui institutionnel, supervision, suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>2. UNFPA</td>
<td>MMR, PF, Santé des jeunes, Humanitaire, VBG</td>
<td>Formation, équipement, appui institutionnel, Achat des de produits de santé de la reproduction (contraceptifs, intrants de maternité, kits de SR)</td>
</tr>
<tr>
<td>3. FONDS MONDIAL</td>
<td>eTME/VIH</td>
<td>Formation, dotation en intrants PTME, appui institutionnel, supervision,</td>
</tr>
<tr>
<td>4. PADS</td>
<td>PCIME, PF, MMR Santé des jeunes</td>
<td>Formation, équipement, suivi, appui institutionnel, acquisition d'intrants</td>
</tr>
<tr>
<td>5. UNICEF</td>
<td>eTME/VIH, PCIME, MMR</td>
<td>Formation, équipement, appui institutionnel, Acquisition d'intrants, suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>6. AFD</td>
<td>Santé des jeunes, MMR, PF</td>
<td>Formation, équipement, appui institutionnel, achat des contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td>7. JHPIEGO</td>
<td>MMR, cancer du col, PF</td>
<td>Formation, équipement,</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Plan Burkina</td>
<td>eTME/VIH, santé enfant</td>
<td>Formation, équipement, intrants</td>
</tr>
<tr>
<td>9. OOAS</td>
<td>MMR, PF; Santé des jeunes, Santé des personnes âgées</td>
<td>Achat des contraceptifs, appui institutionnel, formation, suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>10. GHSC-FTO -TA (USAID)</td>
<td>PF</td>
<td>Achat des contraceptifs, appui institutionnel, formation, suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Banque Mondiale (PRSS, GFF)</td>
<td>SR</td>
<td>Formation, équipement, appui institutionnel, achat des contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td>12. HKI</td>
<td>Santé des jeunes</td>
<td>Formation, appui institutionnel et suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>13. PATHFINDER</td>
<td>SSRAJ, PF, SRMNI, Genre/VBG, WASH et NUT</td>
<td>Formation, équipement, appui institutionnel et suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>14. INTRAHEA LTH INTERNATIONAL</td>
<td>• PF/PFPP, MMR/SRMNI, Nutrition, PCIME • Intégration des services • Amélioration de la qualité des services • Santé communautaire (ASBC, PSC, Groupes de soutien communautaire) • Plaidoyer • Mobilisation endogène/domestiques des ressources pour la SR/PF</td>
<td>Formation, supervision, mentorat, réorganisation des services, équipement, appui institutionnel et suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>15. ABBEF</td>
<td>Santé des jeunes, PF</td>
<td>Formation, achat des contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td>16. MS/BF</td>
<td>Santé des jeunes, PF</td>
<td>Formation, achat des contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td>17. PROMACO</td>
<td>Santé des jeunes, PF</td>
<td>Formation, équipement, appui institutionnel, achat des contraceptifs, marketing social</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Programme LAD</td>
<td>SR/PF</td>
<td>Achat des contraceptifs, équipement, appui institutionnel, formation, suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>19. GHSC-PSM (USAID)</td>
<td>SR/PF/SSRAJ</td>
<td>Achat des contraceptifs, appui institutionnel, formation, suivi</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>20. ENGENDE R HEALTH</td>
<td>SR/PF/SSRAJ</td>
<td>Formation, équipement,</td>
</tr>
<tr>
<td>21. FONDS CANADA (UNFPA)</td>
<td>SR/PF/SSRAJ</td>
<td>Formation, équipement, suivi/Supervision, Achat des contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td>22. FONDS PAYS BAS (UNFPA)</td>
<td>SR/PF/SSRAJ</td>
<td>Formation, équipement, suivi/Supervision, Achat des contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td>23. FONDS JAPONAIS (UNFPA)</td>
<td>SR/PF/SSRAJ</td>
<td>Formation, équipement, suivi/Supervision, Achat des contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td>24. Luxembourg (UNFPA)</td>
<td>SR/PF/SSRAJ</td>
<td>Formation, équipement, suivi/Supervision</td>
</tr>
<tr>
<td>25. ENABEL (Agence belge de développement)</td>
<td>SR/PF/SSRAJ</td>
<td>Formation, équipement, suivi/Supervision</td>
</tr>
<tr>
<td>26. TCI (BMG)</td>
<td>SR/PF/SSRAJ</td>
<td>Formation, équipement, suivi/Supervision</td>
</tr>
<tr>
<td>27. HP+</td>
<td>Environnement SR/PF, VIH, NUTRITION, Santé communautaire</td>
<td>Plaidoyer, Appui technique</td>
</tr>
<tr>
<td>28. Break Through ACTION</td>
<td>Changement social et comportemental</td>
<td>Santé communautaire, Appui technique, formation, plaidoyer</td>
</tr>
<tr>
<td>29. Fonds Français MUSKOKA</td>
<td>PCIME, PF, MMR Santé des jeunes</td>
<td>Formation, équipement, suivi, appui institutionnel, acquisition d'intrants</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Source:**

6.9.
## 6.10. Annexe 6 : Activités par axe stratégique

### Création de la demande

<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Faible qualité de la communication pour un changement social et comportemental</td>
<td>Améliorer l'utilisation des services de PF</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Actions prioritaires

#### A1. Renforcement des actions de communication de qualité au cours des interventions en PF (SNPF, campagnes média, journées spécifiques PF, activités de routine) prenant en compte les droits en matière de PF

<table>
<thead>
<tr>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Renforcer les capacités en communication pour le changement social et comportemental (CSC) des acteurs de l’écosystème (chargés de communication)</td>
<td>• Optimiser en cascade :</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>✓ une formation de 40 formateurs nationaux en deux sessions de trois jours à Ouagadougou</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>✓ une session de formation de trois jours de 20 formateurs régionaux par région (Responsables promotion de la santé par région et district)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>✓ des sessions de formation de deux jours de 2300 prestataires au niveau de 70 districts</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>✓ des sessions de formation de deux jours au profit de 17688 ASBC au niveau communautaire</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Doter chaque participant de kits et matériels de formation</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| Renforcer les capacités en communication pour le changement social et comportemental (CSC) des acteurs de la société civile | • Optimiser en cascade :        |
|                                                                          | ✓ une formation de 50 responsables d'ONG/Associations en deux sessions de formation de trois jours |
|                                                                          | ✓ une session de formation de deux jours de 40 animateurs d'organisations à base communautaire (OBC) par région |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Reproduire des Kits et matériels de formation pour chaque participant</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer un guide de messages en prenant en compte les différents segments identifiés au Burkina Faso</td>
<td>Répertorier les guides existants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Tenir un atelier national de 06 jours regroupant 30 participants pour harmoniser les contenus du guide</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Élaborer le draft 1 des messages en prenant en compte les spécificités des groupes cibles</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser un atelier de finalisation du draft1 des messages en 03 jours regroupant 20 participants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser un atelier de validation des messages en 02 jours regroupant 40 participants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Reproduire et disséminer le guide lors des ateliers de formation en CSC</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Adapter le guide des messages aux personnes handicapées (langage des signes, braille, etc.)</td>
<td>Organiser en 03 jours un atelier d’adaptation du guide aux personnes handicapées regroupant 25 participants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Reproduire et disséminer le guide adapté aux personnes handicapées</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer un plan média intégré</td>
<td>Organiser en 05 jours un atelier d’élaboration du plan national annuel regroupant 30 participants prenant en compte toutes les diffusions quel que soit le type de média</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Disséminer le plan élaboré</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Suivre la mise en œuvre du plan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer et mettre à jour les supports (boites à</td>
<td>Inventorier les supports de communication existant</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectif</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description des activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>---------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>images, affiches flyers, spots, microprogrammes, tracks de communication sur la PFPP, les droits de la cliente, les adolescents et jeunes, la PF Post abortum,...)</td>
<td>• Organiser un atelier de 05 jours de mise à jour et d'élaboration des boîtes à image et affiches regroupant 25 participants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser un atelier de 05 jours de mise à jour et d'élaboration des microprogrammes et spots regroupant 15 participants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser un atelier de 03 jours de finalisation des supports et outils de communication regroupant 20 participants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser un atelier de 03 jours de validation des supports et outils de communication</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Recruter des agences pour la mise à jour et la production de nouveaux supports</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Pré tester les supports élaborés ou adaptés et les valider</td>
<td>• Recruter un bureau d'étude pour réaliser les pré-tests</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Intégrer les conclusions des pré-tests dans les supports par les agences</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser en deux jours un atelier de validation des outils pré-testés regroupant 35 participants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Diffuser et disséminer les supports et outils de communication produit en fonction des segments clés</td>
<td>• Organiser un atelier national de 01 jour de présentation/ appropriation du contenu des outils aux parties prenantes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser 13 ateliers régionaux de 01 jour de présentation/ appropriation du contenu des outils aux parties</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectif</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description des activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Author's note:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A2.</td>
<td>Organisation des campagnes de communication sur la PF</td>
<td>Elaborer une stratégie de communication pour les campagnes PF</td>
<td>• Recruter un consultant pour l'élaboration de la stratégie</td>
<td>• Organiser en deux jours un atelier de validation de la stratégie au profit de 30 participants</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Reproduire les supports
- Réaliser les affichages et les diffusions à partir du plan média intégré
- Mener une recherche sur les déterminants comportementaux (facteurs idéationnels, recherche formative)
- Recruter un bureau d'études pour la réalisation de l'étude (TDR, protocole de recherches, soumission au comité d'éthique, ...)
- Organiser en un jour un atelier de finalisation/validation du protocole de l'étude qui va regrouper 10 participants
- Organiser en 01 jour un atelier de présentation des résultats de l'étude au profit de 25 participants
- Disséminer les résultats de l'étude à toutes les parties prenantes
- Mettre à jour les différentes activités en fonction des résultats obtenus
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>la PF</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Elaborer les messages en fonction des supports et des canaux de communication</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Produire des supports de communication</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Mettre en œuvre les activités déclinées (caravanes, conférences, émissions radio interactives, diffusion de messages sur les réseaux sociaux, matchs de football, handball, etc.)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Evaluer la campagne</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser en 01 jour un atelier bilan de chaque campagne regroupant 40 participants</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Elaborer un argumentaire de plaidoyer à l'endroit du ministère en charge de la jeunesse (CNJ)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser des audiences (03) avec les structures techniques du Ministère de la Jeunesse</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser une rencontre de plaidoyer avec le Ministère de la jeunesse</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer le suivi des rencontres de plaidoyer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Mettre en place un comité d'organisation</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Préparer la stratégie digitale pour orienter les activités à mener lors de la campagne</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Elaborer les messages et les pré tester</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Produire les supports/ou... (visuels, capsules)</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectif</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description des activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Mettre en place un réseau d’influenceurs et les former</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Poster les supports sur les réseaux sociaux</strong> Sponsoriser/booster les posts</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Assurer le suivi des diffusions des posts et des interactions</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Évaluer la campagne</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Organiser deux campagnes sur la PF dans les trois dernières régions où les indicateurs sont bas</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Mettre en place un comité d’organisation</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Organiser des réunions précampagnes</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Organiser une journée de concertation avec les champions régionaux de SR</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Adapter les messages aux régions concernées</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Produire les supports et gadgets des campagnes (affiches, banderoles, Tee shirt, Casquettes, dépliants)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Diffuser des messages sur les radios, télévisions, presse écrite, réseaux sociaux une semaine avant et durant la campagne</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Organiser les activités de sensibilisation sur la PF dans les régions concernées</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Assurer la couverture médiatique des campagnes</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Organiser les supervisions de la mise en œuvre des campagnes</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Évaluer les campagnes</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Organiser des bilans des campagnes en cascades</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectif</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description des activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>---------------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|       |          | Participer à l'organisation du concours national des meilleures productions journalistiques sur la PF chaque année au prix Galian | • Rédiger une note conceptuelle pour le concours  
• Elaborer les conditions générales de participation au concours des meilleures œuvres journalistiques sur la PF  
• Organiser des rencontres de plaidoyer pour la prise en compte de ces meilleures œuvres au prix Galian  
• Primer les meilleures productions médiatiques | |
|       |          | Organiser un concours annuel (Mon engagement pour la PF) de meilleurs posts (poèmes, slam, capsules, affiches) digitaux sur la PF sur les réseaux sociaux | • Rédiger une note conceptuelle  
• Elaborer les conditions générales de participation avec fixation de prix  
• Concevoir les visuels et les capsules  
• Organiser le lancement national sur Facebook live  
• Promouvoir le concours avec des posts sponsorisés  
• Primer les meilleures œuvres | |
|       |          | Organiser un concours régional et national pour les meilleurs prestataires de services pour les adolescents et les jeunes | • Rédiger la note conceptuelle  
• Répertorier les approches qualité/prestation des services SRAJ  
• Elaborer les conditions générales de | |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>participation avec fixation des prix</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Promouvoir le concours auprès des structures de santé publiques et privées</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une cérémonie de lancement du concours dans chaque région</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une cérémonie de remise des prix dans chaque région</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une cérémonie de remise des prix au niveau national entre les lauréats des régions</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre à jour les informations PF sur le SVI 321</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser un atelier d’élaboration des messages pour le 321</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Enregistrer les versions audio des messages élaborés</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pré tester les messages enregistrés</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en ligne sur le service 321</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Promouvoir le contenu PF sur le 321</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Créer/renforcer un centre d’appel (numéro vert) pour le Ministère de la santé dédié à la PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en place un comité de gestion de ce centre</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Cartographier les plateformes qui existent en la matière</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser un atelier de concertation avec les responsables de ces plateformes</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer les manuels de procédure</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer la charte qualité du centre d’appel</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer la stratégie de promotion du centre</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer les scripts pour les...</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectif</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description des activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>téléopérateurs</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former les téléopérateurs</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Consulter l’ARCEP</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Etablir un partenariat avec les opérateurs de téléphonies</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Concevoir les visuels, spots, etc</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Promouvoir le numéro vert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>A3. Organisation de deux éditions de SNPF par an</td>
<td>Organiser deux fois par an la SNPF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Mettre en place un comité d’organisation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser des réunions précampagnes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Tenir la rencontre nationale préparatoire</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser une journée de concertation avec les champions nationaux de SR</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Produire les supports et gadgets des campagnes (affiches, banderoles, Tee shirt, Casquettes, dépliants)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Elaborer/Diffuser des messages sur les radios, télévisions, presse écrite, réseaux sociaux une semaine avant et durant la SNPF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser les activités de mobilisation et d’engagements communautaires sur la PF dans les 70 districts une semaine avant et durant la SNPF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer la couverture médiatique de la SNPF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser les supervisions de la mise en œuvre de la SNPF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Evaluer la SNPF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser des rencontres bilans de la SNPF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectif</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description des activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>--------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de communication interpersonnelle (CIP)</td>
<td>SNPF en cascades</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|       |          | A4. Renforcement des actions de la CIP auprès des réseaux, coopératives, des groupements communautaires (femmes, jeunes, personnes handicapées...) maison des femmes ; maison des jeunes ainsi que les corps de métiers et autres | • Elaborer/adapter/actualiser le draft 0 du module de formation sur la CIP lors d'un atelier de 05 jours regroupant 25 participants prenant en compte les besoins des groupes spécifiques (personnes handicapées; jeunes, femmes, ...)
• Organiser un atelier de 05 jours pour la finalisation du draft du module sur la CIP regroupant 25 personnes
• Organiser un atelier de 02 jours pour la validation du draft du module sur la CIP regroupant 40 personnes
• Organiser un atelier national de formation de 40 responsables des structures communautaires organisées en deux sessions de formation de 02 jours sur la CIP
• Organiser une session de formation de deux jours de 40 animateurs ‘organisation à base communautaire (OBC) par région’
• Reproduire des kits et matériels de formation en CIP pour chaque participant
• Doter les relais de support de communication
• Doter les acteurs de kit de formation en CIP comportant les différents domaines EQUILIBRE PLUS causeries, VAD...)
Appuyer techniquement | • Organiser des sorties de supervision |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>les acteurs communautaires dans la mise en œuvre des activités</td>
<td>formatives semestrielles de 05 jours par région à l’endroit des acteurs communautaires de la mise en œuvre des activités de communication</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|       |          |                       | Participer aux grands événements nationaux notamment la Journée du paysan, le FESPACO, le SIAO, la SNC, le Tour du Faso, les NAK, le 11 décembre | * Rédiger une note conceptuelle pour l’intégration de la thématique SR/PF dans l’organisation des grands événements cités  
* Organiser des rencontres de plaidoyer pour la prise en compte de la thématique SR/PF  
* Etablir un partenariat avec les comités d’organisation de ces événements  
* Réaliser des supports (affiches, banderoles, flyers, tracks, les panneaux publicitaires, les contenus audiovisuels) de communication  
* Animer des stands  
* Offrir des prestations de PF  
* Assurer la couverture médiatique de la participation  
* Documenter l’approche  
* Inventorier les outils existants  
* Organiser en 5 jours, un atelier d’élaboration de nouveaux kits, si besoin, regroupant 25 personnes  
* Organiser en 3 jours un atelier de finalisation/validation des nouveaux kits  
* Reproduire les kits |
| A5.   | Utilisation de la plateforme des grands événements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la femme…) pour la promotion de la SR/PF à travers des messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et lieu de résidence | | |
| A6.   | Renforcement des capacités des prestataires sur les techniques de CIP (counseling, causerie…) | Former les prestataires sur les techniques de CIP | |

*P*
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Persistance des perceptions et attitudes négatives individuelles et communautaires associées à la PF | Amener les couples et les individus à adopter des comportements favorables à la planification familiale/contraception | A1. Mise en œuvre de stratégies innovantes d’implication des hommes pour la promotion de la PF (« école des maris et futurs époux, Approche IFC, père Burkimbila…) | Evaluer la mise en œuvre des approches d’implication des hommes dans la PF (IFC, père Burkimbila, etc.) au cours de la première année de mise en œuvre du plan. | • Recruter un consultant  
• Organiser en 02 jours un atelier de validation du rapport  
• Disséminer le rapport  
• Mettre en œuvre la ou les approches concluantes  
• Tenir une rencontre d’information des autorités administratives, des acteurs sanitaires et autres secteurs au développement sur l’implication des hommes dans chaque région/district |

- Constituer un kit de formation en CIP comportant les différents domaines EQUILIBRE PLUS causeries, VAD, …)  
- Tenir une formation de 40 formateurs nationaux en deux sessions de formation de 3 jours  
- Organiser des sessions de formation des prestataires dans les régions et les districts  
- Superviser les prestataires sur l’utilisation des techniques de CIP sur le terrain  
- Evaluer l’impact du renforcement de qualité sur la qualité de service  

Implémente l’école des maris dans 10 districts sanitaires supplémentaires
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
</table>
|       |          |                      |          | • Assurer la mise en œuvre de la stratégie à travers une contractualisation avec des ONG :  
|       |          |                      |          |   ✓ Identifier/Former les personnes ressources (influenceurs, leaders) sur la stratégie  
|       |          |                      |          |   ✓ Organiser une rencontre de plaidoyer avec les leaders communautaires dans chaque village sur l'implication des hommes et l'identification d'époux pour devenir des pairs éducateurs  
|       |          |                      |          |   ✓ Former 15 époux modèles et 15 futurs époux par village en 5 jours sur les différentes thématiques (SR, genre, droit, compétences de vie et techniques d’éducation)  
|       |          |                      |          |   ✓ Doter les époux formés de kits pour la sensibilisation et de matériel pour leur distinction et leur rencontre  
<p>|       |          |                      |          |   ✓ Tenir une rencontre semestrielle bilan dans chaque CSPS  |
|       |          |                      |          | Elaborer/Adapter et mettre en œuvre une stratégie communautaire impliquant le couple sur les questions de SR/PF |
|       |          |                      |          | • Identifier l’approche à mettre en œuvre |
|       |          |                      |          | • Elaborer ou adapter cette approche au contexte de la PF |
|       |          |                      |          | • Identifier les zones pour la mise en œuvre de l’approche |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
</table>
|       |          | Etablir un partenariat avec les mairies pour la promotion de la SR/PF lors des mariages; des cadres de concertation; auprès des femmes/filles au niveau des postes de péages, la brigade verte, routiers, ... | • Tenir une rencontre d’information des autorités administratives, des acteurs sanitaires et autres secteurs au développement sur l’implication des hommes dans chaque région/district  
• Assurer la mise en œuvre de la stratégie à travers une contractualisation avec des ONG  
• Assurer la mise en œuvre de la stratégie à travers une contractualisation avec des ONG  
• Assurer la mise en œuvre de la stratégie à travers une contractualisation avec des ONG  |
| A2. Plaidoyer en direction des élus locaux en vue d’accroître leur engagement sur les bienfaits de la PF |       |                       | • Elaborer le plan de plaidoyer  
• Organiser des rencontres de plaidoyer auprès de l’AMBF pour la prise en compte de la thématique PF dans leurs activités quotidiennes ainsi que l’inscription d’une ligne budgétaire dans les budgets des collectivités territoriales à cet effet.  
• Faire le suivi des sessions de plaidoyer  
• Former 40 membres des 13 conseils régionaux sur la PF en 4 jours  
• Organiser des sessions de formation de 4 jours au profit de 30 conseillers municipaux sur la PF par commune dans les 351 communes  
• Organiser des sorties de supervision semestrielles de 05 jours par région à l’endroit des conseillers municipaux de la mise en œuvre des activités de PF |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
</table>
|       |          | A3. Plaidoyer pour l'implication des leaders religieux et coutumiers (LCR) dans la mobilisation communautaire des hommes en faveur de la PF | Renforcer les capacités des leaders coutumiers et religieux pour la mobilisation communautaire | • Mettre à jour le modèle RAPID Burkina à travers des ateliers d'actualisation, de finalisation et de validation :  
  ✓ Organiser en 05 jours, un atelier d'élaboration/actualisation du modèle RAPID Burkina regroupant 50 participants  
  ✓ Organiser en 03 jours un atelier de finalisation du modèle RAPID Burkina regroupant 25 participants  
  ✓ Organiser en 02 jours un atelier de validation du modèle RAPID Burkina regroupant 50 participants  
  ✓ Traduire en langues nationales (Mooré, Dioula, Fulfuldé) le modèle RAPID Burkina  
  ✓ Reproduire le modèle RAPID en version française et traduite en langues nationales pour les acteurs  |
|       |          |                      | Réaliser les sessions de plaidoyer sur la PF | • Elaborer le plan de plaidoyer  
  • Réaliser en cascade (national, régional, district) les sessions de plaidoyers auprès des LCR  
  • Faire le suivi des sessions de plaidoyer  
  • Réaliser des prêches, sermons, dialogues communautaires autour de la question de la PF et religion  |
<p>|       |          |                      | Organiser des dialogues intergénérationnels sur la PF | • Organiser en 05 jours, un atelier d'élaboration/ adaptation du guide d'animation des espaces de dialogue intergénérationnel (confer guide MFSNFAH) |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser en 05 jours, un atelier de finalisation/ validation du guide d'animation des espaces de dialogue intergénérationnel</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser en cascade (national, régional, district) les dialogues intergénérationnels</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser des dialogues communautaires sur la PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser en 05 jours, un atelier d'élaboration/ adaptation du guide d'animation des espaces de dialogue communautaire (confère guide MFSNFAH)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser en 05 jours, un atelier de finalisation/ validation du guide d'animation des espaces de dialogue communautaire</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser en cascade (national, régional, district) des dialogues communautaires</td>
</tr>
<tr>
<td>A4.</td>
<td>Renforcement des actions de CIP des adolescents et des jeunes à travers les plateformes accessibles, les pairs éducateurs dans les milieux scolaires et non scolaires</td>
<td>Elaborer des outils standardisés de CIP des adolescents et jeunes pour les pairs éducateurs</td>
<td>• Elaborer un livret national des informations clés de SRPF pour adolescents et jeunes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Transcrire en audio dans les langues (Mooré, Dioula, Fulfuldé) le livret national des informations clés de SRPF pour les adolescents et jeunes</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Reproduire le livret national des informations clés de SRPF pour les adolescents et jeunes</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Promouvoir et disséminer le livret national des informations clés de SRPF pour les adolescents et jeunes</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectif</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description des activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>--------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A5.</td>
<td>Renforcement des</td>
<td>Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de CIP</td>
<td>• Organiser un atelier national de formation de 40 responsables des structures de jeunes en 2 sessions de formation de 02 jours sur la CIP</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>actions de CIP des</td>
<td></td>
<td>• Organiser une session de formation de 02 jours au profit de 40 jeunes au niveau district sur la CIP</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>personnes handicapées à travers les plateformes accessibles, les pairs éducateurs dans les milieux scolaires et non scolaires</td>
<td></td>
<td>• Reproduire des Kits et matériels de formation en CIP pour chaque participant</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les relais de support de communication</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer des outils standardisés de CIP adaptés aux personnes handicapées pour les pairs éducateurs</td>
<td></td>
<td>• Doter les acteurs de kit de formation en CIP comportant les différents domaines EQUILIBRE PLUS causeries, VAD …</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Elaborer un livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Transcrire en audio dans les langues (Mooré, Dioula, Fulfuldé) le livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Transcrire en braille le livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Transcrire en vidéos le livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées (sourds muets, …)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Reproduire le livret national des informations clés de SRPF pour les</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectif</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description des activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>--------------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Faible accès des adolescents, des jeunes et des groupes marginalisés à l'information de qualité sur la SRAJ | Améliorer l’accès des adolescents et jeunes à des informations de qualité sur la SRAJ | A1. Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en EVF | Elaborer les modules de formation en éducation à la vie familiale (EVF) | - Elaborer les modules de l’EVF  
- Organiser en 03 sessions de 06 jours un atelier d’élaboration des curricula de formation sur l’EVF regroupant 25 participants  
- Intégrer l’EVF dans les curricula de formation des écoles de santé publiques etprivées  
- Former 50 enseignants des écoles de santé publiques et privées sur l’EVF |
|         |          | Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de CIP | Organiser un atelier national de formation de 40 responsables des structures des personnes handicapées en 2 sessions de formation de 02 jours sur la CIP | - Promouvoir et disséminer le livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées  
- Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de CIP  
- Organiser un atelier national de formation de 40 responsables des structures des personnes handicapées en 2 sessions de formation de 02 jours sur la CIP  
- Organiser une session de formation de 02 jours au profit de 40 personnes handicapées au niveau district sur la CIP  
- Reproduire des Kits et matériels de formation en CIP pour chaque participant  
- Doter les relais de support de communication  
- Doter les acteurs de kit de formation en CIP comportant les différents domaines (EQUILIBRE PLUS, causeries, VAD …) |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser en 06 jours un atelier de validation des curricula de formation sur l’EVF regroupant 25 participants</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former 105 formateurs nationaux en 03 sessions de 05 jours soit 35 par session</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser une session de formation de 05 jours de 200 enseignants dans les régions</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former les acteurs et des pairs éducateurs en EVF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Superviser les activités de l’EVF dans les établissements</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Evaluer la mise en œuvre de l’EVF dans les établissements</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer la mise en œuvre des campagnes à travers une contractualisation avec des ONG/associations de jeunesse : ✓ Organiser des théâtres fora, des projections de films-documentaires ✓ Organiser des caravanes de sensibilisation ✓ Organiser des causeries éducatives ✓ Organiser des thé-débats ✓ Réaliser des émissions radio, télé, etc.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A2.</td>
<td>Renforcement de sensibilisation des adolescents et jeunes sur la SSR à travers des campagnes de communication et le réseau d’éducation par les pairs</td>
<td>• Etablir un partenariat avec les associations/ONG de jeunesse pour la réalisation des campagnes de communication sur la PF</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectif</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description des activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>--------------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|       |          | A3. Utilisation des TIC, de la plateforme de la jeunesse et les grands événements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ | Etablir un partenariat avec l'agence de communication pour la création d'une plateforme de la jeunesse et les grands événements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ | • Assurer la mise en œuvre de la plateforme à travers une contractualisation :  
  ✓ Développer une application Android SRAJ  
  ✓ Créer la plateforme  
  ✓ Créer un répertoire des sites ou des pages de réseaux sociaux (Facebook, tweeter, WhatsApp, blogs, Instagram, Messenger)  
  ✓ Orienter les community managers sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes  
  ✓ Assurer l'animation de la plateforme  
  ✓ Créer et animer un centre d'information interactive WhatsApp Bot (Messenger Bot)  
  ✓ Créer et animer un compte de réseau social (Facebook, Instagram, tweeter, WhatsApp) sur la PF pour le ministère de la santé |
<p>|       |          |                       | Créer une section SRAJ dans le catalogue numérique CSC du Ministère de la santé | Composer les documents à prendre en compte dans le catalogue existant |
|       |          |                       | Organiser un Forum National des jeunes sur | Faire le plaidoyer auprès de la DSIS du ministère de la santé pour l'intégration de la section SRAJ dans le catalogue existant |
|       |          |                       |                   | Actualiser le catalogue |
|       |          |                       |                   | Elaborer la note conceptuelle |
|       |          |                       |                   | Mettre en place un comité |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectif</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description des activités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>la SR/PF</td>
<td>d'organisation</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Choisir le thème</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser des rencontres préparatoires</td>
</tr>
</tbody>
</table>
# Offre et accès

<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Insuffisance d’offre de services adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes (y compris ceux marginalisés et en situation de vulnérabilité) pour une sexualité responsable | Améliorer l’environnement et les prestations d’offre de contraception destinées aux adolescents et jeunes dans (50%) des points de prestation de services 2021-2025 | A1. Renforcement des capacités des centres jeunes à offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes en milieu scolaire et extra-scolaire | Renforcer les compétences du personnel des centres de santé sur l’offre des services adaptés aux besoins des adolescents et jeunes | • Former par région un pool de trois (3) formateurs sur le programme d’orientation sur la santé des adolescents et jeunes  
• Former les prestataires, des centres de santé sur le programme d’orientation sur la santé des adolescents et jeunes  
• Former dans chaque région un pool de vingt (20) formateurs en une session de 14 jours en PF/clinique, VBG, COVID-19  
• Former dans chaque district en une session de 14 jours chacune 25 prestataires des centres de santé sur la PF/clinique  
• Renforcer les centres de santé en personnels compétents |

| | | A2. Renforcement des capacités des jeunes leaders sur les meilleures pratiques d’offre de services en milieu scolaire et extra-scolaire, | Renforcer les capacités des jeunes leaders sur les meilleures pratiques d’offre de services en milieu scolaire et extra-scolaire | • Identifier et mettre en place 60 Jeunes Champions SR/PF (JCSR/PF) par district dans les établissements scolaires, universitaires et des centres de formation professionnelle publics et privés des districts par les organisations de jeunesse  
• Former en deux sessions de 6 jours chacune 60 JCSR/PF dans les établissements scolaires, universitaires et des centres de formation professionnelle publics et privés sur la SSR/PF y compris l’offre du condom, Pilule, DMPA-SC en |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>milieu scolaire</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les JCSRPF en Kit DBC</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Identifier les JCSRPF non scolarisés</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former les JCSRPF sur la SSR/PF y compris l’offre du condom, Pilule, DMPA-SC en milieu extra-scolaire</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Améliorer la disponibilité et l’accessibilité des services de PF aux personnes handicapées et des femmes victimes de VBG</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Offrir des services de contraception aux personnes handicapées et victimes de VBG en collaboration avec les ONG spécialisées dans chaque région</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former 50 prestataires de chaque district en 2 sessions de 5 jours chacune sur les droits des personnes handicapées, les techniques d’approches et de communication interpersonnelle des différents types d’handicap et les VBG</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Aménager les structures de soins pour les adapter aux besoins des personnes handicapées</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Orienter les prestataires de soins sur les violences basées sur le genre</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les infirmeries des écoles inclusives en produits contraceptifs, en matériel médicotechnique, en support de collecte de données</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les infirmeries des écoles inclusives en produits contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les infirmeries des écoles inclusives en matériels médicotechnique</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les infirmeries des écoles inclusives des supports de collecte des données</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Intégrer les activités de SR/PF aux activités de célébration de la Journée Mondiale de la Jeunesse : Offre de services durant 1 jour de JSPF dans chaque district</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser une fois par trimestre des consultations</td>
</tr>
</tbody>
</table>

A3. Renforcement de la prise en charge en matière de contraception des personnes handicapées (visuelles, auditives, physiques, mentales…) et des femmes victimes de VBG
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>gratuites pour les adolescents et jeunes en SSR (dépistage et prise en charge IST/VIH) dans les districts</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| A4.   | Intégration de l’offre de la contraception dans les CSU, les infirmeries scolaires, les centres de formation professionnelle pour favoriser l'accès aux services de la SSR aux adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire (équipements, intrants …) | Renforcer les compétences des équipes cadres de district et des prestataires en PF clinique /VBG/COVID, programme d'orientation et sur l'Education à la Vie Familiale | • Organiser en 12 jours un atelier de révision des modules de PF clinique prenant en compte les VBG et la COVID 19  
• Organiser en 6 jours un atelier de validation des modules de PF clinique prenant en compte les VBG et la COVID 19  
• Préparer en 3 jours les modules de formation de PF clinique, VBG et COVID  
• Former les prestataires des CSU, des infirmeries scolaires, des centres de formation professionnelle sur la PF  
• Former par région un pool de trois (3) formateurs sur le programme d'orientation sur la santé des adolescents et jeunes ;  
• Former les prestataires des centres scolaires et universitaires, des centres de santé et des centres de formation professionnelle sur le programme d'orientation sur la santé des adolescents et jeunes  
• Former en 22 sessions de 14 jours chacune 440 formateurs des DRS et des DS en compétence pédagogique en PF clinique et supervision formative;  
• Former dans chaque district en deux sessions de 5 jours 60 acteurs des établissements d'enseignement et des centres de formation professionnelle sur l'Education à la Vie Familiale ; |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former par an dans chaque district en deux (02) sessions de 14 jours chacune 50 prestataires des centres scolaires et universitaires et des centres de formation professionnelle y compris les infirmeries des écoles inclusives sur la PF/clinique y compris l'auto-injection du DMPA-SC, VBG, COVID-19 ;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former dans chaque district en deux sessions de 5 jours 60 acteurs des établissements d'enseignement et des centres de formation professionnelle sur le programme d'orientation sur la santé des adolescents et des jeunes ;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Renforcer les centres de santé scolaires et universitaires, les centres de santé et les centres de formation professionnelle en personnels compétents</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Doter les centres scolaires universitaires, les infirmeries scolaires et les centres de formation professionnelle publics et privés en produits contraceptifs, en consommables et en matériel-médicotechnique</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Équiper les CSU, les infirmeries scolaires, les centres de formation professionnelle en matériels médicotechniques</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les CSU, les infirmeries scolaires, les centres de formation professionnelle en produits contraceptifs et consommables</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A5.</td>
<td>Renforcement des sorties d'offres des services PF au profit des PDI</td>
<td>Renforcer l'offre des services PF au profit des PDI</td>
<td>• Réaliser chaque mois des stratégies avancées par les formations sanitaires au niveau des sites PDI pour l'offre de PF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser chaque mois des stratégies mobiles par les ONG/ associations locales des DS pour l'offre</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation de PF au niveau des sites PDI</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Faible qualité de l'offre et la sécurité des clients des services de PF | Renforcer la qualité de l'offre et la sécurité des clients services de PF | A1. Renforcement et mise à échelle du système d’assurance qualité des services de PF dans les formations sanitaires publiques y compris les services de santé des armées et les structures privées | Renforcer le système d’assurance qualité dans les services de PF | • Former dans chaque région un pool de 20 formateurs en prévention et contrôle des infections associées aux soins (PCIAS)  
• Former en 2 sessions de 5 jours chacune les prestataires de district sur la PCIAS  
• Former en une session de 5 jours 30 formateurs nationaux sur les 5S-KAIZEN-TQM  
• Former en une session de 5 jours un pool régional de 30 formateurs sur les 5S-KAIZEN-TQM  
• Former en 2 sessions de 5 jours chacune 50 prestataires des DS sur les 5S-KAIZEN-TQM  
• Former les enseignants des écoles de santé publiques et privées sur la PF clinique y compris l’auto-injection du DMPA-SC, Covid et VBG  
• Doter les écoles de santé publiques et privées, les facultés de médecine en laboratoire de |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>compétence</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|       |           |                     |           | • Equiper les laboratoires de compétence en matériel 
|       |           |                     |           |  médicotechnique et en modèle anatomique       |
|       |           |                     |           | • Former en deux sessions de 5 jours 25 prestataires 
<p>|       |           |                     |           | par district sur la clarification des valeurs et la réduction des biais des prestataires de PF |
|       |           |                     |           | • Former en une session de 5 jours chacune 25 enseignants des écoles de santé publiques et privées sur la clarification des valeurs et la réduction des biais des prestataires de PF |
|       |           |                     |           | Mettre en place des réseaux intégrés d'apprentissage (RIA) dans 3 DS/région/an |
|       |           |                     |           | • Former en une session de 5 jours 30 acteurs (2 par DS) sur l'auto-évaluation de la qualité des services de PF |
|       |           |                     |           | • Mettre en place les équipes d'assurance qualité (EAQ) dans 5 CSPS par DS |
|       |           |                     |           | • Former en une session de 5 jours les équipes d'assurance qualité dans chaque district sur le collaboratif |
|       |           |                     |           | • Former en une session de 5 jours les coachs les équipes d'assurance qualité par région |
|       |           |                     |           | • Organiser des visites guidées des CSPS sites dans chaque DS |
|       |           |                     |           | • Organiser une journée spéciale PF dans 15 FS/DS/an pour l'offre des méthodes contraceptives dans les FS |
|       |           |                     |           | • Assurer le suivi des activités du RIA |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
</table>
| A2. | Renforcement des compétences (counseling spécifique, PF Clinique, supervision formative, mentorat) et équipement des structures pour l’offre des services PF de qualité | Renforcer les capacités des FS publiques et privées pour l’offre de services de PF | • Former en 5 sessions de 6 jours chacune 3 prestataires par DS et par région sur le mentorat dans les régions des Cascades, du Plateau Central, du Sud-Ouest, du Centre, du Centre Sud  
• Réaliser des sorties de mentorat dans les DS des 5 régions  
• Doter les DRS/DS en modèle anatomique (MAMA Nathalie, bras de Rita, MAMA U, sister U)  
• Doter selon les besoins 50 centres de santé/an/région en kits d’insertion et de retrait de DIU du post-partum, DIU d’intervalle et kit de retrait d’implant  
• Orienter en 2 sessions de 2 jours chacune 50 acteurs du niveau central et régional sur le counseling équilibré Plus  
• Orienter en une session de 2 jours 50 enseignants des écoles de santé publiques et privées sur le counseling équilibré plus  
• Orienter en 2 sessions de 2 jours chacune 50 prestataires des formations sanitaires publiques et privées y compris les services de l’armée sur le counseling équilibré Plus  
• Reproduire chaque année 1000 cartes conseils de l’équilibré plus pour les formations sanitaires publiques et privées  
• Reproduire chaque année 1000 disques sur les critères d’éligibilité médicale de l’OMS version révisée pour les FS  
• Reproduire chaque année 1000 boîtes à images pour les FS publiques et privées  
• Reproduire chaque année 1000 boîtes à images |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation pour le niveau communautaire</th>
</tr>
</thead>
</table>
|       |           | Renforcement de l'intégration de la PF dans les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé | A4. Renforcer l'assurance de la PF dans les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé | • Orienter les prestataires de 2 DS/région/an y compris les services de santé des armées et du privé sur l'identification systématique des besoins des clientes en PF  
• Reproduire les supports ISBC pour les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé  
• Doter les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé en contraceptifs |

- Reproduire chaque année 1000 dépliants pour les FS publiques et privées  
- Doter les écoles de santé publiques et privées en modèle anatomique dans chaque région  
- Doter en intrants (Consommables et produits contraceptifs) pour les TP en PF dans les écoles de santé publiques et privées dans chaque région  
- Doter les laboratoires de compétence des écoles de santé publiques et privées dans chaque région en matériels médicotechniques pour les TP en PF  
- Apporter chaque année un appui technique à 20 prestataires dans chaque école de santé publique et privée pour la réalisation des TP en PF dans chaque région  
- Orienter les prestataires de 2 DS/région/an y compris les services de santé des armées et du privé sur l'identification systématique des besoins des clientes en PF  
- Reproduire les supports ISBC pour les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé  
- Doter les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé en contraceptifs
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Faible accessibilité des populations aux services de SR/PF y compris dans le contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire) | Améliorer l'accessibilité des services de SR/PF y compris dans les zones à sécurité précaire | A1. Extension des stratégies novatrices (délégation des tâches au niveau communautaire, dans les FS et les officines, auto-injection au DMPA-Sc) | Renforcer les capacités des structures de santé sur la délégation des tâches (DT) | • Appuyer le GTT pour l'intégration de la PF/SMNI/Nutrition (Renforcement des capacités des membres, plaidoyer pour le renforcement de l'intégration de la PF aux 4 portes d'entrée principales, élargir la composition du GTT à d'autres acteurs intervenant dans la PF et poursuivre le passage à l'échelle de l'intégration)  
• Élaborer et mettre en œuvre un plan de passage à l'échelle de l'intégration, suivant les 4 portes d'entrée (SPN, Accouchements, CPoN et CNRS vaccination)  
• Former 210 prestataires par an sur le modèle d'intégration des 4 portes d'entrée (7 sessions de 30 personnes/an ; régions par an)  
• Former les CISSE des DS et des régions à la gestion en routine des données d'intégration (collecte, rapportage dans DHIS2, analyse, interprétation, utilisation locale....)  
• Elaborer un document opérationnel de directives sur l'intégration bidirectionnelles des services de PF-SR (référentiel national)  
• Former les mentors de chaque DS dans le cadre de la DT en PF  
• Former tous les Infirmiers Brevetés, les AIS, AA et AB sur l’offre des méthodes de longue durée d’action sur site  
• Réaliser dans les DS des sorties semestrielles de supervision sur l’offre des méthodes de longue durée en PF  
• Orienter toutes les équipes des régions sur la DT  
• Orienter tous les ICP et les responsables maternité |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation sur la DT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer en six Jours les modules de formation des ASBC sur la délégation des tâches en PF</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Valider en cinq jours les modules de formation des ASBC sur la délégation des tâches en PF</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Former tous les ASBC et relais communautaires sur l'offre du préservatif, du DMPA-SC et à l'initiation de la pilule</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Réaliser des sorties de supervision post formation des ASBC et relais communautaires sur la DT</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser des cérémonies de présentation des ASBC et relais communautaires à la communauté dans chaque commune</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Renforcer les capacités des officines pharmaceutiques</td>
<td>Signer une convention entre les officines privées et le MS pour l'offre du DMPA-SC, de la pilule et du préservatif</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Orienter les pharmaciens des officines sur l'offre du DMPA-SC</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Orienter les auxiliaires de pharmacies sur l'offre du DMPA-SC</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Doter les officines en supports de collectes de données sur le DMPA-SC</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Réaliser des sorties de suivi post formation des auxiliaires de pharmacie sur l'offre du DMPA-SC</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Renforcer les capacités des structures de santé sur l'auto injection du DMPA-SC</td>
<td>Orienter les équipes des régions sur l'auto-injection du DMPA-SC (6/DS+3 DRS)</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Orienter sur site les prestataires des formations sanitaires de 28 DS restants sur l'auto-injection du DMPA-SC</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Reproduire les outils de l'auto-injection du DMPA-SC</td>
<td>•</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>SC (posters, guides d'utilisateur, livrets, checklist, fiches de pharmacovigilance...)</td>
<td>• Diffusion des outils de l'auto injection du DMPA-SC au niveau des formations sanitaires publiques et privées</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser des stratégies avancées mensuelles par les formations sanitaires au niveau des sites d'orpaillage pour l'offre de PF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser des stratégies mobiles mensuelles par les associations/ONG au niveau des sites d'orpaillage pour l'offre de PF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser des stratégies avancées et mobiles mensuelles de PF par les associations/ONG en milieu rural et péri-urbain</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser en collaboration avec les services pénitentiaires des activités d'offre de PF trimestrielles en milieu carcéral</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Intégrer l'offre de la PF dans les infirmeries des services pénitentiaires</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser 2 fois par an la SNPF pour l'offre des méthodes contraceptives dans les FS</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Mettre en place des postes de santé avancés intégrant l'offre de PF au niveau des sites d'orpaillage</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les FS publiques, privées et les services de l'armée en matériel médicotechnique (tables d'examen, tensiomètre, boîte d'insertion/retrait implant/DIU...) pour l'offre de prestations en PF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter régulièrement les FS publiques, privées et les services de l'armée en Hystéromètres en plastique et à usage unique</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PFPP/PFPA intégrés</td>
<td>• Doter régulièrement les FS publiques, privées et les services de l'armée en pinces crocodiles</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter chaque formation sanitaire privée et publique en matériel de stérilisation (autoclave mobile, foyer, bouteille de gaz)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former, en 2 sessions de 14 jours chacune, 50 prestataires des FS publiques, privées et les services de santé de l'armée en PF clinique y compris l'auto-injection du DMPA-SC, VBG, COVID</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former en une session de 3 jours chacune les prestataires des FS publiques, privées et les services de l'armée en implanon NXT</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les FS publiques, privées et les services de l'armée en matériels d'insertion/ retrait implant, DIU d'intervalle/ DIU PP pour l'offre de PF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former les prestataires des FS publiques, privées et les services de l'armée en programme d'orientation sur la santé des adolescents et jeunes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les FS privées et les services de l'armée en support de collecte des données en PF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser des supervisions post formation des prestataires des FS publiques, privées et des services de l'armée en PF clinique</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Renforcer les capacités</td>
<td>• Mettre à jour les modules de formation et les outils sur l'offre intégrée de la PFPP/PFPA dans les services de SPN, Accouchement, CPoN et CNS/Vaccination en prenant en compte les recommandations de l'OMS</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>des structures de soins</td>
<td>• Former dans l'offre intégrée de services de PFPP/PFPA en 6 jours, 1000 agents qualifiés des services de SPN, Accouchement, CPoN,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>pour l'offre de services</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>de PFPP/PFPA intégrés</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>CNS/Vaccination et Nutrition</td>
<td>• Reproduire 1000 exemplaires des modules de formation sur l'offre intégrée de la PFPP/PFPA dans les services de SPN, accouchement, CPoN et CNS/vaccination</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Reproduire les outils (collecte et rapportage des données) sur l'offre intégrée de la PFPP/PFPA dans les services de SPN, accouchement, CPoN et CNS/vaccination</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Reproduire 1000 exemplaires des Aide-mémoires sur l'offre intégrée PFPP/PFPA dans les services de SPN, accouchement, CPoN et CNS/vaccination</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les services de SPN, accouchement, CPoN et CNS/vaccination en équipements et matériels pour l'offre de services de PFPP/PFPA dans 4 régions,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former 200 ASC des Postes de santé communautaires (PSC) sur l'offre de services de PF/PFPP intégrée au paquet de services</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter 100 PSC en équipements et kits pour l'offre de services de PF/PFPP/PFPA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter 100 PSC en produits PF y compris pour la PFPP/PFPA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer le suivi post formation des ASC pour l'offre de services de PF/PFPP/PFPA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer le mentorat des ASC pour l'offre de services de PF/PFPP/PFPA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Acquérir pour les structures d'offres de soins des modèles anatomiques pour la PFPP/PFPA</td>
</tr>
<tr>
<td>A.4</td>
<td>Renforcement de capacités des officines</td>
<td>Signer une convention entre les officines</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>officines pharmaceutiques</td>
<td>privées et le MS pour l'offre du DMPA-SC, de la pilule et le préservatif</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Orienter les acteurs des officines sur l'offre du DMPA-SC, de la pilule et le préservatif</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Doter les officines des supports de collectes de données sur le DMPA-SC</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Réaliser la supervision post formation des acteurs des officines sur l'offre du DMPA-SC, de la pilule et le préservatif</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A5.</td>
<td>Renforcement de la franchise sociale en matière de PF</td>
<td>Renforcer l'accessibilité des populations à la PF à travers la franchise sociale</td>
<td>• Réaliser un diagnostic des FS privées dans le cadre de la franchise sociale en matière de PF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former les prestataires des structures privées franchisées sur la PF clinique y compris l'auto injection du DMPA-SC</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les structures privées franchisées en outil de formation de l'auto injection du DMPA-SC</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les structures privées franchisées en supports de collectes de données</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser la supervision post formation des prestataires des structures privées franchisées sur la PF clinique y compris l'auto-injection du DMPA-SC</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Sécurisation des produits contraceptifs

<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Faible disponibilité des produits contraceptifs, consommables et équipements médicotechniques aux points de prestation de services PF | Améliorer la disponibilité des produits contraceptifs, des équipements et matériels médicaux techniques au PPS | A1. Renforcement des compétences des agents en gestion de la logistique contraceptive | Renforcer la gestion des données de consommation et la disponibilité des produits contraceptifs des structures sanitaires publiques et privées, des ONG/Associations | - Acquérir les produits contraceptifs en quantité suffisante selon les prévisions des ateliers des Tableaux d’acquisition des contraceptifs  
- Former par an 100 nouveaux acteurs de la gestion de la chaîne d’approvisionnement sur le système d’information en gestion logistique (SIGL) intégré y compris les acteurs des ONG/Associations intervenant dans la gestion des produits de SR en 4 sessions de 6 jours chacune  
- Assurer une fois par semestre la supervision des acteurs des districts et des régions sur le SIGL intégré  
- Former par an en deux sessions de 5 jours chacune 50 nouveaux acteurs de la chaîne d’approvisionnement sur NetSIGL  
- Former par an en une session de 5 jours 30 acteurs de l’équipe de quantification national sur l’utilisation NetSIGL (PIPELINE ; Quantimed…)  
- Former tous les 2 ans 100 acteurs de la chaîne d’approvisionnement des districts sanitaires et des CHU/CHU-R/CHR en 4 sessions de 5 jours chacune sur les logiciels de quantification des intrants et de planification des approvisionnements (PIPELINE ; Quantimed…) |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Orienter une fois par an 20 acteurs du niveau central et régional en 1 session de 2 jours sur le nouvel outil de collecte des données de la surveillance hebdomadaire intégrant les alertes.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Orienter une fois par an 1 acteur par district sanitaire et CHR/CHU-R/CHU en 4 sessions de 2 jours chacune sur le nouvel outil de collecte des données de la surveillance hebdomadaire intégrant les alertes.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Tenir semestriellement la validation des données logistiques des produits SR y compris les tableaux d’acquisition des contraceptifs (TAC) des districts et des ONG/Associations au niveau régional</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Tenir semestriellement la validation des données logistiques des produits SR y compris les tableaux d’acquisition des contraceptifs (TAC) des régions, de la CAMEG et des ONG/Associations au niveau national</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser semestriellement un inventaire des produits contraceptifs dans les agences CAMEG et les ONG/Associations (ABBEF, MSIBF, PROMACO)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser une fois par an un inventaire des produits contraceptifs dans les agences CAMEG, les DRD CHR/CHU-R/CHU et les ONG et associations (ABBEF, MSIBF, PROMACO)</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer la surveillance hebdomadaire pour le suivi et la notification des stocks et des ruptures de stocks des produits contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer le fonctionnement des mécanismes de mobilisation et de redistribution rapide des stocks en interne et de transfert inter pays.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser tous les 2 ans l’enquête de disponibilité des méthodes modernes contraceptives et des produits vitaux de santé maternelle au niveau des formations sanitaires publiques et privées.</td>
</tr>
<tr>
<td>A2.</td>
<td>Renforcement des capacités de stockage des dépôts</td>
<td>Renforcer l’emmagasinage et la distribution des produits contraceptifs, des consommables, des équipements et matériels médico techniques tout au long de la chaine d’approvisionnement</td>
<td></td>
<td>• Réhabiliter tous les DRD et DMEG pour répondre aux normes en infrastructures de stockage des produits de santé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer le passage à l’échelle de la distribution au dernier km des produits de santé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Appuyer la mise en place d’un logiciel de suivi des équipements et matériel médico technique au profit des structures sanitaires</td>
</tr>
<tr>
<td>A3.</td>
<td>Renforcement des capacités des districts à assurer les activités de suivi et de supervision</td>
<td>Assurer les activités de suivi-évaluation</td>
<td></td>
<td>• Former par région en une session de 5 jours les gestionnaires de stock des produits contraceptifs (3 acteurs par région et 2 acteurs par district) sur la supervision formative dans les régions non couvertes (Cascades, Boucle du Mouhoun, Centre Nord, Est, Nord, Sahel)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser trimestriellement des sorties de</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>suivi de mise en œuvre de la supervision formative dans au moins 2 FS par district</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer une fois par mois et dans 10 formations sanitaires, la supervision formative des gérants des dépôts MEG par 2 mentors du district sanitaire avec l'appui d'un mentor de la région</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer une fois par trimestre le réapprovisionnement des districts en produits contraceptifs</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les districts sanitaires en matériel informatique pour la gestion des données des produits contraceptifs</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réaliser une fois par an une vérification ponctuelle de la gestion des produits SR à la CAMEG centrale, une agence régionale et un district sanitaire (DRD+10 FS).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser trimestriellement et par an des sorties d'évaluation de la gestion des stocks dans les DRD et la CAMEG avec l'outil inventory management assessment tool (IMAT) dans 5 régions</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Faire le suivi de la qualité des produits contraceptifs dans le post marketing</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former en une session de 5 jours un pool de 26 formateurs régionaux sur la pharmacovigilance et la notification des effets indésirables des produits contraceptifs</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former en 4 sessions de 5 jours chacune 100 prestataires de soins et gestionnaires des stocks des produits SR par DS sur la pharmacovigilance et la notification des</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>effets indésirables des produits contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Organiser une fois par an, 2 sorties de prélèvement d'échantillons de produits contraceptifs mis sur le marché pour des contrôles qualité post marketing.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer la diffusion des résultats du contrôle qualité aux différentes parties prenantes</td>
</tr>
<tr>
<td>A5</td>
<td>Amélioration du système de réapprovisionnement des ASBC et relais communautaires en produits contraceptifs,</td>
<td>Renforcer les capacités des ASBC et Relais communautaires</td>
<td>• Mettre en place 1875 Postes de santé communautaire (PSC) par an</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Doter les PSC, les ASBC et les relais communautaires en produits contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Former 500 ASBC et relais communautaires par an sur le système de rapportage des données logistiques des produits SR</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Assurer la transmission hebdomadaire des données des produits SR/PF à la formation sanitaire de tutelle</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Réapprovisionner une fois par mois les ASBC et Relais communautaires en produits contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Superviser une fois par trimestre les ASBC et les relais communautaires sur la gestion des produits contraceptifs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Intégrer les données communautaires (ASBC et relais communautaires) dans le NetSIGL</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>---------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Effectuer une fois par trimestre le contrôle des DRD et des dépôts MEG</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Politique, environnement habilitant et financement

<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Faible implication des ministères connexes, institutions et secteur privé en faveur de la PF | Améliorer l'implication des ministères connexes, institutions et du secteur privé pour leur meilleure implication dans la mise en œuvre des activités de PF | A1. Plaidoyer à l'endroit des ministères connexes, institutions et du secteur privé pour leur meilleure implication dans les programmes PF | • La démarche consistera à mettre en place une équipe de plaidoyer multisectorielle, assurer sa fonctionnalité et saisir toutes opportunités en matière de planification familiale pour largement impliquer les autres départements et institutions connexes  
Mettre en place une cellule de plaidoyer au niveau de ST/ATD (DSF, SC, DPES)  
• Former 20 personnes de la cellule sur la démarche de plaidoyer en une session de 05 jours à Ouagadougou  
• Organiser, en une session de 05 jours à Ouagadougou, un atelier d'élaboration/ de relecture des outils et directives de plaidoyer (celci nécessite un état des lieux des directives existantes)  
• Tenir en un jour une rencontre d'orientation une fois par an à l'endroit des premiers responsables des institutions (le Parlement, le Conseil supérieur de la communication, le Conseil économique et social et les ministères connexes directement concernés par la PF) sur l'importance de la PF au Burkina  
• Organiser en cascades des sessions d'orientation de 200 acteurs du niveau central et des régions en une journée. (Ministères et institutions concernés : MINEFID, MPJEE, MENAPLN, MESS, MFSNFAH, MATD, Economie numérique, Justice, Communication, Présidence du Faso, Primature, institutions nationales ; les leaders administratifs, religieux et coutumiers, élus locaux, secteur privé de santé, secteur privé non santé)  
• Assurer le fonctionnement de l'équipe de plaidoyer (disponibilité des ressources pour le fonctionnement: local, RH, carburant, équipements…) |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Participer à la</td>
<td>• Il s'agit essentiellement de réaliser des publications ou</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>commémoration des</td>
<td>d'animer des panels à l'occasion de chaque journée</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>journées mondiales en</td>
<td>Publier une déclaration à l'occasion de la journée mondiale</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>faveur de la PF</td>
<td>de la population</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(Journée mondiale de</td>
<td>• Organiser un panel au niveau central et dans chacune des</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>la population,</td>
<td>13 régions</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>journée mondiale de</td>
<td>• Commémorer chaque année la journée mondiale de la</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>la contraception,</td>
<td>contraception (déclaration et panels)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>journée internationale</td>
<td>• Mettre en place un comité multisectoriel d'organisation de</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>de la jeunesse,</td>
<td>la journée mondiale de la contraception</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>journée internationale</td>
<td>• Commémorer la journée internationale de la jeunesse</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>de la femme…)</td>
<td>(déclaration préparée par l'équipe technique, lue et publiée</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>par le ministre chargé de la jeunesse)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une rencontre</td>
<td>Atelier de cinq (5) jours à Tenkodogo regroupant 20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A2.</td>
<td>Plaidoyer à l'endroit</td>
<td>d'harmonisation de la</td>
<td>personnes du MS, certains ministères connexes et des</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>des autorités du MS</td>
<td>compréhension des FP-</td>
<td>experts en modélisation avec l'appui des PTF</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>pour l'appropriation</td>
<td>ODD-DEMDIV par les</td>
<td>• Mettre en place un comité multisectoriel chargé de conduire</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>de l'outil FP-ODD-DEMDIV</td>
<td>ministères connexes,</td>
<td>le processus sur les outils de modélisation basée sur les</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>institutions et le secteur privé</td>
<td>évidences (DemDiv, Impact Now)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer un guide</td>
<td>• Identifier les personnes à former, identifier les formateurs,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>d'orientation sur les</td>
<td>réaliser six ateliers dans six régions</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Outils de modélisation</td>
<td>• Atelier regroupant en une journée 27 acteurs intervenant</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>et de prise de</td>
<td>dans le domaine de la PF que sont : Gouvernorat 2, DREP</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>décisions</td>
<td>2, DRS 2, MINEFID 2, MJDHPC 2, FEMME 2, Education 2,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Jeunesse 2, Conseil régional 2, AMBF 2, Société civile 2,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Religieux et Coutumiers 2, Police 1, Gendarmerie 1,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>RAPID, DemDiv et ImpactNow)</td>
<td>Défense 1</td>
<td>Réaliser une fois par an des sorties de suivi de la prise en compte des évidences montrées en matière de PF par les outils (FP-ODD-DEMDIV les modèles RAPID, DemDiv et ImpactNow )</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser un atelier de restitution des résultats des sorties de suivi une fois par an avec les responsables des régions</td>
</tr>
<tr>
<td>A3.</td>
<td>Plaidoyer à l'endroit des autorités gouvernementales pour ériger le ST/ATD en Secrétariat permanent</td>
<td>Faire un plaidoyer pour relever l'encrage institutionnel du ST/ATD</td>
<td>Tenir une séance de travail avec le Ministre de la Santé</td>
<td>Tenir une réunion de cabinet sur l'importance pour l'encrage institutionnel du ST/ATD</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Faire un plaidoyer pour l'adoption d'un décret portant création du SP/ATD</td>
<td>Un groupe de travail est mis en place pour la rédaction du décret portant création du SP/ATD.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Rendre fonctionnel le SP/ATD</td>
<td>Installer les organes du SP/ATD</td>
<td>Allouer des ressources financières, humaines, matérielles et techniques</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en place des points focaux PF au niveau des ministères connexes, institutions et du secteur privé responsable de la MEO du plan</td>
<td>Prévoir dans le décret portant création du SP/ATD, la création des points focaux dans les ministères connexes, les institutions et le secteur privé concernés pas la MEO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une session de</td>
<td>La session va viser 15 points focaux pendant 3 jours à</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

WW
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>A4. Implication effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé dans les interventions en faveur de la PF</td>
<td>formation au profit des points focaux PF des ministères, institutions et du secteur privé</td>
<td>Ziniaré avec deux facilitateurs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Rencontre d'orientation avec la commission du genre, de l'action sociale et de la santé (CGASS) de l'Assemblée nationale (AN)</td>
<td>La rencontre sera organisée à Ouagadougou au cours de laquelle 30 députés du groupe CGASS seront informés sur l'importance de la PF et l'implication de leur AN. La rencontre impliquera certains partenaires de PF ainsi que les acteurs du SP-ATD.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une rencontre d'orientation d'une journée avec les champions PF au Burkina Faso</td>
<td>Les champions PF seront informés et sensibiliser sur leurs implication et engagement à l'atteinte des objectifs du Plan PF d'ici à 2025. Elle concernera 2 Champions par région et durera 3 jours à Tenkodogo. Cette rencontre va permettre de remobiliser les champions en vue d'une appropriation.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser des rencontres régionales une fois par an avec les leaders d'opinion sur l'implication des hommes en matière de PF</td>
<td>Ces rencontres régionales vont concerner les démembrements des structures religieuses faitière national, les chefs de canton, traditionnels et coutumiers et ainsi que les présidents d'organisations paysannes soit 50 personnes par région en une journée. Ces rencontres seront conduites sous le leadership de l'URCB avec l’appui technique du groupe thématique PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en place un comité de mobilisation des ressources présidé par le MINEFID</td>
<td>Afin d'améliorer la participation effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du plan, l’action appuiera la mise en place d’un comité de mobilisation des ressources qui regroupera l'ensemble des ministères et institutions. L'action mettra également des comités régionaux de mobilisation des ressources (personnes ressources de profil institutionnel et de société seront identifiées et renforcées en capacités). Les comités seront présidés par le MINEFD et auront pour rôle principal de stimuler une plus grande prise en compte des questions PF</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une table ronde des bailleurs de fonds pour la mobilisation des ressources avec la participation effective des Ministères connexes, institutions et secteur privé pour le financement du plan PNPF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Un séminaire de 3 jours regroupant l’ensemble des partenaires techniques et financiers, institutions financières sensibles à la santé, les partenaires au développement sera organisé à Ouagadougou, cette activité vise à mobiliser des fonds spécifiques, à renouveler les engagements et mobiliser de nouveaux partenaires sur la thématique de la PF.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une table ronde des bailleurs de fonds pour la mobilisation des ressources avec la participation effective des Ministères connexes, institutions et secteur privé pour le financement du plan PNPF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Un séminaire de 3 jours regroupant l’ensemble des partenaires techniques et financiers, institutions financières sensibles à la santé, les partenaires au développement sera organisé à Ouagadougou, cette activité vise à mobiliser des fonds spécifiques, à renouveler les engagements et mobiliser de nouveaux partenaires sur la thématique de la PF.</td>
</tr>
<tr>
<td>A5.</td>
<td>Participation effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du plan</td>
<td>Mettre en œuvre le plan de Matching fund</td>
<td>Le groupe technique sera mobilisé pour piloter le plan Matching fund auprès des entreprises et secteurs privés. Implémentation des activités du plan Il sera responsable de la redevabilité et de la transparence autour des ressources mobilisées. Il veillera à sa gestion efficiente et efficace.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en œuvre le plan de Matching fund</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Rendre opérationnel un dispositif de suivi et de mobilisation effective des ressources</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Rendre opérationnel un dispositif de suivi et de mobilisation effective des ressources</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser 13 ateliers régionaux d'information pour la mobilisation des ressources endogènes dans le cadre de la mise en œuvre du plan</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser 13 ateliers régionaux d'information pour la mobilisation des ressources endogènes dans le cadre de la mise en œuvre du plan</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Suivre à travers le Motion Tracker la mise en œuvre des engagements du Burkina Faso en matière de SDSR (FP2020, GFF…)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Suivre à travers le Motion Tracker la mise en œuvre des engagements du Burkina Faso en matière de SDSR (FP2020, GFF…)</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Réaliser une revue critique des politiques, textes législatifs et réglementaires en matière de PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Traduire en langues nationales le recueil des politiques, textes législatifs et réglementaires et autres outils en matière de PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Reproduire et diffuser le recueil des politiques, textes législatifs et réglementaires</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>et autres outils en matière de PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser des rencontres d'orientation des parties prenantes sur le recueil des politiques, textes législatifs et règlementaires et autres outils en matière de PF (départements ministériels, services déconcentrés, collectivités territoriales, société civile, PTF, communautés)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Assurer la sensibilisation des associations/groupements de femmes sur les textes législatifs et règlementaires en SR/PF dans chaque DS une fois/trimestre à travers la contractualisation avec des ONG</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une conférence débat par an et par région sur les politiques, textes législatifs et règlementaires en matière de PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une session d'orientation des femmes et hommes de médias sur les lois et règlements en matière de PF</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Réaliser 13 activités de sensibilisation au profit des communautés sur les politiques en matière de PF dans les régions</td>
<td>• La sensibilisation va se dérouler dans les 13 régions du pays et va impliquer les religieux et coutumiers. Le Gouverneur étant le chef de file de la débilisation par région</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Réaliser la diffusion des PAD sur les textes législatifs et réglementaires en SR/PF en français et en langues nationales une fois par semestre dans les médias de la place</td>
<td>• Cette diffusion basée sur le plan de communication, utilisera les supports prévus par ce plan avec l'accompagnement de leaders d'opinion et de personnes ressources</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Doter toutes les mairies de livrets/ dépliants d'information sur la PF à distribuer lors des mariages</td>
<td>• Il s'agit de sensibiliser et impliquer les officiers d'état civil dans la sensibilisation en faisant distribuer les livrets sur la PF aux couples nouvellement mariés avec des conseils d'usage de l'officier de l'état civil</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>A2. Plaidoyer auprès des décideurs pour l'application effective et suivi des textes et règlements en faveur de la PF</td>
<td>Mettre en place un dispositif de médiation pour l'application effective des politiques, des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser des rencontres d'échanges avec les autorités coutumières, religieuses, leaders d'opinions, autorités administratives pour l'application effective et le suivi des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF</td>
</tr>
</tbody>
</table>

BBB
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer des outils d'orientation d'intermédiation sociale pour l'application effective des textes législatifs et règlementaires en faveur de la PF</td>
<td>• Deux ateliers (d’élaboration et validation) des outils de médiation regroupant 15 personnes (guide…)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser un atelier de 5 jours sur la clarification des valeurs une fois par an au profit des acteurs des ministères de la justice, de la communication et de la sécurité</td>
<td>• 25 participants par session</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Soutenir l'organisation de campagnes d'information sur les médias sociaux pour l'application effective et suivi des textes et règlements en faveur de la PF</td>
<td>• Allocation financière pour des diffusions; Diffusion sur trois (03) chaines de télévision, sur cinq (05) radio et cinq (05) journaux : presse écrite</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A3.</td>
<td>Elaboration des directives par les autorités sanitaires autorisant l'implication des officines privées en faveur de la PF.</td>
<td>Elaborer les directives autorisant l'implication des officines privées à offrir le service de la PF</td>
<td>• Diffusion sur trois (03) chaines de télévision, sur cinq (05) radio et cinq (05) journaux : presse écrite ;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une rencontre de suivi de la mise en œuvre des directives entre les officines privées et le ministère de la santé en faveur de la PF</td>
<td>• Diffusion sur trois (03) chaines de télévision, sur cinq (05) radio et cinq (05) journaux : presse écrite ;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Réaliser une sortie de suivi une fois par an auprès des officines privées pour s'assurer de la mise en œuvre des directives en matière de PF</td>
<td>Réaliser une sortie de suivi une fois par an auprès des officines privées pour s'assurer de la mise en œuvre des directives en matière de PF</td>
<td>• Rédiger les TDR, identifier les acteurs de l'activité, mettre en place la fiche de supervision</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Elaborer des outils d'orientation d'intermédiation sociale pour l'application effective des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF</td>
<td>Elaborer des outils d'orientation d'intermédiation sociale pour l'application effective des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF</td>
<td>• Identifier les acteurs de l'équipe de travail, mettre en place l'équipe de rédaction.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Organiser une rencontre d'orientation une fois par an avec le secteur privé de santé pour assurer l'offre de service en PF</td>
<td>Organiser une rencontre d'orientation une fois par an avec le secteur privé de santé pour assurer l'offre de service en PF</td>
<td>• Il s'agira de rencontrer les faîtières du secteur privé de santé en vue de les sensibiliser sur leur implication dans l'offre de service de PF.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A4. Prise en compte de l'évolution des besoins des adolescents et jeunes dans leurs différents segments, dans les politiques publiques de développement</td>
<td>A4. Prise en compte de l'évolution des besoins des adolescents et jeunes dans leurs différents segments, dans les politiques publiques de développement</td>
<td>Renforcer la participation aux rencontres régionales et internationales (Conférence internationale sur la PF, Réunion annuelle du PO, journée mondiale de la PF...) des jeunes à travers leurs organisations</td>
<td>• Identifier les faîtières des organisations de jeunes, sensibiliser ces faîtières sur les positions du Burkina Faso en rapport avec les thématiques abordées lors de ces rencontres. Rencontre avec les faîtières pour l'identification de leurs représentants à ces rencontres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Soutenir l'activisme des jeunes en matière de PF par l'utilisation du digital pour l'interpellation des décideurs en faveur de leurs besoins</td>
<td>Soutenir l'activisme des jeunes en matière de PF par l'utilisation du digital pour l'interpellation des décideurs en faveur de leurs besoins</td>
<td>• Identifier les outils de digitalisation adaptés, sensibiliser les jeunes sur l'utilisation de ces outils,</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Organiser une journée nationale de la jeunesse sur</td>
<td>Organiser une journée nationale de la jeunesse sur</td>
<td>• Définir la représentativité des jeunes par région, définir le comité d’appui à l’organisation</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Faible financement domestique de la PF</td>
<td>Accroître les financements domestiques/ endogènes en faveur de la PF</td>
<td>A1. Plaidoyer auprès des collectivités territoriales et des partenaires du secteur privé pour appui au financement de la PF</td>
<td>Mobiliser des ressources auprès des communes et du secteur privé pour le financement de la PF</td>
<td>Il sera organisé une rencontre dans chaque région (au total 13) de 2 jours de 200 jeunes des parlements et organisations des jeunes.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une session de sensibilisation en une journée auprès des autorités au niveau national regroupant tous les ministres, les députés, les PTF…( Ouagadougou) et une autre par région regroupant le gouverneur, l'administration publique, les ONG et associations, les projets et programmes</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Autres actions prioritaires
- Il sera organisé une rencontre dans chaque région (au total 13) de 2 jours de 200 jeunes des parlements et organisations des jeunes.
- Organiser des tournées de plaidoyer par le parlement des jeunes et les organisations de jeunes auprès des autorités au niveau national et régional.
- Réaliser des tournées de plaidoyer par le parlement des jeunes et les organisations de jeunes auprès des autorités au niveau national et régional.

### Autres activités
- Mobiliser des ressources auprès des communes et du secteur privé pour le financement de la PF.
- Organiser une session de sensibilisation en une journée auprès des autorités au niveau national regroupant tous les ministres, les députés, les PTF…( Ouagadougou) et une autre par région regroupant le gouverneur, l'administration publique, les ONG et associations, les projets et programmes.
- Réaliser des tournées de plaidoyer par le parlement des jeunes et les organisations de jeunes auprès des autorités au niveau national et régional.
- Réaliser des tournées de plaidoyer par le parlement des jeunes et les organisations de jeunes auprès des autorités au niveau national et régional.
- Réaliser un plaidoyer auprès des conseils municipaux et régionaux pour la prise en compte des activités de la PF dans les plans communaux et régionaux de développement.
- Réaliser un plaidoyer auprès des conseils municipaux et régionaux pour l'appui au financement de la PF.
- Réaliser un plaidoyer auprès des acteurs du secteur privé pour l'appui au financement de la PF.
- Cet atelier regroupera les bureaux des régions et des maires à Bobo puis une autre rencontre à Ouaga pour le financement de la PF pendant 3 jours.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A2.</td>
<td>Plaidoyer pour la sécurisation et l'alimentation de la ligne budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs</td>
<td>Consolidation de la ligne budgétaire spécifique pour l'achat des produits contraceptifs</td>
<td>• Demande d'appui financier aux différents partenaires financiers, Plaidoyer auprès du MINEFID pour que cette ligne ne soit jamais gelée en cas de difficultés financières</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Allégement des procédures d'achat des produits contraceptifs</td>
<td>• Plaidoyer auprès du MINEFID pour l'adoption de procédures simplifiées d'achat des contraceptifs</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en place un mécanisme pour assurer la transparence des procédures en matière d'achat des produits contraceptifs</td>
<td>• Mettre en place un comité pour l'approvisionnement en produits contraceptifs, Mettre en place un comité de gestion des produits contraceptifs et faire un audit chaque année</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A3.</td>
<td>Elaboration et mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources domestiques</td>
<td>Mettre en place un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources financières</td>
<td>• Organiser une réunion d'orientation d'une journée avec les acteurs du MS et ministères connexes au Burkina Faso</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une journée de mobilisation des ressources</td>
<td>• Sous la présidence du Chef de l'Etat cette Journée sera organisée chaque année et verra la participation de personnes physiques (Stars ou personnes influentes), le secteur privé (Sociétés minières ; de transports, de téléphonie mobile ; de constructions…)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Élaborer un plan de mobilisation des ressources</td>
<td>• Au cours d'un atelier de 3 jours le comité mette en place un plan de mobilisation (identification des institutions, identification des donateurs, calendrier des rencontres de plaidoyer)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en œuvre le plan de mobilisation des ressources</td>
<td>• Tenir à bonne date les activités prévues dans le plan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser la visite de plaidoyer auprès des PTF potentiels dans le pays</td>
<td>• Le comité organisera une visite au près des associations de chaque type d'acteur (Association des banques, Association des sociétés de transport, Association des sociétés</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>compris le secteur privé lucratif (Société de téléphonie mobile, banques, entreprises pétrolières, minières…)</td>
<td>minières…)</td>
</tr>
<tr>
<td>A4.</td>
<td>Renforcement de l’autonomie financière de la société civile pour assurer une veille</td>
<td>Former la société civile sur la mobilisation des ressources pour une veille citoyenne</td>
<td>• Un atelier de 3 jours pour le renforcement des capacités des acteurs de la société civile (associations et autres) sur la mobilisation des fonds pour financer la veille citoyenne</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en place une plateforme de suivi de la mobilisation et de la gestion des ressources financières dans le cadre de la veille citoyenne</td>
<td>• Recruter un consultant qui concevra un outil informatique qui centralise toutes les ressources acquises et les dépenses faites</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Coordination, suivi et évaluation

<table>
<thead>
<tr>
<th>Défis</th>
<th>Objectifs</th>
<th>Actions prioritaires</th>
<th>Activités</th>
<th>Brève description de la démarche de réalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insuffisance dans la coordination inter et intra sectorielle en matière de PF</td>
<td>Assurer la coordination nationale efficace des interventions en matière de PF</td>
<td><strong>A1. Dissémination à temps le PNPF à toutes les parties prenantes</strong></td>
<td>Organiser un jour un atelier de présentation du PNPF aux structures centrales du ministère de la santé, aux ministères connexes et aux PTF</td>
<td>• Cet atelier regroupera toutes les directions centrales du ministère de la santé et les PTF intervenant dans le domaine de la PF en un jour à Ouagadougou</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser un jour un atelier de présentation du PNPF aux directions régionales de la santé, aux ministères connexes et aux PTF locaux</td>
<td>• Il s’agit ici de convoquer les DRS, les ministères connexes et les PTF locaux en un atelier pour présenter le PNPF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une rencontre régionale de présentation du PNPF aux districts sanitaires et partenaires locaux</td>
<td>• Il s’agit ici d’organiser au niveau de chaque région un atelier regroupant 50 responsables pour présenter le PNPF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Reproduire en support papier le PNPF pour toutes les parties prenantes</td>
<td>• Il s’agit ici de contractualiser avec une imprimerie pour la reproduction du PNPF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Diffuser électroniquement le PNPF</td>
<td>• Il s’agit de partager le document en version électronique à tous ceux qui en font la demande</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser un jour une rencontre de présentation du PNPF aux CHU et autres EPS non hospitaliers ainsi qu’aux formations sanitaires privées conventionnées et non conventionnées</td>
<td>• Il s’agit ici d’organiser une rencontre de présentation du PNPF en un jour à Ouaga</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser en un jour une rencontre de présentation du PNPF aux formations sanitaires privées conventionnées et non conventionnées</td>
<td>• En vue d’assurer la dissémination du plan PF à toutes les parties prenantes, 02 rencontres seront organisées à Ouaga et Bobo. Ces rencontres vont concerner 50 participants et duront 3 jours. Les responsables et représentants des formations conventionnées et non conventionnées des autres régions y seront conviés.</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>A2. Suivi régulier et continu de la mise en œuvre du PNPF</td>
<td>Mettre en place un comité de veille de la société civile</td>
<td>Organiser un atelier d’harmonisation des méthodologies et outils de veille regroupant 35 participants à Ouagadougou pendant 5 jours. Cette activité sera pilotée par le groupe technique PTF et du SP-ATD. Cette activité vise à renforcer les actions de veille de la société civile.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en place une plateforme de suivi des engagements des partenaires</td>
<td>Monter une équipe de pilotage de la plateforme, Identifier les différents scénarii d’usage de la plateforme, Faire la carte des pratiques existantes (réseaux de partenaires, communautés de pratique, organisations de développement etc.), recruter un consultant spécialiste de la mise en place des plateformes collaboratives.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser la collecte/synthèse régulière des données sur les activités de PF</td>
<td>Mettre en place une équipe de collecte, former les équipes des districts sanitaires sur la collecte des données, Sortie de collecte des données dans les treize régions.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une rencontre de suivi des engagements pris par les partenaires financiers une fois par an</td>
<td>Les rencontres vont concerner 35 représentants des partenaires techniques et financiers et la société civile intervenant dans le domaine de la PF par séance soit 5 ateliers au cours de la période de mise en œuvre du plan PF. Cette activité sera pilotée par le groupe technique PTF et le MINEFID. Ces rencontres se tiendront à Ouagadougou, Tenkodogo, Ziniaré, Koudougou et Manga et dureront 3 jours par session.</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une fois par semestre le monitorage des données au niveau district et hôpital</td>
<td>• Animer 13 ateliers régionaux d’orientation des ECD sur le guide de monitorage, réaliser 70 sorties de mission de 3 jours pour la vérification des données au niveau des formations sanitaires, tenir 70 rencontres de restitution des résultats au profit de 280 participants des districts.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser des sorties trimestrielles de suivi de l'effectivité de la gratuité ses soins et services PF</td>
<td>• Réalisé 70 missions de sorties conjointes regroupant les ECD, les représentants du groupe technique PF, du SP-ATD, de la DSF et de la DRS auprès des districts sanitaires quatre fois par an pendant 5 ans.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre à jour annuellement la cartographie des intervenants dans le domaine de la PF au Burkina Faso (y compris dans le domaine du plaidoyer)</td>
<td>• Tenir un atelier de trois jours, Elaborer les TDR, Mettre en place l'équipe chargée de la mise à jour, identifier le type d'intervenants voulu</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer et diffuser des bulletins de retro information</td>
<td>• Tenir un atelier d’élaboration de 5 jours regroupant 20 personnes, Rédiger les TDR, Mettre en place l'équipe de rédaction, définir les acteurs et le circuit et le canal de diffusion, diffuser les bulletins</td>
</tr>
<tr>
<td>A3.</td>
<td>Mise en place d'un mécanisme de capitalisation des données des interventions menées par les OSC, le privé, les PTF</td>
<td>Organiser annuellement une revue des indicateurs de la PF en 3 jours</td>
<td>• Identifier les acteurs de la revue, identifier les participants, identifier les indicateurs de la revue, rédiger les TDR, tenir une rencontre sur la revue des indicateurs</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mettre en place une plateforme fonctionnelle de partage d'informations accessible à tous</td>
<td>• Identifier les acteurs chargés de la mise en place de la plateforme, Déterminer le contenu de la plateforme, adopter le contenu de la plateforme, Mettre la plateforme en ligne</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>-----------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Documenter les expériences de PF dans le cadre du PNPF</td>
<td>• Réaliser des sorties dans les 13 régions pour identifier les bonnes pratiques au niveau national Effectuer trois voyages d’étude dans la sous-région ouest africaine afin d’identifier les bonnes pratiques en matière de PF (Ouganda, Rwanda, Ghana)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Partager les bonnes pratiques et les leçons apprises</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Poster de façon semestrielle les leçons apprises et les meilleures pratiques sur les plateformes “Communauté de pratiques (CdP)” et Knowlège succès en matière de PF Intégrée</td>
</tr>
<tr>
<td>A4.</td>
<td>Tenue régulière des rencontres statutaires des instances de coordination (COPIL, groupes thématiques, rencontre bilan SR, CTRS, CSD, ICP/ECD, Comité PAGE...)</td>
<td>Assurer le fonctionnement continu des groupes thématiques</td>
<td>• Allouer des ressources financières et matérielles aux groupes thématiques, Soutenir la tenue de leurs rencontres statutaires</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une rencontre trimestrielle des groupes thématiques</td>
<td>• Tenir une rencontre trimestrielle par groupe thématique et par an</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une rencontre semestrielle du comité de pilotage</td>
<td>• Assurer les frais de déplacement et de restauration de seize rencontres annuelles</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Apporter un appui technique et financier au fonctionnement des cadres de concertation au niveau régional et district assurant le suivi de la mise en œuvre du PNPF prenant en compte le secteur privé</td>
<td>• Assurer la prise en charge des agents d’appui du niveau central</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Assurer le fonctionnement du comité PAGE</td>
<td>• Mobiliser les ressources pour la tenue des cadres de concertation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A5.</td>
<td>Organisation de supervision formative sur la</td>
<td>Elaborer/actualiser les outils de supervisions formatives sur la qualité des données</td>
<td>• Allouer des ressources financières, humaines et matérielles au comité</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>• Tenir un atelier de 3 jours regroupant (....... pour élabo...</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>qualité des données PF en vue de favoriser les prises de décisions adéquates</td>
<td>Former les superviseurs sur la supervision formatrice</td>
<td>Un atelier de formation dans chaque région (13 ateliers au total)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une supervision semestrielle sur la qualité des données PF au profit des acteurs du niveau régional, district et du privé</td>
<td>Faire une supervision par semestre dans chaque région</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une sortie conjointe de suivi de la mise en œuvre du PNPF (PTF, MS, ministères connexes) une fois par an</td>
<td>Disponibilité des frais de déplacement et d’hébergement de l’équipe de supervision pour 13 sorties à raison d’une sortie par région</td>
</tr>
<tr>
<td>Insuffisance de collaboration et coordination entre les secteurs pour la PF.</td>
<td>Renforcer la collaboration et la coordination entre les secteurs pour la PF.</td>
<td>A1. Renforcement du fonctionnement des organes de coordination (comités technique et pilotage et thématique) des activités de PF à tous les niveaux.</td>
<td>Former les membres des groupes thématiques sur la gestion des connaissances et le suivi-évaluation des interventions de PF</td>
<td>Rédiger les TDR, identifier les modules de formation, définir le nombre de sessions de formation, Tenir deux ateliers de formation du cinq jours (un atelier pour deux groupes thématiques)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Elaborer des outils d’orientation des groupes thématiques</td>
<td>Tenir un atelier d’élaboration regroupant 15 personnes en 5 jours, élaborer les TDR</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>A2. Dissémination du PNPF 2021-2025 au cours des rencontres nationales</td>
<td>Diffuser le PNPF au cours des rencontres nationales de la PF</td>
<td>Saisir toutes les occasions de rencontre nationale pour diffuser le PNPF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser un atelier national de dissémination du PNPF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser quatre ateliers régionaux de dissémination du PNPF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Poster le PNPF sur les plateformes (site web de MS et autre)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>A3. Organisation des recherches opérationnelles en PF.</td>
<td>Assurer la recherche action pendant la mise en œuvre du PNPF</td>
<td>Mettre en place une équipe de recherche action, rédiger les TDR, rédiger les protocoles de recherche action, faire trois recherches action pendant la mise en œuvre du PNPF</td>
</tr>
<tr>
<td>Défis</td>
<td>Objectifs</td>
<td>Actions prioritaires</td>
<td>Activités</td>
<td>Brève description de la démarche de réalisation</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une recherche opérationnelle sur les raisons des retraits des implants et DIU</td>
<td>Identifier les acteurs de la recherche, rédiger le protocole de recherche opérationnelle, mettre en œuvre le protocole de recherche opérationnelle sur l'ensemble des 13 régions du Burkina Faso</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une recherche opérationnelle sur la qualité du counseling</td>
<td>Identifier les acteurs de la recherche, rédiger le protocole de recherche opérationnelle, mettre en œuvre le protocole de recherche opérationnelle sur l'ensemble des 13 régions du Burkina Faso</td>
</tr>
<tr>
<td>A4.</td>
<td>Evaluation du plan 2021-2025 à mi-parcours et à la fin</td>
<td>Organiser une évaluation à mi-parcours du PNPF</td>
<td>Mettre un comité d'évaluation à mi-parcours, Collecter les données, Analyser les données, Valider les résultats d'analyse, Rédiger le rapport d'évaluation à mi-parcours, Restituer les résultats d'évaluation, Organiser un atelier d'élaboration des recommandations issues de l'évaluation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Organiser une évaluation finale du PNPF</td>
<td>Mettre un comité d'évaluation finale, Recruter un bureau d'études pour l'évaluation finale du plan, Organiser une rencontre de cadrage, Valider les résultats d'analyse, Restituer les résultats d'évaluation</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Diffuser les résultats de l'évaluation finale</td>
<td>Organiser un atelier d'élaboration des recommandations issues de l'évaluation</td>
</tr>
</tbody>
</table>