RÉPUBLIQUE DU CÔTE D'IVOIRE

Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 de Côte d'Ivoire

Décembre 2021

Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle

Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant

Décembre 2021

Le présent document a été conçu par la Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) avec l'appui technique du projet Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID et la collaboration de Track20 de AvenirHealth, du Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA), de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS), de l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou et de West Africa Breakthrough Action (WABA) et Pathfinder.

Table des matières

Sigles et Abréviations v
Remerciements vii
Synthèse viii
Préface xi
Introduction 1
Chapitre 1 : Processus, justification et utilisation du PANB 2021-2025 3
1.1. Processus et formulation du PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire 3
1.2. Justification et utilisation du PANB 2021-2025 5
Chapitre 2 : Analyse situationnelle 7
2.1. Contexte national de la Côte d'Ivoire 7
2.1.1. Présentation de la Côte d'Ivoire 7
2.1.2. Population 7
2.1.3. Fécondité, population et développement 9
2.1.4. Besoins Non Satisfaits 12
2.1.5. Prévalence de la Contraception 13
Chapitre 3 : Problèmes et défis clés 16
3.1. Création de la demande 16
3.1.1. Connaissances et attitudes en matière de planification familiale 16
3.1.2. Les médias et défis de création de la demande 17
3.1.3. Optimiser les possibilités de création de la demande en matière de planification familiale 18
3.1.4. Intérêt des paquets d'interventions dans la création de la demande 21
3.2. Offre et Accès aux Services (OA) 22
3.2.1. Organisation du système de santé et des soins de santé 22
3.2.2. Disponibilité des services et des offres de planification familiale au sein des FS 23
3.2.2.1. Disponibilité des services de PF 23
3.2.2.2. Offres de services de PF 24
3.2.3. Les obstacles majeurs à l'accès aux services de planification familiale 26
3.2.4. Les défis de la santé communautaire face à l'offre et l'accès aux services de planification familiale 28
3.3. Sécurisation des Produits (SP) 29
3.3.1. Circuit de distribution des produits de la PF en Côte d'Ivoire 30
3.4. Politique, Environnement habilitant, Financement (PEHF) 30
3.4.1. Instruments internationaux et régionaux en faveur de la planification familiale 31
3.4.2. Environnement national en matière de politique de santé 32
3.4.3. Environnement juridique national en matière de santé 32
3.4.4. Financement de la Planification Familiale 33
3.5. Coordination, Suivi-Evaluation (C) 34
3.5.1. Recherche en santé/SR/PF et gestion des connaissances 35
3.6. Les jeunes 36
3.7. Le PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire au cœur des droits humains 37
3.7.1. Les principes fondamentaux des droits humains 39
Chapitre 4 : Aperçu des causes liées aux défis selon les axes du PANB 2021-2025 40
4.1. Création de la demande : au niveau de cet axe, quatre défis clés sont identifiés 40
4.1.1. Persistance des pesanteurs sociales et culturelles 40
4.1.2. Faible implication des hommes dans les questions de SR/PF 40
4.1.3. Faible engagement des Femmes en faveur de la SR/PF 40
4.1.4. Faible accès des adolescents et jeunes à l'information de qualité sur la SRAJ 41
4.2. Offre et Accès aux Services : au niveau de cet axe, quatre défis clés sont identifiés 41

4.2.1. Accessibilité géographique à la PF surtout dans les zones hors couverture sanitaire 41
4.2.2. Faible qualité de l'offre des services de PF 41
4.2.3. Insuffisance/ Inadéquation des services et centres appropriés pour la prise en compte des besoins des adolescents et des jeunes y compris ceux en situation de handicap en SR/PF 42
4.2.4. Faible offre des services PF par le secteur privé 42
4.3. Sécurisation des produits contraceptifs : un défi clé est lié à cet axe 42
4.3.1. Insuffisance de disponibilité des contraceptifs en quantité et de qualité aux Points de Prestation des Services PF 42
4.4. Politique, Environnement habilitant et Financement, trois défis sont retenus pour cet axe 42
4.4.1. Faible engagement des décideurs influents en faveur de la PF 42
4.4.2. Insuffisance de la règlementation en SR/PF 43
4.4.3. Insuffisance du financement domestique en faveur de la PF 43
4.5. Coordination, Supervision et Suivi-Evaluation, trois défis clés 43
4.5.1 Insuffisance de Suivi-Evaluation des activités de PF 43
4.5.2. Insuffisance de collaboration et coordination entre les secteurs pour la PF. 43
4.5.3. Faible développement de la recherche en santé/SR-PF et de la gestion des connaissances 43
Chapitre 5 : Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 de Côte d'Ivoire 44
5.1. Objectifs opérationnels du PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire 44
5.2. Objectif de développement 45
5.2.1. Objectif du PANB 2021-2025 45
5.2.2. Axes stratégiques 46
5.2.3. Objectifs stratégiques 46
5.3. Détails des Axes stratégiques 47
5.3.1. Création de la demande 48
5.3.1.1. Justification 48
5.3.1.2. Stratégie 48
5.3.1.3. Actions prioritaires 49
5.3.1.4. Résumé des coûts de l'axe « création de la demande » 55
5.3.2. Offre et accès aux services 55
5.3.2.1. Justification 55
5.3.2.2. Stratégie 56
5.3.2.3. Actions prioritaires 56
5.3.2.4. Résumé des coûts de l'axe offre et accès aux services 61
5.3.3. Sécurisation des produits 61
5.3.3.1. Justification 61
5.3.3.2. Stratégie 62
5.3.3.3. Actions prioritaires 62
5.3.3.4. Résumé des coûts de l'axe sécurisation des produits 63
5.3.4. Politique, Environnement habilitant et Financement 65
5.3.4.1. Justification 65
5.3.4.2. Stratégie 66
5.3.4.3. Actions prioritaires 67
5.3.4.4. Résumé des coûts politique, environnement et financement 71
5.3.5. Coordination, suivi-évaluation et Gestion des connaissances 71
5.3.5.1. Justification 71
5.3.5.2. Stratégie 72
5.3.5.3. Actions prioritaires 72
5.3.5.4. Résumé des coûts axe coordination, suivi-évaluation et gestion des connaissances 74
Chapitre 6 : Budgétisation 75
6.1. Hypothèses de budgétisation 75

Chapitre 7 : Arrangements institutionnels 76
7.1. Coordination de la mise en œuvre, de la gestion, du Suivi-Evaluation du PANB 76
7.2. Structure de gestion, coordination et responsabilités 76
7.2.1. Cadre Institutionnel (CI) 76
7.2.2. Comité de Pilotage (CP) 76
7.2.3. Comité Technique (CT) 76
7.2.4. Équipe de Mise en Œuvre 77
7.2.5. Au niveau régional (région et district sanitaire) 77
7.2.6. Rencontres des instances et périodicité 77
7.2.6.1. Niveau central 77
7.2.6.2. Niveau régional 77
7.2.6.3. Niveau de district sanitaire (District sanitaire) 78
7.2.7. Processus de Planification 78
Chapitre 8 : Rôles et responsabilités des acteurs clés 79
Chapitre 9 : Mobilisation des ressources 81
Chapitre 10 : Suivi de la performance et responsabilités 82
Références bibliographiques 83
Annexe A : Matrice détaillée des activités 86
Création de la demande 86
Offre et accès aux services 90
Sécurisation des produits 94
Politique, environnement habilitant, financement 95
Coordination, suivi-évaluation 98
Annexes B : Estimation des Taux de Prévalence Contraceptive entre 2021 et 2025 100
Annexes C : Estimation du nombre de femmes utilisatrices de la contraception moderne à cibler par région entre 2021 et 2025 101
Annexes D : Estimation du nombre de femmes en union, utilisatrices additionnelles de contraception moderne par région entre 2021 et 2025 102
Annexes E : Estimation du nombre de femmes en union, utilisatrices additionnelles de contraception moderne par département entre 2021 et 2025 103
Table des coûts par activité et par année en Francs CFA 106
Création de la demande 106
Offre et services 107
Sécurisation des produits 108
Politique, environnement favorable, financement 108
Coordination, suivi et évaluation 109

Liste des figures

Graphique n° 1 : Évolution de la population totale de Côte d'Ivoire (en milliers) de 1974 à 2025 7

Graphique n° 2 : Structure par âge de la population de Côte d'Ivoire en 2007 et 2020 8

Graphique n° 3 : Taux de fécondité selon le groupe d'âge des femmes de 15-49 ans en Côte d'Ivoire .10

Graphique n° 4 : Tendances de la fécondité en Côte d'Ivoire entre 1975 et 2020 11

Graphique n° 5 : Côte d'Ivoire, ISF, selon l'Indice de bien-être économique, le niveau d'instruction de la mère et le milieu de résidence, 2016..... 11

Graphique n° 6 : Tendances des besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire entre 1994 et 2018 12

Graphique n° 7 : Proportions des besoins non satisfaits par âge et par milieu de résidence en 2020.....13

Graphique n° 8 : Tendance de la prévalence contraceptive moderne au niveau national en Côte d'Ivoire entre 1981 et 2020 14

Graphique n° 9° : Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des prestataires de santé en 2012 19

Graphique n° 10 : Proportion des FS offrant les services de PF selon le milieu de résidence et l'instance gestionnaire 24

Graphique n° 11 : Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui utilisent actuellement les MLDA en 2020..... 25

Graphique n° 12 : Répartition des sources de financement pour la santé, 2011-2013 34

Graphique n° 13 : Objectifs de TPC pour les femmes en âge de procréer par région entre 2021 et la fin en 2025 45

Graphique n° 14 : Coûts de la création de la demande par année en francs CFA 55

Graphique n° 15 : Coûts de l'offre et accès aux services de PF en FCFA 61

Graphique n° 16 : Coût du programme de sécurisation des produits contraceptifs en FCFA 63

Graphique n° 17 : Coûts de la politique, environnement habilitant et financement, en FCFA.....71

Graphique n° 18 : Coûts de la coordination, suivi-évaluation en FCFA..... 74

Liste des tableaux

Tableau I : Tendance de la prévalence contraceptive selon les groupes d'âge entre 1994 et 2018 en Côte d'Ivoire.....15

Tableau II : Résumé des recommandations de mise en œuvre des indications de segmentation..... 20

Tableau III : Évolution de la disponibilité des méthodes contraceptives entre 2017 et 2020 par type de méthode et d'instance de gestion 24

Tableau IV : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de planification familiale..... 27

Tableau V : Estimation du nombre d'utilisatrices de contraception moderne par région entre 2021 et 2025 64

Tableau VI : Estimation du nombre d'utilisatrices additionnelles de contraception moderne entre 2021-2025 65

Sigles et Abréviations

ASC	Agent de Santé Communautaire
BM	Banque Mondiale
BNS	Besoins Non-Satisfaits
CARMMA	Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale en Afrique
CFA	Communauté Financière Africaine.
CIP	Communication Interpersonnelle
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CP	Comité de Pilotage
CSC	Changement social et comportemental
CT	Comité Techniques
DBC	Distribution à Base Communautaire
DC-PNSME	Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DMPA-SC	Dépôt MedroxyProgesterone Acetate
EDS-CI	Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire
EO	Équipe Opérationnelle
ESRAJ	Éducation à la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes
FP2030	Family Planning 2030
FS	Formation Sanitaire
HP+	Health Policy Plus
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MLDA	Méthodes de Longue Durée d'Action
ODD	Objectifs de Développement durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OOAS	Organisation Ouest-Africaine de la Santé
OSC	Organisations de la Société Civile
PANB	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale
PE	Pratique éprouvée
PEHF	Politique, Environnement habilitant et Financement
PF	Planification familiale
PFPP	Planification Familiale du Post-Partum
PHI	Pratique à Haut Impact
PMA2020	Performance Monitoring and Accountability 2020
PNDES	Plan National de Développement économique et Social
PNDS	Plan National de Développement sanitaire
PNS	Politique Nationale de Santé
PO	Partenariat de Ouagadougou

PP	Pratique Prometteuse
PTF	Partenaire Technique et Financier
SAA	Soins Après Avortement
SARA	Services Availability and Readiness Assessment
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIGL	Système d'Information de Gestion Logistique
SP	Sécurisation des Produits
SPP	Soins Post-Partum
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification familiale
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TPCm	Taux de Prévalence Contraceptive moderne
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Remerciements

L'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 de Côte d'Ivoire, lancée par le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers la Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME), a suivi un processus extrêmement inclusif et participatif, avec l'implication effective d'autres ministères d'État, des organisations non gouvernementales, des 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 tout au long du processus d'élaboration du Plan s'est traduit par un esprit de franche collaboration et de concertation mutuelle. Le Plan qui a vu le jour répond ainsi aux exigences d'un Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) de deuxième génération. Cet instrument s'inscrit dans la vision stratégique de la Côte d'Ivoire 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.

Au terme de ce processus hautement participatif, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle remercie toutes les organisations, institutions et personnes ressources qui ont contribué à l'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2021-2025 de Côte d'Ivoire.

Ces remerciements s'adressent en particulier :

- Aux ministères et aux institutions étatiques de la Côte d'Ivoire ;
- Aux directeurs centraux et régionaux de la santé ainsi qu'à leurs collaborateurs ;
- À l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), par l'intermédiaire du projet Health Policy Plus (HP+), pour son appui financier et la facilitation technique qu'elle a apportée à l'ensemble des travaux ;
- À l'UNFPA, à l'OMS, à la Banque mondiale ; à l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), Avenir Health, Knowledge SUCCESS, WEST AFRICA BREAKTHROUGH ACTION (WABA), Pathfinder International par l'intermédiaire d'AmplifyPF, etc. pour leur contribution et leur appui technique ;
- Aux ONG nationales et internationales, aux associations et aux organisations de jeunes et de femmes, aux représentants du secteur privé sanitaire et non sanitaire ainsi qu'à toutes les personnes de bonne volonté qui ont apporté une contribution inestimable.

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle exprime toute sa reconnaissance à l'égard de l'USAID pour son appui constant et inestimable par l'intermédiaire de son projet Health Policy Plus, qui a permis l'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2021-2025 de Côte d'Ivoire.

Synthèse

La Côte d'Ivoire, à la suite de l'analyse sur le *repositionnement de la planification familiale en Côte d'Ivoire* en 2015 et de l'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2015-2020, a élaboré son Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) pour la période 2021-2025 afin de renforcer les acquis des dernières années d'intervention. C'est un plan stratégique et opérationnel novateur et enrichi à la disposition des parties prenantes pour un meilleur ciblage des interventions. Le PANB 2021-2025 se présente également comme un outil de mobilisation des ressources et de Suivi-Evaluation des activités proposées dans ce plan. Il permet au Gouvernement de Côte d'Ivoire d'établir une vision claire, des objectifs stratégiques et de prévoir le financement nécessaire à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de Planification Familiale.

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle a développé ce PANB 2021-2025 avec le soutien des Partenaires Techniques et Financiers pour répondre au besoin de disposer d'une feuille de route spécifique afin d'accélérer les efforts entrepris en faveur de la PF et d'augmenter le Taux de Prévalence Contraceptive moderne (TPCm) de 24,7 % en 2021 à 32,3 % en 2025 dans le but de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique et à l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Cela contribuera d'une part à la maîtrise de la croissance démographique à l'amélioration de la santé maternelle. Et d'autre part, cela renforcera les efforts du Gouvernement et de ses partenaires pour le développement du capital humain, la capture du dividende démographique et donc l'atteinte des objectifs de développement économique et social du pays.

Le PANB 2021-2025 s'inscrit dans la logique des différents plans de développement en cours de mise en œuvre en Côte d'Ivoire au nombre desquels on peut retenir : le Plan National de Développement (PND) 2021-2025, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020, la Politique Nationale de Population (PNP) 2015 ; la Politique Nationale de Santé (2011), le Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement en Produits Pharmaceutiques et Intrants Stratégiques (PNSCA) 2016-2020, la Politique Nationale Santé des Adolescents et des Jeunes, etc. Ces plans stratégiques servent de cadre référentiel pour garantir la disponibilité constante des produits et l'offre de services de qualité en matière de SR/PF.

En plus des documents de politique, la Côte d'Ivoire a adhéré aux mouvements internationaux pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile, tels que la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile en Afrique (CARMMA), le Partenariat de Ouagadougou (PO) et les Initiatives FP2020/FP2030, dans le but de garantir une meilleure accessibilité fondée sur les droits à des services de PF de qualité. La Côte d'Ivoire est aussi partie prenante des engagements pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), le résultat de zéro besoin non satisfait en PF et de zéro décès maternel des Nations-Unies. De plus, les hautes autorités du pays ont constamment réaffirmé leur soutien à la PF.

La Côte d'Ivoire à l'image des autres pays du Partenariat de Ouagadougou est confrontée 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 (77,3 %) de la population sont âgés de moins de 35 ans.

Beaucoup de défis persistent pour l'accès équitable et volontaire à la planification familiale et son utilisation notamment par les adolescents et les jeunes. En Côte d'Ivoire, selon l'EDSCI 2012, 21 % des adolescentes de 15-19 ans étaient mariées ou en union, 8 % des 15-24 ans mariées l'ont été avant l'âge de 15 ans, 32 % des 18-24 ans mariées, l'étaient avant leurs 18 ans, 49,5 % des adolescentes ayant déjà eu un enfant ou qui sont enceintes avant l'âge de 19 ans, 14 % des décès féminins dus à la mortalité maternelle chez les 15-19 ans et 21,9 % chez les 20-24 ans. Quant à l'âge médian au premier rapport sexuel, il est estimé à 17,8 ans. La procréation commence de façon précoce, car, 129 naissances pour 1000 femmes sont enregistrées dans le groupe d'âges des 15- 19 ans. Ce taux augmente très rapidement pour atteindre son maximum parmi les 20-24 ans (avec 219 naissances pour 1000 femmes) et celui des 25-29 ans (222 naissances pour 1000 femmes). L'EDSCI-V indique également que la contribution des adolescentes et jeunes de 15-29 ans à la fécondité est très importante quelle que soit l'enquête depuis 1994 et 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 Planification Familiale en Côte d'Ivoire : l'amorce de la gratuité de la PF, le financement constant depuis 2015. Cependant, des insuffisances persistent, notamment la non-promulgation de l'avant-projet de Loi sur la Santé Sexuelle et Reproductive, la faible implication des ministères sectoriels, des institutions et du secteur privé. Parmi les raisons qui justifient ces faiblesses figurent la fragile promotion ainsi que la méconnaissance des textes législatifs qui existent en faveur de la santé sexuelle et de la reproduction ; l'insuffisance de dissémination des documents de politiques en faveur de la PF ; l'insuffisance de la capitalisation des interventions des autres ministères, institutions et ONG en faveur de la PF, etc.

Par ailleurs, les services de SR/PF sont généralement inadaptés aux besoins des jeunes, notamment ceux qui sont en situation de vulnérabilité. L'accès des jeunes aux services et produits de PF demeure un défi persistant. C'est la conséquence de l'absence d'une prise en compte suffisante des jeunes dans l'élaboration des politiques de PF. Ce défi relève aussi des facteurs socioculturels et religieux, du faible dialogue communautaire sur la PF, de l'insuffisance de sensibilisation par les parents et du faible plaidoyer politique en faveur des jeunes.

Ayant compris le défi et la pertinence de prendre en compte la jeunesse, le Gouvernement de la Côte d'Ivoire a élaboré certains documents nationaux en faveur de la jeunesse. Le présent PANB 2021-2025 s'inscrit dans la perspective d'une promotion accrue des droits des jeunes à l'information et à l'accès à des services de planification familiale de qualité.

Selon le PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire, un taux de progression annuel de 1,5 % à partir de 2021 permettra d'atteindre un TPCm de 33,9 % en 2025 pour les femmes en union. Pour ce faire, la Côte d'Ivoire a défini cinq axes stratégiques pour son nouveau PANB 2021-2025 : (i) création de la demande (ii) offre et accès aux services (iii) sécurisation des produits (iv) politiques, environnement habilitant et financement, et (v) coordination et Suivi-Evaluation. Chaque axe du PANB 2021-2025 inclut une liste d'activités clés détaillées et budgétisées à mettre en œuvre avec le chronogramme correspondant.

Le PANB 2021-2025 renforce également ses stratégies d'intervention en proposant des stratégies innovantes d'une part sur l'axe création de la demande, avec l'utilisation d'interventions par paquet, une stratégie basée sur les Pratiques à Haut Impact /Pratiques Prometteuse /Pratique éprouvée (PHI/PP/PE), la segmentation des cibles, l'initiative « Merci Mon Héros » ou encore

l'outil Empathways et d'autre part sur l'axe coordination et suivi-évaluation par la promotion de la recherche et la gestion des connaissances.

Le coût total de mise en œuvre des activités du PANB 2021-2025 s'élève à 30 247 866 433 F CFA (55 681 448 $ US) dont 35,8 % (10 822 448 526 F CFA) pour l'achat des produits contraceptifs et 64,2 % (19 425 417 907 F CFA) pour la mise en œuvre des activités (dont 33,9 % = 6 592 019 776 F CFA sont consacrés à la création de la demande ; 41,4 % = 8 041 683 757 F CFA, dédiés à l'offre de services ; 3,6 % = 918 919 630 F CFA pour la sécurisation des produits ; 8,5 % = 2 134 482 068 F CFA, destinés à l'axe politique, environnement habilitant et le financement et 6,9 % = 1 738 312 676 F CFA pour la coordination et le suivi-évaluation).

Le succès de la mise en œuvre du PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire dépendra de l'engagement des acteurs clés à tous les niveaux à travers des arrangements institutionnels clairs et très bien coordonnés. C'est un document dynamique qui demandera une forte coordination multisectorielle des différentes parties prenantes. Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle coordonnera la mise en œuvre des activités par l'entremise de la DC-PNSME. Cette direction assurera le suivi d'évaluation des interventions. Les autres secteurs notamment le secteur privé et les ministères sectoriels 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, etc.) 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 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 PF, au plaidoyer et à la mobilisation des ressources pour la pérennité du programme.

Préface

La Côte d'Ivoire connait une croissance très rapide de sa population avec un taux d'accroissement annuel de 2,6 %, un indice synthétique de fécondité de 4.6 enfants par femme (MICS 2016). La prévalence contraceptive moderne de 26 % selon le rapport PMA 2022, reste encore en deçà des attentes.

Le déséquilibre entre l'accroissement de la population et la croissance économique, les changements climatiques et les défis sanitaires, notamment l'impact de la COVID-19 ont contribué à amplifier la pauvreté en limitant les possibilités du gouvernement et des ménages à dégager les ressources financières nécessaires, d'une part, à la satisfaction des besoins essentiels (santé, éducation, alimentation, habitat, eau potable, etc.) et d'autre part, à l'amélioration de la productivité des ménages et des entreprises.

La planification familiale constitue une des réponses appropriées aux défis démographiques, sanitaires et de développement auxquels la Côte d'Ivoire est confrontée, particulièrement la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile qui font partie des indicateurs les plus préoccupants dans le domaine socio-sanitaire.

La planification familiale (PF) est alors apparue comme la stratégie appropriée pour améliorer les indicateurs de développement socio-économique en Côte d'Ivoire (réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile, meilleur investissement dans la scolarisation des enfants, amélioration du PIB par tête, etc.…). C'est dans cette optique que la Côte d'Ivoire s'est fixée comme objectif d'améliorer la demande et l'offre des services de planification familiale (PF) en optant pour la gratuité.

En réponse aux engagements pris lors des conférences de Ouagadougou (2011) et de Londres (2012) sur la Planification Familiale, la Côte d'Ivoire, à l'instar des autres pays du Partenariat de Ouagadougou (PO), a élaboré et a mis en œuvre le Plan d'Action National Budgétisé (PANB) 2015-2020. Ce plan visait le rehaussement de la prévalence contraceptive à travers l'amélioration de l'accès aux services et à l'information de qualité en matière de planification familiale, notamment l'utilisation des méthodes de contraception à longue durée d'action, l'augmentation de la demande et la facilitation de l'accès des femmes, des hommes, des jeunes et des adolescents, des personnes vulnérables et en handicap aux services de planification familiale.

Le nouveau Plan d'Action National Budgétisé (PANB) 2021-2025 qui est bâti sur les enseignements tirés du plan échu et la prise en compte de l'évolution du contexte humanitaire, est en étroite cohérence avec le Plan National de Développement (PND 2021-2025), le Plan Stratégique de la Santé Communautaire 2017-2021, la Politique Nationale de Délégation des Tâches en Santé de la Reproduction/Planification Familiale (2019), le Plan Stratégique de la Santé de la Mère et de l'Enfant 2021-2025, la Politique Nationale de la Santé Sexuelle, Reproductive et Infantile (2020), la Politique Nationale de Santé (PNS) (2011), le Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025. Il s'inscrit pleinement dans les perspectives de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) particulièrement l'ODD3 et de la Couverture Santé Universelle (CSU).

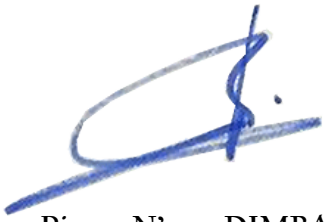
Dans l'optique de mener à bien cette mission et d'atteindre les objectifs fixés, des chantiers prioritaires ont été définis dont la création de la demande pour la promotion et l'utilisation de la PF par les femmes, les hommes, les adolescentes et les jeunes et la mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la planification familiale.

Dans le cadre d'un appui efficace du processus, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle a mis en place une Équipe Opérationnelle composée d'experts nationaux et internationaux dont les propositions faites ont été validées.

Le Plan d'Action National Budgétisé (PANB) de Planification Familiale 2021-2025 de la Côte d'Ivoire est le fruit d'un processus participatif et inclusif sous le leadership du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) et l'assistance technique de haut niveau. À cet effet, il y a eu l'implication de toutes les parties prenantes, notamment les différents ministères concernés, les Organisations Non Gouvernementales nationales et internationales, le secteur privé sanitaire et non sanitaire, le secteur privé lucratif, les organisations de jeunes, les leaders communautaires et religieux, les associations de femmes, les élus locaux, les Partenaires Techniques et Financiers et les équipes des directions régionales de la santé.

Au regard du niveau d'engagement et d'implication des parties prenantes, je suis convaincu que la mise en œuvre de ce précieux document permettra d'augmenter la prévalence contraceptive en vue de la capture du dividende démographique et de contribuer de ce fait à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des populations ivoiriennes, vœu si cher à Son Excellence Monsieur Alassane OUATTARA, Président de la République de Côte d'Ivoire qui fait de l'axe de la santé, une de ses priorités.

Je témoigne ici, toute la gratitude et les remerciements du Gouvernement de la Côte d'Ivoire à l'endroit de toutes les parties prenantes et formule le vœu que l'ensemble des acteurs impliqués dans le domaine de la planification familiale s'approprient le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 et participent effectivement à son opérationnalisation dans l'intérêt général de nos populations.



Pierre N'gou DIMBA
Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle

Introduction

Le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 de Côte d'Ivoire est le fruit de la symbiose des besoins exprimés par l'ensemble des acteurs intervenant dans le domaine de la santé reproductive et de la planification du pays. Le PANB 2021-2025 est le document de référence qui détaille les actions que la Côte d'Ivoire doit mener pour améliorer la santé et le bien-être de sa population en fournissant des méthodes de planification familiale axées sur les droits ainsi que des informations et des services de haute qualité. Cela permet à la Côte d'Ivoire d'atteindre sa vision et ses objectifs de développement. Le présent plan s'inscrit dans la continuité des efforts mis en place par le gouvernement de la République de Côte d'Ivoire pour la planification familiale au cours de la première édition de son Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2015-2020, dont l'évaluation a permis de mettre en évidence des défis et des opportunités pour le futur.

Relativement aux politiques internes de développement, les engagements de la Côte d'Ivoire en matière de planification familiale s'alignent sur les documents de référence tels que le Plan National de Développement (PND 2021-2025), la Politique Nationale de Santé (PNS) de décembre 2011, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020). À ce titre, le PANB 2021-2025 contribue aux objectifs de développement du pays. Il s'agit entre autres du développement du capital humain et du développement économique. Le PANB 2021-2025 est également en parfaite cohérence avec les Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'ODD, 3-7[1].

Au niveau des instances régionale et internationale, le Partenariat de Ouagadougou mis en place en 2011 en vue d'accélérer les progrès en matière de planification familiale, les Sommets de Londres sur la planification familiale de juillet 2012 et celui de juillet 2017 ont renouvelé l'enthousiasme et l'engagement des partenaires au développement envers la planification familiale.

C'est dans cet objectif que le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2021-2025 de Côte d'Ivoire est développé pour contribuer entre autres à l'atteinte des objectifs du mouvement FP2030, celui du Partenariat de Ouagadougou et s'aligner sur les politiques et stratégies clés en matière de planification familiale et de santé de la population en Côte d'Ivoire.

De plus, l'accès à la planification familiale et à la contraception constitue une dimension fondamentale de la santé sexuelle et reproductive y compris les droits afférents, comme l'indique clairement le Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD). En 2019, le Sommet de Nairobi sur la CIPD+25 – « *Accélérer les promesses* » a marqué le 25è anniversaire de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994. Les engagements pris par les participants lors de ce sommet s'inscrivent dans le cadre d'efforts internationaux destinés à réaliser le Programme d'action de la CIPD et l'Agenda 2030 et à veiller à l'autonomie des femmes et des filles en ce qui concerne leur corps et leur vie tout en reconnaissant pour la première fois les droits sexuels et reproductifs comme des droits humains. Le cadre de consensus de la CIPD visait directement

[1] « D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et l'intégration de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux »

un objectif de santé et de droits généraux en matière de sexualité et de procréation, fondé sur un cadre de défense des droits de l'homme et incluant la planification familiale, la santé maternelle, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles et la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) des adolescents et des jeunes.

Conformément à ces objectifs, les Politiques et Normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles de Côte d'Ivoire définissent une approche fondée sur les droits de la santé, de la reproduction et des droits sexuels. Ainsi, les hommes et les femmes doivent être informés et avoir accès à des services sûrs, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale de leur choix.

En dépit des instruments, politiques, nationaux et internationaux appuyant les services et les droits de santé sexuelle et reproductive, la population de Côte d'Ivoire, en particulier les adolescentes, les jeunes filles et les femmes qui ne peuvent pas accéder à certains services en raison de barrières sociales, culturelles et religieuses, de leur statut socio-économique, du faible niveau d'éducation et d'alphabétisation, ainsi que d'un accès difficile aux soins de santé. Ces facteurs influencent négativement la vie des femmes et des filles qui ne peuvent pas jouir pleinement de leurs droits à l'éducation, à la santé et au travail en raison du manque d'informations et de services leur permettant de décider de leur sexualité et de planifier la taille de leur famille.

C'est pour faire face à ces défis que le PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire est conçu pour faciliter un plus grand accès à l'information et aux services de planification familiale volontaires, sûrs et abordables pour tous.

Ce plan qui sert de document de référence pour tous les acteurs intervenant dans le domaine de la SR/PF, donne une orientation stratégique en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire et s'articule autour de cinq grands axes que sont :

- Création de la Demande ;
- Offre et Accès aux Services ;
- Sécurisation des Produits ;
- Politique, Environnement habilitant et Financement ;
- Coordination, Suivi - Évaluation.

Chapitre 1 : Processus, justification et utilisation du PANB 2021-2025

1.1. Processus et formulation du PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire

La République de Côte d'Ivoire en 2021 a élaboré son Plan d'Action National Budgétisé de Planification familiale (PANB) 2021-2025. Ce processus est soutenu sur le plan financier par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) avec l'appui technique du projet « *Health Policy Plus* » (HP+). C'est également le Groupe Palladium, dans le cadre du projet Health Policy Project (HPP), prédécesseur du projet HP+, financé par l'USAID, qui avait appuyé la conception du PANB 2015-2020 de Côte d'Ivoire. À cet effet, pour garantir le succès du processus, le Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de Côte d'Ivoire a mis en place une Équipe Opérationnelle (EO), des Comités Techniques (CT) et de Pilotage (CP). Sous le leadership du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers la Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME), l'Équipe Opérationnelle a été mise en place et a apporté son appui. Cette équipe composée des experts de Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, HP+, UNFPA, Avenir Health (Track20), l'Agence Ivoirienne pour le Bien-Être familial (AIBEF), l'Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS), West Africa Breakthrough-Action (WABA), Pathfinder International-(Amplify/PF), a coordonné l'aspect technique de tout le processus d'élaboration du nouveau PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire. Par ailleurs, plusieurs partenaires ont contribué de façon significative à l'élaboration du présent document parmi lesquels on peut citer, la Banque mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), l'UNICEF, l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS), Avenir Health, Knowledge SUCCESS, Autonomisation des Femmes et le Dividende Démographique dans le Sahel (SWEDD)-Côte d'Ivoire, Jhpiego, Population Services International (PSI).

En amont de ce processus, l'USAIDHP+ en collaboration avec le Ministère de la Santé sous le leadership de la DC-PNSME a conduit la revue finale du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2015-2020. Le rapport de cette revue est assorti d'actions prioritaires et de recommandations fortes pour faire face aux défis persistants identifiés.

De mars à juillet 2021, l'Équipe Opérationnelle a travaillé sous la responsabilité de la DC-PNSME pour :

- Effectuer l'analyse du contexte de la PF en Côte d'Ivoire y compris une revue documentaire et des consultations ;
- Identifier les objectifs stratégiques et solliciter une forte participation des parties prenantes (par des consultations de groupe, des réunions techniques avec des personnes-ressources et des communications électroniques) ;
- Développer et affiner les activités et actions prioritaires et estimer les coûts.

L'équipe de Health Policy Plus (HP+), en tant que membre de l'Équipe Opérationnelle a travaillé en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes du secteur de la SR/PF en Côte d'Ivoire. Des personnes-ressources provenant des diverses structures de l'État, des partenaires au développement, des partenaires de mise en œuvre, de la société civile et du

secteur privé de santé ont fait preuve d'un engagement sans aucune faille lors de la rédaction du présent plan.

L'Équipe Opérationnelle (EO), en collaboration avec le groupe d'experts, a développé la stratégie technique dans le cadre d'un processus inclusif et participatif, qui comprenait l'analyse de la situation, l'identification des défis clés, l'établissement des objectifs, la formulation des résultats et la planification des activités. La stratégie technique du PANB 2021-2025 a été construite sur une compréhension globale des problèmes, des défis et des opportunités de la planification familiale, des programmes et des politiques nationales en Côte d'Ivoire et suit les éléments fondamentaux de la conception d'un programme de planification familiale solide.

L'Équipe Opérationnelle a effectué une analyse de la situation pour recueillir des informations et des données comprenant une revue de la littérature, une analyse secondaire des données statistiques et des consultations avec les parties prenantes pour une collecte plus spécifique d'informations. L'équipe a pris en compte les contributions de l'ensemble des acteurs sur les activités en cours et les activités potentielles pour faire face aux obstacles aux plans national, régional et communautaire. Ce plan s'inscrit dans la vision de la politique de santé de la Côte d'Ivoire, à savoir « assurer à tous les individus le niveau de santé le plus élevé possible avec un système de santé performant, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé de tous en particulier les plus vulnérables »[2]. Dans le domaine de la santé sexuelle, reproductive et infantile, la vision du Gouvernement est : *« une Côte d'Ivoire où aucune femme ne meurt en donnant la vie et où chaque personne naît en bonne santé et vit une sexualité et une reproduction saines ».*

L'Objectif du présent PANB 2021-2025 est d'accroître le Taux de Prévalence Contraceptive moderne (TPCm) de 22,8 %[3] en 2020 à 36,2 % en 2025 en veillant à ce que tous les couples, les individus et les adolescents et jeunes aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité.

Pour atteindre l'objectif de TPCm de 36,2 % à l'horizon 2025, on estime que sur la base des données de progression annuelle réelle obtenue chez les femmes en âge de procréer au cours de la période 2015-2020, le TPCm devra croître en moyenne de 1,5 % par année. L'objectif de TPCm 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 en Côte d'Ivoire.

La stratégie technique a été orientée par la volonté politique du pays d'augmenter le Taux de Prévalence Contraceptive moderne (TPCm) de 22,8 % en 2020 à 36,2 % en 2025.

Le plan et la matrice des activités ont été présentés sous diverses formes au groupe d'experts tout au long du processus d'élaboration. Le plan a été ensuite affiné en fonction de leurs commentaires et suggestions lors des réunions et à travers des communications électroniques.

Une liste des défis clés et des facteurs de causalité associés a été élaborée à partir de l'analyse détaillée du contexte et du travail de consultation des parties prenantes. L'Équipe Opérationnelle a ensuite mené une analyse de l'origine de ces défis pour identifier le contexte

[2] Ministère de la Santé Publique, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle /DC-PNSME, 2020, *Politique nationale de la santé sexuelle, reproductive et infantile* p38.
[3] PMA20, données de Novembre-Septembre 2020

et l'interrelation des problèmes et élaborer une liste complète des facteurs de causalité pour chaque défi clé et des questions qui pourraient être abordées par diverses interventions. Cette information a été organisée, classée et intégrée à une matrice des défis-objectifs. Les objectifs stratégiques ont été élaborés à partir des données recueillies au cours de ce processus de consultation et de l'examen documentaire puis soumis à nouveau aux parties prenantes pour vérification, affinement et approbation.

L'équipe a ensuite transformé les défis en objectifs stratégiques, élaboré une matrice de mise en œuvre détaillant les objectifs spécifiques, les actions prioritaires, les activités, les éléments d'entrée et de sortie nécessaires à la réalisation des activités, et le calendrier de mise en œuvre. Cette matrice a été ventilée aux parties prenantes pour des commentaires et des modifications supplémentaires. La matrice a été détaillée et améliorée au cours de réunions avec les parties prenantes. En outre, les parties prenantes ont fourni des commentaires supplémentaires à travers diverses itérations sur la matrice à travers des consultations individuelles, des petits groupes et des communications électroniques.

L'équipe a aussi pris en compte les meilleures pratiques mondiales et les interventions à haut impact et a mis un accent particulier sur les questions de droits humains, notamment ceux des adolescents et des jeunes. Elle a ensuite procédé à leur analyse pour leur applicabilité en Côte d'Ivoire et a inclus des activités pertinentes dans le PANB 2021-2025 selon le contexte du pays et les avis des experts.

La budgétisation du nouveau plan a été faite en tenant compte des meilleures pratiques internationales et a été adaptée au contexte de la Côte d'Ivoire pour inclure les coûts locaux. Au cours de l'exécution, un perfectionnement de la stratégie technique deviendra nécessaire au fur et à mesure que l'information sera générée par le suivi des performances du nouveau PANB 2021-2025.

1.2. Justification et utilisation du PANB 2021-2025

Le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2021-2025 est le guide pour le programme de Planification Familiale du gouvernement dans tous les secteurs, pour les partenaires au développement et les partenaires de mise en œuvre. Le PANB 2021-2025 détaille les activités du programme et les coûts associés à la réalisation des objectifs nationaux. Il fournit également des informations claires au niveau du programme sur les ressources que le pays doit mobiliser à l'échelle nationale et auprès des partenaires. Le plan donne une orientation claire et précise à la PF en Côte d'Ivoire, en veillant à ce que toutes les composantes d'un programme réussi soient incluses et budgétisées par le gouvernement, les bailleurs de fonds, les partenaires de mise en œuvre et tous les acteurs de la chaîne d'exécution.

Plus précisément, le PANB 2021-2025 sera utilisé pour réaliser les actions importantes ci-après :

- **Veiller à ce que le gouvernement, les partenaires au développement et les partenaires de mise en œuvre suivent une stratégie nationale unifiée pour la planification familiale :** le PANB 2021-2025 énonce les priorités axées sur le consensus en Côte d'Ivoire en matière de planification familiale -par voie consultative- et devient ainsi un contrat social pour les donateurs et les partenaires de mise en œuvre. Le plan 2021-2025 aidera à s'assurer que toutes les activités sur la planification familiale soient alignées sur les besoins de la Côte d'Ivoire, en évitant la fragmentation des efforts et en guidant les partenaires du présent et du futur dans leurs investissements et programmes

de PF. Toutes les parties prenantes devraient aligner leur programmation PF sur la stratégie détaillée dans le présent document. En outre, le Ministère de la Santé doit encourager l'ensemble des partenaires au développement et de mise en œuvre à tenir compte des activités qui sont prévues dans le plan et à réorienter le financement vers les besoins du pays identifiés comme prioritaires. Dans le même temps, ce nouveau PANB 2021-2025 détaille les cibles, les actions et les indicateurs afin d'aider le ministère à garantir sa réussite. Tous les autres ministères sectoriels devraient travailler en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé pour la mise en œuvre du plan à travers la coordination des efforts.

- **Définir les activités clés et une feuille de route de la mise en œuvre :** Le PANB 2021-2025 comprend toutes les activités nécessaires avec des objectifs définis de manière appropriée pour obtenir les résultats qui vont contribuer à atteindre les objectifs de planification familiale du pays à l'horizon 2025.
- **Définir un budget national :** le plan détermine les coûts détaillés des produits contraceptifs et les coûts liés aux activités des composantes associées à la PF. Il fournit des informations concrètes sur l'activité et le budget pour informer les demandes budgétaires du programme de PF du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, alignées sur les objectifs nationaux entre 2021 et 2025. Il fournit également des conseils au Ministère de la Santé et aux partenaires pour prioriser le financement et la mise en œuvre des objectifs stratégiques.
- **Mobiliser les ressources :** le PANB 2021-2025 devrait également être utilisé par le Ministère de la Santé et ses partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires. Le plan détaille les activités et le budget nécessaires à la mise en œuvre d'un programme complet de PF. Grâce à cela, le Ministère de la Santé et les partenaires peuvent systématiquement suivre les ressources actuellement disponibles par rapport à celles requises comme cela est stipulé dans le plan, et mener des activités de plaidoyer pour mobiliser des fonds auprès des partenaires au développement pour combler tout déficit de financement.
- **Assurer le suivi des progrès :** les mécanismes de gestion des performances du PANB 2021-2025 mesurent l'étendue de la mise en œuvre des activités et aident à déterminer si le programme de PF du pays atteint ses objectifs, assurent la coordination et guident les changements nécessaires.
- **Fournir un cadre pour une participation inclusive :** le plan et son système de suivi constituent un point de départ pour aborder et améliorer la participation des parties prenantes internes et externes au gouvernement. En outre, lorsque cela est approprié et réalisable, les activités visent à inclure les groupes pertinents et les représentants des populations clés dans la mise en œuvre et le suivi du plan.

Chapitre 2 : Analyse situationnelle

2.1. Contexte national de la Côte d'Ivoire

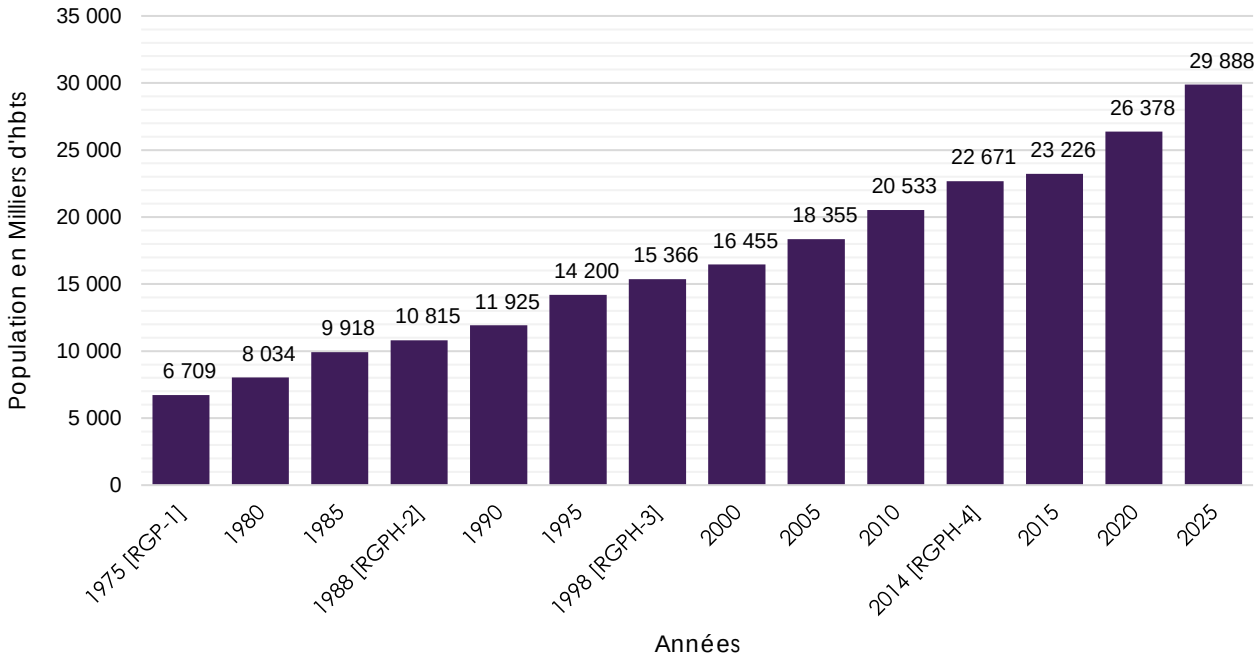
2.1.1. Présentation de la Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest dans la zone subéquatoriale, entre le 10ème degré de latitude Nord, le 4ème et le 8ème degré de longitude Ouest. Le pays couvre une superficie de 322 462 km² et est limité au Nord par le Burkina Faso et le Mali, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, à l'Est par le Ghana et au Sud par le Golfe de Guinée. Avec une végétation très diversifiée, dominée par la forêt guinéenne au Sud et la savane soudano-sahélienne au Nord, la Côte d'Ivoire a un climat de type tropical humide et réparti en climat équatorial humide au Sud et climat tropical de type soudanais au Nord.

La pluviométrie annuelle varie entre 2300 mm au Sud et 900 mm au Nord, avec des températures élevées dont la moyenne est de 30°C. Ce profil climatologique et géomorphologique a une forte influence sur le profil épidémiologique de la Côte d'Ivoire.

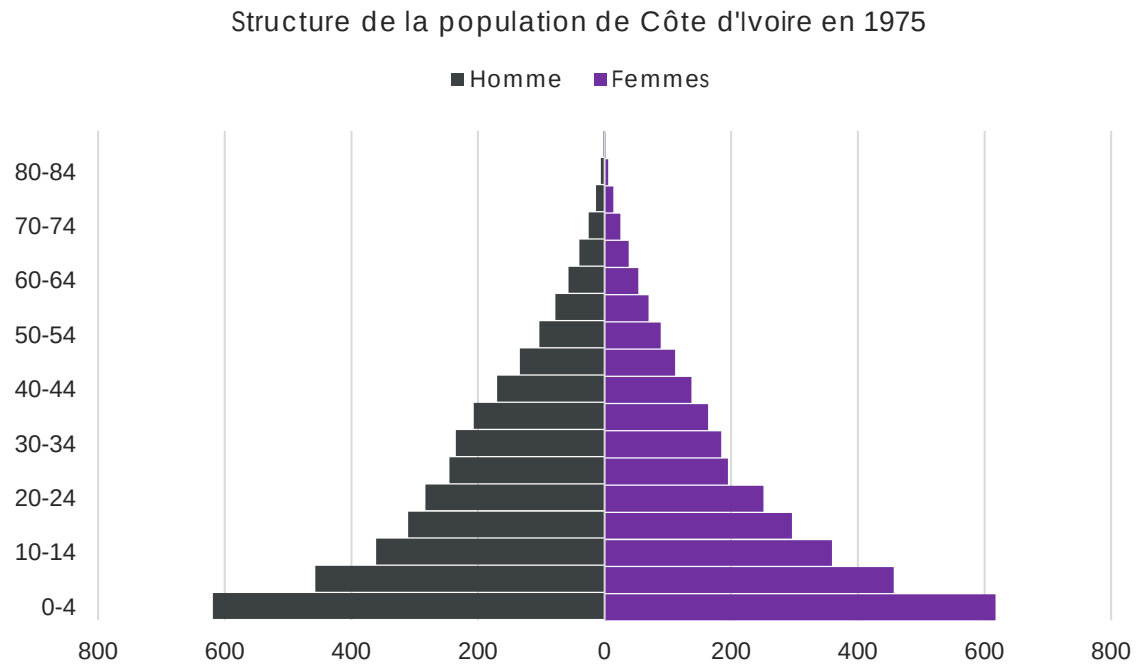
2.1.2. Population

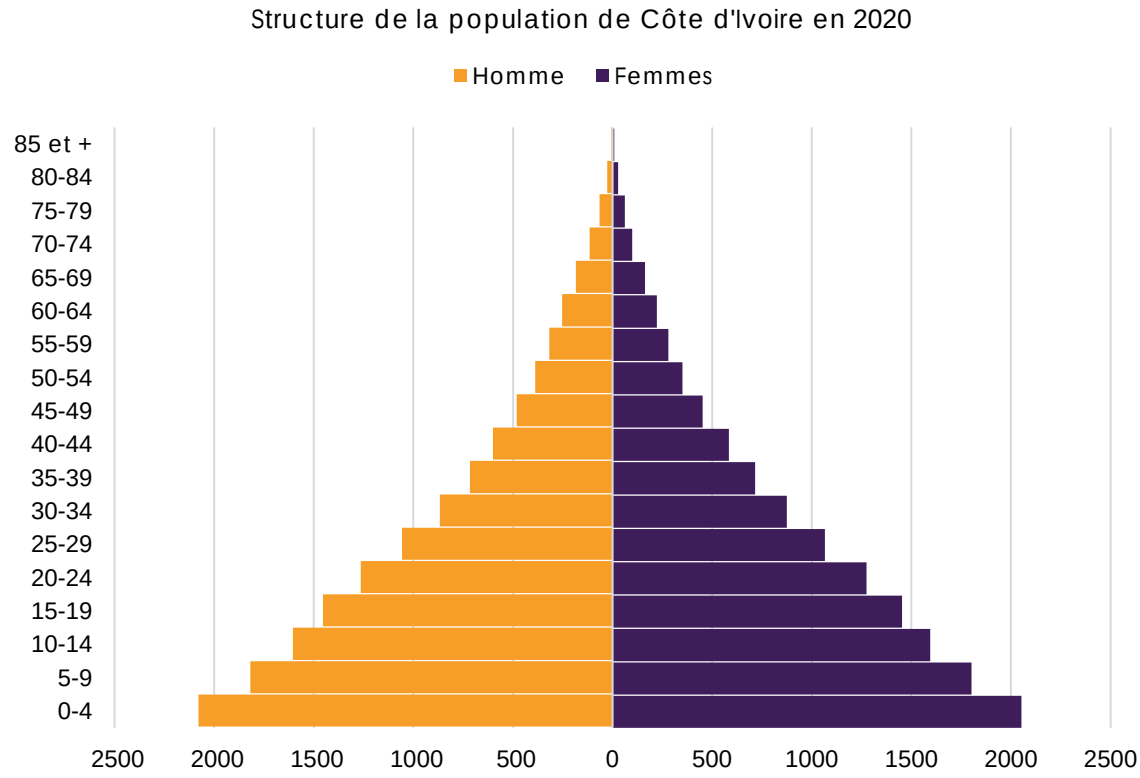
Selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2014, la population totale de la Côte d'Ivoire s'élevait à 22 671 331 habitants avec un taux de croissance démographique annuel de 2,6 %. Selon les estimations de l'Institut National de la Statistique (INS), elle est estimée à 25 823 072 habitants en 2019 (RGPH 2014).



Graphique n° 1 : Évolution de la population totale de Côte d'Ivoire (en milliers) de 1974 à 2025

Au premier recensement de la population en 1975, la Côte d'Ivoire comptait 6,709 millions d'habitants. En 2014, selon le quatrième recensement général de la population et de l'habitation (RGPH-IV), elle a été multipliée par 3,4, soit une augmentation de 15,962 millions de personnes. En 2025, elle atteindra 29,888 millions d'habitants.





Source des données : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2019). Perspectives de la population mondiale, 2019, édition en ligne. Rev. 1

Graphique n° 2 : Structure par âge de la population de Côte d'Ivoire en 2007 et 2020

De 1975 à 2020, la structure de la population ivoirienne a très peu varié. Une telle structure est marquée par un ratio relativement élevé d'inactifs (les enfants et les jeunes de moins de 15 ans ou de 20 ans principalement et les 65 ans et plus) qui dépendent des actifs potentiels (15-64 ans ou 20-64 ans). Ces deux pyramides des âges correspondent à une population très jeune avec un nombre élevé de personnes à charge.

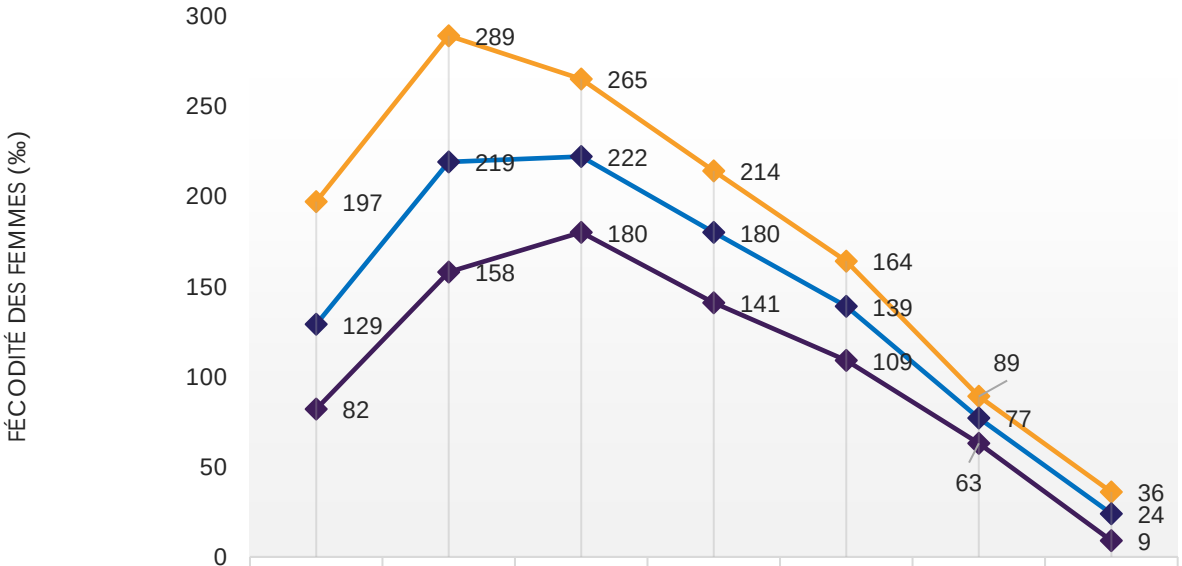
Selon le document sur la Politique Nationale de Population, 77,7 % de la population sont âgés de moins de 35 ans, soit 80 dépendants de moins de 15 ans et de 65 ans et plus pour 100 « actifs potentiels » de 15-64 ans, et 117 personnes à charge de moins de 20 ans et de 65 ans et plus pour 100 « actifs potentiels » de 20-64 ans. Ces niveaux de dépendance mettent hors de portée la fenêtre d'opportunité démographique (plus favorable à l'épargne, aux investissements productifs et aux investissements dans le capital humain) qui pourrait permettre de bénéficier comme les pays émergents d'un dividende démographique. La jeunesse de la population ivoirienne est le reflet d'une transition démographique lente[4].

2.1.3. Fécondité, population et développement

En 2015, l'enjeu majeur défini par la Côte d'Ivoire en matière de Population et de Développement concerne l'atteinte du Dividende Démographique. À cet effet, cinq défis majeurs à relever pour les dix prochaines années sont définis à savoir : (i) l'accélération du rythme de la transition démographique (ii), la valorisation du capital humain et l'amélioration de l'offre de services sociaux de base de qualité ; (iii) la réalisation d'une croissance économique inclusive et créatrice d'un emploi décent pour tous les jeunes ; (iv) la garantie de la dignité, des droits humains et de l'équité de genre ; (v) l'accélération des progrès vers le développement durable à travers la bonne gouvernance et la cohésion sociale[5]. Face à ces défis, le PANB 2021-2025 apportera une contribution essentielle. C'est pourquoi l'accès à la planification familiale volontaire et son utilisation est une intervention essentielle qui permet non seulement de maîtriser la croissance rapide de la population, mais aussi oriente l'élaboration des politiques gouvernementales. Les décisions relatives à la santé, à l'éducation, au développement économique, etc. sont généralement influencées par les indicateurs démographiques. La dynamique de la fécondité est appréciée ici par les taux de fécondité et par l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF).

Selon les données de l'EDCI-MICS III de 2012, le schéma global de fécondité par âge, indique une fécondité précoce élevée (129 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum entre 25-29 ans (222‰). Ce taux diminue progressivement avec l'évolution de l'âge. La fécondité des femmes en âge de procréer (15-49 ans) indique que le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer, est estimé à 174‰ sur le plan national avec une forte disparité entre le milieu rural (221,0‰) et le milieu urbain (129,0‰) [EDSCI-III]. La disparité entre les milieux urbain et rural sur la fécondité est plus prononcée chez les femmes âgées de 20-24ans. Ce groupe enregistre en 2012, 158 naissances pour 1000 femmes en milieu urbain contre 289 naissances pour 1000 femmes en milieu rural [Graphique n°3].

[4] Office National de Population (ONP), 2015, *Politique nationale de Population* p13
[5] Idem, p28



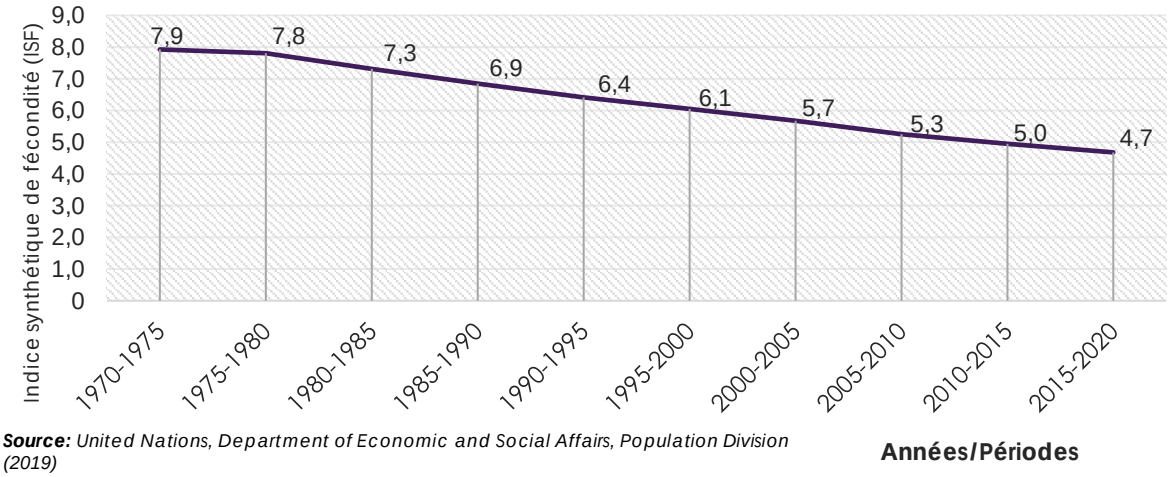
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Urbain	82	158	180	141	109	63	9
Rural	197	289	265	214	164	89	36
Côte d'Ivoire	129	219	222	180	139	77	24

Graphique n° 3 : Taux de fécondité selon le groupe d'âge des femmes de 15-49 ans en Côte d'Ivoire

Selon les résultats du MICS-2016, le taux brut de natalité qui correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues au sein de la population totale est de 35,0‰. Ce taux est certes en baisse par rapport à 2012, 37,0‰ (EDSCI, 2012) et 1998 : 40,6‰ (EDSCI, 1998), mais, le niveau de la fécondité demeure encore élevé en Côte d'Ivoire. L'enquête MICS de 2016 indique par ailleurs que l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) en Côte d'Ivoire a atteint un niveau de 4,6[6] enfants par femme en 2020. Cet indice était de 7,9 enfants par femme au début des années 1970, soit une baisse de plus de trois enfants en 50 années environ. C'est le fruit des efforts consentis par les autorités ivoiriennes pour la maîtrise de la fécondité depuis les années 1970 (Graphique n°4). Plusieurs facteurs entretiennent le niveau de fécondité élevé. Il y a les grossesses précoces, car 21,1 % des femmes de 15-19 ans ont déjà eu une naissance vivante et 26,1 % ont commencé leur vie féconde.

Les données relatives au milieu de résidence du Graphique 3 montrent que la fécondité est en phase d'être maîtrisée en milieu urbain par rapport au milieu rural. Entre 1994 et 2016, on note que le nombre moyen d'enfants par femme a diminué en milieu urbain (4.7 à 3.4). En revanche, en milieu rural, il est quasiment maintenu passant de 6,4 à 6,0 enfants par femme en moyenne (EDSCI-1994, MICS-2016). Cette disparité peut s'expliquer entre autres par le taux de fécondité élevé des adolescentes de 15-19 ans en milieu rural (201,3‰) comparé à celui observé en milieu urbain (114,9‰) [MICS, 2016], et le faible recours à la contraception.

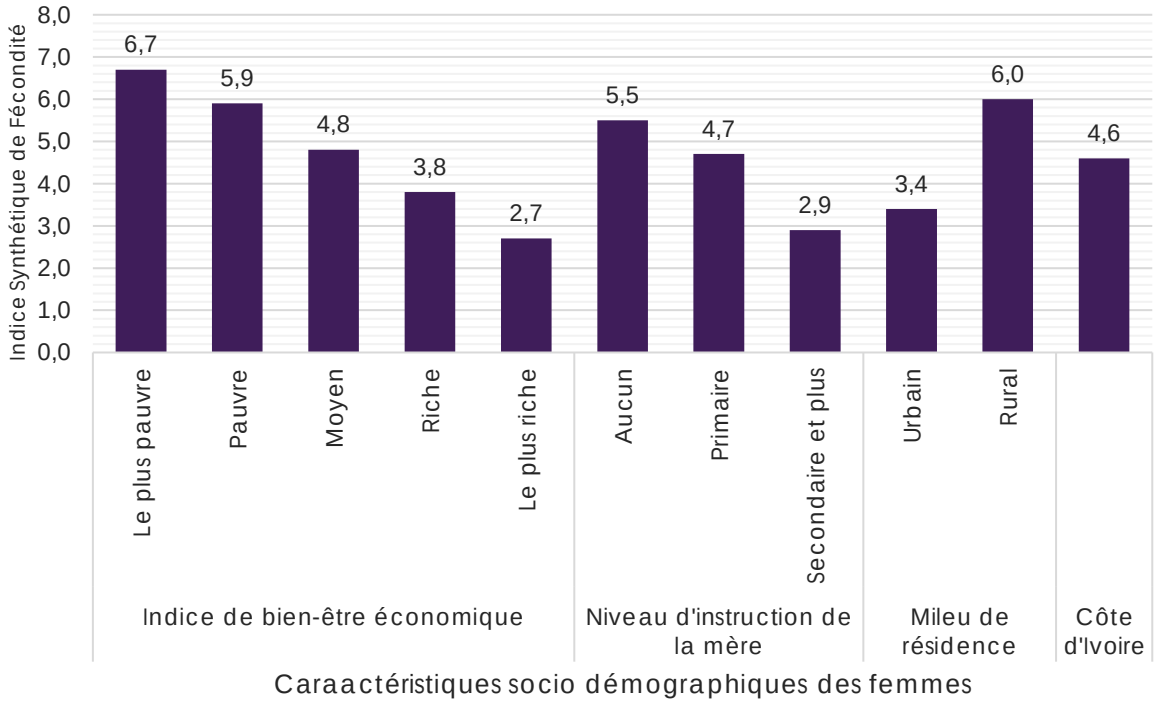
[6] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019)



Source: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019)*

Graphique n° 4 : Tendances de la fécondité en Côte d'Ivoire entre 1975 et 2020

L'analyse, selon les paramètres socio-économiques, indique que l'ISF varie en fonction du lieu de résidence des femmes, de leur niveau de scolarisation et de leur statut économique. En 2016, la fécondité est nettement plus élevée en milieu rural (6,0 naissances par femme) qu'en milieu urbain (3,4 naissances par femme). L'écart entre les femmes instruites et celles qui n'ont aucune instruction est de l'ordre de 2,6 enfants. En effet, les femmes n'ayant reçu aucune instruction avaient en moyenne 5,5 enfants, contre 2,9 enfants pour celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus. Enfin, l'ISF varie aussi en fonction du quintile de richesse des ménages au sein desquels vivent les femmes comme l'indique le Graphique N° 5. Au sein des ménages les plus pauvres, les femmes ont en moyenne 6,7 enfants alors que les femmes vivant dans les ménages du quintile de richesse ont en moyenne 2,7 enfants par femme.



Graphique n° 5 : Côte d'Ivoire, ISF, selon l'Indice de bien-être économique, le niveau d'instruction de la mère et le milieu de résidence, 2016

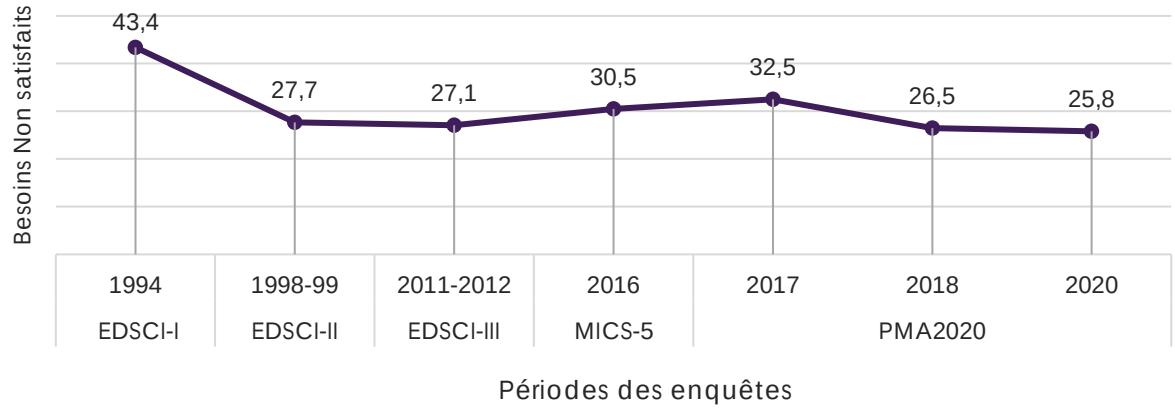
L'analyse du contexte national de la mise en œuvre du Programme de Planification Familiale a montré l'importance du caractère multisectoriel de la mise en œuvre des programmes de planification familiale. Le secteur de l'éducation est un exemple pour illustrer l'intérêt de maintenir aussi longtemps que possible la jeune fille dans le système éducatif. Le Graphique 5 ci-dessus montre que plus les femmes sont instruites plus l'espacement des naissances est une réalité. En effet, la vision nationale en matière de santé des adolescents et des jeunes de Côte d'Ivoire est d'« *Assurer à chaque Adolescent et Jeune un développement physique, mental, intellectuel et social par la mise à sa disposition d'un environnement propice à son épanouissement total* »[7]. Les programmes sur l'Éducation à la Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes, le Plan Stratégique National de la Santé des Adolescents et des Jeunes sont autant d'outils pour mieux encadrer la jeunesse à l'école et hors école.

2.1.4. Besoins Non Satisfaits

Parmi les préoccupations majeures concernant les programmes de planification familiale figurent la demande en matière de PF et l'identification des femmes de 15-49 ans qui ont réellement des besoins importants en services de planification familiale.

En effet, les Besoins Non Satisfaits (BNS) en matière de contraception concernent les femmes fécondes qui sont mariées ou en union et n'utilisent aucune méthode contraceptive, mais souhaitent reporter la prochaine naissance (espacement) ou qui souhaitent ne plus avoir d'enfant (limitation). Ils incluent également les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière grossesse ne s'est pas produite au moment voulu et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent aucune méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance. Sont également incluses dans les BNS en matière d'espacement des naissances les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant, mais ne savent pas à quel moment.

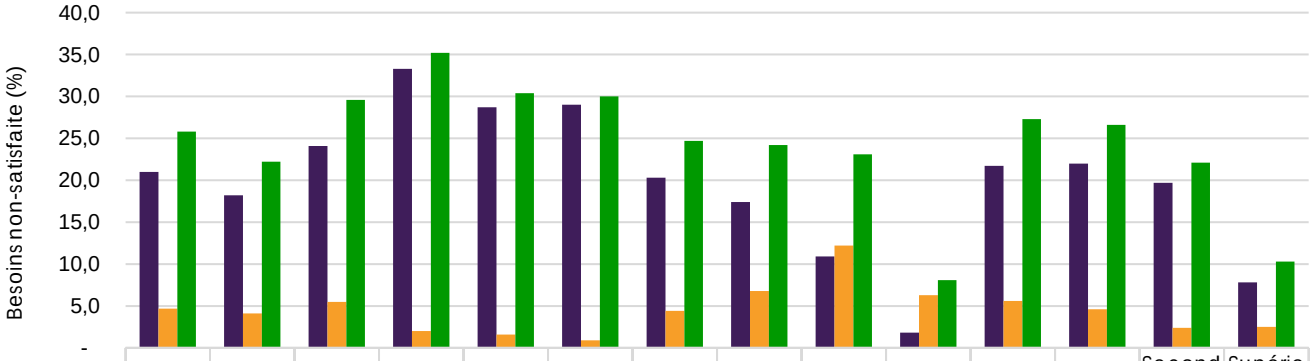
En Côte d'Ivoire, les enquêtes périodiques de santé indiquent qu'il y a une variation des taux de besoins non satisfaits pour l'ensemble des femmes en union de 15-49 ans. En effet, depuis l'EDSCI 2011-2012, l'enquête à indicateurs multiples de 2016 (MICS5) en passant par les enquêtes PMA2020, les BNS en matière de PF sont restés non seulement élevés, mais varient régulièrement pour l'ensemble des femmes en union de 15-49 ans.



Graphique n° 6 : Tendances des besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire entre 1994 et 2018

[7] Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (2016) Politique Nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes 2016–2020, p11.

Le Graphique n°6 permet d'observer un niveau assez élevé depuis 1999 de cet indicateur. Cette situation pourrait s'expliquer, entre autres, par la persistance des facteurs socioculturels, notamment l'opposition de la famille, le faible accès géographique aux services de PF, la faible qualité des services de PF et l'indisponibilité fréquente des produits contraceptifs. Comme le montre le Graphique 7, les besoins non satisfaits varient en fonction du lieu de résidence (Urbain ou Rural), et de l'âge. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale touchent plus le groupe d'âge des femmes les plus jeunes. En effet, 33,3 % des femmes mariées de 15- 19 ans et 28,7 % des 20-24 ans ont des besoins pour l'espacement des naissances. Les besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances décroissent au cours de la vie, passant de 35,2 % dans le groupe des femmes de 15- 19 ans à 8,1 % chez les femmes de 45-49 ans. A contrario, les besoins non satisfaits pour la limitation des naissances croissent avec l'âge des femmes. Ils passent de 2,0 % pour les femmes de 15- 19 ans à 6,3 % pour celles de 45-49 ans.



Source: PMA20, 2020

	Côte d'Ivoire	Résidence		Groupe d'âges							Niveau d'instrction			
		Urbain	Rural	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur
BNS : Pour espacer	21,0	18,2	24,1	33,3	28,7	29,0	20,3	17,4	10,9	1,8	21,7	22	19,7	7,8
BNS : Pour limiter	4,7	4,1	5,5	2,0	1,6	0,9	4,4	6,8	12,2	6,3	5,6	4,6	2,4	2,5
Côte d'Ivoire	25,8	22,2	29,6	35,2	30,4	30,0	24,7	24,2	23,1	8,1	27,3	26,6	22,1	10,3

Graphique n° 7 : Proportions des besoins non satisfaits par âge et par milieu de résidence en 2020

2.1.5. Prévalence de la Contraception

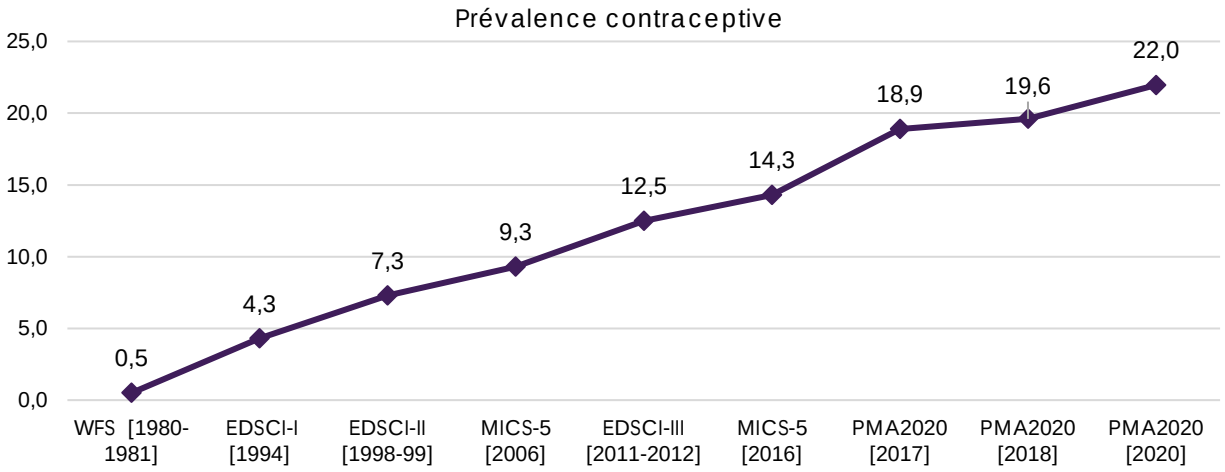
Les programmes de planification familiale qui sont mis en œuvre depuis plus de dix années dans les pays du Partenariat de Ouagadougou sont et demeurent des investissements indispensables pour la santé de la mère et du nouveau-né, ainsi que pour la réduction de la pauvreté et le développement national. Ces programmes contribuent à résorber entre autres les grossesses non désirées qui constituent une menace sérieuse pour la vie des femmes et de leurs familles. Pourtant, malgré les avantages connus de la planification familiale en termes de santé et de rentabilité, de grandes disparités existent dans l'accès à la contraception moderne.

En effet, selon l'OMS, en 2015, le ratio de mortalité maternelle dans les pays en développement était de 239 décès pour 100 000 naissances, contre 12 pour 100 000 dans les pays développés et 303 000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. Par ailleurs, le risque de décès maternel sur la durée de la vie – c'est à dire la probabilité qu'une jeune femme décède un jour d'une cause liée à la grossesse ou à l'accouchement – est de 1 sur 4900 dans les pays développés, contre 1 sur 180 dans les pays en développement. Le Population Reference Bureau (PRB) souligne également que presque la moitié de la population féminine mondiale (y

compris 85 % en Afrique subsaharienne et 28 % aux États-Unis) n'utilise toujours pas de moyens modernes de contraception.

Les investissements dans la planification familiale offrent de nombreux avantages en ce qui concerne la réalisation du dividende démographique et les ODD, car tous les secteurs de développement bénéficient directement ou indirectement des avantages que représente la planification familiale pour la capture du dividende démographique. Dans ce sens, le PANB 2021-2025 est en phase avec le défi de la Politique Nationale de Population de la Côte d'Ivoire relatif à *l'accélération du rythme de la transition démographique*. « Avec le fléchissement de la mortalité traduit par une augmentation de l'espérance de vie, la Côte d'Ivoire est bien avancée dans la première phase de sa transition démographique. Cependant, la seconde phase, caractérisée par la baisse de la fécondité, demeure très lente »[8]. Aujourd'hui, quel est donc le parcours effectué en termes de prévalence contraceptive moderne par la Côte d'Ivoire et quels sont les défis correspondants ?

Depuis l'enquête mondiale sur la fécondité (WFS) en 1984, la pratique contraceptive en Côte d'Ivoire connait des progrès significatifs, mais encore insuffisants pour réaliser le dividende démographique (Graphique 8). En 39 années d'intervention, la Côte d'Ivoire est passée de 0,5 % en 1981 à 22,0 % en 2020, soit un gain d'environ 21,5 points de pourcentage. Une évolution constante certes, mais très lente qui mérite d'être renforcée dans les prochaines années au regard de nouveaux outils qui existent.



Graphique n° 8 : Tendance de la prévalence contraceptive moderne au niveau national en Côte d'Ivoire entre 1981 et 2020

Selon l'enquête PMA2020 de 2020 de la Côte d'Ivoire, le Taux de Prévalence Contraceptive moderne (TPCm) des femmes mariées est de 28,3 % pour toutes méthodes confondues et de 22,0 % pour les méthodes modernes. Les méthodes les plus utilisées étaient selon la même source : les injectables sous-cutanés DMPA-SC (32,1 %); les pilules (31,3 %) et les implants (15,3 %).

Les données du Tableau I, montre que les jeunes femmes en union de 15 à 19 ans sont celles qui ont généralement le TPCm le plus faible depuis l'enquête sur la fécondité de 1994 à celle de PMA20 en 2020. Selon les tendances observées dans le Tableau I ci-dessous, les interventions

[8] Office National de la Population ((2015), *Politique nationale de Population*, p28

par la segmentation des cibles aideraient à améliorer la prévalence au sein des groupes de femmes mariées de 15-19 et 20-24 ans.

Tableau I : Tendance de la prévalence contraceptive selon les groupes d'âge entre 1994 et 2018 en Côte d'Ivoire

Caractéristiques sociodémographiques	EDSCI-I [1994]	EDSCI-II [1998-99]	EDSCI-III [2011-2012]	MICS-5 [2016]	PMA2020 [2017]	PMA2020 [2018]	PMA2020 [2020]
Groupe d'âge							
[15-19]	4,3	6,9	6,9	7,3	13,3	7,0	15,4
[20-24]	7,0	11,5	11,5	12,0	15,9	17,5	21,3
[25-29]	8,1	14,4	14,4	16,4	20,2	21,2	22,5
[30-34]	8,7	13,6	13,6	17,4	24,0	19,9	24,2
[35-39]	5,9	15,2	15,2	15,5	21,7	31,4	24,9
[40-44]	10,0	12,7	12,7	14,1	19,6	13,6	22,8
[45-49]	5,3	6,0	6,0	6,7	9,8	10,4	12,2
Milieu de résidence							
Urbain	8,0	12,4	16,3	18,1	23,80	22,70	24,70
Rural	2,2	4,6	9,8	11,2	12,40	15,90	19,00
Niveau d'instruction							
Aucun	2,2	4,4	9,3	11,1	13,60	16,50	18,60
Primaire	7,6	10,4	17,3	17,5	21,80	22,80	23,40
Secondaire et plus	13.2	19,6	19,9	21,9	27,20	21,50	29,20
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre				9,3	10,50	13,40	12,90
Pauvre				10,7	12,30	11,40	20,50
Moyen				13,7	17,70	20,30	21,50
Riche				18,6	23,50	28,90	28,60
Le plus riche				20,4	32,00	28,50	28,00
Côte d'Ivoire	**4,3**	**7,3**	**12,5**	**14,3**	**18,9**	**19,6**	**22,0**

La prévalence contraceptive varie aussi en fonction du niveau d'éducation, du quintile de richesse économique, du lieu de résidence et de la région où résident les femmes en union. De manière générale, le TPCm est plus élevé pour les femmes qui vivent en milieu urbain et ont un niveau d'éducation plus élevée. De même, l'enquête PMA2020 montre que le TPCm pour les femmes en union est deux fois plus élevé chez les femmes résidant dans les ménages riches (28,6 %) que chez celles résidant dans les ménages pauvres (12,9 %) [Tableau-I ci-dessus].

Les défis sont encore importants. En effet, l'analyse de la littérature appuyée par les données sanitaires en Afrique de l'Ouest Francophone indique que, l'insuffisance ou le manque d'accès aux services de planification familiale de qualité contribue au nombre élevé de grossesses non désirées ou des grossesses survenues trop tôt. Ainsi, de nombreuses femmes en Côte d'Ivoire ayant des grossesses non désirées sont dès lors exposées aux risques d'un accouchement sans prise en charge obstétricale adéquate ou aux périls de l'avortement à risque qui menacent les vies, la santé et le bien-être économique des femmes et de leur famille. Les investissements dans la planification familiale et la santé de la reproduction doivent continuer pour desservir les femmes et les couples qui sont souvent les plus difficiles à atteindre en vue de répondre aux besoins de contraception moderne des femmes et de réaliser les ODD des Nations Unies, à savoir l'amélioration de la santé maternelle, la réduction de la mortalité infantile et la lutte contre le VIH et le Sida.

Chapitre 3 : Problèmes et défis clés

En 2015 une analyse sur le *repositionnement de la planification familiale en Côte d'Ivoire*[9] a montré « l'existence de documents traduisant l'engagement politique du pays » un environnement et des outils favorables à la mise en œuvre d'activités en faveur de Planification familiale en vue de permettre la maîtrise de la croissance rapide de la population, de réduire notablement les avortements, les décès maternels et infantiles et de contribuer à la riposte au VIH (Maiga, M. et M. Kouamé. 2015).

Cette disposition a permis à la Côte d'Ivoire de mettre en œuvre des activités du PANB 2015-2020 et d'enregistrer des progrès significatifs. L'accès aux services et à l'information en matière de planification familiale, l'amélioration de l'environnement politique favorable ont entraîné, entre autres, une augmentation du taux de prévalence contraceptive chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans). Malgré ces progrès, des défis et des insuffisances persistent et doivent être pris en compte pour atteindre les objectifs ambitieux en matière de PF.

3.1. Création de la demande

La demande en matière de planification familiale est tributaire d'un ensemble de déterminants clés. La connaissance d'au moins une méthode moderne, les sources de connaissance, les modalités d'accès, les conditions d'acquisition ainsi que l'environnement sont entre autres facteurs qui, lorsqu'ils sont bien pris en charge, peuvent favoriser une forte demande en matière de planification familiale.

3.1.1. Connaissances et attitudes en matière de planification familiale

Les connaissances des méthodes et services de planification familiale en Côte d'Ivoire se sont considérablement améliorés au cours des dernières années. En effet, la proportion des femmes en union qui connaissent les méthodes de contraception modernes est passée de 76,2 % à 93,2 % entre 1994 et 2012. Aussi, la proportion des hommes s'est significativement améliorée au cours de la même période passant de 88,1 % à 98,5 % (EDSCI, 1992 ; EDSCI, 2012). Les méthodes les plus connues par les femmes sont le condom masculin (88,3 %) la pilule (85,7 %) et l'injectable (66,8 %). Ce niveau élevé de connaissance des Ivoiriens et Ivoiriennes de la PF est constaté au regard de leurs attitudes et comportements comme souligné dans PMA2020. En effet, en 2020, la Phase I du PMA2020 montre que près d'une adolescente sur trois a des représentations sociales négatives vis-à-vis de l'utilisation de la PF, considérant que les jeunes filles qui utilisent la PF ont des mœurs légères ou que la PF concerne uniquement les femmes mariées ou qui ne veulent plus avoir d'enfants. Et davantage de femmes du milieu urbain (29 %) pensent que la PF concerne uniquement les femmes mariées, comparées à celles du milieu rural (23 %). Aussi, 60 % des femmes de 18-24 ans ont commencé leur vie sexuelle avant l'âge de 18 ans tandis que seulement 14 % d'entre elles ont utilisé une méthode contraceptive avant cet âge. Les femmes vivant en milieu rural adoptent leur première méthode pratiquement à 23 ans pendant qu'elles ont déjà plus de 2 enfants. Cela a un impact sur l'ISF, car ces femmes auront d'autres enfants au cours de leur vie procréative et peuvent être exposées à divers risques dus à la non-précocité de l'adoption de la première méthode. Ces données soulignent

[9] Maiga, M. et M. Kouamé. 2015. Repositionnement de la Planification familiale en Côte d'Ivoire : Analyse Situationnelle. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project.

l'importance de la mise en œuvre de certaines stratégies à haut impact comme la PFPP et la PFPA.

Même si la tendance dans la dynamique du couple sur la PF est favorable en Côte d'Ivoire, 67 % des femmes prennent les décisions par elles-mêmes parmi les femmes qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive.

Outre la grande contribution de cette frange au Partenariat de Ouagadougou (PO) (628 mille nouvelles utilisatrices de 2015 à 2021) dans le 39 % d'entre elles en Côte d'Ivoire ont arrêté leur utilisation (PMA 2020, Phase 1, 2020) pour diverses raisons liées à la méthode choisie (effets secondaires, inefficacité de la méthode, etc.). Ce taux de discontinuation est aussi en relation avec l'Indice Information Méthode Plus (IIM+) qui est de 20 %. Cet indice permet d'apprécier la qualité communicationnelle entre les prestataires et les clientes « pendant le service » du « *cercle continu des soins* » développé par le projet Breakthrough Action. Il est un facteur de renforcement de la confiance de l'utilisatrice au système de soins et de sa persévérance à maintenir sa méthode même en cas de survenue d'effets secondaires. En Côte d'Ivoire comme dans la quasi-totalité des pays du PO, la majorité des activités de création de la demande se focalise surtout sur la « phase avant ». La prise en compte des deux autres phases (pendant et après le service) dans la mise en œuvre de ce nouveau plan sera une opportunité de couvrir les besoins de la cliente et de l'utilisatrice durant le processus d'adoption de la méthode et de la gestion des effets secondaires.

3.1.2. Les médias et défis de création de la demande

Considérée comme une pratique éprouvée, l'utilisation des médias de masse permet d'influencer les comportements individuels par la diffusion d'informations adéquates et promouvoir ainsi des attitudes et des normes sociales en faveur de comportements idoines à la santé sexuelle et reproductive. Les messages de PF sont par conséquent un moyen essentiel pour informer la population concernant les services de PF au niveau communautaire. Outre les formes de communication interpersonnelle, trois formes principales de médias permettent de véhiculer des messages sur la santé en général : la radio, la télévision et les journaux ou les magazines.

Selon l'EDSCI-2012, 73 % des femmes et 67 % des hommes n'avaient reçu aucun message sur la planification familiale ni à la radio, ni à la télévision, ni dans les journaux. Les femmes qui ont été exposées à des messages de PF à travers les médias ont surtout été informées par ordre d'importance par la télévision (23 %), la radio (16 %) et les journaux (6 %).

Le ministère de la Santé de Côte d'Ivoire a mis en place les semaines nationales de PF, une période durant laquelle la sensibilisation sur la PF est accrue. Parallèlement, plusieurs ONG qui accompagnent la mise en œuvre des activités de PF organisent aussi des journées spéciales de PF gratuites dans leurs zones d'interventions. Malheureusement, l'organisation de ces journées spéciales d'offre de PF n'est pas harmonisée, complète, ni durable pour la PF. Cela ne contribue pas à renforcer les actions de la semaine nationale et à les pérenniser. Hormis cette insuffisance d'harmonisation, l'évaluation de la capacité des acteurs de l'écosystème CSC en 2019 a montré une insuffisance sur les trois phases (planification, mise en œuvre et suivi et évaluation) du processus d'utilisation des outils de communication. Cela signifie donc qu'il est important de renforcer la capacité nationale en CSC afin que les activités citées ci-dessus puissent davantage

être techniquement conçues, mises en œuvre, suivies et évaluées afin de mieux atteindre les résultats escomptés.

L'utilisation de technologies numériques est considérée comme une pratique prometteuse (comme les applications mobiles, les bots, les centres d'appels, les réseaux sociaux) pour informer une frange de la population (en particulier les adolescents et les jeunes) et constitue un soutien important aux prestataires pour l'amélioration de la qualité de service. En Côte d'Ivoire, les technologies numériques offrent de grandes possibilités. En effet, en janvier 2021, il y avait 37,16 millions de connexions mobiles (soit 139,1 % de la population totale). On compte dans la même période 12,50 millions d'internautes et 5,90 millions d'utilisateurs de médias sociaux (soit 22,1 % de la population totale) qui connaissent une progression annuelle d'environ 1.000.000 utilisateurs. (Digital report 2021, Côte d'Ivoire, janvier 2021).

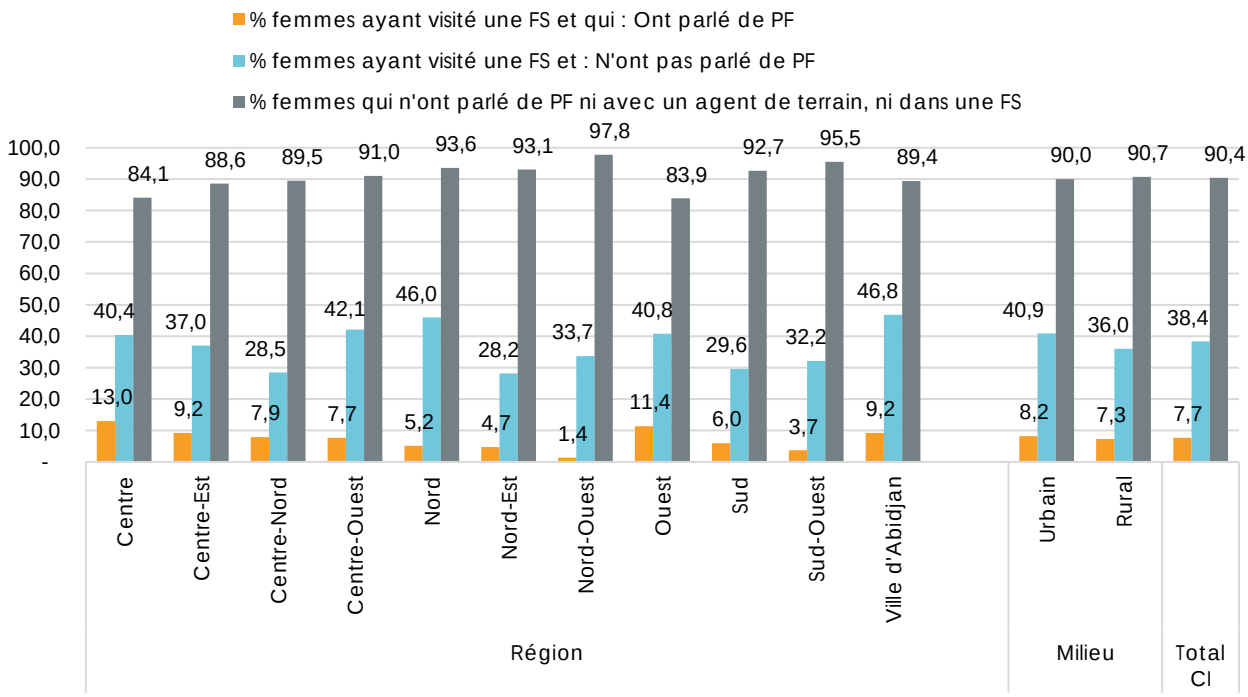
3.1.3. Optimiser les possibilités de création de la demande en matière de planification familiale

L'utilisation de la contraception sur la durée suit une courbe en « S » ; la RCI entre dans une phase croissante pour laquelle il est indispensable de mettre la création de la demande au cœur des aspects stratégiques et opérationnels afin d'avoir une poussée durable du Taux de Prévalence Contraceptive moderne (TPCm) afin d'atteindre le sommet du S et réussir la capture du dividende démographique.

Le succès des stratégies de promotion de la planification familiale passe également par l'exploitation des opportunités des contacts entre les populations et les prestataires de santé tant au niveau des Formations Sanitaires qu'au niveau des prestataires communautaires. En effet, le rapport de l'EDSCI-III de 2012 met en exergue les opportunités manquées de passer le bon message auprès des femmes de 15-49 ans. En effet, la proportion de femmes non-utilisatrices de méthodes modernes de contraception ayant eu un contact avec des prestataires de soins peut permettre de promouvoir des activités de sensibilisation en PF et d'autres interventions, notamment à base communautaire.

Dans l'ensemble, l'EDSCI-III indique que, parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont visité un établissement de santé ou ayant reçu la visite d'un agent communautaire, 90 % n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de communautaire ni dans un établissement de santé [Graphique n° 9]. Quatre régions où les femmes ont le moins bénéficié des échanges sur la PF sont en dessous de la moyenne nationale : le Nord-Ouest (1,4 %), le Sud-Ouest (3,7 %), le Nord-Est (4,7 %), le Nord (5,2 %). A contrario, neuf femmes sur dix (90,4 %) ont déclaré ne pas avoir parlé de planification familiale avec un agent communautaire ou dans un établissement de santé. Quelle que soit la région, ces proportions sont très élevées avec de très faibles variations.

La fréquentation par les femmes des formations sanitaires pour une raison de santé quelconque constitue des occasions à ne pas manquer par les prestataires de santé pour discuter avec elles de planification familiale.



Graphique n° 9° : Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des prestataires de santé en 2012

L'optimisation de la création de la demande doit aussi passer une connexion stratégique et opérationnelle entre demande et offre de services. En effet, en Côte d'Ivoire, l'implant et le DMPA-SC sont les méthodes dont le taux d'utilisation a presque doublé entre 2018 et 2020, passant respectivement de 12 % à 22 % et 6 % à 12 %. En outre, l'implant et la pilule sont les méthodes les plus courantes chez les femmes en union. Les résultats du PMA2020, Phase 1, 2020, montrent que 39 % des structures publiques contre 45 % des privées ont connu des ruptures ou n'offrent pas la pilule, 32 % contre 60 % pour les injectables et 33 % contre 90 % pour l'implant. La mise en œuvre des campagnes, des journées spéciales, des stratégies avancées ou mobiles doit se faire en bonne synchronisation entre la création de la demande et l'offre de services, car communiquer sans produits crée un manque de confiance et constitue une opportunité manquée d'avoir de nouvelles utilisatrices.

L'optimisation de la création de la demande passe également par un travail optimal sur le changement de comportement des prestataires en particulier vis-à-vis des adolescents et les jeunes. On note la mise en œuvre d'initiatives innovantes pour concilier les besoins des adolescents et des jeunes aux considérations psychosociales des prestataires ou de la communauté. Il s'agit entre autres de « Merci Mon Héros » ou de l'outil « Empathways », les deux mis en œuvre par Breakthrough ACTION. Le premier agit sur les normes sociales en encourageant le dialogue intergénérationnel. Quant à Empathways, c'est un jeu de cartes conçu pour accompagner les jeunes et leurs prestataires de services de PF afin de susciter une profonde empathie entre eux. Cette empathie sera ensuite utilisée par les prestataires pour améliorer leur offre de services de planification familiale.

Et enfin, optimiser la création de la demande passe par une meilleure segmentation des cibles. En 2017, Transform/PHARE a effectué une segmentation assez fine identifiant 6 segments de groupe de femmes dont les 3 prioritaires proposés sont :

MM= Méthode Moderne – PEIGS= Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé

Tableau II : Résumé des recommandations de mise en œuvre des indications de segmentation

Segments	Directives programmatiques
Pré-Famille	• Impliquer les parents et les autres figures d'autorité (par exemple, les enseignants) • Amélioration de l'accès, de prise en considération par des canaux fiables • Nécessite un soutien psychosocial pour combler le fossé entre le désir d'évitement et l'action
Aspirantes Appréhensives	• Identifier et traiter les obstacles spécifiques à l'accès (coût, localisation) • Faire évoluer vers les méthodes à action prolongée et assurer l'approvisionnement, le conseil et la formation dans les zones où ces femmes vivent • Messages validant le désir de retarder et mettant l'accent sur la sécurité et la durabilité des méthodes
Femmes accomplies	• Faire évoluer vers des implants ou DIU pour une protection à plus long terme tout en répondant aux problèmes de santé et liés aux effets secondaires • Résoudre la cause de la mauvaise satisfaction par rapport aux soins de santé • Explorer les technologies d'auto-injection/auto-administration

NB : Les directives sont à réévaluer lors de la planification concrète des interventions de création de la demande

En plus de cette segmentation, il faudrait prendre en compte les hommes et les prestataires. Cette segmentation doit être complétée par une prise en charge qui peut se répercuter aussi sur les hommes, les adolescents, les jeunes et les prestataires.

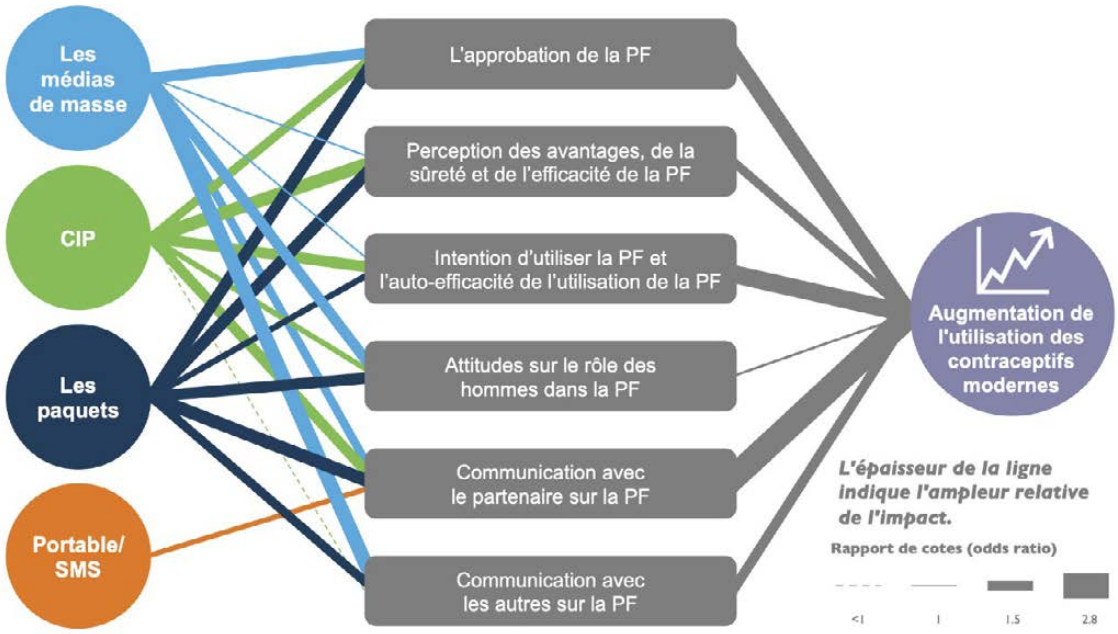
En somme, l'optimisation de la création de la demande passe par :

- La production et l'utilisation des données probantes pour éclairer les choix stratégiques et opérationnels ;
- Le Renforcement des capacités techniques de l'écosystème CSC ;
- La mise en œuvre d'interventions à haut impact par paquets pour agir sur tous déterminants de comportement et de genre ;

- Faire un meilleur ciblage pour optimiser l'utilisation des ressources et des résultats ;
- Tenir compte des prestataires, des adolescents et des jeunes ;
- Le renforcement de l'utilisation du numérique.

3.1.4. Intérêt des paquets d'interventions dans la création de la demande

La connaissance en Côte d'Ivoire, comme dans tous les pays du Partenariat de Ouagadougou (PO), est jugée être à un bon niveau ; toutefois, cette notion de connaissance est assez nuancée, car le décalage entre celle-ci et les attitudes (Besoins Non Satisfaits) et les comportements (TPCm) est tel qu'il serait peu judicieux d'investir dans un schéma basé surtout sur les connaissances, alors que l'on constate que ce « bon niveau » de connaissance perdure depuis plusieurs années. La Côte d'Ivoire, comme les autres pays du PO, utilise des approches connues et considérées comme des pratiques à haut impact, notamment la mobilisation et l'engagement communautaire, l'utilisation des médias de masse. Cependant, les insuffisances constatées dans la mise en œuvre (des interventions qui sont surtout orientées sur les connaissances) expliquent la faible résonance des résultats. Il est par conséquent nécessaire, d'une part, de renforcer les capacités conceptuelles et opérationnelles de l'écosystème de création de la demande et, d'autre part, d'adopter de nouvelles stratégies innovantes, comme le décrit le Graphique ci-dessous, conçu à partir de 153 études.



Ce graphique intègre les données de 153 études, y compris 23 études supplémentaires depuis la publication de l'analyse de rentabilisation initiale de la PF pour le CSC en Octobre 2019. La voie « perception des avantages, de la sécurité et de l'efficacité de la PF » trouvée dans d'autres analyses de la rentabilisation appliquées n'a pas été modélisée en raison du manque de données disponibles pour cet indicateur au Niger.

La stratégie synergique basée sur les pratiques à haut impact, qu'elles soient prometteuses ou éprouvées, permet de potentialiser de façon complémentaire les effets de chaque intervention les unes sur les autres. Cette stratégie de « tirs groupés » signifie donc que les messages des activités médiatiques, de CIP, de plaidoyer, communautaires, etc. vont dans le même sens, sont complémentaires, synergiques, toutes axées sur des comportements et cibles clés. Elle permet de drainer en un bloc la connaissance, les attitudes et les comportements en direction des cibles.

3.2. Offre et Accès aux Services (OA)

3.2.1. Organisation du système de santé et des soins de santé[10]

Il est important, pour permettre une mise en œuvre efficiente du PANB 2021-2025, de comprendre comment le système de santé est organisé sur le plan national. L'offre de services de planification familiale et l'accès à ceux-ci doivent être étroitement liés à l'organisation des structures de soins qui sont mises en place par le Ministère de la Santé de Côte d'Ivoire, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. La présentation du système sanitaire de Côte d'Ivoire vise à permettre aux différents acteurs, d'une part, de bien cerner l'organisation de l'offre de services et, d'autre part, de comprendre comment l'offre de PF peut être mieux intégrée pour la promotion d'une offre de services de PF de qualité.

En effet, le système de santé de Côte d'Ivoire est organisé sur 3 niveaux dans sa structuration administrative :

Le niveau central : il est chargé de la formulation de la politique sectorielle, de la planification, de l'élaboration des stratégies d'intervention, de la mobilisation des ressources et de la coordination, de la définition des normes et standards de qualité, du suivi et de l'évaluation, de la formation continue et de base. Ce niveau comprend le Cabinet du Ministre, les Directions Générales et Centrales, les directions de coordination des programmes ;

Le niveau régional : composé de 33 régions sanitaires, il est chargé de faire appliquer la politique nationale de santé, de coordonner les activités sanitaires des districts et d'assurer l'appui technique et logistique à ces derniers ;

Le niveau périphérique : il comprend les 113 districts sanitaires qui constituent le niveau opérationnel aussi bien en milieu urbain que rural.

Au plan opérationnel, les structures de soins de Côte d'Ivoire qui sont composées du secteur public et privé et sont organisées suivant trois (3) différents niveaux qui interagissent :

SECTEUR PUBLIC

Au niveau primaire : il est composé de 2 479 Établissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC), dont 1 528 centres de santé ruraux, 724 centres de santé urbains dont 25 à base communautaire, 127 centres de santé urbains spécialisés, 32 formations sanitaires urbaines dont 15 à base communautaire (FSUCOM) ;

Au niveau secondaire : il est constitué d'établissements sanitaires de recours pour la première référence. Il est composé de 84 Hôpitaux Généraux, 17 Centres Hospitaliers Régionaux, 2 Centres Hospitaliers spécialisés (Hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké) ;

Au niveau tertiaire : il comprend les établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence, est essentiellement composé d'établissements Publics Nationaux (EPN) avec 5 Centres Hospitaliers Universitaires, 5 Instituts Nationaux Spécialisés : Institut National de Santé Publique (INSP), Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Institut Raoul Follereau (IRF), Institut Pierre Richet (IPR), Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) et le Centre National d'Oncologie de Radiothérapie Alassane OUATTARA d'Abidjan. On note en outre 4 autres Établissements

[10] Cette section est tirée des documents nationaux, notamment du PNDS et du « Plan stratégique de la santé de la mère et de l'enfant 2021 2025 ».

Publics Nationaux d'appui : Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP-CI), Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

Autres structures publiques : les ministères tels que ceux en charge de la Défense, de l'Économie et des Finances, de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative, de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, de l'Éducation Nationale et de l'Intérieur, contribuent à l'offre de soins à travers leurs infrastructures sanitaires.

Malgré cet important dispositif de soins, il persiste des zones de silence sanitaire. Selon le RASS 2018, plus de 32,6 % de la population vivait **à 5 km et plus** d'un établissement de santé.

SECTEUR PRIVE

Le secteur sanitaire privé : il est composé d'établissements de soins de toutes classes et de toutes catégories. Environ 2 036 établissements sont recensés en 2011 : polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie, infirmeries privées.

Le secteur privé confessionnel : il est composé des associations et les organisations à base communautaire (ABC/OBC) participent également à l'offre de soins, surtout au niveau primaire, avec 49 établissements sanitaires.

Le secteur pharmaceutique privé : couvre entre 80 % et 90 % de l'offre en médicament (données de 2014). Ce secteur pharmaceutique privé comprend essentiellement :

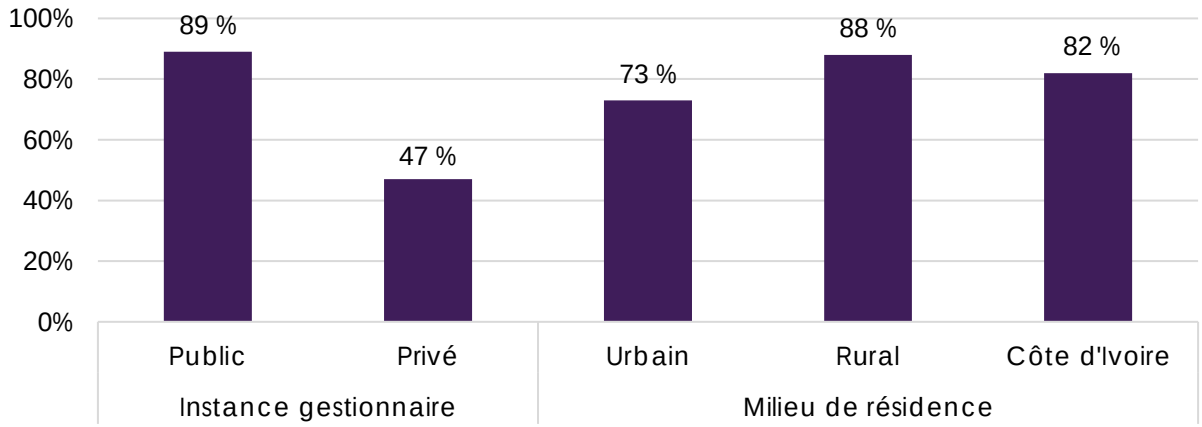
- Quatre (4) grossistes répartiteurs (UBIPHARM, COPHARMED, DPCI et TEDIS PHARMA CI) qui importent plus de 90 % de leurs produits ;
- Mille cent (1 100) officines privées de pharmacie ;
- Huit (8) unités de production de médicaments, dont 4 en activité produisant 6 % du marché pharmaceutique national.

3.2.2. Disponibilité des services et des offres de planification familiale au sein des FS

3.2.2.1. Disponibilité des services de PF

Selon l'enquête SARA réalisée par le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle en 2016 sur l'ensemble du territoire auprès de 963 formations sanitaires, les services de planification familiale sont disponibles dans 82 % des formations sanitaires enquêtées. Dans la gamme des méthodes modernes les plus offertes, il y a les contraceptifs injectables progestatifs (71 %), les pilules contraceptives orales combinées (67 %) et les pilules contraceptives progestatives (59 %). Les méthodes à longue durée d'action sont offertes dans 47 % des établissements sanitaires pour les implants et 15 % des établissements sanitaires pour les Dispositifs Intra Utérins (DIU).

Sur 963 formations sanitaires (FS) qui ont été enquêtées, neuf FS publiques sur dix (89%) offrent les services de PF alors que parmi les FS privées touchées qui sont majoritairement des cliniques et cabinets médicaux, seulement 47 % fournissent des services de PF. Si l'on s'en tient à l'apport du secteur privé lucratif en matière de couverture géographique en Côte d'Ivoire, on peut conclure qu'une grande opportunité d'offrir l'accès aux services de PF aux femmes n'est pas encore optimisée. Par ailleurs, on note que le milieu rural est mieux couvert que les centres urbains dominés par les formations sanitaires privées.



Graphique n° 10 : Proportion des FS offrant les services de PF selon le milieu de résidence et l'instance gestionnaire

En termes de disponibilité des produits PF, selon l'enquête PMA2020, 48 % des femmes mariées de 15-49 ans utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne l'ont obtenu auprès d'un site public de prestation de santé. Le secteur privé reste encore très faiblement représenté dans l'offre de service PF en Côte d'Ivoire.

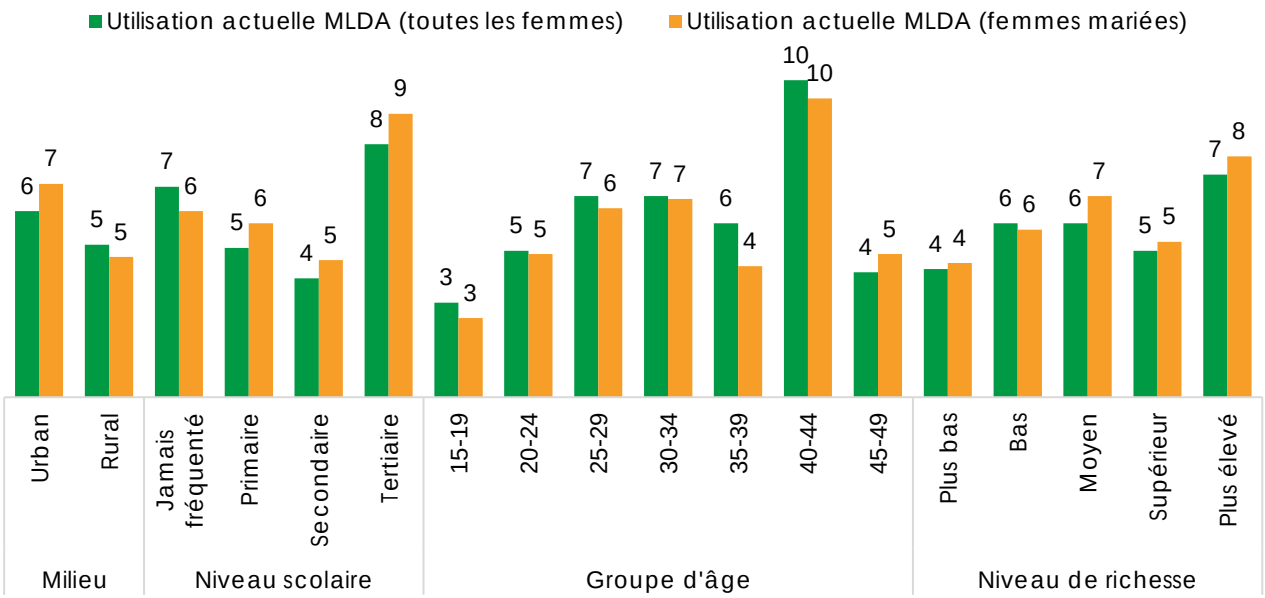
Tableau III : Évolution de la disponibilité des méthodes contraceptives entre 2017 et 2020 par type de méthode et d'instance de gestion

		Actuellement en stock, et aucune rupture de stock survenue au cours des 3 derniers mois			Actuellement en stock, mais a connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois			Méthode actuellement en rupture de stock			Méthode non offerte		
		2017	2018	2020	2017	2018	2020	2017	2018	2020	2017	2018	2020
DIU	Publique	41	43	42	3	3	5	2	7	10	55	47	44
	Privé	19	9	10	0	0	0	0	0	0	90	91	90
Implant	Publique	58	78	66	20	9	15	9	4	18	12	9	1
	Privé	14	18	10	10	0	5	5	9	5	71	73	80
Injectables	Publique	75	81	69	20	11	17	4	7	15	1	1	0
	Privé	71	73	40	0	0	5	5	18	25	24	9	30
Pilule	Publique	76	79	60	8	7	11	11	9	24	5	5	5
	Privé	71	73	55	0	0	5	14	9	10	14	18	30
Préservatif masculin	Publique	46	43	39	5	4	4	14	15	15	35	42	42
	Privé	43	36	55	0	0	0	14	18	20	43	45	25

Source : PMA, 2020, résultats de l'enquête de base de la Phase 1

3.2.2.2. Offres de services de PF

Défis des méthodes à longue durée d'action : Sur les méthodes offertes, « en 2020, les implants et les injectables sont les méthodes les plus susceptibles d'être disponibles dans les sites publics de prestations de santé et, ces sites ont une plus grande capacité opérationnelle dans l'offre de l'implant que celle du DIU » (PMA, 2020).



Graphique n° 11 : Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui utilisent actuellement les MLDA en 2020

Globalement, le niveau d'utilisation des méthodes de longues durées d'action (MLDA) est très faible tant au niveau des femmes en union que de celles qui ne sont pas en union. Selon le groupe d'âge, les femmes moins âgées (15-19, 20-24, 35-39) sont moins enclines à utiliser les MLDA que celles qui sont plus âgées, notamment celles de 40-44 ans.

Défis de la PF du Post Partum : Les femmes en situation de post-partum ou de post-abortum présentent des besoins non satisfaits en matière de PF qui sont particulièrement plus élevés, et sont ciblées du fait de leur vulnérabilité. L'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de PF au profit des femmes en situation de post-partum et de post-abortum devrait permettre d'effectuer des progrès rapides sur la voie de la réalisation des objectifs relatifs au Taux de Prévalence Contraceptive.

Les opportunités pour la programmation de la planification familiale dans la période de post-partum sont très importantes pour renforcer la prévalence contraceptive moderne en Côte d'Ivoire. En effet, selon l'analyse de Track20 basée sur les données de World Population Prospects (WPP, 2015), du DHS (2012) et du MICS 2016, seulement 7 % des femmes en situation de post-partum, commencent à utiliser une méthode moderne de planification familiale dans les 6 premiers mois suivants l'accouchement. Ce faible niveau d'adoption de la PFPP est un défi qui mérite des interventions spécifiques et une attention dans la mise en œuvre du PANB 2021-2025.

Par ailleurs, il existe des opportunités d'intégration de la PF aux soins du post-partum. Il s'agit de saisir l'opportunité de discuter des programmes de fécondité à court et long termes avec les 91 % des femmes qui reçoivent des soins prénatals auprès d'un prestataire qualifié. L'expansion de la couverture des soins prénatals associée à l'intégration des conseils sur la PFPP dans les consultations prénatales peut aider à améliorer l'utilisation de la PFPP après l'accouchement.

Aussi, 59 % les femmes accouchent dans un établissement de santé. À cet effet, les interactions avec les femmes pendant et immédiatement après l'accouchement représentent une opportunité d'atteindre les femmes avec une PFPP immédiate dans les établissements. L'expansion des

examens après l'accouchement et l'intégration des conseils et des services de la PFPP avec l'accouchement et les soins de suivi peuvent augmenter la probabilité que les femmes partent avec un programme ou une méthode pour prévenir une grossesse précoce non désirée (Track20, 2018).

3.2.3. Les obstacles majeurs à l'accès aux services de planification familiale

Les obstacles liés à l'accès aux services de planification familiale sont spécifiques aux cibles des interventions, aux capacités opérationnelles des FS et à la qualité de l'offre de services de PF.

Chez les jeunes : L'offre de services de SR/PF est peu adaptée aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes, y compris les personnes marginalisées, les personnes handicapées et les personnes en situation de vulnérabilité. Plusieurs raisons permettent d'expliquer cette situation. En effet, les centres de santé disposent de moyens insuffisants et inadaptés pour l'offre de services spécifiques aux adolescents (infrastructures, équipement, organisation, personnel qualifié). Les insuffisances observées dans l'organisation et le fonctionnement des centres de santé pour jeunes ainsi que des centres de santé scolaires et universitaires constituent souvent une barrière à l'accès de ces jeunes aux services de SR/PF.

Les jeunes marginalisés et en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, professionnelles du sexe, jeunes en milieu rural) ont rarement accès à la contraception de leur choix. Les services conviviaux destinés aux adolescents et aux jeunes sont rarement intégrés dans les Centres de Santé Universitaires (CSU) et les centres de santé. En outre, les centres de santé et les CSU ne disposent pas de capacités suffisantes (compétences, équipement, infrastructures) adaptées aux jeunes. À cela s'ajoute le faible recours à l'utilisation des services de planification familiale par les personnes handicapées en raison de l'inaccessibilité aux services correspondants, des inconvénients socioculturels et des rumeurs concernant les effets indésirables des produits contraceptifs. Dans ce sens, il convient de renforcer les compétences des prestataires des structures publiques et privées dans le cadre d'une stratégie « amie des jeunes » afin de prendre en compte la spécificité des besoins des adolescents et des jeunes (y compris ceux qui sont marginalisés et en situation de vulnérabilité) en matière de PF.

La qualité des soins : les prestataires de services de PF au sein des formations sanitaires, devraient assurer des services complets à l'intention de leur clientèle, en mettant à disposition toutes les informations utiles qui concernent, entre autres, la gamme des méthodes contraceptives qui existent, leurs contraintes ainsi que leurs effets indésirables et leurs contre-indications éventuelles. Ces informations, en plus d'aider les femmes à faire un choix éclairé, leur permettent de corriger et de combattre les préjugés et les mythes concernant les méthodes contraceptives.

Il faut noter que l'offre de services de PF a encore des défis à relever. En effet, selon l'enquête PMA 2020, en matière de qualité des services de planification familiale et de conseil, seulement une femme sur cinq (20 %) a bénéficié des quatre messages clés[11] qui constituent des conseils

[11] Les quatre messages clés sont les suivants :
- Quand vous avez obtenu votre méthode, le prestataire vous a-t-il parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir ?
- Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez des effets secondaires ou des problèmes ?
- Le prestataire vous a-t-il parlé d'autres méthodes de PF que la méthode que vous avez obtenue ?
- Vous a-t-on dit que vous pourriez changer de méthode plus tard ?

de PF de qualité. Six utilisatrices sur dix (59,0 %) n'ont reçu aucune information sur les effets secondaires de leur méthode contraceptive pendant la consultation. Ces résultats montrent aussi que plus de la moitié (52,0 %) des utilisatrices n'ont pas reçu d'informations sur une méthode autre que celle qu'elles utilisent au moment de l'enquête et que seuls 49 % ont reçu des informations sur la possibilité de changer de méthode à l'avenir.

Ces résultats démontrent une insuffisance générale en ce qui concerne la qualité des conseils offerts aux utilisatrices par les prestataires. Cette insuffisance demeure un défi majeur pour l'offre des services de planification familiale, car elle joue un rôle important dans l'abandon des méthodes contraceptives : les effets indésirables constituent l'une des principales raisons de ces abandons.

Faisant l'expérience d'effets indésirables auxquels elles ne sont pas préparées, ces utilisatrices constituent un mauvais relais pour les potentielles futures utilisatrices. Toutefois, les clients de la PF ont une perception positive des aspects relationnels des services de PF.

Capacité opérationnelle des FS : La disponibilité des services de planification familiale est-elle en cohérence avec la capacité opérationnelle des FS à offrir les services attendus par les bénéficiaires ? En effet, une offre de planification familiale réussie, est tributaire des 7 éléments traceurs que sont : l'existence de listes de contrôle ou autres aides à la PF, l'existence de directives pour la PF, des agents formés à la PF, un tensiomètre, les préservatifs masculins, les contraceptifs injectables, les pilules contraceptives orales combinées (Tableau III).

Tableau IV : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de planification familiale

	Directive spour la PF	Listes de contrôle ou autres aides à la PF	Agent santé formé à la PF	Tensio-mètre	Pilules contra-ceptives orales combinées	Contra-ceptifs injectables	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen
Type établissement									
CHU/ POLYCLINIQUE	47 %	87 %	79 %	100 %	64 %	77 %	56 %	21 %	72 %
CHR/ HÔPITAL GÉNÉRAL / CLINIQUE PRIVÉE	55 %	90 %	65 %	96 %	86 %	92 %	86 %	27 %	80 %
ESPC/ CENTRE MEDICAL…	46 %	81 %	55 %	87 %	64 %	89 %	58 %	13 %	67 %
Instance gestionnaire									
PUBLIC	48 %	83 %	55 %	87 %	65 %	89 %	59 %	13 %	67 %
PRIVÉ	38 %	73 %	63 %	98 %	72 %	82 %	74 %	22 %	70 %
Urbain/rural									
URBAIN	53 %	87 %	67 %	96 %	77 %	90 %	79 %	24 %	77 %
RURAL	43 %	79 %	50 %	83 %	59 %	88 %	50 %	8 %	62 %
Total	**47 %**	**82 %**	**56 %**	**88 %**	**65 %**	**89 %**	**60 %**	**14 %**	**68 %**

Source: Enquête SARA, 2016

Le Tableau III montre qu'il y a seulement 14 % des établissements de santé qui disposent de tous les 7 éléments traceurs. Relativement au milieu de résidence, le pourcentage d'établissements sanitaires ayant tous les éléments traceurs est plus élevé dans le secteur privé (22 %) que dans le secteur public (13 %). Aussi, bien que l'offre de services PF soit supérieure en zone rurale (88 %) qu'en zone urbaine (73 %) [Graphique 10], très peu de FS des zones rurales (8 %) disposent de tous les éléments traceurs comparé au milieu urbain (24 %).

Un des défis majeurs dans l'offre de services PF est de renforcer les capacités des formations sanitaires à offrir les meilleurs de service de PF.

3.2.4. Les défis de la santé communautaire face à l'offre et l'accès aux services de planification familiale

La politique en matière de santé communautaire en Côte d'Ivoire est en marche et se traduit par la vision claire qui projette « *une Côte d'Ivoire où les communautés responsables, impliquées, engagées et parfaitement intégrées au système de santé contribuent à la demande et à l'offre de soins de santé de base accessibles à tous dans un partenariat entre elles, les services sociaux de base et l'administration locale* ».

La politique de santé communautaire est considérée comme un gage de renforcement de l'organisation du système de santé et vise à terme à mettre en place un cadre consensuel d'intervention, fédérateur de l'ensemble des acteurs de la chaîne d'intervention. Elle fait partie des priorités nationales de la Côte d'Ivoire. Le pays s'est inscrit dans la stratégie de l'institutionnalisation de la santé communautaire qui a été confirmée par la Conférence sur l'institutionnalisation de la santé communautaire (ICHC) qui s'est tenue à Johannesburg (Afrique du Sud), en mars 2017. À cet effet, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un programme dédié à la santé communautaire à travers les documents de politiques que sont : (i) le Plan Stratégique de la Santé Communautaire (PSSC) 2017-2020, le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, la Politique Nationale de Délégation des Tâches en Santé de la Reproduction/Planification Familiale.

À travers ces documents de référence, les soins de santé communautaire ainsi que les acteurs clés associés que sont les Agents de Santé Communautaire (ASC) sont aujourd'hui reconnus pour être partie intégrante d'une stratégie prometteuse dans la recherche d'un accès élargi aux services de santé en contribuant également à améliorer l'équité dans l'accès aux soins par les couches les plus défavorisées. En Côte d'Ivoire, 14 569 ASC sont déployés en 2019 et sont dotés d'un statut officiel et intégrés à la pyramide sanitaire. Ils sont organisés autour de trois types :

ASC de Base : C'est un ASC qui est formé pour soutenir les familles sur tous les sujets en particulier, les pratiques familiales essentielles (PFE), les Actions Essentielles en Nutrition (AEN), l'hygiène et l'assainissement (WASH) et la surveillance épidémiologique. Il peut être défini comme un ASC à paquet promotionnel, préventif, curatif et de soutien (complet).

ASC-Coach : C'est un ASC de base possédant plus d'expériences et identifié sur cette base par ses collègues pour appuyer une dizaine d'ASC de base dans l'aire de santé sous la supervision des agents de santé superviseurs. Il peut être défini comme un ASC à paquet complet responsable de l'encadrement d'un certain nombre d'ASC.

L'ASC-Pair Éducateur : (ASC-PE) est un ASC base ou ASC coach ayant des années d'expérience d'ASC et étant capable d'accompagner et de soutenir des interventions des programmes de santé de façon efficace en tant qu'éducateur de pairs. Il peut être défini comme un ASC à préposer pour prodiguer des conseils aux pairs.

Au nombre des défis que l'intervention communautaire aiderait à relever en matière de santé sexuelle et reproductive notamment l'accès aux services de base en planification familiale, il y a la faible couverture géographique, la faible extension de la délégation de tâches en PF et de l'auto-injection par les clientes du DMPA-SC. Le Rapport annuel sur la Situation sanitaire (RASS)

2019 indique que 22 % de la population en Côte d'Ivoire doit parcourir entre 5 et 15 kilomètres pour avoir accès aux services de santé́ de base et 10 % sont au-delà de 15km d'un centre de santé.

3.3. Sécurisation des Produits (SP)

La question de la sécurisation des produits est un axe fondamental pour la mise en œuvre réussie du PANB 2021-2025. En Côte d'Ivoire, la gestion des produits de santé est opérée dans un cadre de référence dénommé la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique (NPSP-CI), créé par décret N°2013-792 du 20 novembre 2013, pour assurer une meilleure disponibilité des médicaments. Aussi, l'on peut noter la création par la loi n°2017-541 du 03 août 2017 de l'Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP) pour assurer la qualité et la sécurité des médicaments et produits pharmaceutiques.

Le Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA) 2016-2020 de Côte d'Ivoire planifie l'ensemble des activités à mettre en œuvre dans le secteur pharmaceutique public conformément à la vision politique du gouvernement : « *améliorer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments essentiels de qualité à l'ensemble de la population ivoirienne* ».

La mission de la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique (NPSP-CI) consiste d'une part, à assurer la disponibilité des médicaments essentiels et intrants stratégiques de santé à destination des établissements sanitaires publics et des autres établissements sanitaires associés au service public sanitaire sur toute l'étendue du territoire national, et assurer l'accessibilité des médicaments essentiels et intrants stratégiques de santé de bonne qualité aux populations en Côte d'Ivoire, d'autre part. D'autres structures participent au système national de règlementation pharmaceutique. Il s'agit principalement de la Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires (DPML) : elle a pour missions d'élaborer, de mettre en œuvre et de veiller à l'application de la politique pharmaceutique nationale, et d'élaborer la liste des médicaments ; du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) qui est le laboratoire de référence en matière d'expertises analytiques, physico-chimiques et biologiques pour le Ministère de la Santé.

Selon le Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement, « les activités d'approvisionnement, de distribution des médicaments essentiels sont assurées par la NPSP-CI qui approvisionne les districts sanitaires, les hôpitaux de référence et les établissements sanitaires d'Abidjan selon un chronogramme préétabli. Si les dates de dépôts des commandes par les établissements clients de la NPSP-CI sont respectées à 93 %, les livraisons à temps varient de 14 % à 29 % en fonction de la localisation et du type d'établissement sanitaire et les taux de satisfaction des quantités commandées sont faibles (PNSCA 2016 2020).

En 2015, le PNSCA indique qu'au niveau intermédiaire de la chaîne de distribution, tous les districts sanitaires possèdent au moins un véhicule. Cependant, la livraison aux sites périphériques par les districts sanitaires n'est pas réalisée dans la majorité des districts. Les informations sur la distribution des médicaments recueillies auprès des districts ayant bénéficié de véhicules dans le cadre du renforcement de la chaîne d'approvisionnement en médicament, fait état de l'existence de plans de distribution pour les 21 districts bénéficiaires et de l'effectivité de la distribution dans 18 districts.

Sur l'approvisionnement en médicaments et en intrants stratégiques, le Plan National de Développement 2021-2025, indique que la réforme de la Nouvelle Pharmacie de la Santé

Publique (NPSP-CI) a permis d'améliorer les indicateurs en matière de stock disponible. Au niveau central, il est noté une augmentation globale des capacités de stockage à la NPSP-CI qui se traduit par le doublement des espaces de stockage et la hausse du nombre de palettes ainsi que la création de l'agence de Bouaké. Quant au niveau des pharmacies de district, le processus de mise aux normes a induit une augmentation des espaces de stockage et des équipements, la réhabilitation de 21 des 30 pharmacies de district planifiées de 2018 à 2019, le renforcement du processus de distribution au dernier kilomètre (outils et moyens roulants) avec une augmentation de la proportion d'ESPC livré par les districts (79 % des ESPC livrés par les districts en 2020 contre 58 % en 2018).[12]

3.3.1. Circuit de distribution des produits de la PF en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, l'approvisionnement en contraceptifs se fait selon le circuit public, les ONG internationales et le circuit privé. La distribution des médicaments essentiels est assurée par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (NPSP-CI) qui approvisionne les districts sanitaires, les hôpitaux de référence et les établissements sanitaires d'Abidjan, outil privilégié de mise en œuvre de la politique en matière d'approvisionnement des formations sanitaires publiques, parapubliques et communautaires.

Les produits de la Planification familiale sont fournis par l'UNFPA qui les achemine à la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP-CI) pour stockage en passant par le Programme national de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME) pour les formalités techniques, administratives et protocolaires. Les structures sanitaires publiques et les ONG s'approvisionnement auprès de la NPSP-CI pour réaliser leurs activités en rendant ces produits accessibles à la population. En outre, les entreprises privées approvisionnent les officines privées. Ces dernières commercialisent les produits de la PF aux populations.

Malgré les dispositions prises pour assurer l'approvisionnement des produits, des difficultés persistent. On note, d'après les résultats de l'analyse situationnelle de la chaîne d'approvisionnement, que la qualité de l'entreposage diminue des entrepôts centraux vers la périphérie pour toutes les chaînes. Pour la gestion des stocks des médicaments essentiels, il est noté une faible disponibilité des fiches de stock à la périphérie (56 %) et une faible précision des stocks à tous les niveaux (67 %). Ce qui entraîne des ruptures des stocks (27 %). D'autres difficultés comme le : « faible intégration des activités du PNSCA dans les plans d'action annuels des structures ; la faible appropriation du PNSCA par les parties prenantes ; le manque de réactivité de certains acteurs ; l'absence de promptitude dans la transmission des données dans le cadre du suivi » sont autant de points faibles qui favorisent davantage les ruptures fréquentes dans certaines structures de santé au dernier kilomètre. Le défi prioritaire reste la disponibilité permanente des produits au dernier kilomètre.

3.4. Politique, Environnement habilitant, Financement (PEHF)

Les programmes de planification familiale (PF), pour assurer leur succès, doivent bénéficier d'un environnement politique favorable soutenu par un financement adéquat. Les politiques, les lois, les règlements des gouvernements et les priorités de financement sont déterminants pour la réussite ou non des prestations de services de PF. En effet, depuis quelques années, des acquis importants sont enregistrés en Côte d'Ivoire dans le domaine de la santé. Ces derniers ont

[12] Ministère du Plan et du Développement (2021) plan national de développement (PND)2021-2025, p150.

permis notamment de redéfinir de nouvelles politiques environnementale et juridique de santé prenant en compte la santé sous ses différents aspects, en l'occurrence la santé sexuelle et reproductive. Le droit en matière de santé de la reproduction s'appuie sur les instruments internationaux et les déclarations relatifs aux droits de la personne humaine qui reconnaissent à tout être humain le droit de disposer du meilleur état de santé possible.

Dans cette perspective, la Côte d'Ivoire s'est illustrée à travers son engagement au plus haut niveau, en faveur de la santé avec l'adoption des lois, des politiques, des stratégies et autres conventions en faveur de la santé.

3.4.1. Instruments internationaux et régionaux en faveur de la planification familiale

Au titre des instruments internationaux, on peut retenir entre autres :

- La Déclaration des droits de l'enfant à New York en 1959 suivi de l'adoption en 1989 de la Convention internationale des droits de l'enfant ;
- La Conférence Mexico en 1975, sur le statut des femmes ;
- La Conférence sur la population et le développement au Caire en 1994 ;
- La Conférence mondiale sur les femmes à Pékin en 1995 ;
- Le Sommet les Objectifs du Millénaire pour le Développement durable (OMD) à New York en 2000) ;
- Le Programme sur les Objectifs de Développement durable (ODD) pour 2030 à New York en 2015 ;
- Le Sommet de la planification familiale vers un avenir plus sûr, plus sain et en toute autonomie s'est tenu à Londres le 11 juillet 2017 ;
- Le partenariat mondial FP2020, axé sur la planification familiale 2012 à 2020 ;
- Sommet de Nairobi (CIPD+25) en novembre 2019 ;
- Le partenariat mondial FP2030, axé sur la planification familiale 2021 à 2030.

Sur les accords et traités sous régionaux qui sont pris par la Côte d'Ivoire pour la santé et la santé sexuelle, reproductive et infantile, il y a :

- La Charte Organisation de l'Unité Africaine de 1990 sur des droits et le bien-être de l'enfant ;
- L'adoption et la mise en œuvre de la stratégie PCIMNE par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en 1998 ;
- Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique adoptés 2003 ;
- La Déclaration de l'Union Africaine en 2005 sur la survie de l'enfant ;
- L'engagement d'Abuja de 2001 et relatif à l'allocation de 15 % des budgets nationaux a la santé ;
- L'adoption de la « Stratégie de Survie de l'Enfant » (SSE) lors de la 56ème session du comité Régional OMS Afrique, Addis-Abeba en 2006 ;
- L'Agenda 2063 de l'Union Africaine de 2010 ;

- La Conférence régionale sur la population, le développement et la planification familiale de Ouagadougou, Burkina Faso, en février 2011 et l'Initiative du Partenariat de Ouagadougou.

Pour répondre à ses engagements internationaux et régionaux, et relever les défis internes en matière de développement, la Côte d'Ivoire a mis en place une série de documents de références qui renferment des options fortes en faveur des programmes et liés à la santé de la reproduction et la planification familiale. Il s'agit notamment :

3.4.2. Environnement national en matière de politique de santé

- La Politique nationale de Population (PNP) adoptée en Conseil des Ministres le 18 septembre 2015 ;
- La Déclaration de Politique Générale du Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire (2012) ;
- Le Plan National de Développement (PND), 2021-2025 ;
- Le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 ;
- L'Arrêté interministériel N°0047 MSLS/MEF/CAB du 21 mars 2012 portant institution de mesures d'exemption sélective de paiement des frais de prise en charge médicale des usagers dans les établissements sanitaires publics et communautaires conventionnés, une mesure de gratuité ciblée du Gouvernent pour l'amélioration de l'accessibilité financière des mères et des enfants aux actes et prestations de soins de santé ;
- Le Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement en produits pharmaceutiques et intrants stratégiques (PNSCA) 2016-2020 ;
- Le plan Stratégique de la Santé Communautaire 2017-2021 ;
- Le Plan Stratégique de la Santé de la Mère et de l'Enfant, 2021-2025 ;
- Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes 2016-2020 ;
- Politique Nationale de Santé (PNS) de 2011 ;
- La Politique Nationale de la Santé Sexuelle, Reproductive et Infantile (2020).

3.4.3. Environnement juridique national en matière de santé

La Constitution de 2016 de Côte d'Ivoire à travers les articles 9 et 32 fait référence au droit à la santé conformément à partir des recommandations de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP) de 1992.

L'article 9 de la Constitution ivoirienne de 2016 dispose que « toute personne a droit à l'éducation et à la formation professionnelle. Toute personne a également droit à un accès aux services de santé. »

L'article 32 de la Constitution ivoirienne de 2016 dispose que « L'État s'engage à garantir les besoins spécifiques des personnes vulnérables. Il prend les mesures nécessaires pour prévenir la vulnérabilité des enfants, des femmes, des mères, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'engage à garantir l'accès des personnes vulnérables aux services de santé, à l'éducation, à l'emploi et à la culture, aux sports et aux loisirs. »

- Un des défis majeurs dans la mise en œuvre du PANB 2021-2025 est la promulgation de l'avant-projet de Loi sur la Santé Sexuelle et Reproductive qui tarde à être effective, car, elle constitue un atout supplémentaire au renforcement de la prévalence contraceptive en Côte d'Ivoire.

3.4.4. Financement de la Planification Familiale

En avril 2001, la Côte d'Ivoire s'est engagée à consacrer 15 % de son budget national à la santé à la suite de la signature de l'engagement d'Abuja. Cet effort s'est matérialisé dans le cadre de la Planification familiale par la mise à disposition d'une ligne budgétaire de plus de 500 millions de FCFA pour l'achat de produits contraceptifs, avec la promesse d'une augmentation de 10 % chaque année. Par ailleurs, en septembre 2021, lors de la *« célébration de la Journée mondiale de la Contraception à Agboville, le Ministre de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle, a procédé au lancement de la gratuité de la planification familiale dans cinq districts sanitaires dans les régions du Sud-Comoé, du Bélier et de l'Agnéby-Tiass »*[13]. Il y a également la prise de la loi n°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie Universelle.

L'enjeu pour la Côte d'Ivoire sera donc de :

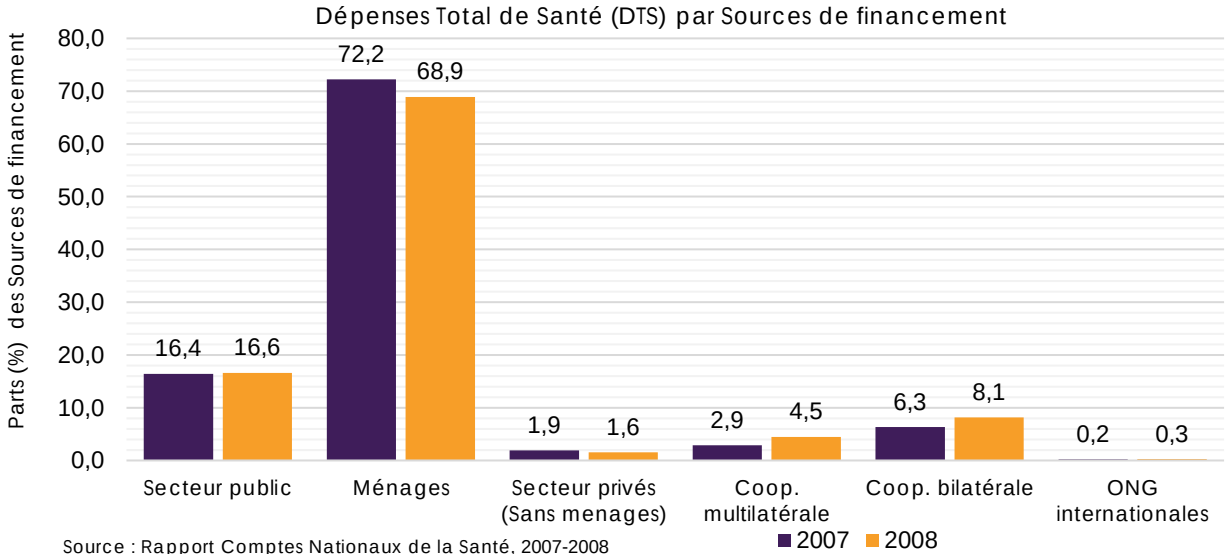
- Accroître le financement disponible pour la Planification Familiale, notamment les ressources domestiques afin de réduire le poids du coût des produits contraceptifs sur les ménages pour ainsi faciliter et promouvoir l'accès aux services de PF ;
- Mettre en œuvre et faire respecter le cadre institutionnel à tous les niveaux dans le pays (l'implication effective du niveau intermédiaire dans les activités PF) ;
- Faire un plaidoyer à l'endroit du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle en vue d'étendre la gratuité de la PF sur l'ensemble du pays et à toutes les couches sociales ;
- Assurer un environnement juridique et politique solide qui élimine les obstacles à l'accès des jeunes à la contraception et soutient des interventions efficaces ;
- Poursuivre le plaidoyer pour la promulgation de l'avant-projet de Loi sur la Santé de la Reproduction.

Avec l'adoption des objectifs de développement durable (ODD), la question de l'accès universel à la santé est une question majeure. En mars 2014, le Gouvernement ivoirien a pris la loi n°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie Universelle. Le processus de mise en place est en cours avec la phase d'enrôlement et d'identification qui a démarré depuis décembre 2014.

À long terme, l'objectif est que le système de financement de la santé fonctionne pleinement grâce à des contributions diverses. Pour une meilleure appréhension du financement de la santé, les Comptes Nationaux de la Santé (CS) constituent le Tableau de bord pour les décideurs du secteur de la santé. Ils retracent toutes les dépenses afférentes au système de santé d'un pays de la source de financement au service fourni.

[13] https://cotedivoire.unfpa.org/fr/news/journ%C3%A9e-mondiale-de-la-contraception-les-soins-et-les-services-de-planification-familiale

Comme le Graphique n°12 l'indique, le financement actuel de la santé provient essentiellement des paiements directs des ménages, ainsi que du financement du secteur public.



Graphique n° 12 : Répartition des sources de financement pour la santé, 2011-2013

3.5. Coordination, Suivi-Evaluation (C)

La mise en place d'une coordination effective et d'un système de suivi et d'évaluation pour l'adoption de ce nouveau plan national de PF est un élément clé, car il permet de tirer les leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et celles à venir. Le suivi régulier des activités peut contribuer à l'évaluation des programmes, à l'amélioration de la qualité des services et à une meilleure utilisation des ressources financières, matérielles et humaines.

La revue de la mise en œuvre du plan d'action national budgétisé 2015-2020 a mis en évidence des progrès, mais aussi des insuffisances dans la coordination, le suivi et l'évaluation des activités sur le terrain. Cela est dû à plusieurs facteurs, dont la faible coordination des interventions, l'insuffisance des supervisions et du suivi du plan par les Comités de suivi du PANB 2015-2020 et le faible renforcement des compétences des acteurs dans le domaine de la PF. La correction de ces insuffisances permettrait de mieux documenter les progrès et les défis, et de prendre des décisions basées sur des preuves probantes.

Par ailleurs, les données collectées sont généralement incomplètes ou de mauvaise qualité. Les efforts doivent donc se concentrer sur l'amélioration du cadre de coordination et de Suivi-Evaluation des activités de la PF pour s'assurer que le PANB 2021-2025 est mis en œuvre dans les meilleures conditions pour garantir des résultats optimaux. Le PANB 2021-2025 devra donc être évalué à mi-parcours dans le but d'apporter les modifications nécessaires à la bonne continuité dans la mise en place des activités de PF.

Aussi, l'un des défis relevés par la revue de l'ancien plan est d'améliorer la collaboration et la coordination entre les acteurs PF. Par conséquent, il serait louable de créer un cadre de concertation, appuyer le fonctionnement des intervenants et organiser des rencontres régulières, dans le but de renforcer la coordination des activités de PF à tous les niveaux. Il serait souhaitable de :

- Renforcer l'équipe de la DC-PNSME en ressources humaines qualifiées et en matériel pour un meilleur suivi de la mise en œuvre et une coordination efficace du plan ;
- Renforcer les compétences ressources humaines en suivi, évaluation, en management et leadership et qualité des services ;
- Réorganiser la section PF de la DC-PNSME pour un meilleur suivi de la mise en œuvre du plan ;
- Mettre en place ou renforcer le comité multidisciplinaire comprenant toutes les parties prenantes pour la mobilisation interne et externe des ressources pour le financement du plan.

3.5.1. Recherche en santé/SR/PF et gestion des connaissances

L'utilité et l'utilisation du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) passent par une disponibilité et une accessibilité de son contenu à toutes les parties prenantes, une bonne collaboration et une concertation entre les acteurs ainsi qu'un apprentissage continu tiré des expériences de mise en œuvre du plan à travers une grande visibilité des activités par tous les acteurs.

Le PANB 2021-2025 est le document de référence pour l'atteinte des objectifs de planification familiale en Côte d'Ivoire. À cet effet, le succès de sa mise en œuvre nécessite une meilleure appropriation ainsi qu'une plus grande connaissance de son contenu par l'ensemble des parties prenantes. Pour éclairer les stratégies de planification familiale sur le plan national et régional, il convient :

- De documenter et de diffuser les bonnes pratiques sur l'ensemble du pays auprès des différents acteurs ;
- De bâtir une culture de partage des expériences à différents niveaux ;
- D'avoir une meilleure orientation des financements ainsi que des efforts à consentir au fil des années et enfin ;
- Une utilisation de la recherche.

Ces différents axes identifiés par des acteurs clés de la PF sont entre autres défis qu'il convient de relever dans le cadre du nouveau PANB 2021-2025 pour accompagner la volonté de pérenniser les efforts déjà en cours et les efforts consensuels fournis par les parties prenantes. Pour aboutir à la prise en charge de ces points évoqués, il est important d'assurer la mise en place d'un système de Gestion des Connaissances[14] (GC) fonctionnel et assidu, qui implique et tient compte des différentes parties prenantes et acteurs de l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation du PANB 2021-2025. Un système qui sera bâti sur des outils et pratiques de GC qui vont s'articuler autour de quatre axes stratégiques ciblant les ministères concernés, les partenaires techniques et financiers, les ONG et programmes, les organisations de la société civile, les jeunes, les prestataires de santé, le secteur privé ainsi que les bénéficiaires de la PF. Ces quatre points tournent autour de :

[14] La gestion des connaissances est « une méthode systématique pour recueillir des connaissances et y connecter des personnes afin que ces dernières puissent agir avec efficacité ».

- La facilitation de l'accès, le partage et l'utilisation des informations et des connaissances du PANB 2021-2025 ;
- La documentation, la diffusion et l'utilisation des bonnes pratiques et leçons apprises ;
- Le renforcement et l'utilisation de la recherche sur la planification familiale en Côte d'Ivoire dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau PANB 2021-2025 ;
- La redynamisation des cadres de concertation pour le PANB 2021-2025.

La bonne prise en charge de la gestion des connaissances dans le PANB 2021-2025 passera par le leadership du ministère de la Santé et l'appui des partenaires (PTF, ONG et programmes) pour créer des conditions favorables à sa pratique formelle par les acteurs durant les cinq années de mise en œuvre.

Un des objectifs à assigner dans cet axe lors de la mise en œuvre du PANB 2021-2025 est de développer, systématiser et utiliser la gestion des connaissances.

3.6. Les jeunes

En Côte d'Ivoire, 77,3 % de la population est âgée de moins de 35 ans. Une population très jeune dont 35,5 % sont âgées de 15-34 ans et 41,8 % ont entre 0 et 14 ans (RGPH 2014). L'âge moyen au premier rapport sexuel est estimé à 15,1 ans.

Sur le plan sanitaire, la fécondité des adolescents et des jeunes comporte, outre les implications 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 au sein de cette couche de la population. En effet, les données de l'EDS-CI indiquent qu'en 2012, 21 % des adolescentes de 15-19 ans étaient mariées ou en union, 8 % des 15 à 24 ans mariées l'ont été avant 15 ans, 32 % des 18 à 24 ans mariées, l'étaient avant 18 ans, 49,5 % des adolescentes ayant déjà eu un enfant ou qui sont enceintes avant 19 ans, 14 % des décès féminins dus à la mortalité maternelle chez les 15-19 ans et 21,9 chez les 20 à 24 ans.

La Côte d'Ivoire s'est engagé dans le cadre des objectifs du Partenariat de Ouagadougou (PO) et du FP2020 pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes à travers plusieurs documents stratégiques, notamment le Plan d'Action National Budgétisé de PF (PANB 2015-2020), *la Politique Nationale de la Jeunesse (PNJ) 2021-2025*, *le programme national d'Éducation Complète à la Sexualité (ECS) (2016-2020), le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes 2016-2020*, *la Politique Nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes 2016* -2020, *la Politique Nationale de la Jeunesse et les Stratégies 2016-2020.*

Cependant, cette jeunesse, qui constitue un pilier essentiel du développement socio-économique du pays, est encore confrontée à plusieurs problèmes, dont ceux liés à la santé reproductive. Face à ces indicateurs peu reluisants, la Côte d'Ivoire s'est spécifiquement engagée, 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.

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 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.

Le PANB 2021-2025 vient à nouveau renforcer les acquis du PANB 2015-2020 en prenant en compte les préoccupations de la jeunesse lors du processus d'élaboration.

3.7. Le PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire au cœur des droits humains

Durant la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), tenue en 1994, différentes opinions sur les droits humains, la population, la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les genres et le développement durable ont fusionné pour parvenir à un remarquable consensus mondial plaçant la dignité individuelle et les droits humains, y compris le droit de planifier ses projets familiaux, au cœur même du développement. Ainsi : « les femmes et les hommes ont le droit de déterminer librement et en toute responsabilité le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir et d'espacer les naissances comme bon leur semble ».

Partant de ce principe, le programme Family Planning 2020, par l'intermédiaire de son kit d'outils[15], a suscité un regain d'attention à l'échelle mondiale pour le thème de la planification familiale, créant ainsi un sentiment d'urgence concernant la compréhension et la définition des principes et des normes en matière de droits humains, notamment leur intégration aux programmes de planification familiale. Cet élan a donné une nouvelle importance à la prise de conscience qui veut que les droits soient davantage respectés et protégés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes, mais aussi dans le suivi et l'évaluation des politiques et des pratiques.

La Côte d'Ivoire ne reste pas en marge des principes et traités internationaux relatifs aux droits humains. Dans l'exécution des activités du Plan, les acteurs sont tenus de clarifier les principes clés des droits. À cet effet, nous décrirons les mesures à prendre en matière de politique pour veiller à ce que les programmes de planification familiale librement consentie donnent lieu à une utilisation des contraceptifs fondée sur un choix libre, éclairé et effectué en toute connaissance de cause. Cette démarche est également compatible avec les droits et les principes d'autonomisation du programme Family Planning 2020 (FP2020), un partenariat mondial né du Sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale (PRB, 2015).

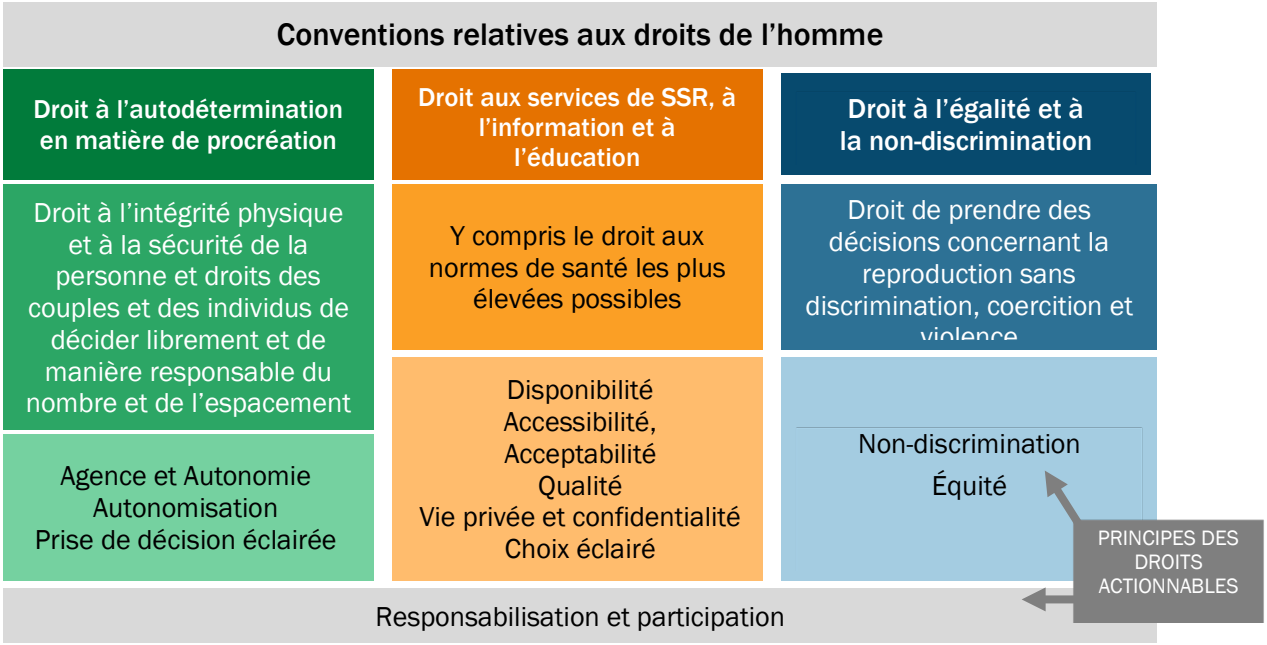
Les concepts des droits humains sont également essentiels au renforcement de l'autonomie et au soutien de la liberté des femmes, de sorte que ces dernières puissent accéder aux services dont elles ont besoin, décider elles-mêmes si elles souhaitent avoir un enfant et définir l'espacement de leurs grossesses. Le fait d'informer et d'aider les clients à prendre leur avenir en main permet à ces derniers de mieux « connaitre, comprendre, faire valoir leurs droits, et [...

[15] Source: FP2020. Rights-Sizing Family Planning: A Toolkit for Designing Programs that Respect, Protect, and Fulfill the Rights of Girls and Women. Washington, DC: FP2020.

de] devenir des partenaires essentiels de la concrétisation des droits dans les futures initiatives de planification familiale et de développement sanitaire»[16].

En effet, le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint a été clarifié, sur le plan du contenu et du sens, dans une « Observation Générale » émise par le Comité des Nations Unies qui supervise le respect du Pacte[17]. Cette Observation Générale énonce les obligations que les pays sont tenus de respecter pour que les services de soins de santé soient : 1) disponibles ; 2) accessibles ; 3) acceptables ; 4) de la meilleure qualité possible. Ces obligations définies par le Comité signifient que les soins de santé doivent être disponibles en quantité suffisante, accessibles d'une manière non discriminatoire, mais aussi physiquement et financièrement, acceptables dans le sens où ils respectent la culture des individus, et être de bonne qualité. Appliqués aux politiques et aux services, ces éléments du droit à la santé sont indispensables. Ils constituent des composantes essentielles des programmes de planification familiale qui respectent les droits humains. Ils fournissent en outre des lignes directrices à l'attention des prestataires de services chargés de veiller à ce que les soins dispensés soient disponibles, accessibles, acceptables et de la meilleure qualité possible.

QUELS SONT LES PRINCIPES LIÉS AUX DROITS HUMAINS S'APPLIQUANT À LA PLANIFICATION FAMILIALE ?



Adapté : FP2020. 2018. *Rights-Sizing Family Planning: A Toolkit for Designing Programs to Respect, Protect and Fulfill the Rights of Girls and Women.* https://fp2030.org/sites/default/files/Rights-sizing_Family_Planning_Toolkit_EN.pdf.

[16] Les Principes relatifs aux droits et au renforcement de l'autonomie en matière de planification familiale se rapportent aux 10 dimensions de la planification familiale : liberté et autonomie, disponibilité, accessibilité, qualité, renforcement de l'autonomie, pratiques équitables et non-discrimination, choix informé, transparence et responsabilité, voix et participation.

[17] Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n ° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » consulté à l'adresse http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en, le 9 juillet 2015 ; et Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Article 12.1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels » consulté à l'adresse https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/cescr.aspx le 9 juillet 2015.

L'État de Côte d'Ivoire n'a pas encore à ce jour adopté la loi relative à la santé de la reproduction (Loi SR) et ses textes d'application. Ce défi reste fondamental pour permettre à ce que cette loi SR puisse intégrer les orientations stratégiques nationales en respectant les engagements internationaux ratifiés par le pays.

3.7.1. Les principes fondamentaux des droits humains

Les principes fondamentaux des droits humains s'articulent autour de quatre points fondamentaux :

- **La responsabilité :** une approche fondée sur les droits exige la mise en place de lois, de procédures administratives, de pratiques et de mécanismes visant à assurer l'exercice des droits, ainsi que des moyens de lutte contre le refus et la violation de ces droits. Elle impose aussi la traduction de normes universelles en critères définis localement, afin de pouvoir mesurer les progrès et de renforcer la responsabilité.
- **La non-discrimination et l'égalité :** une approche fondée sur les droits passe par un attachement particulier à la lutte contre la discrimination et contre les inégalités en protégeant plus particulièrement les droits et le bien-être des groupes marginalisés, défavorisés et exclus.
- **Le renforcement de l'autonomie :** le renforcement de l'autonomie est un processus par l'intermédiaire duquel la capacité des individus à faire valoir et à exercer leurs droits humains est accrue. Au lieu de se contenter d'attendre des politiques, les populations ont les moyens de faire valoir leurs droits dans le cadre d'une législation relative aux prestations de services. Le processus de développement doit être approprié au niveau régional.
- **Lien avec les droits humains :** les programmes reposent sur les recommandations des organes et des mécanismes internationaux chargés des droits humains.

Au regard de ces principes, la Côte d'Ivoire, à l'image des pays du Partenariat de Ouagadougou, est tenue de respecter les obligations suivantes :

Obligations des pays : Les droits humains impliquent des droits et des obligations.

Les pays (et leurs administrations) assument des obligations et des devoirs en vertu du droit international, afin de respecter, de protéger et d'instaurer les droits humains.

- L'obligation de respecter les droits humains signifie que les pays évitent de perturber ou d'entraver l'exercice des droits humains.
- L'obligation de protéger les droits humains signifie que les pays doivent protéger les individus et les groupes contre les violations des droits humains.
- L'obligation d'instaurer les droits humains signifie que les pays doivent prendre des mesures positives pour faciliter l'exercice des droits fondamentaux humains. Au niveau individuel, si nous avons tous le droit de jouir des droits humains, nous devons également respecter les droits des autres.

Source : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.

Chapitre 4 : Aperçu des causes liées aux défis selon les axes du PANB 2021-2025

À la suite de la revue du PANB 2015-2020 de Côte d'Ivoire réalisée avec le soutien technique du projet Health Policy Plus (HP+) sur financement de l'USAID, plusieurs recommandations sont formulées pour l'élaboration du nouveau plan. Sur cette base, l'équipe Opérationnelle du processus d'élaboration du nouveau plan a identifié les principales causes liées aux défis de chaque axe avant de proposer les actions prioritaires liées à chaque défi validé par les comités techniques et de pilotage mis en place pour accompagner le processus.

4.1. Création de la demande : au niveau de cet axe, quatre défis clés sont identifiés

4.1.1. Persistance des pesanteurs sociales et culturelles

PRINCIPALES CAUSES

- Faible accès à l'information de qualité sur la SR/PF ;
- Messages peu adaptés dans la sensibilisation des cibles au sein des communautés (leaders communautaires, groupements et associations de femmes, les jeunes, autorités locales, etc.) ;
- Insuffisance de matériel de communication ;
- Insuffisance de formation des acteurs pour une meilleure communication ;
- Insuffisance de segmentation des cibles ;
- Insuffisance de campagnes de communication ;
- Existence et mauvaise gestion des rumeurs sur la PF ;
- Les stéréotypes et les traditions qui sont basées sur des injustices sociales.

4.1.2. Faible implication des hommes dans les questions de SR/PF

PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisances des stratégies d'implication des hommes pour la promotion de la SR/PF ;
- Faible prise en compte de la thématique de l'implication des hommes dans la SR/PF dans les cadres de concertation formels existants ;
- Faible proportion d'époux formés à l'école des maris modèles ;
- Faible capacité de mobilisation sociale en SR/PF des leaders communautaires ;
- Pesanteurs socioculturelles ;
- Leaders communautaires, pas suffisamment convaincus et engagés.

4.1.3. Faible engagement des Femmes en faveur de la SR/PF

PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance de stratégies de mobilisation des femmes à s'engager en faveur de la SR/PF ;
- Non prise en compte de l'importance de former des femmes et groupement de femmes leaders pour défendre la SR/PF ;
- Faible proportion de femmes leaders mobilisées en faveur de la SR/PF ;

- Faible capacité de mobilisation sociale des Femmes pour la PF ;
- Pesanteurs socioculturelles ;
- Faible niveau de prise de décision des femmes.

4.1.4. Faible accès des adolescents et jeunes à l'information de qualité sur la SRAJ

PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance de développement d'approche communautaire au profit des adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire (centres conviviaux ...) pour susciter la demande des méthodes PF ;
- Insuffisance de mise en œuvre de l'Éducation à la Santé et à la Vie Saine (ESVS) ;
- Faible utilisation des réseaux sociaux/ médias de masse (publics et privés), caravanes, etc. qui permettraient de mieux atteindre cette cible connectée ;
- Insuffisance de la prise en compte des adolescents et des jeunes non scolarisés dans les modules d'ESVS ;
- Insuffisance dans la maîtrise du conseil par les prestataires ;
- Faible proportion d'enseignants et de pairs éducateurs et d'agents de santé formés en ESVS.

4.2. Offre et Accès aux Services : au niveau de cet axe, quatre défis clés sont identifiés

4.2.1. Accessibilité géographique à la PF surtout dans les zones hors couverture sanitaire

PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance de prestataires formés pour l'offre des Méthodes de longue durée ;
- Mauvaise répartition des ressources humaines de qualité pour des services de PF ;
- Non-disponibilité des services de /PF 24Heures/24 ;
- Forte mobilité du personnel formé pour les prestations des services PF des prestataires formés en PF ;
- Insuffisance de délégation des tâches pour les méthodes de longues durées ;
- Faible accessibilité géographique des formations sanitaires.

4.2.2. Faible qualité de l'offre des services de PF

PRINCIPALES CAUSES

- Faible qualité de l'accueil/conseil ;
- Non-respect du choix de la personne pour l'offre des produits PF ;
- Absence /insuffisance des matériels, équipements, personnel ;
- Non-disponibilité des services de PF 24H/24 ;
- Non-disponibilité de la gamme des produits PF ;
- Non-respect des précautions standard dans l'offre des services ;
- Insuffisance de communication entre prestataires et clientes pour la gestion des effets secondaires.

4.2.3. Insuffisance/ Inadéquation des services et centres appropriés pour la prise en compte des besoins des adolescents et des jeunes y compris ceux en situation de handicap en SR/PF

PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance des services SR/PF pour les adolescents et jeunes ;
- Faible couverture géographique en services/centres appropriés pour les adolescents et jeunes ;
- Insuffisance d'enseignement des adolescents et jeunes par les services d'Éducation à la Santé et à la Vie saine (ESVS) ;
- Insuffisance de personnel qualifié pour la prise en charge des besoins des adolescents et jeunes.

4.2.4. Faible offre des services PF par le secteur privé

PRINCIPALES CAUSES

- Non mise en place de mécanisme de pérennisation des acquis ;
- Non-appropriation de la partie nationale dans la mise en place de l'offre des services PF dans les cliniques privées comme une priorité ;
- Insuffisance du renforcement des capacités du personnel des cliniques pour l'offre des services PF ;
- Méconnaissance de l'importance des Cliniques privées de leur contribution dans l'offre des services PF au niveau national.

4.3. Sécurisation des produits contraceptifs : un défi clé est lié à cet axe

4.3.1. Insuffisance de disponibilité des contraceptifs en quantité et de qualité aux Points de Prestation des Services PF

PRINCIPALES CAUSES

- Non-identification des besoins des sites pour l'offre des services PF ;
- Faible niveau d'analyse et de rapportage sur l'utilisation des produits à tous les niveaux ;
- Circuit d'approvisionnement non approprié pour les produits contraceptifs ;
- Faible capacité du personnel de la chaîne nationale d'approvisionnement pour la gestion des contraceptifs ;
- Faible capacité de distribution des produits pour le dernier kilomètre ;
- Faible capacité logistique des pharmaciens au niveau district pour la supervision.

4.4. Politique, Environnement habilitant et Financement, trois défis sont retenus pour cet axe

4.4.1. Faible engagement des décideurs influents en faveur de la PF

PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance du leadership du Ministère de la Santé liée à l'importance de la PF et pesanteurs socioculturelles.

4.4.2. Insuffisance de la règlementation en SR/PF

PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance d'un cadre législatif sur la SR/PF pour permettre une promotion efficace de la santé sexuelle et reproductive ;
- Méconnaissance des textes législatifs ;
- Insuffisance de dissémination des documents de politiques en faveur de la PF.

4.4.3. Insuffisance du financement domestique en faveur de la PF

PRINCIPALES CAUSES

- Faible engagement du gouvernement pour l'alimentation de la ligne budgétaire consacrée à l'achat des contraceptifs ;
- Absence de plan de mobilisation des ressources domestiques (Gouvernement, sociétés minières, téléphonie mobile, banques, collectivités locales, etc.).

4.5. Coordination, Supervision et Suivi-Evaluation, trois défis clés

4.5.1 Insuffisance de Suivi-Evaluation des activités de PF

PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance de moyens logistiques de Suivi-Evaluation au niveau de la DC-PNSME ;
- Insuffisance de la formation du personnel.

4.5.2. Insuffisance de collaboration et coordination entre les secteurs pour la PF.

PRINCIPALES CAUSES

- Faible fonctionnement du cadre formel de coordination dédié à la PF ;
- Insuffisance de la cartographie des intervenants de la PF ;
- Absence de revue des performances.

4.5.3. Faible développement de la recherche en santé/SR-PF et de la gestion des connaissances

PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance/absence de données de recherche pour la prise de décision ;
- Faible publication des succès et bonnes pratiques sur la PF ;
- Insuffisances au niveau de la réflexion et de l'analyse scientifique des obstacles face à la PF et la production de connaissances novatrices en faveur de la PF ;
- Absence de gestion des connaissances.

Chapitre 5 : Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 de Côte d'Ivoire

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) a développé le présent PANB 2021-2025 dans le but de définir clairement la vision du pays en matière de planification familiale. Processus très participatif et inclusif, il a permis de définir les objectifs, les interventions et les intrants correspondants, et de présenter les estimations des coûts nécessaires pour atteindre ceux-ci. Ce Plan détaille les objectifs stratégiques qui conduiront les secteurs gouvernementaux, le secteur privé et la société civile à accroître l'accès à la planification familiale basée sur les droits de la personne afin d'atteindre les objectifs nationaux, d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) et de réduire les besoins non satisfaits à l'horizon 2025.

Le PANB 2021-2025 s'aligne sur des objectifs sanitaires plus larges et sur des axes stratégiques visant à améliorer l'accès aux informations, aux services et à une gamme variée et complète de méthodes contraceptives pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les jeunes, fraction prédominante de la population en Côte d'Ivoire tout comme de l'ensemble des 9 pays du Partenariat de Ouagadougou. La mise en œuvre effective du présent Plan requiert l'amélioration de la sécurisation des produits, le développement d'un système performant de Suivi-Evaluation, l'augmentation de l'offre et de la demande, ainsi que l'existence d'un environnement politique favorable et d'un financement adéquat soutenus par un excellent mécanisme de coordination.

Le but du PANB 2021-2025 est de spécifier les interventions et les activités qui seront mises en place. En outre, ce Plan détaille les besoins en ressources humaines et financières pour atteindre les objectifs nationaux de planification familiale, et ce, dans la perspective d'aider les femmes à promouvoir leurs droits à la santé, à l'éducation, à l'autonomisation, à l'émancipation et à la prise de décision personnelle quant au nombre et à l'espacement de leurs grossesses, et à soutenir l'égalité des genres. Une PF plus accessible et volontaire réduit la morbidité et la mortalité maternelle, réduit les grossesses involontaires chez les jeunes, améliore la santé infantile, facilite les avancées éducatives et réduit la pauvreté. Elle constitue un élément fondamental pour le développement économique de la nation.

5.1. Objectifs opérationnels du PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire

La vision retenue dans la Politique Nationale de Santé (PNS) de Côte d'Ivoire est celle d'un « système de santé performant à même de garantir à tous les citoyens particulièrement les populations les plus vulnérables, un état de santé optimal pour soutenir durablement la croissance et le développement du pays. »[18]. En tenant compte de cette vision, il sera donc possible à travers la mise en œuvre du PANB 2021-2025 au cours des cinq prochaines années que chaque personne en Côte d'Ivoire puisse bénéficier de la plus haute qualité de santé sexuelle et reproductive, y compris des services de planification familiale, exerce pleinement ses droits sexuels et reproductifs, gère ses propres choix de fécondité et ait un accès équitable aux services choisis.

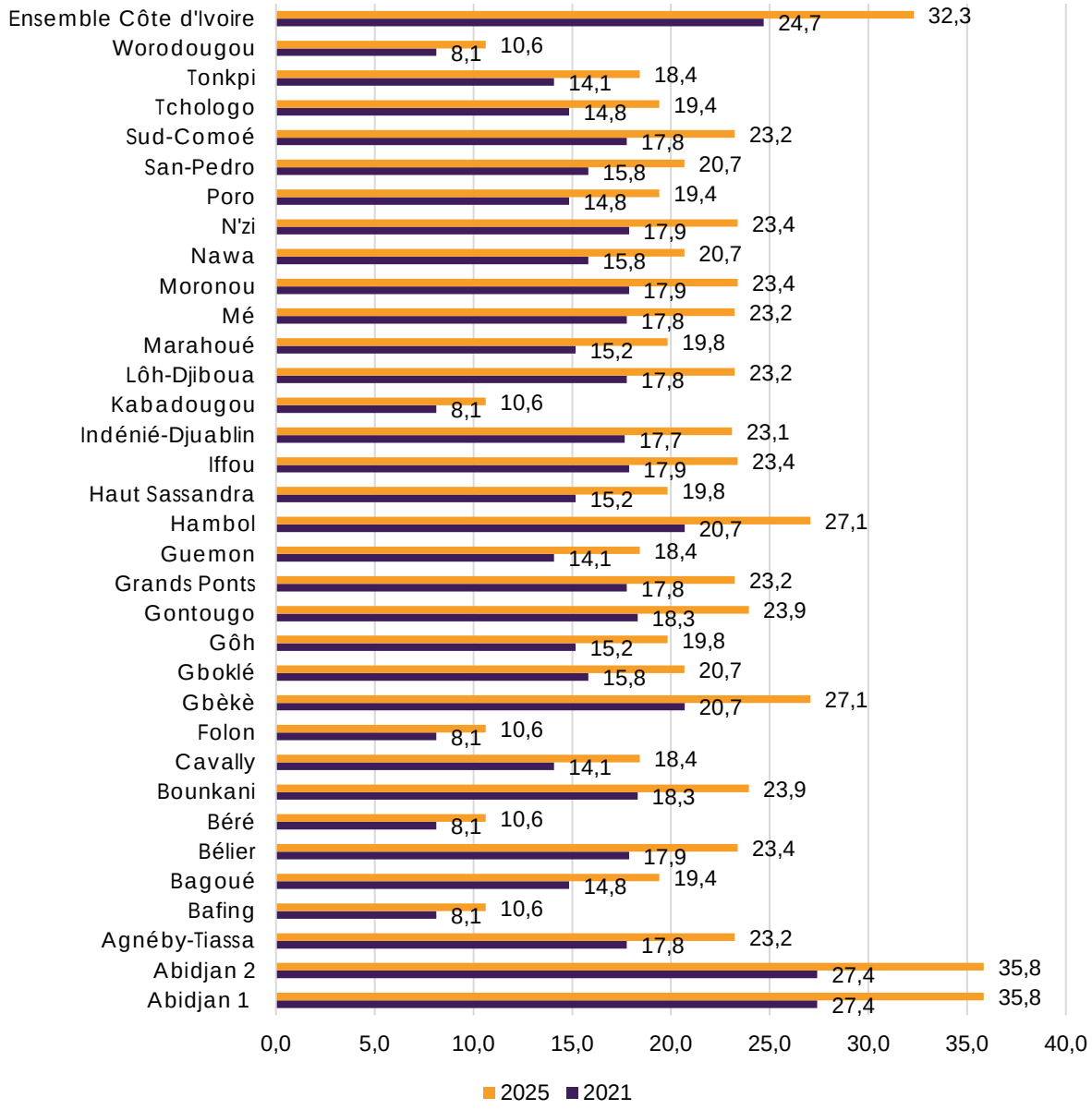
[18] MSP, 2011, Politique nationale Santé, p10

5.2. Objectif de développement

Le Plan d'Action National Budgétisé de PF 2021-2025 de Côte d'Ivoire permet de promouvoir durablement la santé des populations et le développement social à travers le renforcement du niveau du capital humain et l'amorce de la transition démographique. Dans cette optique, il entend contribuer non seulement à l'amélioration de la santé des populations et à l'accélération du rythme de la transition démographique par l'accroissement du taux de la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union.

5.2.1. Objectif du PANB 2021-2025

Le Plan d'Action National Budgétisé de PF 2021-2025 vise comme objectif de rehausser le taux de prévalence contraceptive moderne de 24,7 % en 2021 à 32,3 % en 2025 en veillant à ce que tous les couples, individus et adolescents aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité.



Graphique n° 13 : Objectifs de TPC pour les femmes en âge de procréer par région entre 2021 et la fin en 2025

Pour atteindre l'objectif du TPCm de 32,3 % à l'horizon 2025, on estime que le TPCm devra croître en moyenne de 1,9 % par an. Le nombre d'utilisatrices supplémentaires de PF que la Côte d'Ivoire doit mobiliser est de **638 428** femmes âgées de 15 à 49 ans à l'horizon 2025. La cible de TPCm pour les femmes en âge de procréer a été examinée et sélectionnée dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF en Côte d'Ivoire.

5.2.2. Axes stratégiques

Les stratégies du PANB de PF 2021-2025 de Côte d'Ivoire sont articulées autour de cinq axes. Chaque axe est détaillé en actions prioritaires, en activités et en indicateurs de résultat assortis d'un échéancier précis (se référer à l'annexe A. Matrice détaillée des activités). La majorité des résultats stratégiques indiqués dans la matrice présente les priorités stratégiques.

Le coût total de la mise en œuvre du PANB 2021-2025 s'élève à **30 247 866 433 F CFA**, soit 55 681 448 dollars américains. Pour l'exécution des activités et l'achat de produits contraceptifs et des consommables. Ce budget est réparti comme suit :

Axes	Coûts	Parts (%)
Création de la demande	6 592 019 776	33,9
Offre et accès aux services	8 041 683 757	41,4
Sécurisation des produits	918 919 630	4,7
Politique, environnement habilitant et financement	2 134 482 068	11,0
Coordination, suivi et évaluation	1 738 312 676	8,9
Coût total des Activités	**19 425 417 907**	**64,2**
Produits et consommable total	**10 822 448 526**	**35,8**
Coût total du Plan	30 247 866 433	100,0

5.2.3. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques du PANB 2021-2025 s'appliquent aux domaines d'interventions clés pour lesquels l'allocation des ressources financières et le suivi des performances seront mis en place par l'intermédiaire des axes stratégiques. Les objectifs orientent les interventions qui doivent être effectuées pour atteindre les différentes cibles. Ils garantissent que les ressources, qui sont limitées, sont allouées aux domaines qui ont le potentiel le plus élevé pour accroître le TPCm en Côte d'Ivoire. Dans le cas d'un déficit de financement entre les ressources nécessaires et les ressources disponibles, les activités qui suivent les objectifs prioritaires doivent pouvoir garantir l'impact et le progrès les plus importants. Les objectifs prioritaires permettent au Gouvernement de concentrer les ressources et les investissements sur la coordination et la direction en vue de l'exécution du PANB 2021-2025. Néanmoins, toutes les composantes nécessaires pour un programme de PF complet, accompagnées des activités et des coûts correspondants, ont été indiquées en détail dans le cadre des objectifs stratégiques suivants :

- **Objectif 1 :** Accroître la demande d'informations et de services de PF auprès des femmes dans les centres de métiers et d'apprentissage et dans les coopératives agricoles, notamment celle des adolescents et des jeunes dans les centres d'écoute et de dialogue pour jeunes (CEDJ), en améliorant l'environnement favorable à la PF grâce à un engagement fort de la part de l'ensemble des acteurs clés de Côte d'Ivoire.

  En ce qui concerne les adolescents et les jeunes, un accent particulier sera mis sur l'outil « U-Report », qui vise à renforcer la participation des jeunes au dialogue social et politique au moyen de l'envoi de SMS sur diverses thématiques à l'intention des membres

inscrits, permettant ainsi au Gouvernement et aux partenaires d'obtenir leur opinion sur des sujets importants de la société. Cet outil vise ainsi à renforcer le dialogue entre le niveau central et local, mais également entre les jeunes et les décideurs, dans le but de les aider à faire valoir leurs droits à l'éducation, à la santé, aux services sociaux et aux possibilités de prospérer.

- **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, grâce à l'élargissement de la gamme des méthodes, y compris la mise à l'échelle des méthodes à longue durée d'action (MLDA) et de la planification familiale du post-partum (PFPP), l'amélioration des services et des prestations adaptés aux besoins des jeunes, notamment dans les infirmeries scolaires et universitaires, sans oublier la prise en charge de la PF intégrée dans les autres services de SR (PFPP, soins après avortement (SAA), VIH, vaccination, fistules, paludisme, entre autres).
- **Objectif 3 :** Assurer la sécurisation des produits contraceptifs à tout moment à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ainsi que leur disponibilité, grâce au renforcement des capacités en matière de quantification, de planification, de gestion de la chaîne d'approvisionnement et de logistique de PF à tous les niveaux.
- **Objectif 4 :** Garantir un environnement favorable pour la PF grâce aux mesures suivantes :
    - Le renforcement des activités de plaidoyer auprès des décideurs (Président de Côte d'Ivoire, Premier ministre, institutions nationales, ministère de la Santé et ministères sectoriels) ainsi que des dirigeants administratifs, traditionnels et religieux et des élus ;
    - La diffusion et la mise en œuvre des documents politiques, des normes et des protocoles de PF ;
    - Le renforcement et la pérennisation du financement de la PF en Côte d'Ivoire.
- **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.

5.3. Détails des Axes stratégiques

Les activités du PANB 2021-2025 sont structurées autour de cinq axes stratégiques :

- La création de la demande ;
- L'offre et l'accès aux services ;
- La sécurisation des produits contraceptifs ;
- La politique, l'environnement favorable et le financement ;
- La coordination, le suivi-évaluation.

Les priorités sont ciblées par l'intermédiaire de différentes activités alignées sur les cinq axes stratégiques.

5.3.1. Création de la demande

5.3.1.1. Justification

Étant donné qu'il existe une variabilité de la demande et des préférences en matière de fécondité d'une région géographique à l'autre, des activités de demande et d'utilisation des services de PF sont nécessaires et peuvent être accrues pour faire face à la croissance inéquitable observée du taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) dans différentes régions. En outre, les disparités dans la sensibilisation aux différentes méthodes, l'exposition limitée aux messages de promotion par les médias, en particulier, parmi les populations rurales et les mythes et idées fausses profondément véhiculées, signifient que la création de la demande est nécessaire pour améliorer l'auto-efficacité des individus à adopter et à maintenir l'utilisation de contraceptifs. Les interventions visant à créer une nouvelle demande prendront en considération et se feront autour des campagnes médiatiques, des activités de mobilisation communautaire et des communications interpersonnelles. La dissémination d'informations sur la PF concernant les méthodes, leurs disponibilités et aussi l'incitation à les utiliser vont augmenter les connaissances des acteurs sociaux sur la PF et ainsi accroître la demande. Cela va produire un environnement solidaire qui va contribuer à réduire les barrières sociales, culturelles et religieuses et mobiliser le soutien des communautés.

En outre, malgré un environnement politique favorable à la planification familiale, les investissements en faveur d'interventions de la création de la demande n'ont pas été répartis équitablement entre les régions et sont à court terme au niveau national dû en partie à un manque de champions influents et dévoués, et aux efforts visant à engager et à sensibiliser les dirigeants sur le rôle de la PF dans la santé, le développement social et économique.

5.3.1.2. Stratégie

Le faible nombre de champions parmi les adultes et les jeunes sensibilisés à la PF, notamment dans les zones enclavées ou éloignées, suggère qu'il faut accroître les occasions de campagnes d'informations pour la PF dans le but de promouvoir un accès plus large à l'utilisation de la contraception pour tous. L'objectif pour la Côte d'Ivoire est de conduire des interventions prévues qui viseront à accroître la demande de contraceptifs chez les femmes et les hommes en âge de procréer, y compris les adolescents et les jeunes, en améliorant la portée et l'exposition des messages de planification familiale, grâce à une plateforme élargie de canaux médiatiques, adaptée à différents publics et mise en œuvre de manière cohérente au fil du temps; en favorisant un environnement propice à la réduction des obstacles à l'adoption de contraceptifs au niveau communautaire par le biais des pairs, des parents, des enseignants, des leaders communautaires.

Mieux, les activités à haut impact de génération de la demande vont permettre de réduire le manque de connaissances sur la PF et combler les écarts liés à la perception socioculturelle et religieuse qui affecte l'acceptation et l'utilisation de la PF. Ces campagnes d'informations seront faites à l'aide de technologies innovantes et de multiples moyens de communication dans le but d'atteindre le maximum de personnes.

Les efforts de mobilisation communautaire jouent également un rôle déterminant dans la promotion des services de PF et la remise en question des normes sociales. Les agents communautaires et les fournisseurs visitent les marchés et autres lieux publics, organisent des émissions de radio locales et organisent des discussions de groupe communautaires pendant les journées dédiées à la contraception et les semaines de PF. D'autres stratégies ont inclus

l'engagement de leaders influents pour sensibiliser leurs communautés à la planification familiale.

Des efforts particuliers de création de la demande vont également être faits en direction des adolescents et des jeunes. Pour répondre à leurs besoins, des campagnes d'informations spécifiques vont être menées, tout en insistant sur les dangers des grossesses précoces et sur les bénéfices de la contraception. Pour cela, l'**Éducation à la Santé et à la Vie saine (ESVS)** enrichira les curricula de formation et l'utilisation des TIC sera renforcée auprès de nombreux adolescents et jeunes. Pour ce faire, il y aura une segmentation des messages envers les adolescents et les jeunes selon l'âge, le lieu de résidence et les activités socioprofessionnelles et surtout la situation de vulnérabilité et de handicap afin d'adapter les informations et les services à leurs besoins.

Malgré l'existence de lignes directrices, le programme de PF devrait traduire la stratégie pour refléter un plan d'action complet et ciblé sur le changement social et comportemental de PF avec des messages et des outils clés. Il faut que différents programmes adoptent et mettent en œuvre différents messages avec une segmentation limitée de l'audience, ainsi qu'une cohésion et un ciblage des messages. Les programmes ont également tendance à donner la priorité aux résultats des changements de comportement à court terme, tels que ceux qui conduisent à l'adoption des services, et dans une moindre mesure, à inclure des stratégies pour changer les normes sociales.

5.3.1.3. Actions prioritaires

CD1.1. Élaboration d'un plan intégré de communication SR/PF basée sur la segmentation des audiences, le genre et les normes sociales

Prenant en compte les résultats du diagnostic[19], il s'agit de mieux intégrer les spécificités de chaque cible à travers des stratégies novatrices de communication et des messages de sensibilisation mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF. Il permettrait d'impliquer efficacement les acteurs clés et la population dans la promotion de la SR/PF peut favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Avant de mener les activités, il est nécessaire de réaliser une étude opérationnelle qui permettra de disposer d'un document identifiant les facteurs qui expliquent la faible utilisation des services de PF à travers le pays pour orienter et faire la promotion de la SR/PF. En outre, les campagnes nationales de sensibilisation, adaptées aux différentes cibles, seront contractualisées avec les médias afin de diffuser des messages en faveur de la PF à la population, particulièrement en direction des femmes. On utilisera la plateforme des grands évènements nationaux (Journée mondiale de la contraception, les tournois des grandes vacances…) pour la promotion de la SR/PF à travers des messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et le lieu de résidence. Les grands évènements sportifs constitueront un moyen favorable en vue d'atteindre les femmes, les jeunes et les adolescents avec les messages de PF, là où ils se trouvent. Cela permet d'apporter l'information sur le PF directement aux différentes cibles. Bien que le niveau de connaissance sur la Planification familiale soit élevé en Côte d'Ivoire, on relève une persistance des idées erronées particulièrement pour les méthodes de longue durée. Il est alors nécessaire de renforcer la qualité de l'information à travers une exposition prolongée et répétée aux messages de PF en direction de l'ensemble des femmes. La diffusion de ces messages à travers des canaux

[19] Discussions de l'Équipe Opérationnelle /Groupe Technique de Travail

appropriés va permettre de toucher un maximum de gens et d'encourager la bonne assimilation de ces messages. Cela permettra de produire des effets bénéfiques sur les différentes catégories de femmes afin de promouvoir la PF sur la base des droits humains relatifs à la PF (accès aux services de PF informés et éclairés). Aussi, dans le but de garantir une PF solidaire qui inclut l'intégralité des femmes y compris au niveau communautaire, l'intégration et l'utilisation des messages de PF dans les activités de sensibilisation des réseaux, des coopératives, des groupements de femmes ainsi que des corps de métiers (salons de coiffure, couture et autres) et autres points de prestations de services des FS par l'entremise du CIP doit être faite par des acteurs communautaires. Cette démarche positive permettra d'accroître la demande totale de PF.

CD1.2. Synchronisation des interventions hommes/femmes

La capacité des femmes à accéder aux services de santé de la reproduction, les interventions de changement social et comportemental ciblant les hommes et les femmes sont essentielles pour atteindre les objectifs ambitieux du gouvernement en matière de planification familiale. Bien qu'à l'échelle mondiale, la majorité des interventions de planification familiale soient axées sur la sensibilisation des femmes, l'importance d'impliquer les hommes et de favoriser la prise de décision partagée au sein des couples est largement reconnue. Cependant, il existe peu d'exemples de meilleures pratiques sur la façon d'intégrer les interventions axées sur les hommes et les femmes pour promouvoir l'action des femmes et favoriser une communication ouverte et une prise de décision collaborative entre les couples afin d'augmenter l'utilisation des méthodes de planification familiale. Étant donné que les approches synchronisées selon le genre visent à remettre en question les normes sociales et du genre qui sont préjudiciables en impliquant les hommes et les femmes dans les programmes de planification familiale, le PANB 2021-2025 propose des recommandations et des considérations à l'intention des décideurs et des responsables de la mise en œuvre intéressées par l'adoption d'une approche synchronisée selon le genre dans leurs interventions. Mieux, il faut donc organiser les campagnes de proximité au sein des communautés et des familles pour créer des interactions en faveur de la SR/PF en contractualisant avec les OSC qualifiées, qui sont capables de favoriser le dialogue au sein des communautés et des familles en faveur de la PF. Cette activité sera continue jusqu'en 2025.

CD1.4 : Extension des messages de PF aux autres services de SR des centres de santé au cours des séances de sensibilisation

L'approche d'Identification systématique des Besoins de la Cliente en Planification familiale (ISBC/PF) est une stratégie qui consiste à saisir l'opportunité de la présence des clients ou patients surtout les femmes en âge de procréer (FAP) dans des unités de soins maternels, néonatals et infanto-juvéniles pour identifier et prendre en charge leurs besoins en PF. Ces unités de soins peuvent être les consultations prénatales, les consultations postnatales, la vaccination, le suivi et la promotion de la croissance de l'enfant, le dépistage et le traitement des Infections sexuellement transmissibles et du VIH/Sida (IST/VIH-Sida). Pour permettre de toucher plus de cibles en faveur de la PF, il est important d'élargir les actions de sensibilisation dans tous les services SR des formations sanitaires. Ainsi, à chaque entretien avec les clientes de ces services, des messages sur les avantages de la PF seront explicitement exposés grâce aux supports de communication.

CD1.3 : Organisation et extension des campagnes nationales de sensibilisation à travers les médias de masse, les réseaux sociaux, internet, concerts et autres évènements artistiques en promouvant les droits humains, le genre, l'accès aux services de SR/PF et aux informations de qualité

On utilisera la plateforme des grands évènements nationaux (Journée internationale de la femme, Journée mondiale de la contraception…) pour la promotion de la SR/PF à travers des messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et le lieu de résidence. Les grands évènements sportifs constitueront un moyen favorable en vue d'atteindre les femmes, les jeunes et les adolescents avec les messages de PF, là où ils se trouvent. Cela permet d'apporter des informations de qualité aux populations et spécifiques aux femmes, aux adolescents et aux jeunes qui pourrait les aider dans l'accès des services de PF basés sur les droits humains (accès aux services de PF informés et éclairés). Pour organiser les campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles, il faudra contractualiser avec les médias et autres canaux de communication afin de diffuser des messages en faveur de la PF à la population et particulièrement en direction des femmes. Cette activité sera continue jusqu'en 2025 et l'information sur la PF directement à l'endroit des différentes cibles.

CD2.1 : Identification et renforcement des capacités des Champions et leur implication en faveur de la promotion de la SR/PF

La participation des hommes est une intervention importante dans le cadre de ce nouveau plan pour soutenir les garçons et les hommes en tant que clients des services de SR/PF eux-mêmes, en tant que partenaires de soutien pour l'utilisation des produits contraceptifs par les femmes et en tant qu'agents de changement au sein de la communauté. En effet, les hommes sont des décideurs clés, mais des analyses de l'Équipe opérationnelle révèlent qu'ils montrent peu d'intérêt pour la PF ou qu'ils s'y opposent dans la plupart des cas. Dans certaines localités, l'environnement socioculturel influence leur comportement et favorise les attitudes pro-natalistes. Les décisions au niveau du ménage concernant l'accès aux soins de santé, les lieux et le calendrier de leur prestation sont généralement prises par les hommes. Cependant, certains pays ayant des similarités et les mêmes croyances ont organisé avec succès les hommes à devenir des champions de la PF à travers l'expérience de l'école des maris et futurs époux pour contribuer au renforcement de la participation des hommes en SR et améliorer l'état de santé des populations et les activités de génération de la demande incluront les hommes et les garçons, en tant que priorité qui influenceront le public, en tant que champions et modèles. Les acteurs clés, rencontrés lors des discussions, ont aussi soutenu que l'expérience de « l'école des maris » a montré une évolution des attitudes chez les hommes. Cette évolution permet de faire une rupture par rapport aux rumeurs, aux aprioris et aux besoins d'information non satisfaits. Avec les sensibilisations, les hommes ont compris que la PF a beaucoup d'avantages. L'évolution des attitudes chez les hommes a influencé leur comportement. Beaucoup d'entre eux se sont engagés à soutenir l'utilisation des services de SR par leurs femmes. Cette stratégie responsabilise mieux la communauté dans la résolution des problèmes liés à la SR. L'approche « maris modèles » quant à elle fait référence aux époux qui accompagnent leurs épouses aux services de santé, les soutiennent pour l'auto-prise en charge pendant la période périnatale, sensibilisent d'autres époux et recherchent des solutions pour l'accès aux soins.

CD2.2. Plaidoyer en direction des élus locaux, leaders communautaires et notables en vue d'accroître leur engagement sur les bienfaits de la PF

Palladium Group (anciennement connu sous le nom de Futures Group) sur financement de l'USAID ainsi que d'autres partenaires avait travaillé en étroite collaboration avec la Côte d'Ivoire pour développer, faire adopter la loi SR, mais avait également mis en place des outils de plaidoyer en santé de la reproduction avec les leaders religieux. À cet effet, un noyau de champions engagés et dynamiques a été mis en place. Étant donné que les leaders religieux, les chefs de villages et les notables, les femmes et les jeunes constituent des décideurs et leaders d'opinion influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF. Il y a lieu de tendre activement la main aux dirigeants confessionnels et autres leaders communautaires pour obtenir leur soutien et leur acceptation pour la PF, les aider à diffuser des informations exactes et de réduire les mythes et les idées fausses entourant la PF par le biais de leurs plateformes existantes, telles que les établissements de santé soutenus par la mission, ainsi que les conseils conjugaux et les réunions de fraternité pour les jeunes, les hommes et les femmes et enfin former et doter les chefs religieux des informations et des compétences nécessaires pour mieux communiquer les messages de planification familiale dans le contexte de leurs croyances religieuses en vue de les mettre à contribution dans la mobilisation des communautés.

CD 2.3. Formation et implication des leaders religieux et coutumiers pour les outils de plaidoyer et les droits à la santé en faveur de la SR/PF

L'opposition à l'utilisation est un obstacle notable à l'adoption de contraceptifs et est influencée par une multitude de facteurs, y compris, entre autres, les normes culturelles, de genre et sociales ; les croyances religieuses et la dynamique du pouvoir familial ; les mythes et les idées fausses servent à aggraver et à propager l'opposition à l'utilisation. Les efforts de mobilisation communautaire travailleront avec et par l'intermédiaire de groupes communautaires pour influencer les hommes en faveur de la PF. Le programme vise à tirer profit des bénévoles en santé communautaire, y compris les leaders religieux et coutumiers pour mener des dialogues communautaires sur le genre, la sexualité, les relations sexuelles saines et la planification familiale. Le lien entre la planification familiale et la mortalité maternelle, la grossesse chez les adolescentes et le bien-être économique des ménages sera établi. À cet effet, et étant donné que les leaders religieux et coutumiers sont des personnes-ressources influentes capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF, il y a lieu de former des champions en leur sein pour organiser la mobilisation des communautés ou de les impliquer à travers des campagnes de prêches en faveur de la PF dans les districts sanitaires en organisant des sessions d'une journée. Un total de 160 formateurs seront formés à raison de 113 pour les districts sanitaires, 33 pour les régions, 10 pour les OSC et 4 au niveau central. Ils seront répartis en 3 ateliers interrégionaux puis 400 religieux formés en 20 sessions au niveau des districts sanitaires à raison de 20 participants par district.

CD3.1 : Mise en œuvre de stratégies innovantes d'implication des femmes et des filles pour la promotion de la SR/PF

En tant que premières bénéficiaires en matière de PF, les femmes restent encore faiblement engagées bien que des associations de femmes existent et actives. Pour que les femmes adhèrent encore plus à la PF, le leadership féminin doit être renforcé et soutenu en Côte d'Ivoire. Il est alors nécessaire de susciter l'engagement fort des femmes en vue de renforcer leur implication en faveur de la PF.

CD3.2. Plaidoyer en direction des associations et groupements de femmes dans la mobilisation communautaire en vue d'accroître leur engagement en faveur de la protection des femmes en matière de SR/PF

En outre, les campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles (par exemple les campagnes pour les hommes, les campagnes pour les couples, le camp des jeunes…), les tournois des grandes vacances, les évènements sportifs…) pour la promotion de la SR/PF. Il est alors nécessaire de renforcer la qualité de l'information en direction de l'ensemble des femmes. Aussi, dans le but de garantir une PF solidaire qui inclut l'intégralité des femmes y compris au niveau communautaire, l'intégration et l'utilisation des messages de PF dans les activités de sensibilisation des réseaux, des coopératives, des groupements de femmes ainsi que des corps de métiers (salons de coiffure, couture et autres) et autres points de prestations de services des FS, le leadership féminin doit être renforcé et soutenu en Côte d'Ivoire. Il est alors nécessaire de susciter l'engagement fort des femmes en vue de renforcer leur implication en faveur de la PF. Cette démarche positive permettra d'accroître la demande totale de PF.

CD3.3 : Identification et Implication des femmes leaders dans la mobilisation communautaire en faveur de la SR/PF

Les analyses de l'Équipe opérationnelle ont souligné la faible implication des femmes. Ainsi, les responsables de groupements et associations des femmes et autres femmes leaders seront formées sur les stratégies novatrices en matière de CSC/PF en vue de s'impliquer efficacement et favoriser un changement de comportement au niveau communautaire sur des questions de la SSR/PF.

CD4.1 : Renforcement de sensibilisation des adolescents et des jeunes (basée sur la segmentation des audiences et le Genre) sur la SRAJ à travers le réseau d'éducation par les pairs

Les pairs devraient être aussi capables d'apporter des informations de qualité spécifiques aux adolescents et aux jeunes qui pourraient les aider à mieux comprendre et accepter la contraception moderne. Ainsi avec les jeunes, il sera nécessaire de définir une stratégie efficace avec ceux-ci afin d'élaborer des messages dans lesquels ils se reconnaissent.

CD4.2 : Utilisation des TIC, réseaux sociaux, des plateformes de la jeunesse et les grands évènements culturels impliquant les adolescents et les jeunes pour la promotion de la SRAJ avec des messages clés adaptés à leurs besoins et préoccupations

Il s'agit de cibler des jeunes des milieux scolaires et extrascolaires à travers des activités de sensibilisation diffusées par des moyens de communication adaptés, à savoir les technologies de l'information et de la communication (TIC), mais aussi à travers les évènements que les jeunes ont l'habitude de fréquenter tels que les grands évènements sportifs. Des supports de communication axés sur les jeunes seront élaborés et diffusés en faveur de la contraception. Si apporter des informations de qualité spécifiques aux adolescents et jeunes pouvait aider ces derniers à accepter la contraception moderne ou la contraception. Ainsi, avec les jeunes, il sera nécessaire de définir une stratégie efficace afin d'élaborer des messages adaptés pour eux. Cette activité sera continue jusqu'en 2025.

CD4.1. Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en Éducation à la Santé et à la Vie Saine (ESVS)

Les questions de santé des adolescentes, en particulier les grossesses chez les adolescentes, sont de plus en plus au cœur des débats même si elles n'ont pas suffisamment d'influence au niveau politique. Pour exploiter le dividende démographique en tant que nation, le pays doit investir dans la fourniture de services de PF à la population en général, et en particulier aux jeunes. Cela a une incidence sur le niveau des investissements dans les ressources financières et sur l'attention accordée au problème au niveau politique et programmatique.

Pour ce faire, l'ESVS permet aux jeunes de prendre des décisions concernant leur sexualité en connaissance de cause. Elle est dispensée sur plusieurs années et fournit aux jeunes, des informations adaptées à leur âge et correspondant au développement de leurs capacités : des informations scientifiques et académiques concernant le développement humain, l'anatomie et la grossesse, mais également des renseignements sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH. Il s'agit de mieux intégrer des questions sociales qui entourent la sexualité et la procréation, notamment les normes sociales et d'autres spécificités des adolescent(e)s et des jeunes à travers les enseignements formels et non formels. À cet effet, le PANB 2021-2025 procédera également à un renforcement de capacité de leurs encadreurs/enseignants et pairs-éducateurs pour renforcer la sensibilisation des adolescents et des jeunes sur les droits à l'accès et aux services de SSRAJ au sein des clubs des adolescents et des jeunes.

CD4.2 : Extension de l'ESVS à l'échelle nationale à travers le manuel élaboré en 2021 par le Ministère de la Promotion de la Jeunesse à l'attention des non scolarisés et déscolarisés

Dans le but de maximiser l'impact des curricula d'ESVS sur les jeunes, les capacités des acteurs qui les enseignent doivent être renforcées et optimisées. Il s'agit de mener des stratégies et activités pour mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des stratégies de communication et des messages mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF, notamment en milieu scolaire en collaboration avec les ministères chargés de l'éducation et de la jeunesse d'une part et avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural. Ces activités seront mises en œuvre dans certaines régions, et ensuite de l'étendre progressivement sur toute l'étendue du territoire et les enseignants formés travailleront avec les élèves sur des questions de SSR/PF en utilisant les modules révisés.

CD4.3. Renforcement des capacités et soutien des jeunes en tant qu'agents de plaidoyer pour promouvoir les pratiques à haut impact en faveur de la PF

Les questions de santé des adolescentes, en particulier les grossesses chez les adolescentes, n'ont pas suffisamment d'influence au niveau politique. Pour exploiter le dividende démographique en tant que nation, le pays doit investir dans la fourniture de services de PF à la population en général, et en particulier aux jeunes. Cela a une incidence sur le niveau des investissements dans les ressources financières et sur l'attention accordée au problème au niveau politique et politique.

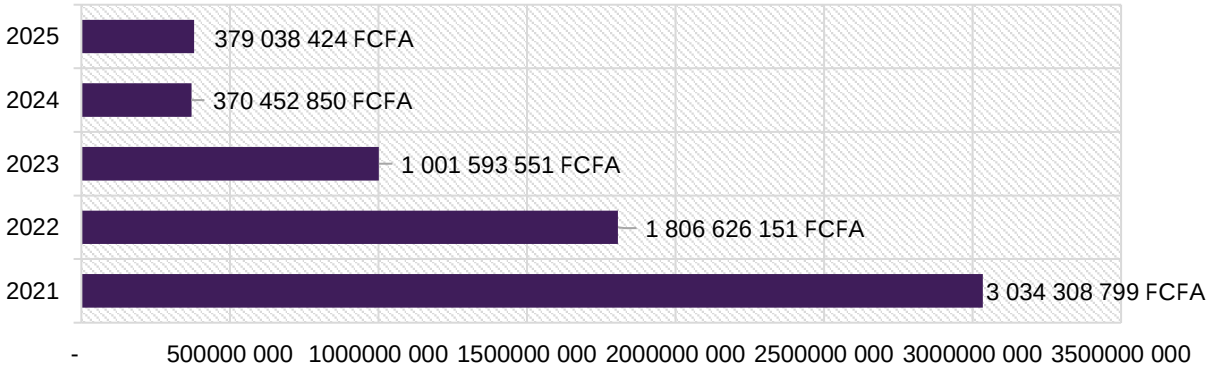
Pour ce faire, l'ESVS permet aux jeunes de prendre des décisions concernant leur sexualité en connaissance de cause. Elle est dispensée sur plusieurs années et fournit aux jeunes, des informations adaptées à leur âge et correspondant au développement de leurs capacités : des informations scientifiques et académiques concernant le développement humain, l'anatomie et

la grossesse, mais également des renseignements sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH.

Hormis leur caractère purement informatif, ces programmes favorisent également la confiance ainsi qu'une meilleure communication. Ils doivent en outre traiter. En prenant en compte les résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer des questions sociales qui entourent la sexualité et la procréation, notamment les normes sociales et d'autres spécificités des adolescent(e)s et des jeunes à travers les enseignements formels et non formels. L'intensification de l'enseignement de la SSR/PF dans les écoles de base doit être faite à travers la mise à jour des modules de formation des enseignants et la révision des curricula destinés aux élèves à travers des enseignants expérimentés et formés. Des supports de communication (des dépliants…) comportant les messages essentiels axés sur les adolescents et les jeunes seront élaborés avec leur pleine participation. On procédera également à un renforcement de capacité de leurs encadreurs ou pairs éducateurs pour renforcer de la sensibilisation des adolescents et des jeunes sur les droits à l'accès aux services de SSRAJ à travers le réseau d'éducation par les pairs dans les clubs des adolescents et des jeunes.

5.3.1.4. Résumé des coûts de l'axe « création de la demande »

Le coût total estimé est de 6 592 019 776 FCFA (12. 134. 846 $ US) de 2021 à 2025 pour couvrir la mise en œuvre des activités de création de la demande. Le Graphique 13 montre la variation des coûts de mise en œuvre des activités de création de la demande entre 2021 et 2025.



Graphique n° 14 : Coûts de la création de la demande par année en francs CFA

5.3.2. Offre et accès aux services

5.3.2.1. Justification

Les problèmes persistants en matière d'offre de PF concernent surtout le matériel qui est souvent indisponible ou incomplet, les médicaments et les consommables qui sont en rupture de stock et le personnel médical et paramédical souvent insuffisant, mal formé, ou peu, ou pas supervisé. Ceux-ci ont un impact sur la disponibilité et la qualité des soins. Il est donc primordial de renforcer le système d'offre de soins pour que la population nigérienne puisse avoir un accès continu à des services de PF de qualité, fournis par du personnel disponible, qualifié et motivé. Des efforts programmatiques jadis faibles vont être désormais faits pour que des prestations et actes de PF deviennent accessibles financièrement pour tous et le droit de tous les groupes de recevoir des services équitables de PF va être renforcé dans la programmation. Enfin, le PANB 2021-2025 prévoit aussi apporter une solution aux défis persistants dans la prestation des

services, à l'insuffisance des outils de travail (lignes directrices et équipement), à la supervision et au mentorat de soutien incohérents, entre autres.

5.3.2.2. Stratégie

L'accès à la PF est basé sur les droits. Les femmes, les jeunes et les adolescent(e)s peuvent si elles/ils, le désirent accéder, à des services et des produits de PF, et quand elles/ils le désirent. Pour cela, des stratégies vont être mises en place en vue de remédier aux problèmes qui impactent la qualité et la disponibilité de l'offre de services de PF, mais aussi la capacité des femmes, des hommes, des adolescents et des jeunes d'accéder à ces services. En effet, les interventions prévues visent donc à élargir la couverture des services de planification familiale de qualité, en augmentant la densité des points de prestation et surtout de services avec une préparation acceptable pour fournir des services de PF, rapprocher les services de la population, en particulier pour ceux qui résident dans des zones mal desservies et tirer parti des plateformes existantes qui atteignent déjà des segments de population ayant un besoin non satisfait en matière de contraception; et appuyer la fourniture d'un large éventail de méthodes contraceptives. Le programme vise à intensifier, renforcer et/ou soutenir les efforts d'intervention qui ont bien fonctionné pour produire les résultats escomptés, par exemple, les journées spéciales de la contraception. L'accent sera aussi mis sur les services en stratégies mobiles et avancés, l'intégration des services de PF dans d'autres services sanitaires (PEV, PFPP, VIH…) et la remise à niveau des FS avec des plateaux techniques adéquats en SR/PF vont également permettre une meilleure offre de services de PF. Enfin, le PANB 2021-2025 doit renforcer de certaines interventions, comme la distribution communautaire d'injectables DMPA-SC, la délégation des tâches pour élargir l'accès aux services et la participation du secteur privé. Une utilisation accrue des TIC sera aussi faite pour être plus proche des jeunes. Ils auront également accès à un plus grand nombre de services adaptés aux jeunes dans des structures sanitaires avec un personnel formé à cet effet, réduisant ainsi la stigmatisation et les discriminations auxquelles les jeunes font face dans certains centres.

5.3.2.3. Actions prioritaires

OA1.1. Renforcement de l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs y compris les injectables (Depo-Provera, DMPA-SC, etc.)

La Distribution à base communautaire (DBC) est essentielle pour contribuer de manière significative à réduire les besoins non satisfaits en PF puisque les prestations sont créées et gérées par et pour les communautés. En outre, certains quartiers notamment, en milieu rural et périurbain, il y a des populations qui n'ont toujours pas accès aux soins de santé. Il est donc important de revoir son niveau de mise en œuvre dans le domaine de la PF afin de faire sa mise à échelle au niveau des formations sanitaires. Ainsi, pour garantir une planification familiale (PF) solidaire qui inclut l'intégralité des femmes, y compris en milieu rural et périurbain, la promotion de la PF doit être faite par des acteurs communautaires. À cet effet, le document de Politique de délégation des tâches a été développé et est mis en œuvre sur toute l'étendue du territoire national.

Pour ce faire, le personnel communautaire (ASC, association, etc.) sera identifié et leurs capacités techniques seront renforcées à l'offre de service PF. Il s'agira aussi de les doter en produits contraceptifs et en matériel approprié pour la mise en œuvre de la DBC à l'échelle du pays. Enfin, il faudra ensuite organiser périodiquement une supervision formative entre 2021 et 2025,

période de la mise en œuvre du PANB 2021-2025 pour permettre aux communautés d'avoir accès aux services de PF et atteindre les objectifs fixés par le PANB 2021-2025.

OA1.2 : Renforcement de l'offre de services de PF en stratégies mobiles et avancées dans chaque région

L'Organisation de l'offre de PF en stratégies avancées et mobiles avec l'appui des structures publiques et des ONG. Les travaux de l'Équipe Opérationnelle validés par les comités de pilotage et technique ont montré que les populations en zones enclavées ont un accès plus limité à la contraception que les populations urbaines, notamment à cause de difficultés d'accès géographique. Les stratégies de sorties mobiles menées par des ONG comme AmplifyPF, AIBEF, AIMAS, PSI, ASAPSU, et autres structures spécialisées dans ce domaine permettent de toucher plusieurs nouvelles utilisatrices. Au cours de ces campagnes, il s'agit donc d'intensifier la fourniture des services de PF en stratégies mobiles et avancées dans les différents districts sanitaires du pays, assurées par les équipes des ONG et des DRS et d'autre part pour la fourniture de méthodes modernes en respectant la vie privée et la confidentialité dans la fourniture de ces services. On s'attend également à ce que les comtés incluent cette activité dans leurs plans annuels de mise en œuvre. Par ailleurs, en milieu périurbain, il y a des quartiers dans lesquels les populations n'ont toujours pas accès aux services de santé. Pour permettre à ces communautés d'avoir accès aux services de PF, des journées spéciales seront organisées pour sensibiliser et offrir gratuitement les méthodes contraceptives dans les centres de santé. Cette activité sera mise à l'échelle dans plusieurs grandes villes.

OA1.3. Organisation des journées portes ouvertes et des semaines nationales de PF

En milieu périurbain, il y a des quartiers dans lesquels les populations n'ont toujours pas accès aux services de santé. Pour permettre à ces communautés d'avoir accès aux services de PF, des journées spéciales seront organisées pour sensibiliser et offrir gratuitement les méthodes contraceptives surtout de longue durée dans les centres de santé. Il est prévu d'organiser chaque année des journées de sensibilisation et d'offre des services de PF lors des journées portes ouvertes et des semaines nationales de PF. Le plan propose que cette activité soit réalisée deux fois par an. À cette occasion, tous les districts sanitaires recevront des produits contraceptifs et consommables afin d'offrir des services de PF aux populations.

OA1.4 : Mise à l'échelle de la PFPP et PFPA dans l'accès aux services de PF

Dans la sous-région, la PFPP a déjà montré des résultats positifs et la PFPP a été présentée comme une intervention à haut impact. Plusieurs interventions à haut impact sont en cours en Côte d'Ivoire grâce aux ONG nationales et internationales. Ainsi pour accélérer le processus de repositionnement de la PF et atteindre le dividende démographique, la Côte d'Ivoire a entrepris entre autres la promotion de toutes les portes d'entrée à la PF, dont le post-partum et le post-abortum (PFPP/PA). En réponse à cette situation, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et la Couverture Maladie Universelle à travers la Direction de Coordination du Programme national de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) avec l'appui technique et financier de l'OMS et d'autres partenaires au développement a élaboré un manuel de formation sur la PF du Post Partum et du Post Abortum pour les prestataires de santé (Médecins, Sage-femme et Infirmiers). La DC-PNSME avec l'appui technique des partenaires mettra à l'échelle les interventions à haut impact dans environ 100 FS par an entre 2021 et 2025.

OA1.5 : Extension des stratégies novatrices de délégation des tâches au niveau communautaire, dans les formations sanitaires publiques et des officines privées pour l'auto-injection (DMPA-SC)

En 2016, une analyse qualitative de la situation menée dans le cadre de l'initiation de la prescription injectable par les agents de santé communautaires a révélé leur disponibilité et leur capacité à prescrire des injectables, y compris SAYANA PRESS, aux populations. D'autre part, les populations sont prêtes à recevoir des agents de santé communautaire (ASC) comme agents de prescription de méthodes contraceptives. Ainsi, à la suite de la participation du pays à la réunion régionale sur la Santé communautaire à Lomé et sous la direction du Ministère de la Santé de la Côte d'Ivoire, HP+ Afrique de l'Ouest a soutenu l'élaboration d'une politique innovante de délégation des tâches en Côte d'Ivoire en mai 2019 qui a été lancé le 12 août 2021 en présence du Ministre de la Santé. Cette politique innovante en Côte d'Ivoire répond à un besoin fondamental : offrir des soins standardisés et de qualité à tous les niveaux de la pyramide de la santé. Ce document de référence décrit la nouvelle vision du pays et est conforme aux recommandations de l'OMS et à la résolution de la 18ème session ordinaire des Ministres de la Santé de la CEDEAO pour la fourniture de services par différents cadres, des prestataires non médicaux aux prestataires de niveau intermédiaire, qui peuvent être formés pour fournir en toute sécurité certaines méthodes contraceptives ainsi que mener des activités promotionnelles pour SR / FP. Le Ministère de la Santé, en collaboration avec l'UNFPA, met en œuvre la politique visant à améliorer l'accès équitable aux services de SR/FP dans 3 districts tels que Bloléquin, Dabakala et Toumodi. Depuis mars 2019, les ASC mènent des activités de sensibilisation et de recrutement.

Par ailleurs, pour contribuer de manière significative à réduire les besoins non satisfaits en PF puisque les prestations sont créées et gérées par et pour les communautés, il s'agit donc de renforcer les compétences des agents de santé communautaire, et autres personnels et de les doter en produits contraceptifs et en matériel approprié pour la mise en œuvre de la délégation des tâches à l'échelle du pays.

OA1.6 : Renforcement de l'intégration des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) à l'endroit des populations clés, aux services de l'Éducation et de la protection sociale et de la promotion de la femme et aux services des collectivités (conseil régional et mairie).

Afin d'éviter que les clients désirant la contraception aient des occasions manquées, il faut intégrer et renforcer les services et mettre les produits contraceptifs dans tous les services SR (CPN, SAA, SPP, PEV, nutrition, prise en charge des IST, etc.) des FS. Ainsi à chaque contact avec les clientes de ces services, un conseil sera fourni et les produits offerts immédiatement si elles le désirent. Ceci passera par la formation des agents, la réorganisation et l'équipement de ces services. Environ 50 FS bénéficieront de cette approche par an, soit 200 entre 2021 et 2025.

OA1.7 : Renforcement des capacités des points de prestations et les espaces assimilés dédiés aux jeunes (centre de santé scolaire, etc.) en offrant des services de SRAJ destinés aux adolescents et aux jeunes y compris ceux en situation de handicap

Sur la base du diagnostic de l'équipe opérationnelle sur la PF au niveau des jeunes, il convient de mieux intégrer les spécificités des adolescents (es) et des jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de SRAJ, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou non scolarisés, du milieu rural ou urbain. Pour cela, il faut renforcer les capacités des prestataires de

10 % des FS publiques par an dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et jeunes en vue de lever l'obstacle lié à l'attitude inappropriée des prestataires face aux adolescents et jeunes qui se présentent dans les centres de santé pour adopter les méthodes de PF. Elle sera réalisée à travers la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations.

OA2.1 : Réorganisation des centres de santé et mise à niveau les structures sanitaires publiques pour l'offre de services SR/PF de qualité adaptés à tout type de clients sans discrimination.

Sur la base du diagnostic de la PF, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des clients à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de contraception. Ceci nécessite le renforcement de la capacité des prestataires et une augmentation du nombre de prestataires formés et compétents pour fournir une gamme complète de méthodes contraceptives vu que l'utilisation du DIU et surtout des implants est en progression au sein de la population.

OA2.2 : Renforcement des Points de Prestation de Services (PPS) en équipements et matériel PF

Les différentes discussions lors du processus avec les acteurs ont aussi relevé des insuffisances au niveau des équipements sanitaires des FS ainsi que beaucoup de centres de santé excentrés manquent de personnel et de matériel médical pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA). Or ceux-ci sont indispensables à une offre des prestations de services de qualité. Aussi, faut-il noter que l'utilisation du DIU et surtout des implants doit augmenter. Il est donc nécessaire d'équiper les formations sanitaires nouvellement ciblées avec du matériel médical (Kit en DIU et implants) pour le renforcement de l'offre de services PF, de conseil de qualité.

OA2.3 : Renforcement de la supervision formation et coaching sur site des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, accueil, conseil spécifique, technologie contraceptive, supervision formative…)

Il existe encore en Côte d'Ivoire des formations sanitaires (FS) qui n'offrent pas la PF. Le PANB 2021-2025 se donne pour objectif de faire en sorte que toutes les FS publiques et privées offrent la PF. Il faudra donc renforcer les compétences des prestataires pour l'offre des services en Assurance Qualité des Services, conseil spécifique, technologie contraceptive. Par ailleurs, des agents recevront des missions de supervision formative pour permettre à ces FS (publiques et privées) d'offrir la PF de qualité. Ces formations seront organisées entre 2021 et 2025 en ciblant la mise en place de nouvelles stratégies visant à mieux répondre aux besoins non satisfaits des populations y compris des jeunes en matière de prise en charge de leur sexualité et le renforcement des capacités des intervenants à rehausser le taux de prévalence contraceptive à l'échelle régionale. Ces acquis des interventions à haut impact doivent être élargis dans tout le pays. La DC-PNSME avec l'appui technique de ses partenaires mettra à l'échelle les interventions à haut impact dans la majorité des FS entre 2021 et 2025.

OA2.4. Renforcement de l'enseignement de la PF (considération du genre, jeunes et inclusion sociale dans les curricula de formation) dans les écoles de base (INFAS, Facultés de médecine…)

Renforcer l'enseignement de la PF dans toutes les écoles de santé (les sous-secteurs public et privé) ainsi que dans les facultés de médecine à travers la formation des enseignants et la fourniture du matériel pédagogique adéquat pour le stage pratique. Cette activité sera menée de 2021 et 2025.

OA3.1. Extension des services intégrés de Planification familiale et de prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes en collaboration avec les autres secteurs (OSC, secteur privé…)

Afin d'éviter que les clients désirant la contraception aient des occasions manquées, le PANB 2021-2025 veillera à ce que l'offre de services PF soit intégrée dans tous les services SR (CPN, SAA, SPP, PEV, nutrition, etc.) des FS et aussi de prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes. Ainsi à chaque contact avec les clientes de ces services, un conseil sera fourni et les produits offerts immédiatement si elles le désirent. Par ailleurs, les FS offrent en général les méthodes de courte durée d'action (injectable, pilule, préservatifs). Les méthodes de longue durée seront intégrées chaque année dans certaines FS publiques et privées qui n'offrent que les méthodes de courte durée d'action. Ceci passera par la formation des agents, les animateurs des centres sur les approches jeunes et autres stratégies de communication adaptées à la réorganisation et l'équipement de ces services avec la participation des OSC et le secteur privé entre 2021 et 2025.

OA4.1. Renforcement des capacités des prestataires et Extension de l'offre de service (MLDA) de PF par la franchise sociale en contractualisant avec les OSC et cliniques et établissements sanitaires privés avec les OSC et FS privées

Le secteur privé commercial à but lucratif a d'autres défis que le PANB 2021-2025 vise à mieux comprendre et à relever. Les politiques pour les services de santé privés commerciaux à but lucratif et en particulier pour les services préventifs subventionnés tels que la planification familiale sont sous-optimales. Néanmoins, le secteur commercial est une source notable de services de planification familiale, en particulier dans les zones urbaines. Bien qu'il ne soit pas certain que ce secteur privé soit une plateforme viable pour élargir l'accès aux services de planification familiale dans un proche avenir, des officines privées, notamment les cliniques privées et les pharmacies gagnent en popularité.

Le Ministère de la Santé a le mandat et la responsabilité de veiller à ce que tous les citoyens, quelle que soit leur source de méthode préférée, reçoivent des services de qualité. Dans le cadre de ce plan, le programme renforcera largement les intervenants des officines privées afin de comprendre les obstacles et les facilitateurs de l'élargissement de la disponibilité des services de contraception. En outre, le programme reconnait que les pharmacies sont des sources populaires de préservatifs et de contraception d'urgence. Par conséquent, les efforts seront dirigés pour s'assurer que ces méthodes sont fournies conformément aux normes de qualité nationales afin d'évaluer le potentiel de l'utilisation des pharmacies pour accroître l'accès à ces méthodes.

En outre, pour élargir l'offre de services PF fournie par les formations sanitaires du secteur privé, il y a lieu d'étendre la franchise sociale en contractualisant l'offre des services de PF avec des cliniques privées supplémentaires par an. Il faudra élaborer de façon consensuelle une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF. Cette stratégie permettra d'harmoniser la collaboration entre le secteur public, les OSC et le secteur privé sur toute l'étendue du territoire.

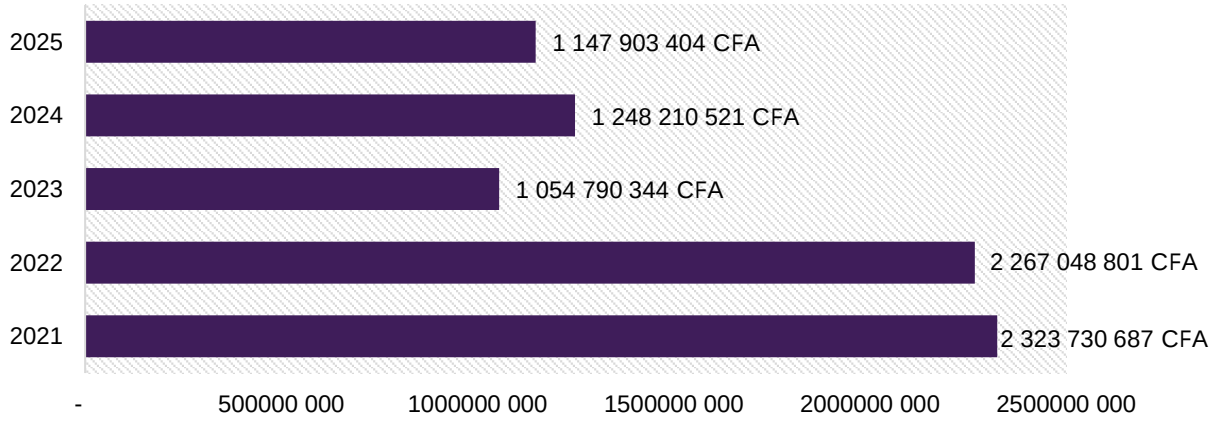
OA4.2 : Renforcement du marketing social des produits contraceptifs

L'AIMAS et PSI-CI possèdent le monopole du marketing social des contraceptifs et de l'offre de produits PF dans le secteur privé. En effet, le secteur privé de la Côte d'Ivoire joue un rôle important en fournissant des produits contraceptifs par le biais des pharmacies, des dépôts, des cliniques privées et des circuits de distribution du marketing social. L'infrastructure de la chaîne

d'approvisionnement pour ces produits est relativement fiable grâce à quatre grands grossistes, plus de 800 pharmacies privées, deux organisations actives de marketing social (AIMAS et DKT) et plusieurs entreprises commerciales qui fabriquent des contraceptifs hormonaux. Comme la plupart des autres produits pharmaceutiques, les contraceptifs sont importés et encadrés par des règles de commercialisation et tarifaires assez stricts. Le marketing social étant mis en œuvre, au cours de la mise en œuvre du plan, une analyse de la situation du marketing sera faite afin de renforcer les maillons faibles, mettre en place de nouveaux sites de marketing social pour la couverture totale du pays et organiser des supervisions formatives dans lesdits sites.

5.3.2.4. 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 8 041 683 757 FCFA entre 2021 et 2025 comme le montre le Graphique 14, soit 14 .803 .444$ US entre 2021 et 2025.



Graphique n° 15 : Coûts de l'offre et accès aux services de PF en FCFA

5.3.3. Sécurisation des produits

5.3.3.1. Justification

La disponibilité d'un approvisionnement fiable en contraceptifs de haute qualité est essentielle pour garantir que la demande de PF est satisfaite à tous les niveaux du système de prestation de soins de santé. La sécurité des produits de base demeure un élément essentiel d'un système de chaîne d'approvisionnement fonctionnel et, entre autres choses, elle nécessite un financement suffisant et durable. Les réflexions des acteurs clés ont aussi mentionné que les efforts de prévision et de quantification se heurtent à plusieurs contraintes. Premièrement, il y a un manque de données fiables, complètes et précises pour éclairer les prévisions et la planification de l'approvisionnement. Plus précisément, les données statistiques sur la consommation et les services déclarées par les systèmes responsables. Le manque de données est attribué à des ressources humaines insuffisamment qualifiées pour la communication de données sur les sites de prestation de services, aggravé par une surcharge et une faible motivation du personnel. Pour ce faire, répondre aux besoins des clients, prévenir les ruptures de stock, et veiller à la sécurité contraceptive est essentiel à la réalisation des objectifs de PF de la Côte d'Ivoire.

Il est essentiel de veiller à ce que les produits contraceptifs soient adéquats et disponibles pour répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices de PF. La disponibilité d'une gamme complète et variée de méthodes de PF permet de répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices tout

au long de leur vie reproductive. Ceci contribue non seulement à garantir leur capacité à exercer pleinement leurs droits en matière de reproduction, mais aussi à augmenter le TPCm.

5.3.3.2. Stratégie

Cet Axe Stratégique vise à garantir une offre durable de contraceptifs et autres consommables de PF de qualité. L'objectif est de garantir que les produits et les consommables de PF sont adéquats et disponibles pour répondre à la demande et aux choix des utilisatrices de PF. Pour cela, il est impératif que le système permette de limiter au maximum les ruptures de stock. Les magasins de stockages des intrants et produits de PF vont donc être réhabilités et mis aux normes dans le but de renforcer les capacités, y compris au niveau communautaire. Une remise à niveau des stocks est aussi nécessaire. Par ailleurs, la gestion des données de consommation et de la disponibilité des produits contraceptifs dans les structures sanitaires publiques, privées et des ONG/associations sera renforcée, grâce à une analyse des données plus régulière, à l'amélioration des outils de gestion et à la formation accrue du personnel pour ces outils.

5.3.3.3. Actions prioritaires

SP1.1. Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et le circuit de distribution des produits contraceptifs

Remédier les problèmes d'insuffisance dans le système d'information en gestion logistique contraceptive qui ont été soulevés par l'équipe opérationnelle et assurer la sécurisation des produits contraceptifs en garantissant leur disponibilité surtout aux points d'accès, l'utilisation harmonisée et généralisée d'un circuit unique de gestion sera nécessaire. En effet, pour réussir cela, le nouveau PANB 2021-2025 devra assurer le renforcement des capacités du personnel des ONG/Associations et des gestionnaires de dépôts des produits pharmaceutiques au niveau des DRS et des districts sanitaires et des points de prestation en gestion de la logistique contraceptive afin qu'ils puissent accomplir correctement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs. Bien que les défis liés au système de chaîne d'approvisionnement soient vastes et dépassent les auspices du programme de planification familiale, ce plan vise à intervenir dans le problème omniprésent de rupture de stock de contraceptifs qui souvent cause un dysfonctionnement du programme de planification familiale. Pour ce faire, les acteurs clés ont proposé entre autres de tenir systématiquement les ateliers de quantification de prévisions basées sur des données, d'améliorer la coordination des intervenants en matière de sécurité des produits en assurant l'harmonisation avec les plans visant à résoudre les principaux problèmes de la chaîne d'approvisionnement. Aussi, s'agira-t-il de former les agents du niveau central et régional et des pharmacies privées. Au niveau des districts sanitaires, au moins une personne par district sera formée, soit (113), et 33 au niveau des régions.

SP1.2 : Élaboration et révision périodique des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC)

La gestion des stocks de produits de santé présente plusieurs défis. En effet, les consultations et réflexions de l'Équipe Opérationnelle ont révélé que non seulement de nombreux contraceptifs et autres marchandises sont stockés dans de mauvaises conditions, mais aussi la capacité de stockage actuelle à tous les niveaux est insuffisante pour répondre aux besoins actuels ou prévus. La mise en œuvre du PANB 2021-2025 permettra de mener plusieurs efforts d'amélioration qui sont notamment en vue d'approvisionner les dépôts répartiteurs à leur niveau maximal au moment où les commandes mensuelles sont passées, même s'ils ne peuvent pas avoir suffisamment de stock pour remplir la commande et la mise à disposition des produits

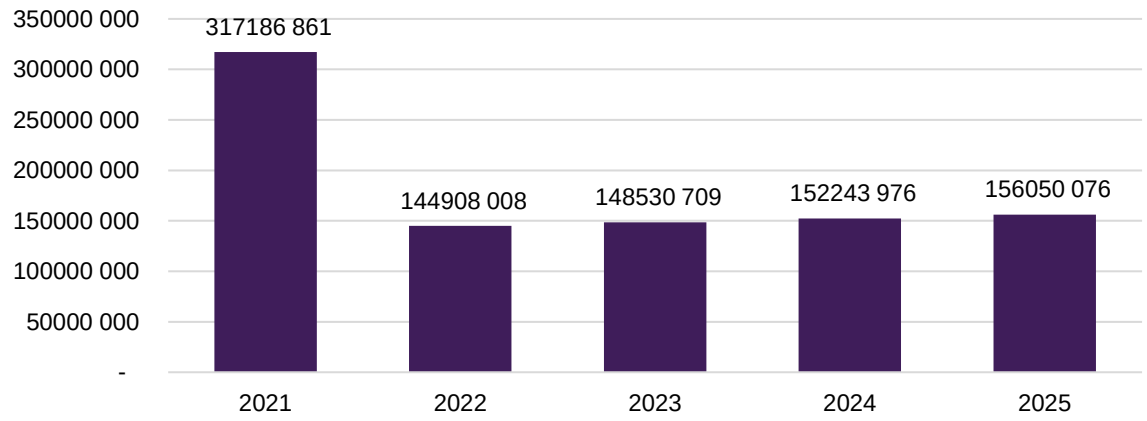
contraceptifs à tous les points de prestation en utilisant les moyens de transport et d'entreposage nécessaires pour garantir la disponibilité permanente des méthodes contraceptives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Hormis le renforcement des capacités de stockage des dépôts et la disponibilité des produits contraceptifs dans toutes les régions, des districts et des formations sanitaires, la Côte d'Ivoire et ses partenaires doivent entre autres élaborer et réviser semestriellement des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) en collaboration avec la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP-CI).

SP1.3 : Renforcement des supervisions régulières du système d'information et de gestion logistique

Ce plan vise à intervenir dans le problème omniprésent de rupture de stock de contraceptifs qui souvent cause un dysfonctionnement du programme de planification familiale. Pour ce faire, les acteurs clés ont proposé entre autres d' améliorer la coordination des intervenants en matière de sécurité des produits en assurant l'harmonisation avec les plans visant à résoudre les principaux problèmes de la chaîne de réapprovisionnement des ASC et relais communautaires, de renforcer leur capacité à utiliser les outils de gestion logistique; et enfin, effectuer des visites conjointes de supervision et de mentorat pour effectuer des vérifications d'inventaire sur une base mensuelle et trimestrielle. Ainsi, les analyses de l'Équipe opérationnelle ont proposé l'organisation de supervisions régulières semestrielles et trimestrielles sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique par le niveau régional vers les dépôts de districts et des dépôts des formations sanitaires pour vérifier la disponibilité des produits et l'utilisation du logiciel de gestion de stocks des produits contraceptifs. Cette activité sera réalisée durant toute la période de mise en œuvre du Plan (2021 à 2025).

5.3.3.4. Résumé des coûts de l'axe sécurisation des produits

Le coût total pour la programmation de la sécurisation des produits est estimé à 918 919 630 (1 691 583$ US) de F CFA entre 2021 et 2025 (Graphique 16). Le Graphique 15 montre que le coût total des produits, commodités de PF et consommables directs est de 5 .820 .722 .060 F CFA (10 .715 .011$ US) entre 2021 et 2025. Le Tableau V montre le nombre total d'utilisatrices de contraception et le Tableau VI montre le nombre total d'utilisatrices de contraception attendues.



Graphique n° 16 : Coût du programme de sécurisation des produits contraceptifs en FCFA

Tableau V : Estimation du nombre d'utilisatrices de contraception moderne par région entre 2021 et 2025

Femmes de 15-49 ans en âge de procréer utilisatrices de contraception moderne

Régions\ Années	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Abidjan 1	208 293	227 138	249 904	273 406	297 635	322 638
Abidjan 2	228 685	249 097	273 975	299 639	326 082	353 360
Agnéby-Tiassa	25 857	28 866	31 877	35 005	38 251	41 617
Bafing	3 757	4 227	4 705	5 208	5 733	6 288
Bagoué	14 618	16 570	18 588	20 727	23 000	25 411
Bélier	13 984	15 642	17 306	19 048	20 857	22 744
Béré	8 012	8 975	9 945	10 958	12 014	13 117
Bounkani	12 458	13 931	15 412	16 957	18 560	20 234
Cavally	13 816	15 187	16 514	17 855	19 209	20 578
Folon	1 741	1 947	2 153	2 367	2 591	2 824
Gbèkè	48 611	53 774	58 846	64 037	69 332	74 755
Gboklé	14 075	15 471	16 822	18 186	19 568	20 962
Gôh	34 468	38 922	43 475	48 289	53 371	58 734
Gontougo	27 465	30 304	33 079	35 899	38 772	41 688
Grands Ponts	14 299	15 700	17 054	18 422	19 796	21 188
Guemon	32 183	36 235	40 359	44 695	49 254	54 045
Hambol	21 836	24 556	27 313	30 211	33 247	36 436
Haut Sassandra	47 200	51 888	56 419	61 002	65 624	70 307
Iffou	13 860	15 718	17 630	19 666	21 830	24 127
Indénié-Djuablin	25 178	28 128	31 080	34 151	37 338	40 649
Kabadougou	3 330	3 689	4 043	4 405	4 776	5 158
Lôh-Djiboua	31 026	34 569	38 105	41 766	45 547	49 463
Marahoué	30 648	34 225	37 802	41 518	45 376	49 382
Mé	21 875	24 144	26 365	28 626	30 928	33 267
Moronou	15 739	17 753	19 809	21 979	24 267	26 683
Nawa	37 176	40 865	44 433	48 043	51 686	55 373
N'zi	10 629	12 016	13 439	14 944	16 537	18 220
Poro	32 005	36 341	40 815	45 584	50 659	56 058
San-Pedro	29 901	32 871	35 742	38 645	41 576	44 539
Sud-Comoé	27 528	30 293	32 976	35 695	38 445	41 231
Tchologo	18 745	21 415	24 201	27 191	30 404	33 850
Tonkpi	32 921	36 736	40 557	44 516	48 624	52 882
Worodougou	4 853	5 359	5 852	6 354	6 867	7 389
Total	**1 106 768**	**1 222 551**	**1 346 596**	**1 474 996**	**1 607 756**	**1 745 196**

Source : Équipe Opérationnelle, juillet 2021.

Tableau VI : Estimation du nombre d'utilisatrices additionnelles de contraception moderne entre 2021-2025

Femmes en âge de procréer de 15-24 ans utilisatrices additionnelles de la contraception moderne

Régions\Années	2021	2022	2023	2024	2025	Côte d'Ivoire 2021-2025
Abidjan 1	18 845	22 766	23 502	24 229	25 003	114 345
Abidjan 2	20 412	24 878	25 664	26 443	27 278	124 675
Agnéby-Tiassa	3 009	3 011	3 129	3 246	3 366	15 760
Bafing	470	479	503	525	554	2 531
Bagoué	1 952	2 018	2 140	2 272	2 411	10 793
Bélier	1 658	1 664	1 742	1 809	1 887	8 760
Béré	963	971	1 013	1 056	1 103	5 105
Bounkani	1 473	1 481	1 545	1 604	1 673	7 776
Cavally	1 371	1 327	1 341	1 354	1 369	6 762
Folon	206	206	215	223	233	1 083
Gbèkè	5 163	5 072	5 191	5 296	5 422	26 144
Gboklé	1 396	1 351	1 364	1 381	1 394	6 887
Gôh	4 454	4 553	4 815	5 081	5 364	24 267
Gontougo	2 840	2 775	2 820	2 873	2 917	14 224
Grands Ponts	1 402	1 354	1 368	1 375	1 392	6 889
Guemon	4 052	4 124	4 336	4 559	4 791	21 862
Hambol	2 720	2 756	2 898	3 037	3 188	14 600
Haut Sassandra	4 688	4 531	4 583	4 622	4 683	23 107
Iffou	1 858	1 912	2 035	2 165	2 296	10 266
Indénié-Djuablin	2 951	2 952	3 071	3 187	3 311	15 472
Kabadougou	359	355	362	371	382	1 828
Lôh-Djiboua	3 543	3 536	3 661	3 781	3 916	18 437
Marahoué	3 577	3 577	3 716	3 859	4 005	18 734
Mé	2 269	2 221	2 261	2 302	2 339	11 392
Moronou	2 014	2 057	2 170	2 287	2 417	10 945
Nawa	3 690	3 568	3 609	3 643	3 687	18 197
N'zi	1 388	1 422	1 505	1 593	1 683	7 591
Poro	4 336	4 474	4 769	5 075	5 399	24 053
San-Pedro	2 969	2 871	2 903	2 931	2 963	14 638
Sud-Comoé	2 765	2 683	2 719	2 750	2 785	13 703
Tchologo	2 670	2 786	2 990	3 212	3 446	15 104
Tonkpi	3 815	3 821	3 959	4 108	4 258	19 961
Worodougou	506	493	502	512	523	2 536
Côte d'Ivoire	**115 783**	**124 045**	**128 400**	**132 761**	**137 440**	**638 428**

Source : Équipe Opérationnelle, juillet 2021.

5.3.4. Politique, Environnement habilitant et Financement

5.3.4.1. Justification

Le Gouvernement de la Côte d'Ivoire a depuis longtemps démontré sa volonté politique de permettre aux populations d'avoir le nombre d'enfants souhaité et de planifier l'espacement et le moment de leur naissance par plusieurs moyens. La Côte d'Ivoire est signataire de plusieurs conventions internationales et régionales, notamment la Conférence internationale sur la

population et le développement. Le Caire en 1994, les Objectifs de Développement durable 2030 des Nations Unies, la Stratégie mondiale de chaque femme, chaque enfant, chaque adolescent, la Stratégie africaine de la santé, la Déclaration de Paris, Appel à l'action de Maputo et la Stratégie mondiale pour la responsabilité et les résultats de la RMNNI du Secrétaire général des Nations Unies. En outre, la Côte d'Ivoire a été l'un des premiers pays à avoir pris des engagements lors du Sommet de Londres sur la planification familiale en juillet 2012 et à les avoir mis à jour en 2017 et en 2021.

Bien que la PF ait été reconnue comme jouant un rôle clé dans l'élaboration des politiques visant à améliorer la santé et le développement au niveau national et dans la création d'un environnement favorable à l'atteinte du dividende démographique, Il y a cependant et non seulement des défis à relever pour institutionnaliser les programmes mondiaux dans les programmes nationaux de santé, de développement et politiques, mais le financement de ces politiques et plus généralement du programme national de PF est insuffisant.

5.3.4.2. Stratégie

Le secteur de la santé reçoit de plus en plus d'attention au niveau politique, mais les questions liées à la grossesse chez les adolescentes et à la planification familiale reçoivent une importance minimale. Il y a peu d'évènements où les dirigeants politiques nationaux s'expriment publiquement et une faible préoccupation soutenue pour ces questions ; un manque de champions influents pour façonner l'établissement du programme et maintenir l'attention sur ces questions ; et le déficit de ressources financières, humaines et techniques proportionnelles à la gravité du problème.

Une participation multisectorielle efficace avec l'ensemble des ministères sectoriels, les acteurs de la société civile, et ceux du secteur privé contribuera à garantir l'atteinte des objectifs et la pérennisation de l'intégration des efforts dans le domaine de la PF. Un fort leadership dans tous les secteurs donnera un soutien politique solide pour un accroissement de la visibilité de la PF et un suivi régulier des efforts afin d'atteindre les objectifs de PF et de renforcer sa visibilité dans le pays.

Dans le but de créer un environnement favorable et habilitant à la PF, les problèmes liés à l'information et l'éducation doivent être levés. Les femmes, les jeunes et les adolescents doivent connaitre leurs droits, et l'ensemble des acteurs de la PF devrait contribuer à ce qu'ils en jouissent pleinement sans aucune contrainte ou coercition. Pour cela, des efforts de sensibilisation doivent être faits à travers la vulgarisation des textes légaux et autres sur la PF et le dividende démographique.

En outre, les jeunes prétendent ne pas être suffisamment pris en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques de PF qui les concernent pourtant. Des efforts devront être faits pour que les jeunes soient systématiquement inclus d'amont en aval afin de garantir leur pleine participation. Ils seront aussi des acteurs clés des activités de plaidoyer en direction des leaders.

En matière de financement, le plaidoyer va être fait pour que le financement domestique augmente et que la ligne budgétaire soit effectivement maintenue et approvisionnée régulièrement. Depuis 2016, le Gouvernement a pris l'engagement d'octroyer 400 millions à l'achat des produits contraceptifs même si cette ligne budgétaire n'est pas régulièrement alimentée ainsi que d'amener les collectivités territoriales à créer une ligne dans les budgets

communaux et régionaux pour le financement des activités de PF. Il est donc nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs domestiques dans le but de diversifier et d'accroître les sources de financement pour la PF en Côte d'Ivoire.

Aussi, sera-t-il donc important de renforcer les efforts de plaidoyer et de suivi des engagements en faveur de la PF, en vue d'améliorer l'environnement politique et accroître les ressources financières.

5.3.4.3. Actions prioritaires

P1.1. Plaidoyer en faveur de l'implication et de la participation effective des ministères sectoriels, des institutions et des jeunes dans la mise en œuvre des interventions en faveur de la Planification familiale

La planification familiale, au-delà d'être une intervention sanitaire, elle contribue à la réalisation d'autres objectifs sectoriels. La planification familiale contribue au maintien des filles à l'école en réduisant les grossesses chez les adolescentes. En outre, la réalisation de certaines interventions par la PF ne peut être couronnée de succès sans l'engagement d'autres secteurs. Par exemple, la réduction des grossesses chez les adolescentes exige une réponse conjointe entre autres du secteur de la santé, du genre et du développement communautaire et des jeunes. En tant que telle, une approche multisectorielle de la PF est nécessaire. Dans le cadre de ce plan, les efforts commenceront par la création et la mise en œuvre d'un cadre de concertation multisectoriel sous le leadership de la Primature qui servira de plateforme pour engager différents secteurs sur les questions de PF.

Pour la pérennité d'une telle collaboration, il faudra aussi mettre en place une coordination efficace et permanente. Une première étape consistera donc à mener un fort plaidoyer sur l'importance de la PF en direction des décideurs administratifs de ces ministères en vue d'avoir leur adhésion et une plus grande implication coordonnée et sur les questions de population en général et de PF en particulier pour donner un nouvel élan à la planification familiale et à la coordination multisectorielle sous l'égide de la Primature de la Côte d'Ivoire à travers l'appropriation des outils et modèles de plaidoyer (DemDiv, RAPID…).

P1.2 : Mise en place d'un mécanisme régulier et systématique de veille sur les engagements de l'État et de ses partenaires

Le Motion Tracker est un cadre dynamique personnalisé pour renforcer la responsabilisation et conduire à l'action tout en gardant les engagements visibles, en mettant en évidence les progrès et en encourageant l'implication des partenaires pour apporter des solutions aux goulots d'étranglement. Ce cadre est basé sur une approche en six étapes comprenant ; (i) l'identification des engagements (ii) la classification des engagements (iii) la déconstruction des engagements (iv) la catégorisation des engagements (v) le développement d'indicateurs de processus des engagements (vi) l'implication des partenaires pour reconnaitre l'action, présenter les progrès et assurer une compréhension universelle des engagements grâce à une implication et une participation délibérée des partenaires au niveau national et local. Le but du Motion Tracker est de contribuer à consolider la synergie d'action entre les acteurs clés en vue de la réalisation effective des engagements.

Ainsi, pour renforcer leur rôle d'interpellation en faveur de la PF, une organisation optimale du suivi des engagements des parties prenantes nécessitera des réunions annuelles de veille auprès des parties prenantes. La Côte d'Ivoire à l'instar des autres pays du PO, vient de formuler

d'importants engagements en faveur de la PF. À cet effet, l'utilisation du Motion Tracker, outil jugé très efficace pour le suivi des engagements (expérience de l'Ouganda) s'est donc avérée nécessaire. Le pays sélectionnera une Organisation nationale de la société civile (reconnue fédératrice et neutre) pour conduire Motion Tracker en vue de veiller de la mise en œuvre systématique des engagements. Cette activité se fera de façon continue de 2021 à 2025.En outre, l'Équipe opérationnelle a mentionné que les adolescents et jeunes sont très souvent en marge dans les instances de coordination des différents programmes nationaux et dans la promotion de la contraception. Il s'avère donc de conduire un fort plaidoyer avec les jeunes en direction des OSC et du Gouvernement en vue de les impliquer davantage dans le suivi des engagements de l'État et de ses partenaires en faveur de la PF. On ciblera environ 200 jeunes des associations et organisations de 2021 à 2022.

P1.3 : Plaidoyer en faveur de l'intégration de la PF dans le paquet « Couverture Maladie Universelle »

Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, la Côte d'Ivoire renforce peu à peu le socle de protection sociale pour permettre un meilleur accès aux services de santé, notamment pour les populations vulnérables. Après un épisode de gratuité universelle entre 2011 et 2012, le Gouvernement ivoirien a opté depuis 2012 pour la gratuité ciblée, puis pour un mécanisme d'assurance maladie obligatoire à l'échelle nationale, dénommé Couverture Maladie universelle (CMU). En effet, la mise en place effective de la CMU devrait permettre de corriger ces inégalités, à travers la mise en œuvre de stratégies efficaces visant l'amélioration de la protection financière et de l'accessibilité aux services, au bénéfice des populations défavorisées. Pour ce faire, la Côte d'Ivoire qui n'est pas en marge de cette dynamique doit intégrer la PF dans le paquet « couverture maladie universelle ».

P2.1 : Adoption de la loi SR et des textes d'application

Dans l'optique de créer un cadre juridique favorable à la pratique, à la protection et à la promotion de la santé de la reproduction, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un avant- projet de loi. Démarré en 2000, ce processus n'a pu aboutir à son terme du fait de la crise sociopolitique en Côte d'Ivoire. Depuis janvier 2016, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle a relancé cette activité. À cet effet, plusieurs étapes ont été franchies notamment (i) la mise en place du Groupe Technique de Travail sur la Loi relative à la SSR (GTT-LSSR), (ii) et la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la Feuille de Route pour l'élaboration de la loi relative à la SSR (iii) le recrutement d'une équipe de deux consultants pour l'accompagnement du processus d'élaboration de l'avant-projet de loi relative à la SSR (iv) l'atelier de diagnostic des problèmes en matière de droit dans la SSR qui s'est tenue du 14 au 16 novembre 2016. Afin de finaliser le processus entamé, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant et l'appui technique de Health Policy Plus, et d'autres partenaires ont organisé l'atelier de validation et de finalisation de l'avant-projet de loi relative à la SSR du 08 au 10 février 2017 à Yamoussoukro. Après la remise de l'avant-projet de Loi SR à la Ministre de la Santé, la transmission a été faite par elle au Secrétariat Général du Gouvernement où il s'y trouve à ce jour. Malgré, les rencontres et le plaidoyer de l'USAID Health Policy Plus (HP+) auprès de la Directrice du Service Juridique du Ministère de tutelle successivement en août 2019 et en avril 2021 pour faire avancer le processus, il connait à ce jour un blocage dû à des actions tentant à inclure la

dépénalisation de l'avortement, ce à quoi le Gouvernement n'y adhère pas. Pour ce faire, des actions de plaidoyer seront conduites en direction du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, ses partenaires et la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale pour le vote de l'avant-projet de loi par l'Assemblée nationale. Une fois que la loi sera adoptée, elle sera traduite en langue locale en vue d'une large diffusion.

P2.2 : Vulgarisation de la Loi SR et autres textes (documents de Politique, Normes et Procédures en SR) règlementaires et législatifs en faveur de la SR/PF

Un environnement politique propice est le fondement essentiel nécessaire pour ouvrir la voie à la mise en œuvre de toutes les interventions visant à renforcer l'offre et la demande du programme. La Côte d'Ivoire a déjà pris des mesures importantes pour améliorer les politiques et l'environnement politique qui ont fait progresser le fonctionnement efficace du programme de planification familiale. Les interventions prévues visent à rehausser encore davantage l'importance de la planification familiale dans les programmes nationaux de santé et de développement ; clarifier les lignes directrices stratégiques pour le programme et les services du PF grâce à des approches novatrices. À cet effet, leur révision pourrait prendre en compte les besoins visant la gratuité définitive des produits contraceptifs des adolescents et des jeunes et des personnes vivant avec un handicap en faveur de leur implication effective dans les cadres de concertation et de mise en œuvre des politiques et programmes de SR/PF. Les textes législatifs vont être traduits, puis des supports de communication seront élaborés dans le but de réaliser des campagnes à travers les médias de masse au niveau national. Ces activités de plaidoyer aideront davantage la population générale à se familiariser avec différents textes législatifs et règlementaires existants en matière de SR/PF. Il serait bon de mettre à profit cette opportunité pour aussi mettre l'accent sur les questions de délégation des tâches, notamment les aspects de l'offre de services au niveau communautaire et la mise à échelle de la planification familiale dans le post-partum qui ne figuraient pas dans les précédents documents. Pour ce faire, il faudra contractualiser avec les médias publics et privés sans oublier l'implication des OSC. Cette activité se fera de façon continue de 2021 à 2025.

P3.1. Plaidoyer en direction du Gouvernement et du Parlement pour accroître les ressources domestiques allouées pour la PF

Le budget du gouvernement comporte un poste destiné à faciliter l'allocation et le décaissement cohérent des fonds pour les produits de planification familiale. Cependant, le financement alloué est minime et n'est dans la plupart du temps pas entièrement décaissé. Des champions issus des structures gouvernementales et des dirigeantes d'OSC seront mobilisés, sensibilisés et soutenus pour poursuivre des activités de plaidoyer en direction des parlementaires et du Ministère des Finances en vue de l'augmentation du budget national alloué à la PF et combler le déficit du financement du PANB 2021-2025. Aussi, conformément aux engagements pris lors des conférences internationales, des actions de plaidoyer seront conduites pour renforcer la sécurisation des produits contraceptifs avec la forte implication des OSC. Le financement du nouveau PANB 2021-2025 incombant principalement au Gouvernement, il est important qu'il initie des stratégies novatrices de mobilisation de ressources domestiques à travers notamment :

- La création d'un fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant ;

- La promotion de la multisectorialité afin que d'autres ministères comme ceux de l'Éducation de la Jeunesse, la Communication, l'Agriculture initient des activités de promotion de la PF sur la base de leur propre budget.

P3.2. Opérationnalisation de la gratuité effective des services de PF en particulier chez les adolescents et les jeunes /les personnes en situation de handicap

La gratuité de la planification familiale contribue à l'amélioration des indicateurs de santé dans les pays l'ayant entrepris et balise la voie à la capture du dividende démographique et au développement durable. En effet, depuis 2013, l'éducation nationale à fait de la lutte contre les grossesses précoces l'une de ses priorités, mais on dénombre encore autour de 3700 cas chaque année. Conscient de ce problème, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, garant de la santé des adolescents et des jeunes à faire signer une note circulaire ciblant la gratuité des produits contraceptifs pour les adolescents et les jeunes de 10 à 25 ans dans tous les centres de santé publics. Cependant, l'Équipe Opérationnelle a souligné dans ses travaux et a remarqué que cette gratuité n'est pas effective. Les jeunes continuent de débourser de l'argent pour les produits contraceptifs et les intrants, même dans les Services de Santé Scolaire de Santé des Adolescents et des Jeunes (SSU/SAJ) d'où la nécessité de notre plaidoyer : « Gratuité effective de l'offre de service dans tous les centres de santé public pour les adolescents et jeunes y compris ceux en situation de handicap ». Pour ce faire, le Projet HP+ financé par l'USAID a organisé sous l'égide du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME) et en collaboration avec le RCPFASCI et le réseau des jeunes, une facilitation SMART en août 2021 en Côte d'Ivoire. Il a été mis en place par une équipe pour conduire un plaidoyer ainsi qu'un suivi régulier pour veiller à l'application des prix et aussi à la gratuité des produits contraceptifs en Côte d'Ivoire et proclamé par le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle.

P3.3. Élaboration et mise en œuvre d'un document de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour le PANB 2021-2025

L'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources devrait offrir l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement du plan national de planification familiale 2021-2025 de la Côte d'Ivoire. Cette activité devrait se réaliser dès la fin de l'élaboration du plan.

P3.4 : Plaidoyer en direction des communes et du secteur privé pour contribuer au financement en faveur de la PF

Pour réduire les besoins non satisfaits en planification familiale (PF) avec leurs énormes conséquences sanitaires et sociales, notamment les grossesses non désirées, dont la gestion constitue un vrai drame pour les filles et les femmes, le PANB 2021-2025 ambitionne de relever les défis prioritaires de la planification familiale pour accroître la prévalence contraceptive à 36 % en 2025.

Par ailleurs, le modeste budget de l'État de Côte d'Ivoire alloué à la planification familiale ne permet pas à lui tout seul de faire face à ces besoins non satisfaits. Dès lors, des initiatives plus structurées des communes et du secteur privé par le biais de la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) sont les bienvenues pour accompagner le secteur public à renforcer le bien-être des populations en l'occurrence les femmes.

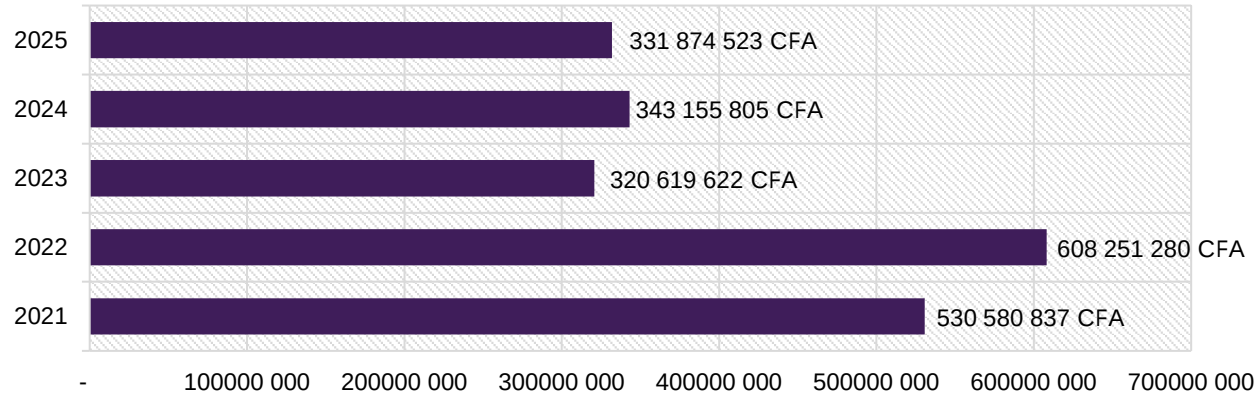
Ainsi, à la suite de sa participation aux ateliers régionaux organisés par USAID HP+ pour mieux informer les décideurs des collectivités et du secteur privé sur le dividende démographique et la nécessité d'investir davantage dans la planification familiale, bon nombre d'entreprises et de mairies se sont engagées à financer des activités de planification familiale pour contribuer à la mise en œuvre du plan d'action national budgétisé de planification familiale de Côte d'Ivoire. Pour ce faire, il est important de continuer et renforcer le plaidoyer en direction des collectivités territoriales et des partenaires du secteur privé pour s'assurer de leur contribution à la mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la PF en collaboration avec les OSC.

P3.5. Organisation et Participation effective des ministères sectoriels, institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du Plan

Le financement de l'État alloué à la PF étant faible. En effet, outre le financement de l'État, les efforts viseront à obtenir des engagements auprès des responsables des communes pour l'allocation des ressources par le biais de plusieurs activités de plaidoyer, sensibiliser et soutenir les membres de la société civile et les autres parties prenantes afin qu'ils défendent l'allocation des ressources et les décaissements. Ces actions seront soutenues en amont par le renforcement des compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé …) en techniques de plaidoyer en vue de les impliquer dans la stratégie de mobilisation des ressources en faveur de la PF suivie de l' élaboration d'un plan de mobilisation des ressources de plaidoyer et enfin l'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour offrir l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement du PANB 2021-2025 de la Côte d'Ivoire. Cette activité devrait se réaliser dès la fin de l'élaboration de ce nouveau plan.

5.3.4.4. Résumé des coûts politique, environnement et financement

Comme le montre le Graphique 27, le total des coûts pour les activités de politique, environnement habilitant et financement est estimé à environ 2 134 482 068 FCFA (3.929.238 $ US) entre 2021 et 2025.



Graphique n° 17 : Coûts de la politique, environnement habilitant et financement, en FCFA

5.3.5. Coordination, suivi-évaluation et Gestion des connaissances

5.3.5.1. Justification

La mise en œuvre d'un programme de planification familiale dynamique et bien coordonné nécessite les capacités et les ressources nécessaires pour gérer le programme de planification familiale. L'augmentation ciblée du TPCm à l'horizon 2025 sera atteinte grâce à la mise en place

d'un bon système de suivi-évaluation, la gestion et la gouvernance des activités de PF qui doivent être efficaces à tous les niveaux pour garantir l'atteinte des objectifs de PF en Côte d'Ivoire. Une meilleure coordination est essentielle pour améliorer la collaboration entre tous les acteurs de la PF de Côte d'Ivoire et veiller à ce que les activités soient mises en œuvre de façon harmonisée et participative. Les interventions prévues visent à améliorer la capacité du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et la Couverture Maladie Universelle à travers la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) à diriger, gérer et coordonner efficacement le programme de PF ; et améliorer la prise de décisions fondée sur les données afin d'améliorer l'efficience du programme.

5.3.5.2. Stratégie

Le nombre croissant des activités et des efforts nécessaires pour réaliser efficacement les objectifs du PANB 2021-2025 requiert essentiellement que le système de coordination et de Suivi-Evaluation soit renforcé. L'amélioration des capacités du Gouvernement à travers la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) ainsi que d'autres acteurs de la PF est essentielle pour diriger, gérer et coordonner efficacement la mise en œuvre de ce nouveau plan.

Dans le cadre de ce plan, une équipe opérationnelle ou groupe de travail technique dédié à la PF est mis en place afin de faciliter une plus grande attention portée aux questions de PF et élaborer de plans opérationnels annuels définissant ce qui sera couvert / mis en œuvre au cours de chaque année par différents partenaires et le Ministère de la Santé.

Par ailleurs, les structures de coordination et les comités techniques de PF vont être redynamisés et des réunions de coordination par toutes les parties prenantes vont être organisées régulièrement à tous les niveaux. Cela va permettre de suivre régulièrement les progrès peu de temps après le lancement de ce plan. Il y aura un effort concerté pour établir un mécanisme afin de soutenir le suivi des progrès du PANB 2021-2025 et passer en revue le plan durant sa période de mise en œuvre et garantir la bonne exécution de celui-ci. Tout cela se fera part des activités de supervisions formatives intégrées et de réunion de l'ensemble des acteurs qui vont être mises en œuvre et des outils de supervision et de gestion devront être multipliés. Enfin, les nouvelles technologies pour la collecte et la transmission des données de SR/PF vont aussi être utilisées dans le but de renforcer la gestion et la responsabilité de tous afin d'atteindre les objectifs de PF en Côte d'Ivoire.

5.3.5.3. Actions prioritaires

C1.1 : Mise à jour des outils de collecte de données et Intégration des indicateurs de la PF dans la consolidation de données dans le DHIS2

Les formations sanitaires ont besoin d'une quantité suffisante de fiches pour la collecte quotidienne de données. Ces fiches seront fournies à une fréquence annuelle. Le secteur privé en bénéficiera également. Des formations seront organisées par région au profit des agents chargés de la collecte des données.

C1.2 : Élaboration du Plan de Suivi-Evaluation du PANB 2021-2025

Le PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire met en exergue l'ensemble des interventions que le pays compte mener pour contribuer à la réalisation de sa vision et des objectifs de développement. C'est aussi le guide pour le programme de Planification familiale du Gouvernement dans tous

les secteurs, pour les partenaires au développement et les partenaires de mise en œuvre qui détaille les activités du programme et les coûts associés à la réalisation des objectifs nationaux.

Pour ce faire, et dans le but de surveiller systématiquement l'exécution et mesurer l'efficacité de l'intervention, le respect du planning établi, la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières, la mise en place d'un dispositif efficace de Suivi-Evaluation devient prioritaire. Ce dispositif aidera à améliorer le suivi et la coordination des interventions à déterminer si le programme se déroule comme prévu et si des changements s'imposent, donc à la mise en œuvre efficace du PANB 2021-2025.

C1.3 : Organisation de supervisions formatives sur la qualité des données et des interventions de PF en vue de favoriser les prises de décisions adéquates

La bonne mise en œuvre du PANB 2021-2025 permettra d'obtenir des résultats optimaux. Pour assurer une bonne mise en œuvre, il faut en assurer un suivi constant et des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour assurer une nette amélioration des données et des services PF en Côte d'Ivoire en quantité et en qualité. Ceci nous parait une condition indispensable à la réussite des activités. Pour ce faire, il sera nécessaire de mettre à la disposition des équipes des moyens logistiques nécessaires pour le suivi pendant la durée du plan, y compris l'équipement informatique, les véhicules et les coûts annuels d'entretien. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2021 à 2025.

C1.4 : Documentation semestrielle des meilleures pratiques et des résultats de PF sur la base des indicateurs retenus y compris les données de tous les acteurs

La mise en œuvre du PANB 2021-2025 connaitra des succès éclatants dans certaines directions départementales de santé (DDS) ou FS et les meilleures pratiques seront enregistrées ici et là. Il sera important de les documenter afin de les disséminer partout dans le pays et d'appuyer leur réplication dans d'autres DDS et FS. Les meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également être répliquées en Côte d'Ivoire. La Côte d'Ivoire devrait aussi partager ses expériences lors de conférences internationales et d'échanges d'expériences.

C2.1. Renforcement du fonctionnement des organes de coordination (comités technique et pilotage et thématique, Comité Passage à Grande Échelle, des bonnes pratiques PF) des activités de PF à tous les niveaux

Le comité, les instances de coordination ou de concertation, ont pour mission d'effectuer périodiquement la revue du PANB 2021-2025, se réunira une fois par trimestre. Une attention particulière sera portée au plan de sécurisation des produits SR. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2021 à 2025. La coordination, la gestion et le suivi sur la base d'un mécanisme unique et implicite dans le PNDS pour la réalisation des objectifs nationaux de PF. Le PANB 2021-2025 fournit une excellente occasion d'arriver à un accord entre toutes les parties au sujet d'un mécanisme unique de coordination au niveau national et régional. Ainsi, on procédera à la création d'un Comité Passage à Grande Échelle et renforcer le cadre de coordination mis en place qui tiendra des réunions régulières, ainsi qu'un cadre de concertation entre les ONG et le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle.

C2.2 : Dissémination du PANB 2021-2025 au cours des rencontres nationales

Ce processus peut être entendu comme l'activité transversale de la promotion du PANB 2021-2025 à un public élargi voire à toute la population. La diffusion et la communication

permettront une meilleure appropriation par les partenaires ainsi que des besoins qu'il aborde. Les activités de diffusion soutiennent également l'exploitation des résultats du PANB 2021-2025 en encourageant les parties prenantes à engager de nouvelles initiatives, à être impliquées dans des initiatives existantes, à utiliser les résultats du projet et à les partager avec leurs réseaux. Un plan de dissémination devra être considéré comme un document de travail.

C2.3. Organisation de recherches opérationnelles en PF

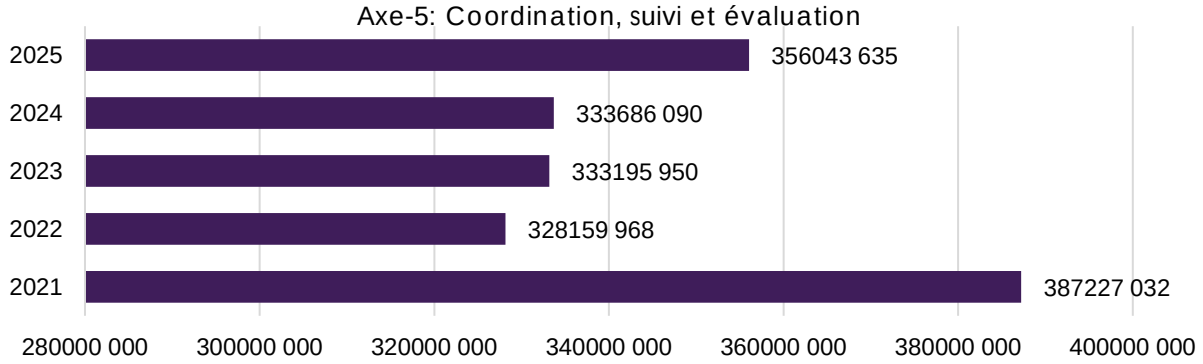
La mise en œuvre du PANB 2021-2025 connaitra des succès éclatants dans certaines DRS ou FS et de meilleures pratiques seront enregistrées. Il sera alors nécessaire de les promouvoir et les documenter en vue de les disséminer partout dans le pays et appuyer leur réplication partout où le besoin se présente. De meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également être répliquées en Côte d'Ivoire. La Côte d'Ivoire devrait également conduire des études et recherches en collaboration avec les centres et cabinets d'études habilités en vue de trouver certaines solutions et régler des défis liés à la PF. Enfin, le pays mettra en place un cadre formel pour la recherche et la documentation impliquant aussi les universitaires et les instituts de recherches en sciences sociales durant la mise en œuvre de ce nouveau PANB 2021-2025.

C2.4. Évaluation du PANB 2021-2025 à mi-parcours et à la fin

Tout en tenant compte du Plan de Suivi-Evaluation, le PANB 2021-2025 de Côte d'Ivoire doit être évalué à mi-parcours en 2023 et à la fin en 2025 par le Ministère de la Santé à travers la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME). Des ajustements pourraient ainsi être apportés au plan d'action PF lors de son évaluation à mi-parcours (activités jugées inefficaces, nouvelles opportunités, etc.). Toutefois l'organisation de revues et l'élaboration d'un plan opérationnel avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, secteur privé…) sont fortement encouragées. Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion nécessitera des réunions périodiques pour passer en revue les activités du PANB 2021-2025.

5.3.5.4. Résumé des coûts axe coordination, suivi-évaluation et gestion des connaissances

Le coût total pour les activités de coordination, suivi-évaluation sera de **1 .738 .312 .676 FCFA** de FCFA (3,199.954 $ US) entre 2021 et 2025.



Graphique n° 18 Coûts de la coordination, suivi-évaluation en FCFA

Chapitre 6 : Budgétisation

6.1. Hypothèses de budgétisation

Les coûts 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 en Côte d'Ivoire. 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 d'entrées 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 telle que le formateur, le matériel didactique, la pause-café, le nombre de sessions, etc.…).

Les coûts des produits contraceptifs sont calculés de 2021 à 2025 en utilisant le TPC et la répartition des méthodes en se référant aux différentes informations et prévisions des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC). Les taux ont été extrapolés pour chaque année intermédiaire en s'appuyant sur les objectifs de TPC pour FP2030.

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

Le PANB 2021-2025 est budgétisé du point de vue du Gouvernement mettant en œuvre 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 devraient être pris comme point de repère de leur discussion pour clarifier le budget nécessaire pour mener l'activité.

Les coûts des produits contraceptifs et consommables en Côte d'Ivoire incluent divers coûts supplémentaires pour chaque contraceptif (par exemple, les frais de transport, d'assurance, de douane et de compensation, 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 au développement qui utilisent des exemptions diplomatiques.

Chapitre 7 : Arrangements institutionnels

7.1. Coordination de la mise en œuvre, de la gestion, du Suivi-Evaluation du PANB

Hormis sa focalisation sur la réalisation d'objectifs et cibles nationaux ambitieux, mais réalistes, le PANB 2021-2025 a été élaboré dans un environnement mondial et régional de contribution à l'accélération de l'atteinte des objectifs de PF2030 et du Partenariat de Ouagadougou. Il s'inscrit donc dans une dynamique où sa mise en œuvre doit être axée sur la réalisation du maximum d'interventions à haut impact ciblant des adolescents et des jeunes. La coordination, la gestion et le Suivi-Evaluation de ce plan devraient donc être assez spécifiques en vue d'éviter tout retard préjudiciable à l'atteinte des objectifs annuels et finaux retenus.

7.2. Structure de gestion, coordination et responsabilités

7.2.1. Cadre Institutionnel (CI)

En vue d'assurer une mise en œuvre efficace du PANB 2021-2025, un système de coordination, de gestion, de suivi/supervision et d'évaluation, centré sur des composantes essentielles du précédent processus de coordination du plan d'action national budgétisé de planification familiale 2015-2020, sera mis en place et harmonisé avec le système de suivi de l'approche sectorielle envisagée par le Plan National de Développement (PND).

Il s'agit donc d'un dispositif à plusieurs composantes dont la mise en cohérence de manière efficace nécessite une coordination de haut niveau et un suivi systématique et régulier.

7.2.2. Comité de Pilotage (CP)

Le Comité de Pilotage créé ou réaménagé à l'occasion de l'élaboration du plan et placé sous la présidence du Directeur Général de la Santé et qui a piloté tout le processus jusqu'à la validation finale du PANB 2021-2025 se chargera aussi de la coordination de la mise en œuvre de ce plan en tant qu'instance nationale de haut niveau.

Le Comité de Pilotage qui implique l'ensemble des parties prenantes clés intervenant dans le domaine de la PF veillera à la mise en œuvre effective du présent PANB 2021-2025, assurera la coordination des activités, organisera les revues semestrielles et annuelles, validera les rapports de progrès, assurera les arbitrages nécessaires par rapport aux propositions et recommandations du Comité Technique et fournira les orientations stratégiques nécessaires pour la durabilité des progrès enregistrés. Les points focaux de FP2030 et ceux du PO devraient jouer un rôle majeur pour cet organe tout comme pour le Comité Technique.

7.2.3. Comité Technique (CT)

Le Comité Technique, créé par note de service pour le suivi de l'élaboration du PANB 2021-2025 et placé sous la présidence du Directeur-Coordonnateur du PNSME, sera chargé d'assurer le suivi technique de la mise en œuvre du PANB 2021-2025. Il assurera la liaison technique entre le Comité de Pilotage et l'équipe chargée de l'exécution du plan. À ce titre, le Comité Technique tiendra des rencontres régulières (trimestrielles) pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre du plan, la résolution des problèmes, les recommandations et la préparation des dossiers techniques des rencontres du comité de pilotage.

7.2.4. Équipe de Mise en Œuvre

Placée sous la tutelle de la DC-PNSME, l'équipe de mise en œuvre du plan sera chargée de la coordination, de la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan et de son suivi. Il assurera l'organisation des supervisions du niveau central vers les régions, la production des rapports techniques et financiers et préparera les dossiers techniques des rencontres du comité de technique. Elle bénéficiera d'une assistance technique de haut niveau et de ressources humaines, matérielles et financières adéquates afin de lui permettre d'être très opérationnelle.

L'équipe de mise en œuvre du PANB 2021-2025 devrait être composée d'un Manager/Gestionnaire du PANB 2021-2025 soutenu par un Conseiller Technique spécialisé en planification familiale et un Spécialiste en Suivi-Evaluation. Le reste du personnel de la DC-PNSME impliqué dans la SR/PF devrait aussi apporter son appui à cette équipe.

7.2.5. Au niveau régional (région et district sanitaire)

Au niveau des Directions Régionales de Santé (DRS) et des districts chargés de l'opérationnalisation du plan, le suivi se fera à travers les instances déjà existantes (CTRS et CTPS/ CTC, Rencontre ECD et Conseil de santé au niveau du district), mais aussi à travers un comité de pilotage régional qui devrait être mis en place.

7.2.6. Rencontres des instances et périodicité

7.2.6.1. Niveau central

- **Comité de pilotage (CP) :** organise des rencontres semestrielles pour l'approbation et la validation des bilans du plan, l'évaluation des propositions du CT et des principaux indicateurs de résultat et la réalisation des arbitrages stratégiques.
- **Comité Technique (CT) :** fait le bilan trimestriel de l'exécution du plan, analyse des indicateurs de résultats et de processus et ajustement du plan d'action si nécessaire, résolution de problèmes de mise en œuvre et/ou recommandations pour le CP.
- **Équipe Opérationnelle du PANB 2021-2025 :** assure la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan. Sous le leadership DC-PNSME, elle fait le point mensuel de l'évolution de l'exécution du plan et propose les actions correctrices en cas de difficultés.

NB. Les rencontres suivantes constituent aussi des opportunités pour porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2021-2025 :

a. **Rencontre bilan et perspectives des DRS (voir qui préside ces rencontres) :** la tenue de rencontres bilans présente une opportunité d'examiner systématiquement les progrès réalisés en PF et de partager les expériences entre les responsables régionaux et les responsables centraux.

b. **Rencontre nationale d'élaboration des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) :** estimation semestrielle des besoins futurs en produits contraceptifs à acquérir.

7.2.6.2. Niveau régional

- **Le comité de pilotage régional :** se réunit semestriellement pour examiner les progrès réalisés au niveau des Districts sanitaires et proposer des solutions aux principaux

problèmes identifiés et pour assurer la mise en œuvre des recommandations du comité technique et du comité de pilotage national.

Les rencontres suivantes constituent aussi des opportunités de porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2021-2025 :

a. **Conseil de direction :** suit mensuellement les indicateurs du PANB 2021-2025 et la prise de décision sur sa mise en œuvre des activités dans la région.

b. **Rencontre régionale d'élaboration des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) :** estimation semestrielle des futurs besoins en produits contraceptifs pour chaque région.

7.2.6.3. Niveau de district sanitaire (District sanitaire)

Les rencontres suivantes constituent des opportunités de suivi systématique de la mise en œuvre du PANB 2021-2025 :

- **Rencontres ECD :** suivi trimestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans le DS.
- **Rencontres ECD/COGES :** suivi semestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités avec une implication des communautés et des COGES.

7.2.7. Processus de Planification

L'opérationnalisation de la mise en œuvre du PANB 2021-2025 se fera à travers l'appropriation et la prise en compte systématique par les structures à différents niveaux du système de santé des activités relevant de leurs compétences dans leurs plans d'action annuels, selon les directives de planification du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Cet aspect constituera un des critères de validation au niveau régional et national du plan annuel de chaque structure.

Chapitre 8 : Rôles et responsabilités des acteurs clés

Gouvernement : Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère été de l'Enfant (DC-PNSME) assurera le leadership de la mise en œuvre avec l'implication effective de tous ses démembrements et en collaboration avec tous les acteurs de promotion de la PF. Le Ministère de la Santé assurera la coordination des différents cadres de concertation et diverses instances. Il veillera non seulement à une bonne répartition spatiale des autres intervenants, notamment les ONG en vue d'assurer une couverture équitable dans la mise en œuvre des interventions de PF dans tout le pays, mais aussi à la réussite de la mobilisation effective de ressources pour combler le déficit de financement.

Les autres Ministères (Jeunesse, Éducation, Femme, Économie et Finances, Justice, Communication, Agriculture, etc..), sont membres du comité de pilotage. Leur participation active à la mise en œuvre du PANB 2021-2025 constituera un atout inestimable à l'atteinte du taux cible de prévalence contraceptive. L'implication effective de ces acteurs passera aussi par une concertation intersectorielle pour une répartition des interventions et des ressources selon le domaine de compétence de chaque ministère et la responsabilisation de ce dernier pour la réussite de la réalisation du plan. La première concertation interministérielle pourra être coordonnée par la Primature ou à défaut par le Ministère des Finances.

Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) : Les Partenaires Techniques et Financiers apportent des contributions financières inestimables pour la mise en œuvre du plan. Ils soutiennent également le ministère de la Santé pour la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités des acteurs en PF à tous les niveaux en vue de la réalisation des différentes composantes du PANB 2021-2025. Ils apportent aussi leur expertise technique à la réussite du programme de PF. Diverses dispositions seront prises pour encourager la poursuite de leur soutien.

Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les Associations : Les ONG et Associations constituent des acteurs importants de la mise en œuvre du PANB 2021-2025. Leurs contributions et apports couvrent les différentes composantes de PF. Ces organisations seront donc impliquées activement dans toutes les instances de mise en œuvre, de coordination et de Suivi-Evaluation du plan. Au vu de leur contribution souhaitée à la réalisation des objectifs de PF, il a été prévu de mettre en place un cadre spécifique de concertation régulière entre ces organisations et le ministère de la Santé dans l'optique de mieux organiser leurs différentes contributions tout en prenant en compte leurs préoccupations. Ces ONG/Associations ont besoin de renforcement de capacités et de plaidoyer pour une contractualisation avec l'État afin de les rendre plus dynamiques et opérationnelles.

Le secteur privé de la santé : Il est souhaitable que ce secteur prenne une importance plus accrue dans la mise en œuvre de ce nouveau plan PF. L'implication des officines pharmaceutiques et des cliniques privées dans la mise en œuvre du PANB 2021-2025 devrait être mieux spécifiée à travers une concertation et un cadre formel de collaboration.

Les Organisations des Adolescents et des Jeunes : Le PANB 2021-2025 a prévu d'accorder un rôle prépondérant aux organisations des adolescents et des jeunes, aussi bien dans sa mise en œuvre que dans son suivi. Il faudrait pour cela travailler à renforcer les capacités techniques et

le leadership des organisations d'adolescents et de jeunes pour permettre leur participation efficiente aux différentes instances de coordination du plan, y compris le groupe thématique Adolescents et Jeunes en tant qu'acteurs et bénéficiaires.

Parlementaires : Grâce aux différentes commissions sur la santé (Commission Santé de l'Assemblée nationale), il y aura un environnement propice à la mise en œuvre du PANB 2021-2025. Les différents comités plaideront en faveur d'une augmentation de la ligne budgétaire pour la santé ainsi que des politiques efficaces, y compris la promotion des investissements dans la PF.

Recherche et milieu universitaire : Les établissements de recherche et les établissements universitaires jouent un rôle important dans l'effort national visant à accroître l'utilisation des services de PF par le biais de conseils techniques, de recherches et de formation de futurs professionnels. Les établissements d'enseignement intégreront la planification familiale dans un large éventail de programmes, en particulier dans les établissements de formation initiale. Les établissements de recherche seront encouragés à produire de nouvelles données probantes en matière de recherche afin d'améliorer le rendement opérationnel et la qualité de la prestation des services.

Chapitre 9 : Mobilisation des ressources

Le budget global du PANB 2021-2025 étant connu, de même que ceux de ses différentes composantes, une première étape pour la mobilisation des ressources consistera à établir une estimation des ressources disponibles et des déficits à combler pour couvrir le budget total du plan. Le résultat de cette analyse des déficits financiers du plan permettra d'envisager avec plus de précision et d'informations les autres étapes du processus de mobilisation des ressources sous le leadership du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle et de créer un plan de mobilisation des ressources. Au cours de l'année 2022, il est prévu d'organiser une table ronde qui réunira l'ensemble des bailleurs et donateurs en vue de mener un plaidoyer pour rechercher les ressources manquantes.

Pour les années suivantes, une mobilisation des ressources à deux niveaux sera organisée par l'entremise d'un groupe spécifique mis en place à cet effet :

- Les ressources domestiques. La souveraineté de l'État étant engagée pour 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 associations nationales et du secteur privé national. Dans ce dernier cas, il est important de mentionner qu'un travail de plaidoyer systématique et continu coordonné par le groupe de mobilisation des ressources devra être conduit tout au long de la période couverte par le PANB 2021-2025 afin de mobiliser toutes les ressources susceptibles de l'être pour soutenir sa mise en œuvre effective.
- Les ressources externes. Il est évident que la Côte d'Ivoire aura besoin des appuis financiers des donateurs et autres bailleurs extérieurs durant encore bien des années. La Côte d'Ivoire a besoin d'attirer plus de PTF et développera un très fort plaidoyer à leur endroit. Leur nombre est actuellement très insuffisant et pourra hypothéquer la mise en œuvre effective du PANB 2021-2025 si l'État n'augmente pas son financement en faveur de la PF. Ce travail sera fait par le groupe chargé spécifiquement de la mobilisation des ressources qui développera un plan à cet effet.

Une fois le PANB 2021-2025 validé, une analyse du déficit financier sera conduite pour soutenir la journée de mobilisation des ressources. À cet effet, l'outil d'analyse du déficit financier du PANB 2021-2025 conçu par Palladium permet de fournir aux Gouvernements 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 offre des preuves concrètes des ressources disponibles et additionnelles à rechercher pour mettre en œuvre les activités prioritaires du PANB 2021-2025. Cette information est essentielle pour les décideurs et les partenaires pour plaider en faveur de ressources supplémentaires dont la mobilisation incombe en premier lieu à l'État.

Une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources placée sous l'égide des plus hautes autorités du pays (Primature, Ministre des Finances, Ministre de la Santé…) sera organisée sur la base du rapport de l'analyse du déficit financier du PANB 2021-2025.

Chapitre 10 : Suivi de la performance et responsabilités

Un plan de Suivi-Evaluation est le pilier d'un bon système de suivi-évaluation, car il intègre tous les résultats et activités ainsi que les indicateurs respectifs dans un cadre cohérent et compréhensif pour tous les acteurs.

Pour assurer une bonne efficacité dans la mise en œuvre du PANB 2021-2025, un plan spécifique de suivi-évaluation du PANB 2021-2025 sera élaboré en 2022. Ce plan se fondera sur les Objectifs de Développement durable (ODD), sur la carte du PANB 2021-2025 qui montre les priorités par Axe Stratégique pour la Côte d'Ivoire et sur un cadre logique global basé sur une série d'indicateurs de PF tirés de la matrice exhaustive de résultats du PNDS, qui sera présentée sous forme de tableau de bord pour faciliter le suivi.

Ce plan de Suivi-Evaluation permettra d'/de :

- Identifier le type d'information et les indicateurs de performance à décrire pour assurer un bon suivi de sa mise en œuvre conformément aux objectifs préalablement retenus dans ledit plan ;
- Développer des outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre de ce plan, et ;
- Décrire le processus de collecte, d'analyse et d'exploitation des données à collecter périodiquement.

Les revues annuelles au niveau national et régional et les revues semestrielles au niveau des districts sanitaires du PANB 2021-2025 feront intégralement partie du processus de suivi.

Une évaluation à mi-parcours sera réalisée ainsi qu'une évaluation finale pour établir les progrès réalisés et formuler des recommandations de nouvelles perspectives.

La mise en œuvre de ce plan de suivi-évaluation permettra régulièrement d'évaluer les performances des différents acteurs de mise en œuvre à travers des rencontres des différentes instances du PANB 2021-2025 et de prendre les mesures correctrices nécessaires le cas échéant.

Références bibliographiques

1. Armand, Françoise ; Mangone, Emily ; Callahan, Sean et Combet, Virginie. 2017. *Évaluation du secteur privé de la santé de la Côte d'Ivoire : Planification familiale*. Bethesda, Maryland: Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates Inc, 63p.

2. Clément Soriat, « Vers la santé pour tous en Côte d'Ivoire ? La Couverture sanitaire universelle comme enjeu de redéfinition de l'État et de légitimation du régime », Notes de l'Ifri, Ifri, mai 2021, 28p.

3. ENSEA/Performance Monitoring for Action. 2020. *Résultats de l'enquête de base de la Phase 1, Côte d'Ivoire*, Septembre - novembre 2020, 12p (https://www.pmadata.org/countries/cote-divoire).

4. Équilibres & Populations, la Côte d'Ivoire en marche pour les droits et la santé sexuels et reproductifs Opportunités et défis, février 2018, 52p.

5. GUENGANT, Jean-Pierre. 2017. Comment bénéficier du dividende démographique ? Replacer la population au centre des trajectoires de développement de la Côte d'Ivoire. Paris : IEDES-Université 1 Panthéon-Sorbonne, 2017. 97p (Coll. Monographie Sud-Nord, n°8).

6. Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire]. 2007. *Enquête à indicateurs multiples, Côte d'Ivoire 2006*, Rapport final, Abidjan, Côte d'Ivoire 204p.

7. Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International, 591p.

8. Institut National de la Statistique (INS). 2017. *Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2016,* Rapport des Résultats clés. Abidjan, Côte d'Ivoire, 442p.

9. Institut National de la Statistique [Côte d'Ivoire] et ORC Macro. 2001. *Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1998-1999*, Calverton, Maryland USA : Institut National de la Statistique et ORC Macro, 296p.

10. Institut National de la Statistique et Macro International Inc, 1995. *Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1994*, Calverton, Maryland, U.S.A., 343p.

11. Maiga, M. et M. Kouamé. 2015. Repositionnement de la Planification Familiale en Côte d'Ivoire : Analyse Situationnelle. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project.

12. Ministère de la promotion de la Jeunesse, de l'Insertion Professionnelle et du Service Civique. 2021. *Politique Nationale de la Jeunesse (PNJ) 2021-2025*, 49p.

13. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2010. Comptes-Nationaux de la Sante 2007-2008, 125p.

14. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2011. *Politique Nationale de Santé (PNS)*, 27p.

15. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2015. *Plan National de développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020*, 88p.

16. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2015. Plan Stratégique National de la Santé des Adolescents et des Jeunes 2016-2020, 43p.

17. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2015. Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire, Juin 2016, 68p.

18. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2017. *Plan Stratégique de la* Santé *Communautaire 2017-2021*, 93p.

19. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2018. Cartographie des acteurs impliqués dans la communication sur les risques liés aux évènements de santé publique en Côte d'Ivoire, 45p.

20. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2019. Politique Nationale de Délégation des Tâches en Santé de la Reproduction/Planification Familiale, 44p.

21. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2020. *Rapport Annuel Sur La Situation Sanitaire (RASS)* 2019, 471p.

22. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2020. DC-PNSME, *Plan Stratégique de la Santé Mère enfant 2021-2025*, 112p.

23. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2020. Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement en Produits Pharmaceutiques et Intrants stratégiques (PNSCA) 2016-2020, 89p.

24. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2014. PNSME, *Plan d'Action National Budgétisé de la Planification Familiale 2015-2020*, Côte d'Ivoire, 101p.

25. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2009. Politique Pharmaceutique Nationale. MSHP.

26. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/DC-PNSME. 2020. *Politique Nationale de la Santé Sexuelle, Reproductive et Infantile*, 48p.

27. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/DPPEIS. 2016. Évaluation de la Disponibilité et de la Capacité Opérationnelle des Services de Santé, SARA, 184p.

28. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA. 2015. *Comptes de la Santé 2013*. MSLS.

29. Ministère du Plan et du Développement. Plan National de Développement PND 2021-2025 : Diagnostic Stratégique, Tome-1, 200p.

30. Ministère du Plan et du Développement/ UNFPA. 2020. Rapport d'Évaluation Indépendante du 7e programme de coopération Côte d'Ivoire-UNFPA 2017-2020, 86p.

31. Ministre du Plan et du Développement. 2020. Cadre de Coopération des Nations-Unies pour le développement durable Côte d'Ivoire 2021-2025, 106p.

32. Office National de Population.2018. *Politique Nationale de Population*, Côte d'Ivoire, 49p.

33. OMS/Bureau de la Représentation en Côte d'Ivoire. 2015. Suivi des progrès vers la Couverture, sanitaire universelle en Côte d'Ivoire : Analyse situationnelle de base, 56p.

34. République de Côte d'Ivoire. 2014. Loi N°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la couverture maladie universelle, 15p.

35. UNFPA/ NIDI. 2018. Enquête sur les flux de ressources financières affectées aux activités relatives à la planification familiale, 32p.

36. USAID/Amplify PF/Pathfinder. 2019. Approche Identification Systématique des Besoins (ISBC) de la cliente adaptée au Réseau Intégré d'Apprentissage (RIA), Document technique N°1, 17p.

37. USAID/TRANSFORM/PHARE. 2017. Analyse des obstacles/barrières à l'offre de services de planification familiale par les prestataires, suivie d'une étude de la déviance positive, 24p.

38. USAID/TRANSFORM/PHARE. 2017. Analyse de planification familiale pour la Côte d'Ivoire, 102p.

Annexe A : Matrice détaillée des activités

Création de la demande

CD1 : PERSISTANCE DES PESANTEURS SOCIALES ET CULTURELLES

O1 : Accroître les connaissances, attitudes, comportements et des normes sur la Planification Familiale

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Élaboration d'un plan intégré de communication SR/PF basée sur la segmentation des audiences, le Genre et les normes sociales	Recrutement d'un consultant (20 jours ouvrables);	X				
	Organisation (1) atelier d'élaboration de 20 personnes (5 jours)	X				
	Organiser un (1) atelier de validation du plan de communication SR PF (3jours) 25 personnes	X				
	Élaborer un guide de messages basé sur la segmentation des audiences, le Genre et les normes sociales	X				
	Atelier d'adoption et d'harmonisation des supports de communications intégrant la segmentation des audiences, le Genre et les normes sociales (5 jours)	X				
	Atelier de validation dudit guide	X				
	Reproduire et diffuser les outils	X				
	Coacher les acteurs à l'utilisation desdits outils	X				
	Contractualiser avec les médias (classiques et numériques)	X				
	Mettre en place un mécanisme de suivi pour l'utilisation du plan et du guide	X				
A2. Synchronisation des interventions homme/femme	Organiser des dialogues communautaires sur la SR PF impliquant les hommes et les femmes	X	X	X	X	X
	Organiser des assemblées communautaires pour créer des interactions en vue de faire la promotion de la SR/PF dans 20 districts sanitaires	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités de familles par an et par district sanitaire en PF et procréation responsable en organisant 10 rencontres par mois en vue de renforcer les capacités de 10 familles en SR PF par mois et par an	X	X	X	X	X
A3. Organisation et extension des campagnes nationales de sensibilisation à travers les médias de masse, les réseaux sociaux, internet, concerts et autres évènements artistiques promouvant les droits humains, le genre, l'accès aux services de SR/PF et aux informations de qualité.	Organiser 20 campagnes digitales SR/PF par mois ;	X	X	X	X	X
	Organiser 10 activités de proximité (causeries éducatives, VAD) par mois par district sanitaire	X	X	X	X	X
	Diffuser des PAD avec xx radios de proximité ;	X	X	X	X	X
	Organiser 2 des journées SR/PF	X	X	X	X	X
A4. Extension des messages de PF aux autres services de SR des centres de santé au cours des séances de sensibilisation.	Utiliser les rencontres des ECD et des rencontres mensuelles pour mettre à niveau les prestataires de santé en conseil SR/PF	X	X	X	X	X
	Mettre à disposition 5000 supports de communication SR/PF par an adaptés dans tous les services de santé	X	X	X	X	X

CD2 : FAIBLE IMPLICATION DES HOMMES DANS LES QUESTIONS DE SR/PF

O1. Augmenter le nombre des hommes à s'engager en faveur de la promotion de la SR/PF de 2021 à 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Identification et renforcement des capacités des Champions en vue de leur implication en faveur de la promotion de la SR/PF.	Recenser les champions (donner les critères de choix pour identification de champions en SR PF)	X				
	Former les champions sur la SR/PF		X			
	Organiser 20 communications de pairs par mois par les Champions SR/PF dans les districts sanitaires		X	X	X	X
A2. Plaidoyer en direction des élus locaux, leaders communautaires et notables en vue d'accroître leur engagement sur les bienfaits de la SR/PF	Élaborer un guide de plaidoyer en SR/PF	X	X	X	X	X
	Organiser 5 rencontres de plaidoyer en direction des élus locaux, leaders communautaires ; guides religieux et notables en vue d'accroître leur engagement sur les bienfaits de la SR/PF	X	X	X	X	X
	Mettre en place 113 comités de veille SR/PF	X	X			
A3. Implication des leaders religieux et coutumiers dans la mobilisation communautaire des hommes en faveur de la SR/PF.	Organiser 01 atelier d'orientation par an des leaders coutumiers et, les guides religieux sur l'implication des hommes dans la SR/PF pendant (3) jours	X	X	X	X	X
	Organiser 02 assemblées communautaires par an entre membres de la communauté et les prestataires de santé en vue d'identifier les obstacles, les difficultés liées à la PF et l'utilisation correcte des services SMNI.	X	X	X	X	X
	Visite guidée du centre de santé suivi d'un plan d'action concerté pour susciter l'engagement des parties prenantes	X	X	X	X	X
	Suivre les engagements		X	X	X	X
A4. Mise en œuvre et Extension des stratégies innovantes d'implication des hommes (Ecole des maris, l'approche Men as Partners, etc.) à l'échelle nationale pour la promotion de la SR/PF sans distinction sociale.	Elaborer des outils standardisés de CIP des adolescents et jeunes pour les pairs éducateurs	X	X			
	Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de CIP	X	X			

CD3 : FAIBLE ENGAGEMENT DES FEMMES EN FAVEUR DE LA SR/PF

O1 : Susciter l'engagement des femmes et des filles en faveur de la SR/PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Mise en œuvre de stratégies innovantes d'implication des femmes et des filles pour la promotion de la SR/PF	Équiper et redynamiser 2 espaces surs dans chaque district sanitaire pour une meilleure implication des femmes et des filles pour la promotion de la SR/PF/an	X	X	X	X	X
	Organiser 24 journées promotionnelles impliquant les femmes dans la communauté et les lieux de cultes sur la SR/PF/an	X	X	X	X	X
	Organiser 12 sessions de sensibilisation des femmes lors de leurs rassemblements (marchés ; coopératives, associations, etc.)	X	X	X	X	X
A2. Plaidoyer en direction des associations et groupements de femmes en vue d'accroître leur engagement pour la protection des femmes en matière de SR/PF.	Organiser les rencontres de plaidoyer en direction des associations et groupements de femmes en vue d'accroître leur engagement pour la protection des femmes en matière de SR/PF	X	X	X	X	X
	Organiser 03 rencontres de plaidoyer par trimestre dans chaque DDS en faveur de SR/PF		X	X	X	X
	Organiser les activités de communication en direction des femmes par les mères championnes en matière de SR PF		X	X	X	X
	Identifier par district sanitaire 02 mères championnes dans les DDS (critères de choix des mères championnes),		X	X	X	X
	Renforcer les capacités de ces mères championnes		X	X	X	X
	Organiser 10 activités de proximité avec leurs pairs par trimestre et par district sanitaire		X	X	X	X
A3. Identification et Implication des femmes leaders dans la mobilisation communautaire en faveur de la SR/PF	Organiser les rencontres de plaidoyer en direction des associations et groupements de femmes en vue d'accroître leur engagement pour la protection des femmes en matière de SR/PF	X	X	X		
	Renforcer les capacités des agents de santé chargés de conseiller les femmes et les jeunes mères	X	X	X		
	Organiser des activités de sensibilisation par les femmes	X	X	X		
A4. Utilisation de la plateforme d'échanges de la jeunesse et les grands évènements culturels et sportifs impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ.	Organiser des campagnes d'informations en faveur de la SR/PF lors des évènements nationaux concernant la jeunesse (États généraux)	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités des agents de santé chargés de conseiller les adolescents(es) et les jeunes	X	X	X	X	X
	Organiser des activités de sensibilisation par les acteurs des infirmeries scolaires	X	X	X	X	X
	Renforcer la plateforme interactive (réseaux sociaux) centrée sur la SRAJ	X	X	X	X	X
	Suivre les activités d'implication des adolescents et des jeunes dans les différentes régions		X	X	X	X

CD4 : Faible accès des adolescents et des jeunes à l'information de qualité sur la SRAJ

O1 : Renforcer l'enseignement de l'Éducation à la Santé et à la Vie Saine (ESVS) auprès des adolescents et des jeunes scolarisés, non scolarisés et ceux du milieu rural, y compris les centres de formation professionnelle

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en Éducation à la Santé et à la Vie Saine (ESVS)	Faire le plaidoyer en direction des ministères chargés de l'Éducation pour l'intégration des modules des SRAJ dans les curricula de formation	X	X			
	Identifier et recruter 50 enseignants expérimentés pour être formés et assurer la formation des formateurs	X	X			
	Recruter un consultant pour 25 jours afin d'identifier les modules complémentaires sur la SSR/SRAJ à prendre en compte dans l'enseignement des élèves	X				
	Animer 20 sessions de formation des enseignants par année	X	X	X	X	X
	Élaborer des dépliants comportant les messages essentiels qui seront élaborés pour les élèves	X	X	X	X	X
A2. Extension de l'ESVS à l'échelle nationale à travers le manuel élaboré en 2021 par le Ministère de la Promotion de la Jeunesse à l'attention des non scolarisés et déscolarisés.	Organiser une réunion nationale d'orientation sur la stratégie d'implication des jeunes en tant qu'agents de plaidoyer pour la promotion des pratiques à haut impact	X	X			
	Organiser des ateliers interrégionaux de 2 jours pour l'élaboration des documents de mise en œuvre de la stratégie d'implication des jeunes en tenant compte des spécificités régionales (en moyenne 30 participants par atelier)	X	X			
	Mettre en place un plan de mise en œuvre qui inclut les jeunes est réalisé	X	X			
	Suivre les activités d'implication des jeunes dans les différentes régions		X	X	X	X
	Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation de la stratégie d'implication des jeunes		X	X	X	X
A3. Identification et Implication des femmes leaders dans la mobilisation communautaire en faveur de la SR/PF	Recrutement d'un consultant pour contribuer à l'élaboration du plan de mobilisation communautaire en faveur de la SR/PF	X	X			
	Validation du document		X			
	Organisation d'une réunion de motivation des districts et régions performants dans la mise en œuvre du plan	X	X	X	X	X
A4. Utilisation de la plateforme d'échanges de la jeunesse et les grands évènements culturels et sportifs impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ.	Organiser des campagnes d'informations en faveur de la SR/PF lors des évènements nationaux concernant la jeunesse (États généraux)	X	X	X	X	X

Offre et accès aux services

OA1. Accessibilité géographique à la PF surtout dans les zones hors couverture sanitaire

O1 : Améliorer l'accès géographique des populations y compris les personnes vulnérables et en situation de handicap, aux services de PF de qualité

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement de l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs y compris les injectables (Depo-Provera, DMPA-SC, etc.)	Former deux (2) personnes par village des Districts Sanitaires (DS), soit 800 personnes sur la communication en SR/PF et l'offre des contraceptifs y compris la distribution à base communautaire de l'injectable en sous-cutané	X	X			
	Conduire une (01) séance d'animation par village sur les thématiques de la SR/PF avec identification des potentielles utilisatrices des méthodes contraceptives modernes	X	X	X	X	X
	Appuyer l'offre de la méthode en collaboration avec la formation sanitaire	X	X	X	X	X
	Former les femmes en auto-administration de l'injectable sous-cutané	X	X	X	X	X
	Former xxx ASC et xxx pairs Éducateurs en situation de handicap pour l'initiation des méthodes de contraception de courte durée d'action y compris le DMPA-SC	X	X	X	X	X
A2. Renforcement de l'offre de services de PF en stratégies mobiles et avancées dans chaque région.	Organiser l'offre de services PF dans la communauté avec coaching sur site des prestataires	X	X	X	X	X
	Assurer le suivi des clientes reçues en consultation à travers des applications numériques	X	X	X	X	X
	Créer une base de données des clientes reçues en stratégie avancée pour veiller à la continuité des services en les relançant régulièrement sur leurs dates de rendez-vous.				X	X
A3. Organisation des journées portes ouvertes et des semaines nationales de PF	Approvisionner gratuitement des 113 districts sanitaires en produits contraceptifs (DIU, Implants, Pilule, Injectable) et en matériel consommable (Gants, Seringue, eau de javel, savon et autres)	X	X	X	X	X
	Organiser 2 sorties vers les formations sanitaires choisies par année	X	X	X	X	X
	Mener des prestations de services de PF dans tous les districts sanitaires au cours de la même période	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions-bilans sur les activités de PF dans les villages avec les ASC et les responsables des FS	X	X	X	X	X
	Organiser le suivi par les équipes régionales des activités.	X	X	X	X	X
A4. Mise à l'échelle de la PFPP et PFPA dans l'accès aux services de PF.	Identifier 100 FS réalisant plus de 100 d'accouchements par mois	X	X			
	Identifier des personnes à former dans les FS sélectionnées		X			
	Organiser 5 sessions dans les FS des régions à raison de 10 personnes par session soit 50 prestataires formés par année (5 prestataires formés par FS)		X			
	Suivre les activités de l'offre des services dans les différentes structures	X	X	X	X	X

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A5. Extension des stratégies novatrices de délégation des tâches au niveau communautaire, dans les formations sanitaires publiques et des officines privées pour l'auto-injection (DMPA-SC)	Organiser une réunion au ministère pour revoir l'état de mise en œuvre de la délégation des tâches au niveau des formations sanitaires avec 30 personnes		X	X	X	X
	Identifier 10 districts sanitaires par an pour le passage à échelle de la délégation des tâches	X	X	X	X	X
	Superviser les activités des formations sanitaires	X	X	X	X	X
	Suivre les activités par les OSC et les districts sanitaires	X	X	X	X	X
A6. Renforcement de l'intégration des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) à l'endroit des populations clés, aux services de l'Éducation et de la protection sociale et de la promotion de la femme et aux services des collectivités (conseil régional et mairie)	Former 200 travailleurs sociaux en technologie contraceptive (méthodes de courtes durées y compris le DMPA-SC) pour l'offre de services PF dans les centres sociaux ou orienter en ISBC les travailleurs sociaux	X	X			
	Assurer le suivi post-formation et la supervision facilitante	X	X	X	X	X
A7. Renforcement des capacités des points de prestations et les espaces assimilés dédiés aux jeunes (centre de santé scolaire, etc.) en offrant des services de SRAJ destinés aux adolescents et aux jeunes y compris ceux en situation de handicap.	Organiser annuellement de 6 sessions de formation de 5 jours de 25 prestataires en prise en charge des jeunes au niveau des chefs-lieux de région	X	X			
	Suivre les activités de formation	X	X			
	Équiper les FS pour attirer plus d'adolescents et jeunes	X	X			
	Aménager des services (espace horaire, activités, etc.…) pour prendre en compte les besoins des jeunes	X	X	X	X	X
	Superviser les prestations offertes par les prestataires formés	X	X	X	X	X

OA2. Faible qualité de l'offre des services de PF

O1. Améliorer le plateau technique des formations sanitaires pour l'offre de services de PF de qualité.

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Réorganisation des centres de santé et mise à niveau les structures sanitaires publiques pour l'offre de services SR/PF de qualité adaptés à tout type de clients sans discrimination.	Réorganiser les services publics en tenant compte des personnes en situation de handicap.	X	X	X	X	X
A2. Renforcement des Points de Prestation de Services (PPS) en équipements et matériel PF.	Doter les points de prestation de services SR/PF en matériels et équipements pour l'offre de services	X	X	X	X	X
A3. 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.	Renforcer l'intégration de la PF dans les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé sur l'identification systématique des besoins des clientes (ISBC) en PF	X	X	X	X	X

OA2. Faible qualité de l'offre des services de PF

O2. Renforcer les compétences des prestataires sur la PF GYSI (Genre, jeunes et inclusion sociale)

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme 2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement des compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative…	Mettre en place des EAQ (Équipe d'Assurance Qualité) dans les structures sanitaires publiques		X			
	Réaliser les activités de l'EAQ		X	X	X	X
A2. Renforcement de l'enseignement de la PF (considération du genre, jeunes et inclusion sociale dans les curricula de formation) dans les écoles de base (INFAS, Facultés de médecine,…)	Intégrer les modules genre, SRAJ, communication et inclusion sociale dans les curricula de formation et les dispenser dans les écoles de base (INFAS, Facultés de médecine, INFS…)	X	X	X	X	X
A3. 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.	Renforcer l'intégration de la PF dans les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé sur l'identification systématique des besoins des clientes (ISBC) en PF	X	X	X	X	X

OA3. Insuffisance/ Inadéquation des services et centres appropriés pour la prise en compte des besoins des adolescents et des jeunes y compris ceux en situation de handicap en SR/PF

O1. Accroître l'accessibilité des adolescents et jeunes à toutes les méthodes contraceptives en milieu rural et périurbain de 2021 à 2025

Actions prioritaires.	Activités	Chronogramme 2021	2022	2023	2024	2025
A1. Extension des services intégrés de Planification Familiale et de prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes en collaboration avec les autres secteurs (OSC, secteur privé…)	Faire un plaidoyer à l'endroit des responsables des OSC et établissements sanitaires privés pour l'intégration de la PF dans le PMA de leurs structures	X	X			
	Créer un cadre de collaboration entre le PNSME et l'organisation professionnelle des établissements sanitaires privés	X	X			

OA4. Faible offre des services PF par le secteur privé

O1. Renforcer la participation des OSC et des cliniques et établissements sanitaires privés à l'offre de services de PF de qualité

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement des capacités des prestataires et Extension de l'offre de service (MLDA) de PF par la franchise sociale en contractualisant avec les OSC et établissements sanitaires privés	Faire un plaidoyer à l'endroit des responsables des OSC et établissements sanitaires privés pour l'intégration de la PF dans le PMA de leurs structures	X	X			
	Former 10 prestataires des établissements sanitaires privés en technologie contraceptive y compris en SSRAJ, PFPP et PFPA par an		X			
	Créer un cadre de collaboration entre le PNSME et l'organisation professionnelle des établissements sanitaires privés	X	X			
A2. Renforcement du marketing social des produits contraceptifs.	Analyser la situation du marketing social des produits contraceptifs	X				
	Partager les résultats de l'analyse de la situation	X				
	Mettre en place de nouveaux sites de marketing social dans le pays	X				
	Organiser des supervisions formatives dans les sites de marketing social	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions trimestrielles pour partager l'évolution des activités	X	X	X	X	X
	Supervision formative des activités de marketing social des produits contraceptifs	X	X	X	X	X
	Mettre à jour des connaissances des agents de marketing social	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions au niveau des structures impliquées	X	X	X	X	X
	Suivre l'offre des services de PF au sein de ces structures	X	X	X	X	X

Sécurisation des produits

SP1. Insuffisance de disponibilité des contraceptifs en quantité et en qualité aux points de prestation des services PF

O1. Rendre disponibles les produits contraceptifs au dernier km.

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme 2019	2020	2021	2022	2023
A1. Renforcement de la chaine d'approvisionnement et le circuit de distribution des produits contraceptifs.	Identifier les agents à former dans les districts sanitaires, les régions et au niveau central	X				
	Organiser un (1) atelier régional de 25 personnes par atelier pendant 5 jours pour la formation en SIGL	X				
	Organiser 10 sessions de formation par an de deux agents par point de prestation en SIGL et e-SIG	X				
	Organiser des sessions ou missions de supervision et coaching sur sites. Création d'un groupe WhatsApp avec les pharmaciens de Régions et de Districts	X				
	Redynamiser l'utilisation du e-SIG	X				
	Organiser le suivi de la qualité des formations en SIGL	X				
	Organiser le suivi du circuit de distribution des produits contraceptifs	X	X	X	X	X
A2. Élaboration et révision périodique des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC)	Estimer les besoins annuels des différents produits contraceptifs à l'occasion des ateliers semestriels sur les Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC)	X	X	X	X	X
	Acquérir les produits contraceptifs en fonction du Plan Stratégique National de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation holistique des préservatifs	X	X	X	X	X
	Approvisionner mensuellement les FS en contraceptifs en fonction du Plan Stratégique National de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation holistique des Préservatifs	X	X	X	X	X
	Organiser des visites de supervision une fois par trimestre	X	X	X	X	X
	Évaluer la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire une fois tous les deux (2) ans	X	X	X	X	X
A3. Renforcement des supervisions régulières du système d'information et de gestion logistique.	Organiser 2 visites de supervision par an, soit 10 supervisions	X	X	X	X	X
	Organiser 4 visites de supervision par région/an, soit 20 missions au total par an	X	X	X	X	X
	Organiser 2 missions de supervision du niveau central par an soit 480 missions	X	X	X	X	X

Politique, environnement habilitant, financement

P1. Faible engagement des décideurs influents en faveur de la PF

O1 : Renforcer le niveau d'engagement et d'implication des ministères et institutions de l'État (Sénat, Assemblée Nationale, Ministère de la Jeunesse, Éducation, Femme, Économie et Finance, Justice, Communication, Affaires Sociales...) en faveur de la PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Plaidoyer en faveur de l'implication et de la participation effective des ministères connexes, institutions et des jeunes dans la mise en œuvre des interventions de la Planification Familiale.	Former 25 personnes des Ministères de la Santé, jeunesse, femme et OSC en 02 jours pour la conduite de plaidoyers	X				
	Produire des outils, un argumentaire et modèles de plaidoyer performants en faveur de la PF (DemDiv…)	X				
	Réaliser des plaidoyers à l'endroit des autorités (ministères) pour leur implication dans les actions en faveur de la PF une fois par an		X	X	X	X
	Mettre en place un processus direction de chaque cible pour l'implication dans les actions de la PF (bâtir, visite des décideurs se et engagement des décideurs		X	X	X	X
	Organiser des rencontres de plaidoyers avec les autorités dans chaque région pour leurs implications dans les actions en faveur de la PF (30 participants/région) une fois par an		X	X	X	X
	Organiser des rencontres de plaidoyers avec les autorités au niveau de chaque DS pour leurs implications dans les actions en faveur de la PF (30 participants/DS) une fois par an		X	X	X	X
	Organiser par an une réunion d'une journée de suivi des engagements issus des plaidoyers (2021-2025 à tous les niveaux (périphérique, régional et central) (20 participants/niveau)		X	X	X	X
	Organiser un forum national sur la PF	X	X	X	X	X
A2. Mise en place d'un mécanisme régulier et systématique de veille sur les engagements de l'État et de ses partenaires.	Organiser une réunion de 30 personnes pour la mise en place d'un comité de veille et de suivi de l'intégration de la PF dans le paquet « Couverture Maladie Universelle »	X	X	X	X	X

P2. Insuffisance de la règlementation en SR/PF

O1. Renforcer l'environnement juridique et règlementaire en faveur de la SR/PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme 2021	2022	2023	2024	2025
A1. Adoption de la loi SR et des textes d'application.	Conduire le plaidoyer pour l'adoption de la loi SR au niveau du Parlement		X			
	Organiser un atelier d'élaboration des textes d'application de la loi SR,		X			
	Conduire des plaidoyers pour l'adoption des textes par les ministères concernés		X			
A2. Vulgarisation de la Loi SR et autres textes (documents de politique, normes et procédures en SR) règlementaires et législatifs en faveur de la SR/PF.	Traduire et reproduire la Loi SR et les textes règlementaires existants sur la SR/PF en 2 langues principales langues nationales	X	X	X	X	X
	Contractualiser avec 1 radio nationale et 20 radios de proximité dans chaque DS	X	X	X	X	X
	Diffuser les textes règlementaires sur la SR/PF traduits en langues nationales à la radio nationale et à travers les radios de proximité une fois par trimestre	X	X	X	X	X
	Assurer le suivi de la diffusion des textes règlementaires en SR/PF traduits en langues nationales une fois par semestre	X	X	X	X	X
	Organiser des conférences-débats dans chaque région sur les textes règlementaires en SR/PF	X	X	X	X	X

P3. Insuffisance du financement pour la PF

O1. Accroître le financement de l'État pour la PF de 2021 à 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme 2021	2022	2023	2024	2025
A1. Plaidoyer en direction du Gouvernement et du Parlement pour accroître les ressources domestiques allouées pour la PF.	Mettre en place d'une équipe de personnes-ressources capables de conduire le plaidoyer envers les membres du gouvernement,		X			
	Suivre la mise en œuvre des engagements pris lors des sessions de plaidoyer	X				
A2. Opérationnalisation de la gratuité effective des services de PF en particulier chez les adolescents et les jeunes /les personnes en situation de handicap.	Mettre en place une équipe de plaidoyer à la DC-PNSME incluant les représentants de la société civile et les bénéficiaires des services de PF/contraception	X				
	Développer et mettre en œuvre un plan de plaidoyer dans le but d'obtenir la gratuité des produits contraceptifs en direction des décideurs ciblés	X				
	Organiser des réunions périodiques de l'équipe de plaidoyer pour analyser les résultats et définir de nouvelles stratégies au besoin.	X	X	X	X	X
	Suivre la mise en œuvre effective des engagements sur la gratuité obtenue auprès des décideurs.	X	X	X	X	X

P3. Insuffisance du financement pour la PF

O2. Diversifier les sources de financement domestique pour la PF de 2021 à 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Élaboration d'un document de plaidoyer de mobilisation des ressources	Mettre en place un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources.		X			
	Élaborer un plan de mobilisation des ressources pour le PANB 2021-2025 de la Côte d'Ivoire		X			
	Organiser des réunions techniques de préparation du plaidoyer avec les PTF en particulier le secteur privé lucratif (maisons de téléphonie mobile, banques, entreprises pétrolières…)		X			
	Suivre la mise en œuvre des engagements pris lors des sessions de plaidoyer		X	X	X	X
A2. Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.	Mettre en place un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources.		X			
	Organiser des réunions techniques de préparation du plaidoyer		X			
	Organiser la visite de courtoisie des PTF potentiels dans le pays en particulier le secteur privé lucratif (maisons de téléphonie mobile, banques, entreprises pétrolières…)		X			
	Animer la journée de plaidoyer		X			
	Suivre les engagements pris à la journée de plaidoyer		X			
A3. Plaidoyer en direction des Communes et du secteur privé pour accroître le financement domestique pour la PF	Contractualiser avec le réseau des OSC		X			
	Finaliser l'outil de plaidoyer adapté aux maires et aux acteurs du secteur privé		X			
	Mettre en place une équipe multisectorielle de plaidoyer en collaboration avec la société civile y compris les bénéficiaires des services de PF.		X			
	Organiser des réunions périodiques de l'équipe de plaidoyer pour analyser les résultats et définir de nouvelles stratégies au besoin		X	X	X	X
	Mener un suivi régulier du processus d'adoption de l'augmentation du budget au niveau du ministère des Finances		X	X	X	X

Coordination, suivi-évaluation

C1. Faible suivi-évaluation des activités de PF

O1. Renforcer le suivi-évaluation systématique et régulier des activités de PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme 2021	2022	2023	2024	2025
A1. Mise à jour des outils de collecte de données et Intégration des indicateurs de la PF dans la consolidation de données dans le DHIS2.	Organiser des ateliers d'un (1) jour par région (33 ateliers) pour former les agents sur l'utilisation des supports	X	X			
	Reproduire les outils de collecte des données		X			
	Organiser des supervisions une fois par trimestre pour valider les données au niveau des districts		X	X	X	X
A2. Élaboration du plan de suivi-évaluation du PANB 2021-2025	Recruter un consultant pour élaborer un plan de suivi-évaluation pour le secteur de la PF		X			
	Organiser un atelier de 35 personnes pendant 2 jours pour la validation du plan de suivi-évaluation pour la PF		X			
	Recruter un agent de suivi-évaluation pour la PF		X	X	X	X
A3. Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Organiser semestriellement des supervisions du niveau national vers le niveau régional	X	X	X	X	X
	Organiser trimestriellement des supervisions du niveau régional vers les districts	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions au niveau des formations sanitaires par les équipes-cadres de district	X	X	X	X	X
A4. Organisation de recherches opérationnelles et Documentation semestrielle des meilleures pratiques et des résultats de PF sur la base des indicateurs retenus y compris les données de tous les acteurs	Recruter un consultant pour 20 jours pour contribuer à la documentation des cas de succès	X	X			
	Organiser une réunion d'une journée regroupant 35 personnes pour discuter du rapport de consultation		X			
	Disséminer les meilleures pratiques ou cas de succès	X	X	X	X	X
	Appuyer à la réplication des meilleures pratiques	X	X	X	X	X
	Participer chaque année aux conférences internationales et d'échanges d'expériences pour partager les expériences	X	X	X	X	X

C2. Insuffisance de collaboration et coordination entre les secteurs pour la PF

O1. Coordonner les activités PF sur la base d'un mécanisme unique

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme 2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement du fonctionnement des organes de coordination (comités technique et pilotage et thématique, création du Comité Passage à Grande Échelle) des activités de PF à tous les niveaux.	Organiser annuellement 4 réunions du cadre de concertation des différents organes de façon continue de 2021 à 2025		X			
A2. Fourniture des moyens logistiques	Distribution des moyens logistiques	X	X			
A3. Appui technique à la mise en œuvre du plan d'action PF de Côte d'Ivoire 2021-2025	Élaborer les termes de référence d'un gestionnaire financier, d'un assistant technique d'un coordonnateur permanent et d'un expert international en appui périodique	X	X			
	Recruter un gestionnaire financier		X			
	Recruter un assistant technique pour la mise en œuvre du plan		X			
	Nommer un coordonnateur permanent		X			
	Recruter un expert international pour l'appui périodique à la mise en œuvre du plan d'action		X			
A4. Évaluation du PANB 2021-2025	Recruter deux (2) consultants pour 20 jours pour l'évaluation du PANB 2021-2025 à mi-parcours en 2023 et à la fin en 2025			X		X
	Organiser un atelier d'une journée pour discuter des résultats de l'évaluation			X		X
	Réviser le PANB 2021-2025 en 2023			X		X

Annexes B : Estimation des Taux de Prévalence Contraceptive entre 2021 et 2025

Régions de Côte d'Ivoire	TPCm FAP 2015 (TRACK20)	TPCm FAP 2020 (PMA20)	Gain annuel (2015-2020)	Gain annuel (2021-2025)	2021	2022	2023	2024	2025
Abidjan 1	21,9	25,3	0,68	2,1	27,4	29,5	31,6	33,7	35,8
Abidjan 2	21,9	25,3	0,68	2,1	27,4	29,5	31,6	33,7	35,8
Agnéby-Tiassa	13,5	16,4	0,58	1,4	17,8	19,1	20,5	21,9	23,2
Bafing	6,3	7,5	0,24	0,6	8,1	8,8	9,4	10,0	10,6
Bagoué	11,8	13,7	0,38	1,1	14,8	16,0	17,1	18,3	19,4
Bélier	12,3	16,5	0,84	1,4	17,9	19,3	20,6	22,0	23,4
Béré	6,3	7,5	0,24	0,6	8,1	8,8	9,4	10,0	10,6
Bounkani	13,1	16,9	0,76	1,4	18,3	19,7	21,1	22,5	23,9
Cavally	10,7	13,0	0,46	1,1	14,1	15,2	16,3	17,3	18,4
Folon	6,3	7,5	0,24	0,6	8,1	8,8	9,4	10,0	10,6
Gbèkè	14,7	19,1	0,88	1,6	20,7	22,3	23,9	25,5	27,1
Gboklé	11,2	14,6	0,68	1,2	15,8	17,0	18,3	19,5	20,7
Gôh	12,0	14,0	0,40	1,2	15,2	16,3	17,5	18,7	19,8
Gontougo	13,1	16,9	0,76	1,4	18,3	19,7	21,1	22,5	23,9
Grands Ponts	13,5	16,4	0,58	1,4	17,8	19,1	20,5	21,9	23,2
Guemon	10,7	13,0	0,46	1,1	14,1	15,2	16,3	17,3	18,4
Hambol	14,7	19,1	0,88	1,6	20,7	22,3	23,9	25,5	27,1
Haut Sassandra	12,0	14,0	0,40	1,2	15,2	16,3	17,5	18,7	19,8
Iffou	12,3	16,5	0,84	1,4	17,9	19,3	20,6	22,0	23,4
Indénié-Djuablin	13,8	16,3	0,50	1,4	17,7	19,0	20,4	21,7	23,1
Kabadougou	6,3	7,5	0,24	0,6	8,1	8,8	9,4	10,0	10,6
Lôh-Djiboua	13,5	16,4	0,58	1,4	17,8	19,1	20,5	21,9	23,2
Marahoué	12,0	14,0	0,40	1,2	15,2	16,3	17,5	18,7	19,8
Mé	13,5	16,4	0,58	1,4	17,8	19,1	20,5	21,9	23,2
Moronou	12,3	16,5	0,84	1,4	17,9	19,3	20,6	22,0	23,4
Nawa	11,2	14,6	0,68	1,2	15,8	17,0	18,3	19,5	20,7
N'zi	12,3	16,5	0,84	1,4	17,9	19,3	20,6	22,0	23,4
Poro	11,8	13,7	0,38	1,1	14,8	16,0	17,1	18,3	19,4
San-Pedro	11,2	14,6	0,68	1,2	15,8	17,0	18,3	19,5	20,7
Sud-Comoé	13,5	16,4	0,58	1,4	17,8	19,1	20,5	21,9	23,2
Tchologo	11,8	13,7	0,38	1,1	14,8	16,0	17,1	18,3	19,4
Tonkpi	10,7	13,0	0,46	1,1	14,1	15,2	16,3	17,3	18,4
Worodougou	6,3	7,5	0,24	0,6	8,1	8,8	9,4	10,0	10,6
Côte d'Ivoire	**15,7**	**22,8**	**1,42**	**1,90**	**24,7**	**26,6**	**28,5**	**30,4**	**32,3**

Annexes C : Estimation du nombre de femmes utilisatrices de la contraception moderne à cibler par région entre 2021 et 2025

Femmes de 15-49 ans en âge de procréer utilisatrices de contraception moderne

Régions\Années	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Abidjan 1	208 293	227 138	249 904	273 406	297 635	322 638
Abidjan 2	228 685	249 097	273 975	299 639	326 082	353 360
Agnéby-Tiassa	25 857	28 866	31 877	35 005	38 251	41 617
Bafing	3 757	4 227	4 705	5 208	5 733	6 288
Bagoué	14 618	16 570	18 588	20 727	23 000	25 411
Bélier	13 984	15 642	17 306	19 048	20 857	22 744
Béré	8 012	8 975	9 945	10 958	12 014	13 117
Bounkani	12 458	13 931	15 412	16 957	18 560	20 234
Cavally	13 816	15 187	16 514	17 855	19 209	20 578
Folon	1 741	1 947	2 153	2 367	2 591	2 824
Gbèkè	48 611	53 774	58 846	64 037	69 332	74 755
Gboklé	14 075	15 471	16 822	18 186	19 568	20 962
Gôh	34 468	38 922	43 475	48 289	53 371	58 734
Gontougo	27 465	30 304	33 079	35 899	38 772	41 688
Grands Ponts	14 299	15 700	17 054	18 422	19 796	21 188
Guemon	32 183	36 235	40 359	44 695	49 254	54 045
Hambol	21 836	24 556	27 313	30 211	33 247	36 436
Haut Sassandra	47 200	51 888	56 419	61 002	65 624	70 307
Iffou	13 860	15 718	17 630	19 666	21 830	24 127
Indénié-Djuablin	25 178	28 128	31 080	34 151	37 338	40 649
Kabadougou	3 330	3 689	4 043	4 405	4 776	5 158
Lôh-Djiboua	31 026	34 569	38 105	41 766	45 547	49 463
Marahoué	30 648	34 225	37 802	41 518	45 376	49 382
Mé	21 875	24 144	26 365	28 626	30 928	33 267
Moronou	15 739	17 753	19 809	21 979	24 267	26 683
Nawa	37 176	40 865	44 433	48 043	51 686	55 373
N'zi	10 629	12 016	13 439	14 944	16 537	18 220
Poro	32 005	36 341	40 815	45 584	50 659	56 058
San-Pedro	29 901	32 871	35 742	38 645	41 576	44 539
Sud-Comoé	27 528	30 293	32 976	35 695	38 445	41 231
Tchologo	18 745	21 415	24 201	27 191	30 404	33 850
Tonkpi	32 921	36 736	40 557	44 516	48 624	52 882
Worodougou	4 853	5 359	5 852	6 354	6 867	7 389
Total	**1 106 768**	**1 222 551**	**1 346 596**	**1 474 996**	**1 607 756**	**1 745 196**

Annexes D : Estimation du nombre de femmes en union, utilisatrices additionnelles de contraception moderne par région entre 2021 et 2025

Femmes en âge de procréer de 15-24 ans utilisatrices additionnelles de la contraception moderne

Régions\Années	2021	2022	2023	2024	2025	Côte d'Ivoire 2021-2025
Abidjan 1	18 845	22 766	23 502	24 229	25 003	114 345
Abidjan 2	20 412	24 878	25 664	26 443	27 278	124 675
Agnéby-Tiassa	3 009	3 011	3 129	3 246	3 366	15 760
Bafing	470	479	503	525	554	2 531
Bagoué	1 952	2 018	2 140	2 272	2 411	10 793
Bélier	1 658	1 664	1 742	1 809	1 887	8 760
Béré	963	971	1 013	1 056	1 103	5 105
Bounkani	1 473	1 481	1 545	1 604	1 673	7 776
Cavally	1 371	1 327	1 341	1 354	1 369	6 762
Folon	206	206	215	223	233	1 083
Gbèkè	5 163	5 072	5 191	5 296	5 422	26 144
Gboklé	1 396	1 351	1 364	1 381	1 394	6 887
Gôh	4 454	4 553	4 815	5 081	5 364	24 267
Gontougo	2 840	2 775	2 820	2 873	2 917	14 224
Grands Ponts	1 402	1 354	1 368	1 375	1 392	6 889
Guemon	4 052	4 124	4 336	4 559	4 791	21 862
Hambol	2 720	2 756	2 898	3 037	3 188	14 600
Haut Sassandra	4 688	4 531	4 583	4 622	4 683	23 107
Iffou	1 858	1 912	2 035	2 165	2 296	10 266
Indénié-Djuablin	2 951	2 952	3 071	3 187	3 311	15 472
Kabadougou	359	355	362	371	382	1 828
Lôh-Djiboua	3 543	3 536	3 661	3 781	3 916	18 437
Marahoué	3 577	3 577	3 716	3 859	4 005	18 734
Mé	2 269	2 221	2 261	2 302	2 339	11 392
Moronou	2 014	2 057	2 170	2 287	2 417	10 945
Nawa	3 690	3 568	3 609	3 643	3 687	18 197
N'zi	1 388	1 422	1 505	1 593	1 683	7 591
Poro	4 336	4 474	4 769	5 075	5 399	24 053
San-Pedro	2 969	2 871	2 903	2 931	2 963	14 638
Sud-Comoé	2 765	2 683	2 719	2 750	2 785	13 703
Tchologo	2 670	2 786	2 990	3 212	3 446	15 104
Tonkpi	3 815	3 821	3 959	4 108	4 258	19 961
Worodougou	506	493	502	512	523	2 536
Côte d'Ivoire	**115 783**	**124 045**	**128 400**	**132 761**	**137 440**	**638 428**

Annexes E : Estimation du nombre de femmes en union, utilisatrices additionnelles de contraception moderne par département entre 2021 et 2025

	Département\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Abidjan 1	ABOBO (Est-OUEST)	7 851	9 665	9 964	10 261	10 575	48 314
	ANYAMA	1 379	1 389	1 455	1 519	1 584	7 325
	YOPOUGON (Est-Ouest)-SONGON	9 616	11 712	12 084	12 450	12 845	58 705
	Total Abidjan-1 par année	18 845	22 766	23 502	24 229	25 003	114 345
Abidjan 2	ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE	4 863	4 626	6 078	4 722	6 360	26 649
	COCODY-BINGERVILLE	5 341	4 821	6 439	4 929	6 758	28 288
	TREICHVILLE-MARCORY	3 089	2 939	3 864	3 001	4 043	16 937
	KOUMASSI	3 564	3 392	4 458	3 463	4 664	19 542
	PORT BOUET-VRIDI	16 857	15 778	20 839	16 116	21 826	91 416
	Total Abidjan 2 par année	33 715	31 556	41 678	32 231	43 651	182 832
Agnéby-Tiassa	AGBOVILLE	1 460	1 460	1 519	1 573	1 634	7 647
	SIKENSI	401	402	417	434	449	2 103
	TAABO	265	266	276	287	297	1 391
	TIASSALE	882	882	916	952	986	4 619
	Total Agnéby-Tiassa par année	3 009	3 011	3 129	3 246	3 366	15 760
Bafing	KORO	144	148	155	162	171	779
	OUANINOU	133	135	142	147	157	715
	TOUBA	193	196	206	216	226	1 037
	Total Bafing par année	470	479	503	525	554	2 531
Bagoué	BOUNDIALI	681	703	745	792	839	3 761
	KOUTO	673	698	739	785	833	3 728
	TENGRELA	598	617	656	695	739	3 304
	Total Bagoué par année	1 952	2 018	2 140	2 272	2 411	10 793
Bélier	DIDIEVI	417	420	439	457	477	2 210
	DJEKANOU	127	127	135	139	144	672
	TIEBISSOU	456	457	479	496	519	2 407
	TOUMODI	658	660	689	717	747	3 471
	Total Bélier par année	1 658	1 664	1 742	1 809	1 887	8 760
Béré	DIANRA	252	255	266	277	289	1 339
	KOUNAHIRI	179	180	188	196	205	948
	MANKONO	532	535	559	583	609	2 818
	Total Béré par année	963	971	1 013	1 056	1 103	5 105
Bounkani	BOUNA	620	623	650	677	702	3 271
	DOROPO	395	398	414	430	449	2 086
	NASSIAN	235	235	247	255	267	1 240
	TEHINI	223	225	234	242	255	1 179
	Total Bounkani par année	1 473	1 481	1 545	1 604	1 673	7 776
Cavally	BLOLEQUIN	349	338	341	344	350	1 722
	GUIGLO	556	538	545	550	556	2 744
	TAI	311	302	305	309	311	1 539
	TOULEUPLEU	155	149	149	152	153	757
	Total Cavally par année	1 371	1 327	1 341	1 354	1 369	6 762
Folon	KANIASSO	128	128	133	138	145	672
	MINIGNAN	78	100	60	85	88	411
	Total Folon par année	206	228	193	223	233	1 083

	Département\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Gbèkè	BEOUMI	676	668	683	695	712	3 435
	BOTRO	371	365	373	381	390	1 879
	BOUAKE	3 713	3 643	3 730	3 806	3 895	18 786
	SAKASSOU	403	396	405	414	426	2 045
	Total Gbèkè par année	5 163	5 072	5 191	5 296	5 422	26 144
Gboklé	FRESCO	345	336	338	342	346	1 707
	SASSANDRA	1 051	1 015	1 026	1 040	1 048	5 180
	Total Gboklè par année	1 396	1 351	1 364	1 381	1 394	6 887
Gôh	GAGNOA	3 077	3 142	3 325	3 509	3 703	16 755
	OUME	1 378	1 411	1 489	1 573	1 661	7 512
	Total Gôh par année	4 454	4 553	4 815	5 081	5 364	24 267
Gontougo	BONDOUKOU	1 459	1 421	1 449	1 473	1 497	7 299
	KOUNFAO	468	461	464	477	481	2 351
	SANDEGUE	229	225	229	233	235	1 152
	TANDA	342	334	341	346	352	1 715
	TRANSUA	341	333	337	345	351	1 707
	Total Gontougo par année	2 840	2 775	2 820	2 873	2 917	14 224
Grands Ponts	DABOU	613	593	600	601	612	3 019
	GRAND LAHOU	571	551	555	560	564	2 801
	JACQUEVILLE	217	210	213	214	216	1 069
	Total Grands Ponts par année	1 402	1 354	1 368	1 375	1 392	6 889
Guemon	BANGOLO	1 388	1 414	1 483	1 562	1 640	7 487
	DUEKOUE	1 846	1 880	1 977	2 078	2 187	9 969
	FACOBLY	318	323	341	357	374	1 712
	KOUIBLY	500	507	535	562	591	2 695
	Total Guemon par année	4 052	4 124	4 336	4 559	4 791	21 862
Hambol	DABAKALA	1 146	1 161	1 220	1 281	1 343	6 151
	KATIOLA	698	705	742	778	817	3 740
	NIAKARA	876	890	936	978	1 028	4 709
	Total Hambol par année	2 720	2 756	2 898	3 037	3 188	14 600
Haut Sassandra	DALOA	1 995	1 928	1 949	1 968	1 992	9 832
	ISSIA	1 048	1 014	1 026	1 032	1 049	5 169
	VAVOUA	1 295	1 253	1 267	1 278	1 293	6 385
	ZOUKOUGBEU	350	336	341	344	349	1 721
	Total Haut Sassandra par année	4 688	4 531	4 583	4 622	4 683	23 107
Iffou	DAOUKRO	984	1 013	1 078	1 148	1 215	5 439
	MBAHIAKRO	459	474	503	535	568	2 539
	PRIKRO	414	425	454	481	513	2 288
	Total Iffou par année	1 858	1 912	2 035	2 165	2 296	10 266
Indénié-Djuablin	ABENGOUROU	1 797	1 799	1 870	1 940	2 018	9 424
	AGNIBILEKROU	863	864	900	934	969	4 530
	BETTIE	291	289	301	313	324	1 518
	Total Indénié-Djuablin par année	2 951	2 952	3 071	3 187	3 311	15 472
Kabadougou	GBELEBAN	33	33	34	34	37	171
	MANDINANI	75	74	75	78	79	380
	ODIENNE	171	169	172	177	181	870
	SAMTIGUILA	30	29	31	31	32	153
	SEGUELON	50	49	50	51	53	253
	Total Kabadougou par année	359	355	362	371	382	1 828
Lôh-Djiboua	DIVO	1 884	1 879	1 947	2 008	2 081	9 799
	GUITRY	692	691	716	740	766	3 604
	LAKOTA	967	966	999	1 034	1 069	5 034
	Total Lôh-Djiboua par année	3 543	3 536	3 661	3 781	3 916	18 437

	Département\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Marahoué	BOUAFLE	1 719	1 721	1 787	1 855	1 925	9 009
	SINFRA	992	992	1 032	1 069	1 110	5 194
	ZUENOULA	866	864	896	934	970	4 531
	Total Marahoué par année	3 577	3 577	3 716	3 859	4 005	18 734
Mé	ADZOPE	864	847	860	879	891	4 341
	AKOUPE	538	527	537	545	557	2 704
	ALEPE	527	515	525	534	542	2 643
	YAKASSE-ATTOBROU	339	332	339	345	350	1 705
	Total Mé par année	2 269	2 221	2 261	2 302	2 339	11 392
Moronou	ARRAH	474	486	510	539	570	2 579
	BONGOUANOU	924	943	996	1 046	1 108	5 017
	BATTO	616	628	664	703	739	3 349
	Total Moronou par année	2 014	2 057	2 170	2 287	2 417	10 945
Nawa	BUYO	613	592	599	606	613	3 023
	GUEYO	280	270	273	277	279	1 379
	MEAGUI	1 124	1 086	1 100	1 107	1 123	5 540
	SOUBRE	1 673	1 620	1 638	1 653	1 671	8 255
	Total Nawa par année	3 690	3 568	3 609	3 643	3 687	18 197
N'zi	BOCANDA	684	700	742	784	828	3 739
	DIMBOKRO	537	551	583	617	653	2 940
	KOUASSI KOUASSIKRO	167	172	181	191	202	913
	Total N'zi par année	1 388	1 422	1 505	1 593	1 683	7 591
Poro	KORHOGO	3 112	3 212	3 424	3 639	3 876	17 263
	MBENGUE	462	476	507	542	574	2 562
	DIKODOUGOU	440	455	484	516	549	2 443
	SINEMATIALI	323	332	354	377	400	1 786
	Total Poro par année	4 336	4 474	4 769	5 075	5 399	24 053
San-Pedro	SAN PEDRO	2 291	2 216	2 240	2 262	2 288	11 297
	TABOU	678	655	663	669	675	3 341
	Total San-Pédro par année	2 969	2 871	2 903	2 931	2 963	14 638
Sud-Comoé	ABOISSO	1 285	1 251	1 265	1 280	1 295	6 375
	ADIAKE	352	339	345	349	354	1 739
	GRAND BASSAM	842	817	827	837	848	4 170
	TIAPOUM	287	277	282	284	288	1 418
	Total Sud-Comoé par année	2 765	2 683	2 719	2 750	2 785	13 703
Tchologo	FERKE	787	820	881	946	1 013	4 447
	KONG	506	529	566	609	654	2 864
	OUANGOLO	1 377	1 436	1 544	1 657	1 779	7 794
	Total Tchologo par année	2 670	2 786	2 990	3 212	3 446	15 104
Tonkpi	BIANKOUMA	592	594	615	641	660	3 101
	DANANE	999	1 001	1 037	1 074	1 115	5 227
	MAN	1 302	1 305	1 354	1 403	1 455	6 818
	SIPILOU	156	156	160	167	174	813
	ZOUAN HOUNIEN	765	765	794	823	855	4 002
	Total Tonkpi par année	3 815	3 821	3 959	4 108	4 258	19 961
Worodougou	KANI	135	132	134	137	139	677
	SEGUELA	371	361	368	375	2 536	1 858
	Total Worodougou par année	506	493	502	512	2 675	2 535

Table des coûts par activité et par année en Francs CFA

CRÉATION DE LA DEMANDE

	Activité	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	Total FCFA
1	A1. Élaboration d'un plan intégré de communication SR/PF basée sur la segmentation des audiences, le Genre et les normes sociales	630 650 576	212 638 409	217 954 369	223 403 229	228 988 309	1 513 634 893
2	A2. Synchronisation des interventions hommes/femmes	153 060 284	19 999 712	16 896 139	17 318 543	20 187 003	227 461 682
3	A3. Organisation et extension des campagnes nationales de sensibilisation à travers les médias de masse, les réseaux de sociaux, internet, concerts et autres évènements artistiques en promouvant les droits humains, le genre, l'accès aux services de SR/PF et aux informations de qualité	199 359 459	112 196 477	118 633 822	93 851 306	96 197 589	620 238 653
4	A4. Extension des messages de PF aux autres services de SR des centres de santé au cours des séances de sensibilisation	812 763 377	842 885 504	27 218 284	27 898 741	28 596 209	1 739 362 114
5	A1. Identification et renforcement des capacités des Champions et leur implication en faveur de la promotion de la SR/PF	72 793	93 544	3 349 424	3 433 160	407 745	7 356 666
6	A2. Plaidoyer en direction des élus locaux, leaders communautaires et notables en vue d'accroître leur engagement sur les bienfaits de la SR/PF	625 658 086	-	-	-	-	625 658 086
7	A3. Formation et implication des leaders religieux et coutumiers pour les outils de plaidoyer et les droits à la santé en faveur de la SR/PF	583 975 486	598 574 873	613 539 245	445 548	456 686	1 796 991 839
8	A1. Mise en œuvre de stratégies innovantes d'implication des femmes et des filles pour la promotion de la SR/PF	9 024 706	-	-	-	-	9 024 706
9	A2. Plaidoyer en direction des associations et groupement de femmes dans la mobilisation communautaire en vue d'accroître leur engagement en faveur de la protection des femmes en matière de SR/PF	10 712 252	10 980 058	-	-	-	21 692 311
10	A1. Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en Éducation à la Santé et à la Vie saine (ESVS)	3 759 922	3 853 920	-	-	-	7 613 841
11	A2. Extension de l'ESVS à l'échelle nationale à travers le manuel élaboré par le Ministère de la Promotion de la Jeunesse à l'attention des non scolarisés et déscolarisés	3 809 415	3 904 651	4 002 267	4 102 324	4 204 882	20 023 539
12	A1. Renforcement de la sensibilisation des jeunes à travers le réseau d'éducation par les pairs	1 462 442	1 499 003	-	-	-	2 961 445
	Total	**3 034 308 799**	**1 806 626 151**	**1 001 593 551**	**370 452 850**	**379 038 424**	**6 592 019 776**

OFFRE ET SERVICES

	Activité	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	Total FCFA
1	A1. Renforcement de l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs y compris les injectables (Depo-Provera, DMPA-SC, etc.)	216 053 919	257 986 909	264 436 581	271 047 496	277 823 683	1 287 348 588
2	A2. Renforcement de l'offre de services de PF en stratégies mobiles et avancées dans chaque région	189 002 958	198 950 505	203 924 267	209 022 374	214 247 933	1 015 148 038
3	A3. Organisation des journées portes ouvertes et des semaines nationales de PF	70 964 707	20 843 899	25 685 093	26 327 220	26 985 401	170 806 320
4	A4. Extension des stratégies novatrices de délégation des tâches au niveau communautaire, dans les formations sanitaires publiques et des officines privées pour l'auto-injection (DMPA-SC)	163 257 060	84 844 755	86 965 874	89 140 021	91 368 522	515 576 232
5	A5. Renforcement de l'intégration des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) à l'endroit des populations clés, aux services de l'Éducation et de la protection sociale et de la promotion de la femme et aux services des collectivités (conseil régional et mairie).	478 142 508	499 691 851	73 805 168	67 922 974	69 621 049	1 189 183 549
6	A6. Renforcement des capacités des points de prestations et les espaces assimilés dédiés aux jeunes (centre de santé scolaire, etc.) en offrant des services de SRAJ destinés aux adolescents et aux jeunes y compris ceux en situation de handicap	65 043 037	59 454 007	30 483 434	62 463 866	64 025 463	281 469 806
7	A1. Réorganisation des centres de santé et mise à niveau les structures sanitaires publiques pour l'offre de services SR/PF de qualité adaptés à tout type de clients sans discrimination	51 589 611	150 734 355	28 489 874	21 218 743	21 749 212	273 781 794
8	A2.Renforcement des Points de Prestation de Services (PPS) en équipements et matériel PF	177 655 270	180 267 332	184 774 015	189 393 366	189 304 457	921 394 440
9	A1. Renforcement des compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, conseil spécifique, technologies contraceptives, supervision formative…)	161 882 257	33 940 437	34 788 948	156 062 774	36 550 138	423 224 554
10	A2. Renforcement l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé	65 500 844	59 801 930	44 083 598	45 185 688	43 040 898	257 612 959
11	A1. Extension des services intégrés de Planification familiale et de prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes en collaboration avec les autres secteurs (OSC, secteur privé…).	347 335 426	359 684 239	30 772 800	31 542 120	32 330 673	801 665 259
12	A1. Renforcement des capacités des prestataires et Extension de l'offre de service (MLDA) de PF par la franchise sociale en contractualisant avec les OSC et cliniques et établissements sanitaires privés avec les OSC et FS privées	304 805 359	316 090 921	31 083 278	31 860 360	32 656 869	716 496 788
13	A2. Renforcement du marketing social des produits contraceptifs	32 497 733	44 757 661	15 497 413	47 023 518	48 199 106	187 975 431
	Total	**2 323 730 687**	**2 267 048 801**	**1 054 790 344**	**1 248 210 521**	**1 147 903 404**	**8 041 683 757**

SÉCURISATION DES PRODUITS

	Activité	2021 F CFA	2022 F CFA	2023 F CFA	2024 F CFA	2025 F CFA	Total F CFA
1	A.1 Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et le circuit de distribution des produits contraceptifs	255 337 808	107 618 140	110 308 593	113 066 308	68	702 223 815
2	A2. Élaboration et révision périodique des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC)	25 468 693	-	-	-	-	25 468 693
3	A3. Renforcement des supervisions régulières du système d'information et de gestion logistique	36 380 360	37 289 869	38 222 115	39 177 668	23	191 227 122
	Total	**317 186 861**	**144 908 008**	**148 530 709**	**152 243 976**	**91**	**918 919 630**

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT FAVORABLE, FINANCEMENT

	Activité	2021 F CFA	2022 F CFA	2023 F CFA	2024 F CFA	2025 F CFA	Total F CFA
1	A1.Plaidoyer en faveur de l'implication des ministères, des institutions et du secteur privé pour la PF	39 114 591	28 054 462	19 164 804	19 643 924	20 135 022	126 112 802
2	A2. Mise en place d'un mécanisme régulier et systématique de veille sur les engagements de l'État et de ses partenaires	331 994 577	395 696 699	131 283 158	134 565 237	118 069 191	1 111 608 862
3	A3. Plaidoyer en faveur de l'intégration de la PF dans le paquet « couverture maladie universelle »	42 252 634	87 653 390	89 844 725	92 090 843	94 393 114	406 234 705
4	A1. Adoption de la loi SR et des textes d'application	50 578 984	40 892 672	41 914 989	42 962 864	44 036 935	220 386 444
5	A1. Vulgarisation de la Loi SR et autres textes (documents de politique, normes et procédures en SR) règlementaires et législatifs en faveur de la SR/PF	12 947 469	2 490 344	2 552 603	2 616 418	2 681 829	23 288 664
6	A1. Plaidoyer en direction du Gouvernement et du Parlement pour accroître les ressources domestiques allouées pour la PF	16 487 456	20 575 082	21 089 459	21 616 695	22 157 113	101 925 806
7	A3. Opérationnalisation de la gratuité effective des services de PF en particulier chez les adolescents et les jeunes /les personnes en situation de handicap	9 301 281	13 821 005	-	14 520 693	14 883 710	52 526 689
8	A1. Élaboration d'un document de plaidoyer de mobilisation des ressources	9 301 281	9 533 813	9 772 159	10 016 463	10 266 874	48 890 590
9	A2. Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	9 301 281	9 533 813	4 997 726	5 122 669	5 250 736	34 206 225
10	A3. Plaidoyer en direction des Communes et du secteur privé pour accroître le financement domestique pour la PF	9 301 281	-	-	-	-	9 301 281
	Total	**530 580 837**	**608 251 280**	**320 619 622**	**343 155 805**	**331 874 523**	**2 134 482 068**

COORDINATION, SUIVI ET ÉVALUATION

	Activité	2021 F CFA	2022 F CFA	2023 F CFA	2024 F CFA	Total F CFA
1	A1. Mise à jour des outils de collecte de données et Intégration des indicateurs de la PF dans la consolidation de données dans le DHIS2	116 881 224	15 435 925	15 821 823	16 217 368	180 979 143
2	A2. Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	44 473 990	13 661 729	3 186 709	3 266 376	67 936 840
3	A3. Évaluation du Plan d'Action National Budgétisé de 2021-2025 à mi-parcours et à la fin	12 697 255	-	7 648 546	-	34 361 194
4	A4. Appui technique à la mise en œuvre du plan d'action PF de Côte d'Ivoire 2021-2025	93 673 218	186 154 345	190 808 203	195 578 409	866 682 044
5	A5. Organisation de recherches opérationnelles en PF et documentation les cas de succès	46 310 289	49 230 132	50 460 885	51 722 407	250 739 180
6	A6. Documentation semestrielle des résultats sur la base des indicateurs retenus	31 017 240	20 449 677	20 960 919	21 484 942	115 934 842
7	A1. Création du Comite PAGE organisation des rencontres trimestrielles dans la mise en œuvre du PANB 2021-2025	42 173 816	43 228 162	44 308 866	45 416 587	221 679 433
	Total	**387 227 032**	**328 159 968**	**333 195 950**	**333 686 090**	**1 738 312 676**