

**MINISTRE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE**



BURKINA FASO
Unité-progrès-justice

PLAN NATIONAL DE PLANIFICATION FAMILIALE 2021-2025

Novembre 2021

Le présent document a été conçu par le Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique (ST/ATD) avec l'appui technique de Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID, l'appui technique et financier de l'Agence Belge de développement (ENABEL), de West Africa Breakthrough Action (WABA) et la collaboration de l'Institut supérieur des sciences de la population (ISSP), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de l'Unité de coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), de Pathfinder international, de Jhpiego, de Intrahealth International, des Organisations de la Société Civile (OSC) et du Secteur privé.

SOMMAIRE

PREFACE.....	IV
REMERCIEMENTS	V
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	VI
SYNTHESE.....	VIII
LISTE DES TABLEAUX	XI
LISTE DES GRAPHIQUES	XI
INTRODUCTION.....	1
I. PROCESSUS D'ELABORATION	3
II. GENERALITES SUR LE BURKINA FASO	5
2.1. GEOGRAPHIE ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE.....	5
2.2. DEMOGRAPHIE	5
2.3. POLITIQUE.....	9
2.4. ECONOMIE	11
2.5. CONTEXTE SOCIAL ET CULTUREL	11
III. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	13
3.1. BILAN DE MISE EN ŒUVRE DU PNAPF 2017-2020.....	13
3.1.1. <i>Création de la demande</i>	13
3.1.2. <i>Offre et accès aux services</i>	14
3.1.3. <i>Sécurisation des produits contraceptifs</i>	14
3.1.4. <i>Environnement habilitant, politique et financement</i>	14
3.1.5. <i>Coordination, suivi et évaluation</i>	15
3.2. ANALYSE PAR AXE STRATEGIQUE.....	15
3.2.1. <i>Création de la demande</i>	15
3.2.1.1. Connaissances et attitudes en matière de PF.....	15
3.2.1.2. Comportements en matière de planification familiale.....	16
3.2.1.3. Cibles prioritaires	17
3.2.1.4. Cartographie des besoins de l'utilisatrice.....	20
3.2.1.5. Exposition aux médias et sources d'informations	20
3.2.2. <i>Offre et accès aux services de planification familiale</i>	21
3.2.2.1. Disponibilité des services de planification familiale	21
3.2.2.2. Accessibilité des services de planification familiale	24
3.2.2.3. Utilisation des services de planification familiale.....	25
3.2.2.4. Qualité des services de planification familiale	28
3.2.3. <i>Sécurisation des produits contraceptifs</i>	30
3.2.4. <i>Environnement habilitant, politique et financement</i>	30
3.2.5. <i>Coordination, suivi et évaluation</i>	32
IV. CADRE STRATEGIQUE DU PNPf 2021-2025.....	33
4.1. OBJECTIF GLOBAL.....	33
4.2. OBJECTIFS STRATEGIQUES	33
4.3. RESULTATS	33
4.3.1. <i>Changement ultime souhaité</i>	33
4.3.2. <i>Changements intermédiaires</i>	34
4.3.2.1. Changement intermédiaire 1	34
4.3.2.2. Changement intermédiaire 2	35
4.3.2.3. Changement intermédiaire 3	35
4.3.2.4. Changement intermédiaire 4	35
4.3.2.5. Changement intermédiaire 5	35
4.3.2.6. Changement intermédiaire 6	35
4.3.2.7. Changement intermédiaire 7	36

4.3.2.8.	Changement intermédiaire 8	36
4.3.2.9.	Changement intermédiaire 9	36
4.3.2.10.	Changement intermédiaire 10	36
4.3.2.11.	Changement intermédiaire 11	37
4.3.2.12.	Changement intermédiaire 12	37
4.4.	ACTIONS PRIORITAIRES	37
4.5.	ACTIVITES	43
4.6.	HYPOTHESES ET RISQUES	43
4.6.1.	<i>Conditions ou hypothèses favorables</i>	43
4.6.2.	<i>Risques</i>	43
V.	DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	44
5.1.	INSTRUMENTS DE MISE EN ŒUVRE	44
5.2.	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	44
5.3.	CADRE ORGANISATIONNEL	44
5.3.1.	<i>Comité de pilotage</i>	44
5.3.2.	<i>Groupes thématiques</i>	45
5.3.3.	<i>Equipe d'exécution</i>	45
5.3.4.	<i>Aux niveaux déconcentré et périphérique</i>	45
5.4.	SUIVI ET EVALUATION	45
5.5.	GESTION DES CONNAISSANCES	46
VI.	BUDGETISATION	47
6.1.	HYPOTHESES DE BUDGETISATION	47
6.2.	COUT GLOBAL	48
6.3.	RESUME DES COUTS PAR AXE	49
6.3.1.	<i>Résumé des coûts de l'axe « création de la demande »</i>	49
6.3.2.	<i>Résumé des coûts de l'axe « offre et accès aux services »</i>	49
6.3.3.	<i>Résumé des coûts de l'axe « sécurisation des produits contraceptifs »</i>	50
6.3.4.	<i>Résumé des coûts de l'axe « politique, environnement favorable et financement »</i>	50
6.3.5.	<i>Résumé des coûts de l'axe « coordination, suivi et évaluation »</i>	51
6.4.	MOBILISATION DES RESSOURCES	51
	CONCLUSION	53
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	54
	ANNEXES	B
6.5.	ANNEXE1 : EVALUATION DES CAPACITES EN CSC AU BURKINA FASO, 2020	B
6.6.	ANNEXE 2 : CARACTERISTIQUES DES SEGMENTS PRIORITAIRES DES ADOLESCENTES ET JEUNES FILLES POUR LA PF, (RE)SOLVE	B
6.7.	ANNEXE 3 : ESTIMATION DE LA PREVALENCE CONTRACEPTIVE MODERNE PAR REGION SANITAIRE AU BURKINA FASO DE 2021-2025, ANNEE 2020	C
6.8.	ANNEXE 4 : MAPPING DES PARTENAIRES DE LA SR/PF AU BURKINA FASO, 2020	D
6.9.	E
6.10.	ANNEXE 6 : ACTIVITES PAR AXE STRATEGIQUE	F

PREFACE

À la suite de son premier Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015 et du Plan national d'accélération de la planification familiale (PNAPF) 2017-2020, le Burkina Faso, à travers le Ministère de la santé et de l'hygiène publique, a élaboré son Plan national de planification familiale (PNPF) 2021-2025 afin de renforcer les acquis des huit dernières années d'intervention. Le PNPF répond aux exigences d'un plan national de planification familiale de troisième génération. Il s'inscrit dans la vision stratégique du Burkina Faso en faveur de l'amélioration de la politique d'espacement des naissances dont le but ultime est de réduire la mortalité maternelle et infantile, de maîtriser la croissance démographique et de contribuer à la capture du dividende démographique.

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

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

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

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

REMERCIEMENTS

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

Le Ministère de la santé et de l'hygiène publique remercie toutes les organisations, institutions et personnes-ressources qui ont contribué à l'aboutissement de ce processus. Ces remerciements s'adressent en particulier :

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

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ASC	:	Agent de santé communautaire
BNS	:	Besoins non satisfaits
CdP	:	Communauté de pratique
CFA	:	Communauté financière africaine
CHR	:	Centre hospitalier régional
CIP	:	Communication interpersonnelle
CIPD	:	Conférence internationale sur la population et le développement
CMA	:	Centre médical avec antenne chirurgicale
CNS	:	Consultation nourrisson sain
COFIL	:	Comité de pilotage
CPoN	:	Consultation postnatale
CREN	:	Centre de récupération nutritionnelle
CSC	:	Changement social et comportemental
CSD	:	Conseil de santé du district
CSPS	:	Centre de santé et de promotion sociale
CSU	:	Centre de santé universitaire
CTRS	:	Comité technique régional de santé
DGESS	:	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DIU	:	Dispositif intra-utérin
DMPA-SC	:	Acétate de médroxyprogestérone retard en injection sous-cutanée
DMU	:	Dispositif minimum d'urgence
DSF	:	Direction de la santé de la famille
EDSBF	:	Enquête démographique et de santé du Burkina Faso
EVF	:	Education à la vie familiale
FP2030	:	Initiative mondiale de planification familiale FP2030
FS	:	Formation sanitaire
GASPA	:	groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
HP+	:	Health Policy Plus
ICP/ECDF	:	Infirmier chef de poste/Equipe cadre de district
IDH	:	Indice de développement humain
IRSS	:	Institut de recherche en science de la santé
ISF	:	Indice synthétique de fécondité
MLDA	:	Méthodes à longue durée d'action
MS	:	Ministère de la santé
ODD	:	Objectif de développement durable
OIT	:	Organisation internationale du travail
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale

OOAS	:	Organisation ouest-africaine de la santé
OSC	:	Organisations de la société civile
PDI	:	Personne déplacée interne
PF	:	Planification familiale
PFPA	:	Planification familiale du post-abortum
PFPP	:	Planification familiale du post-partum
PMA2020	:	Performance Monitoring and Accountability 2020
PNAPF	:	Plan national d'accélération de planification familiale
PNDES	:	Plan national de développement économique et social
PNDS	:	Plan national de développement sanitaire
PNPF	:	Plan national de planification familiale
PO	:	Partenariat de Ouagadougou
PSC	:	Poste de santé communautaire
PTF	:	Partenaire technique et financier
SARA	:	Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services
SIDA	:	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIGL	:	Système d'information de gestion logistique
SMNI	:	Santé maternelle, néonatale et infantile
SNIS	:	Système national d'information sanitaire
SNPF	:	Semaine nationale de planification familiale
SPN	:	Soins prénatals
SR/PF	:	Santé de la reproduction/planification familiale
SRAJ	:	Santé de la reproduction des adolescent(e)s et des jeunes
SSR	:	Santé sexuelle et reproductive
ST/ATD	:	Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique
TAC	:	Tableaux d'acquisition des contraceptifs
TIC	:	Technologie de l'information et de la communication
TPC	:	Taux de prévalence contraceptive
TPCm	:	Taux de prévalence contraceptive moderne
TVA	:	Taxe sur la valeur ajoutée
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	:	Agence des États-Unis pour le développement international
VBG	:	Violence basée sur le genre
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine

SYNTHESE

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

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

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

De nombreux défis persistent en ce qui concerne les mariages précoces et la PF. Selon l'EDSBF (Enquête démographique et de santé au Burkina Faso) 2010, 28,5 % des femmes âgées de 15 à 19 ans et 78,8 % des femmes âgées de 20 à 24 ans au Burkina Faso sont mariées. Parmi elles, 10,2 % des 15-19 ans le sont avant l'âge de 15 ans et 51,6 % des 20-24 ans, avant l'âge de 18 ans. Quant à l'âge moyen au premier rapport sexuel, il est estimé à 17,8 ans. La procréation commence de façon précoce, car 130 naissances pour 1000 femmes sont enregistrées dans le groupe d'âge 15-19 ans. Ce taux augmente très rapidement pour atteindre son maximum parmi les 20-24 ans (avec 269 naissances pour 1000 femmes) et les 25-29 ans (264 naissances pour 1000 femmes). L'EDSBF-IV indique également que, depuis 1993, la contribution des adolescentes et des jeunes âgées de 15 à 29 ans à la fécondité - quelle que soit l'enquête réalisée - est très importante, et que leur contribution à la mortalité maternelle reste tout aussi élevée.

D'importantes avancées sont enregistrées dans le cadre de la création d'un environnement favorable à la promotion de la PF au Burkina Faso : la loi relative à la santé de la reproduction (loi SR), la gratuité de la PF, le financement en hausse constante depuis 2013. Cependant, des insuffisances persistent, notamment l'application limitée des politiques ainsi que des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF, et la faible implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé. Parmi les raisons à ces insuffisances figurent, entre autres, la faible promotion des textes législatifs en faveur de la santé sexuelle et de la reproduction ; la faible diffusion des documents stratégiques en faveur de la PF ; l'insuffisance de coordination et de capitalisation des interventions au niveau des autres ministères, des institutions et des ONG en faveur de la PF.

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

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

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

Le PNPf 2021-2025 renforce également ses stratégies d'intervention en proposant des stratégies innovantes concernant, d'une part, l'axe « création de la demande », incluant l'utilisation de paquets d'interventions ainsi qu'une stratégie basée sur les pratiques à haut impact /pratiques prometteuses /pratiques éprouvées (PHI/PP/PE) et, d'autre part, l'axe « coordination, suivi et évaluation », au moyen de la promotion de la recherche et de la gestion des connaissances.

Le coût total de la mise en œuvre des activités ainsi que les produits et les consommables PF du PNPf 2021-2025 s'élève à 39 246 534 696 francs CFA (soit

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

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

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : TAUX (%) D'UTILISATION DE METHODES CONTRACEPTIVES DE 2015 A 2020.....	25
TABLEAU II : ACTIONS PRIORITAIRES PAR AXE DU PNP2021-2025.....	38
TABLEAU III : BUDGET ESTIMATIF DU PNP 2021-2025.....	48
TABLEAU IV : BUDGET DES PRODUITS ET CONSOMMABLES PF	49

LISTE DES GRAPHIQUES

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

INTRODUCTION

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

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

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

C'est au regard de ces défis que les priorités du Burkina Faso en matière de PF au cours de la période 2021-2025 ont été définies. Le plan, tout en mettant un accent

particulier sur les adolescent(e)s et jeunes, vise, de façon globale, à accroître la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 31,9% en 2020 à 41,3% en 2025 pour soutenir l'accélération de la transition démographique en vue de la capture du dividende démographique.

Le plan comprend six grandes parties :

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

I. PROCESSUS D'ELABORATION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

❖ **Lancement officiel du processus d'élaboration du PNPF 2021-2025**

Placé sous la présidence du Ministre de la santé, le lancement a été l'occasion pour disséminer les résultats de la revue finale du PNAPF et mener des réflexions sur les modalités pratiques de l'élaboration du PNPF 2021-2025. A la suite du lancement des rencontres d'échanges ont été organisées avec des groupes particuliers : les adolescents et jeunes, les acteurs du secteur privé et des organisations féminines de la société civile. Ces rencontres ont permis de formuler des recommandations touchant aux préoccupations particulières de ces organisations.

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

Trois organes ont été mis en place dans le cadre de l'élaboration du PNPF 2021-2025. Il s'est agi de l'équipe opérationnelle chargée de la rédaction du document, du comité technique de suivi qui valide les travaux de l'équipe opérationnelle et du comité de pilotage qui valide les travaux finaux. Ces comités sont multisectoriels et prennent en compte les parties prenantes du programme planification familiale (PF).

❖ **Elaboration du PNPf 2021-2025**

Plusieurs ateliers ont été organisés pour l'élaboration du PNPf2021-2025. En plus du référentiel, le plan de suivi-évaluation, le plan de communication et le plan de mobilisation des ressources (documents annexes) ont été parallèlement élaborés.

Dans le souci d'avoir un document inclusif et qui prend en compte les préoccupations des acteurs du niveau opérationnel, le document a été soumis à l'appréciation des directions régionales et des districts sanitaires au cours d'un atelier.

❖ **Adoption du PNPf 2021-2025**

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

❖ **Dissémination du PNPf 2021-2025**

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

II. GENERALITES SUR LE BURKINA FASO

2.1. Géographie et organisation administrative

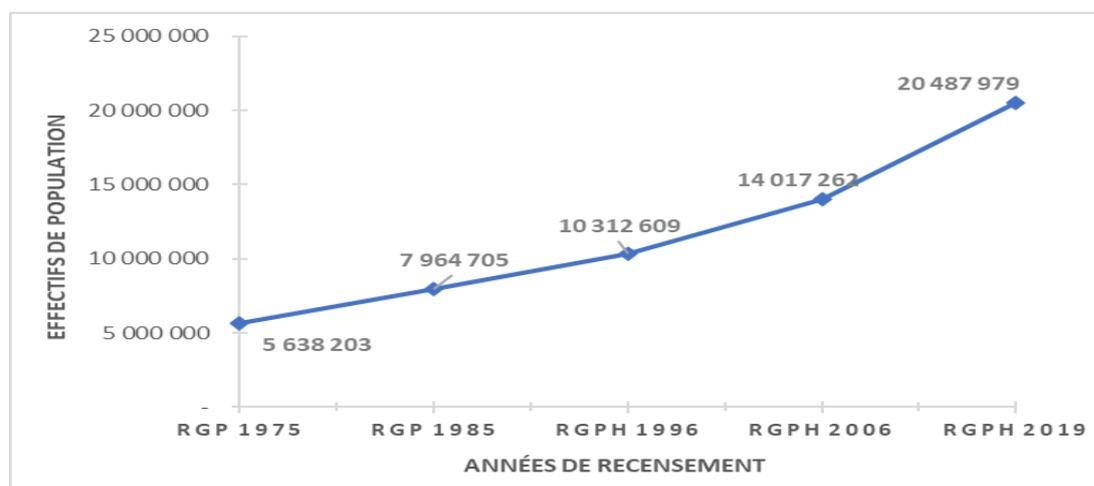
Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé, avec une superficie d'environ 274 200 Km². Il est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, au Nord et à l'Est par le Niger, au Sud-Est par le Bénin et au Sud par la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Togo. Son climat est tropical et de type soudanien avec une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

Sur le plan administratif¹, il est organisé autour de treize (13) régions, quarante-cinq provinces (45), trois cent cinquante (350) départements, trois cent cinquante et une (351) communes et huit mille deux cent vingt-huit (8 228) villages. Les communes sont réparties en communes rurales au nombre trois cent deux (302) et en communes urbaines qui sont au nombre de quarante-neuf (49). Deux (02) des communes urbaines à statut particulier, celles de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, sont subdivisées en arrondissements.

2.2. Démographie

En 2019, le Burkina Faso comptait 20 487 979 habitants avec 51,7% de femmes (INSD, 2020)². Avec un taux d'accroissement de 2,93%, la population du pays a quasiment doublé entre 1996 et 2019 selon le 5ème RGPH (INSD, 2020), comme l'indique le graphique 1.

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



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

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

¹ Burkina Faso, « Politique nationale de décentralisation : document d'orientation de la décentralisation », cité par la Stratégie nationale de santé communautaire 2019-2023

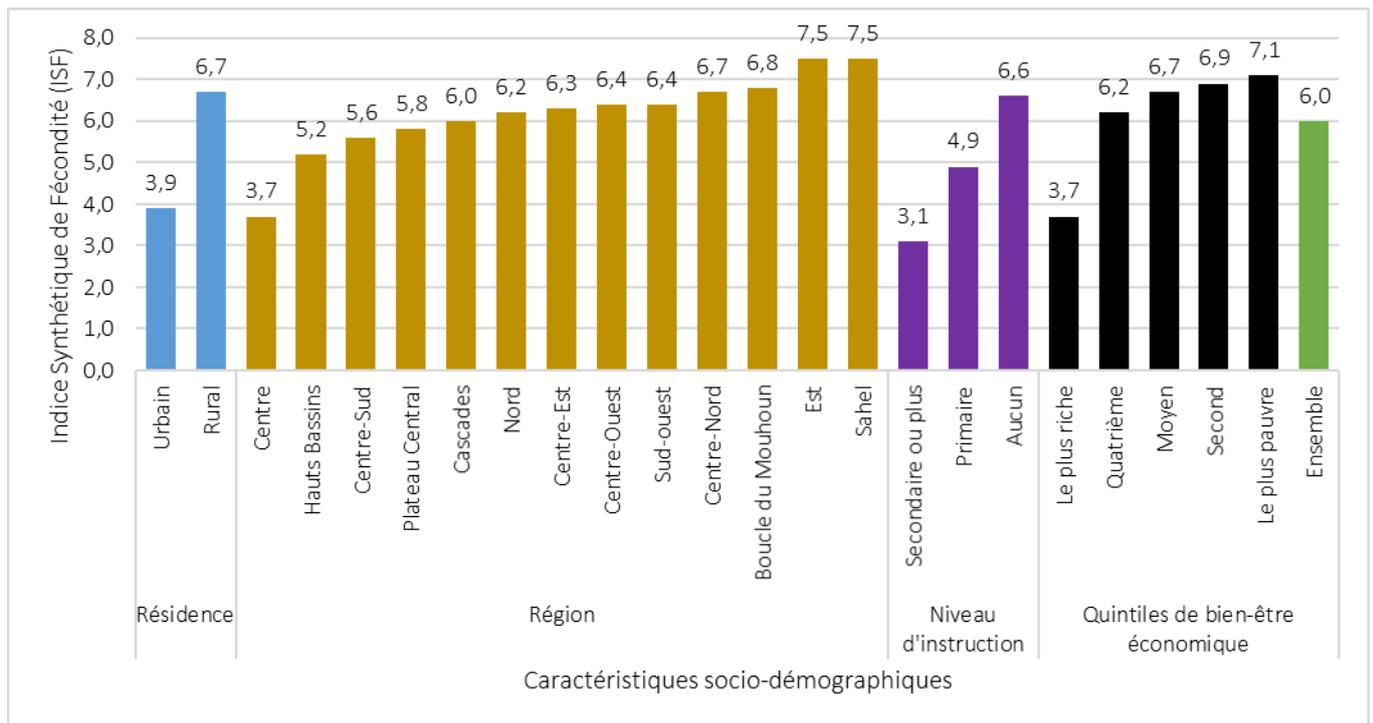
population est majoritairement jeune. En effet, plus de 77,9% de la population a moins de 35 ans. Les enfants de moins de cinq (05) ans représentent 16,2% de la population totale. La population âgée de moins de 15 ans représente 45,3% de la population globale. A peine 3,4% de la population est âgée de 65 ans ou plus.

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

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

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

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

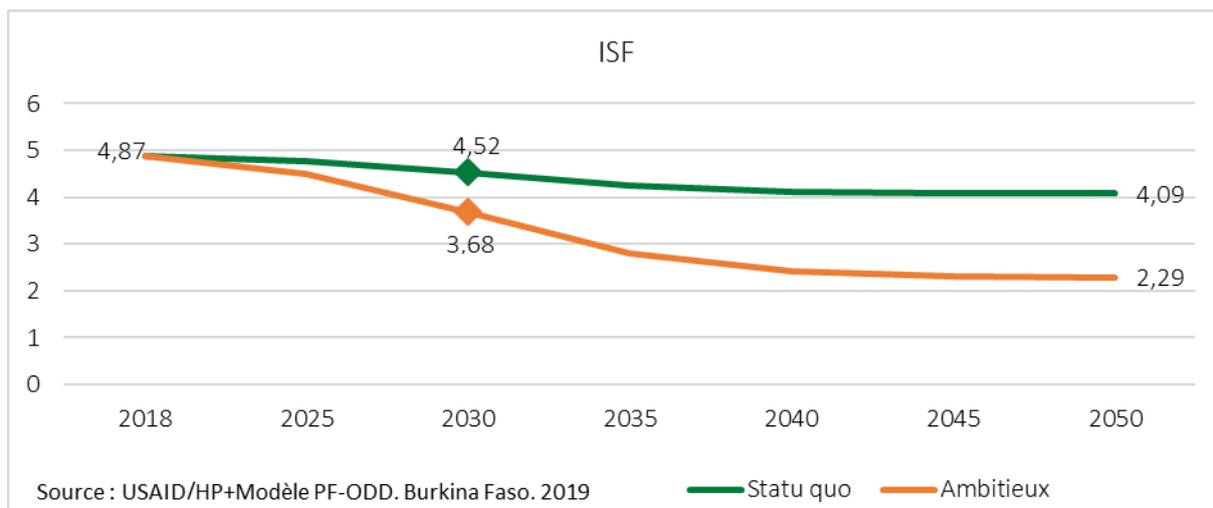


Graphique 2 : ISF au Burkina Faso en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques en 2010

Le modèle PF-ODD et la maîtrise de la structure de la population pour un développement économique et social

Depuis 2015, le Burkina Faso est déterminé à atteindre les 17 objectifs de développement durable (ODD) d'ici à l'année 2030. Deux des ODD sont étroitement liés à la planification familiale, et de nombreux autres sont concernés par celle-ci. En 2019, HP+ a utilisé au Burkina Faso le modèle PF-ODD afin de quantifier les avantages de l'utilisation accélérée des contraceptifs pour aider à plaider en faveur d'une augmentation des ressources nationales pour la planification familiale. Les résultats montrent que si la croissance de l'utilisation des contraceptifs modernes était accélérée, les progrès sur la voie de la réalisation des ODD seraient considérablement stimulés. En outre, cela permettrait de relever l'un des défis du PNDS : « accélérer la croissance économique au moyen d'une baisse rapide de la fécondité » (PNDS, 2021-2030, 2021).

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



Graphique 3 : Évolution du taux de fécondité selon deux scénarii

2.3. Politique

Le Burkina Faso, depuis l'adoption de la Constitution du 2 juin 1991, s'est résolument inscrit dans une dynamique de démocratie à multipartisme intégral. En novembre 2020, l'organisation d'élections générales a consolidé le socle démocratique après une crise politico-sociale qui a secoué le pays de 2011 à 2015.

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

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

Depuis fin 2015, le climat sécuritaire au Burkina Faso est mis à rude épreuve au regard de la recrudescence et de la multiplicité des attaques armées perpétrées dans le pays, notamment dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel. Cette crise sévère est l'origine d'un déplacement interne des populations.

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

En ce qui concerne la planification familiale, le pays a adhéré aux engagements internationaux à travers des cadres de politiques de développement notamment la CIPD(1994), le Partenariat de Ouagadougou (2011), les Sommets de Londres (2012, 2017) et les Objectifs de développement durables (ODD), l'Agenda 2063 de l'Union Africaine, le Protocole de Maputo, le sommet de Nairobi (CIPD+25) en novembre 2019 et l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (2017) dont la diffusion a été faite en Ouganda (2018) pour la zone Afrique à laquelle le Burkina Faso a été partie prenante.

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

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

³ Ministère de la Santé, Plan national de développement sanitaire 2021-2030. Mai 2021

- le Dossier d'investissement des trois résultats transformateurs 2021 ;
- la Politique nationale de population 2010-2030 ;
- la Stratégie nationale genre (SNG) 2020-2024 ;
- la Politique sectorielle santé 2018-2027 et son plan triennal glissant ;
- la Stratégie du programme budgétaire 056 santé publique 2020-2022 ;
- le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020
- le Document national d'orientation sur la délégation des tâches en SR/PF/VIH/Nutrition (2019) ;
- le Plan national d'accélération de la planification familiale 2017-2020 ;
- le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2016-2020 ;
- le Plan stratégique santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile des adolescents, des jeunes, et de la personne âgée (SRMNIA-PA) 2017-2020 ;
- la Stratégie de gratuité des soins et des services de planification familiale.

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

Au plan juridique, le programme de PF est encadré par de nombreux textes législatifs et réglementaires à savoir :

- la loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de santé publique qui autorise l'offre de toutes les techniques et méthodes de planification familiale ;
- la loi n°049-2005/AN du 21 décembre 2005 portant santé de la reproduction qui clarifie les droits en matière de SR au Burkina Faso ;
- la loi n°06-2015/AN portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et la prise en charge des victimes.

Ces textes sont orientés par les instruments juridiques internationaux auxquels le Burkina Faso a souscrit. Entre autres, il s'agit :

- de la déclaration universelle des droits de l'homme ;
- du Pacte International relatif aux droits civils et politiques ;
- du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels ;
- de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) ;
- du Protocole additionnel à la charte africaine des droits de l'homme relatif aux droits de la femme, assorti de son Plan d'action, de la Déclaration de la CIPD au Caire en 1994, également assorti de son Plan d'action ;
- de la Convention n°3 de l'OIT relative à la protection de la maternité ;
- du Protocole de la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique ;
- du protocole de Maputo.

2.4. Economie

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

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

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

Selon les comptes nationaux de santé 2011-2019 (MS, 2021), le budget de l'Etat consacré à la santé a augmenté au cours de la période de mise en œuvre du PNDS 2011-2020. En valeur absolue, cette part est passée de 280 870 000 000 FCFA en 2011 à 528 900 000 000 en 2019. La part du budget de l'Etat consacré au secteur de la santé est passée de 9,1% en 2011 à 11,57% en 2020.

2.5. Contexte social et culturel

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

Le patriarcat est le système de parenté dominant qui confère à l'homme tous les pouvoirs, bien souvent au détriment de la femme : pouvoir de gestion des biens familiaux et d'accès aux bénéfices ainsi que la gestion de sa sexualité et le pouvoir de décision au recours aux soins. Selon INSD et ICF International (2012), pour les soins de santé de la femme, les décisions sont prises, dans la majorité des cas, principalement par le conjoint (75 %). Le faible pouvoir de décision des femmes

pourrait constituer une barrière à la demande des services de PF. Des résultats d'une étude portant sur les déterminants psychosociaux dans le dépistage du VIH chez les femmes enceintes au cours des soins prénatals ont montré que dans la commune de Tiébélé, dans 68,1% des cas, ce sont les partenaires sexuels hommes qui prennent les décisions pour l'accès aux soins de santé (ZOUBIRE, 2015).

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

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

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

4 Annuaire statistique MENAPLN 2018, Année scolaire 2017-2018

III. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

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

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

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

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

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

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

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

3.1.1. Création de la demande

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

Cependant, quatre (4) défis ont été jugés persistants. Il s'agit de la faible qualité de l'information sur la contraception adressée d'une part aux femmes et de l'autre aux adolescents et jeunes, de l'insuffisance de l'intégration de l'éducation complète à la sexualité dans les curricula de formation dans les établissements d'enseignement et de la faible implication des hommes dans la planification familiale (PF).

Les résultats des entretiens réalisés avec les acteurs au cours de la revue ont révélé d'autres défis en rapport avec la « création de la demande ». On peut citer, la difficulté de parler de la santé de la reproduction/PF (SR/PF) en milieu scolaire, la persistance des barrières socioculturelles et le faible accès des jeunes couples à l'information.

3.1.2. Offre et accès aux services

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

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

3.1.3. Sécurisation des produits contraceptifs

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

3.1.4. Environnement habilitant, politique et financement

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

- la faible implication des autres secteurs ministériels et institutions en faveur de la PF ;
- la faible prise en compte des besoins des jeunes dans les politiques de SR/PF ;
- l'insuffisance du rôle de veille de la Société civile face aux engagements en faveur de la PF ;
- l'insuffisance du financement de PF ;
- la faible accessibilité financière des jeunes à la contraception.

Selon les résultats de l'enquête qualitative, l'absence d'un plan de mobilisation de ressources, de table ronde des bailleurs, et la faible dissémination et appropriation du PNAPF 2017-2020 constituent un goulot d'étranglement à la mise en œuvre des activités de PF.

3.1.5. Coordination, suivi et évaluation

L'insuffisance dans la coordination, le suivi-évaluation des activités de planification familiale est l'unique défi retenu pour l'axe « coordination, suivi et évaluation ». De plus, bien que cela ne fût pas clairement défini dans le plan, l'absence de formalisation des activités de gestion des connaissances dans le cadre du PNAPF devrait être une préoccupation majeure.

Au regard des interventions mises en œuvre, ce défi a été jugé diminué d'une part et d'autre part, il s'avère que la gestion des connaissances n'est pas dûment prise en charge. Les résultats de l'enquête qualitative enseignent que l'absence de cartographie dynamique des interventions et leur faible documentation et capitalisation, ainsi que leur partage approprié en interne comme en externe constituent des goulots d'étranglement au suivi, à l'évaluation et à la gestion des connaissances du programme de PF.

3.2. Analyse par axe stratégique

3.2.1. Création de la demande

La création de la demande constitue un pan très important du PNPF. Elle repose sur le modèle socio-écologique ainsi que sur la capacité des acteurs à concevoir, à mettre en œuvre et à suivre des activités efficaces de changement social et comportemental (CSC).

Bien qu'il existe certaines données sur la demande des services de PF, on constate qu'elles demeurent insuffisantes et ne sont toujours pas utilisées pour définir des stratégies et orienter la prise de décisions. Par ailleurs, il subsiste des gaps en matière d'études ou de recherches sur le comportement pour l'utilisation des services de PF (hommes, femmes, jeunes, prestataires). La production des données à l'échelle nationale apparaît alors comme un chemin critique pour suivre convenablement les résultats escomptés en matière de PF.

L'évaluation des capacités des acteurs en matière de CSC au Burkina Faso en 2020, montre une insuffisance de compétence aux principales phases du processus de CSC (conception, mise en œuvre et suivi/évaluation), d'où la nécessité d'un renforcement des capacités en CSC des ressources humaines de l'écosystème (voir **annexe 1**).

3.2.1.1. Connaissances et attitudes en matière de PF

Les résultats de l'EDSBF-MICS IV ont montré que la quasi-totalité des femmes (97%) et des hommes (97,4%) connaissaient au moins une méthode contraceptive quelconque (INSD et ICF International, 2012). Cependant, cette connaissance est apparente, car seul le condom masculin était la méthode contraceptive la plus

connue. La persistance des attitudes et pratiques limitant la promotion de la PF au niveau individuel et communautaire sont dues, entre autres, au fait que plus de 40% de femmes ont des idées fausses sur la planification familiale, tout comme 43% des adolescentes et les jeunes (15-24 ans). (Round 7 du PMA)

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

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

3.2.1.2. Comportements en matière de planification familiale

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

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

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

3.2.1.3. Cibles prioritaires

a) Adolescent(e)s et jeunes

En 2018, le Burkina Faso compte environ 3 487 organisations de jeunes et 2 784 centres d'écoute et dialogue pour jeunes (CEDJ)⁵ répartis sur l'ensemble des 13 régions. Les jeunes représentent environ 64,8 % de la population du Burkina Faso. L'âge médian à la première union et au premier rapport sexuel est de 17,8 ans (EDSB-IV).

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

La jeunesse du Burkina Faso, qui constitue un pilier essentiel du développement socio-économique, est confrontée à de nombreux problèmes, dont ceux liés à la santé sexuelle et reproductive, qui entravent son plein épanouissement. Le Burkina Faso s'est engagé dans le cadre des objectifs du Partenariat de Ouagadougou (PO) et du FP2020 en faveur de la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes par l'intermédiaire de plusieurs documents stratégiques, notamment le Plan national d'accélération de la planification familiale (PNAPF 2017-2020) et le Plan stratégique de santé des adolescents et des jeunes 2015-2020.

Depuis 2017, le Burkina Faso s'est spécifiquement engagé, en ce qui concerne l'implication des jeunes, à veiller à ce qu'au moins 15 % des activités financées du Plan de PF soient dédiées à la prise en charge des besoins des jeunes, conformément à la déclaration des jeunes du Partenariat de Ouagadougou et aux engagements nationaux pris dans le cadre du PO et du programme Family Planning 2020.

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

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

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

⁵ DGESS/MJPEJ/DRJFPE, dans : Annuaire des statistiques nationales, 2019.

*Le PNAPF a prévu, pour sa mise en œuvre entre 2017 et 2020, de consacrer 28,4 % du budget aux activités liées aux jeunes.

positif à la maladie, ont diminué la fréquentation et la sollicitation des services par les adolescents et les jeunes. Ce phénomène entraîne des risques liés à des comportements sexuels à risque et aux besoins non satisfaits en matière d'accès et d'offre de services pour les adolescents et les jeunes.

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

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

b) Prestataires de soins

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

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

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

c) Hommes

Les hommes en tant que clients, partenaires et acteurs de changement constituent une cible très importante pour favoriser le soutien à la femme dans l'adoption d'une méthode de PF et dans le changement de normes sociales concernant la SR de

façon générale et la PF en particulier. En 2017, Transform PHARE a mené une étude sur l'implication des hommes dans la PF.

Cette étude note que cinq dynamiques motivent les attitudes et comportements des hommes en matière de PF :

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

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

A ces segments particuliers ci-dessus, il convient de prendre en considération les femmes de plus de 25 ans, les personnes handicapées, les personnes déplacées internes et les réfugiés. Ces segments, aussi importants qu'ils soient, ne disposent pas de données suffisantes à l'image des autres segments ci-dessus cités pour une meilleure définition des interventions de communication. Leur prise en compte est à la fois indispensable et, constitue aussi une question d'équité et de droits humains.

Les femmes dans le Post partum et dans le post abortum représentent une cible privilégiée pour l'offre et l'utilisation des services de PF.

En effet, une étude réalisée par Mackenzie révèle que les besoins non satisfaits varient, dans cette tranche de la population entre 60 et 65% alors qu'ils sont estimés à environ 20 % au sein de la population générale^{6,7,8}.

⁶ Mackenzie Devon, Anne Pfitzer, Christina Maly, et al. 2018. Postpartum Family Planning Integration with Maternal, Newborn and Child Health Services: A Cross-Sectional Analysis of Client Flow Patterns. *BMJ Open* 8(4): e018580.

⁷ Zhuzhi Moorea*, Anne Pfitzer b, Rehana Gubinb, Elaine Charuratb, Leah Elliott c, Trevor Crofta : Missed opportunities for family planning: an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries, March 2015, ELSEVIER

⁸ Nguyen Toan Tran, Armando Seuc, Abou Coulibaly, Sihem Landoulsi, Tieba Millogo, Fatou Sissoko, Wambi Maurice E Yameogo, Souleymane Zan, Asa Cuzin-Kihl, James Kiarie, Mary Eluned Gaffield, Blandine Thieba, Seni Kouanda, Post-partum family planning in Burkina Faso (Yam Daabo): a two group, multi-intervention, single-blinded, cluster-randomised controlled trial, 2019, *Lancet*

Mettre un accent sur la disponibilité, l'offre des méthodes de PFPP et de PFPA, tout en fidélisant les femmes / clientes constitue une opportunité pour contribuer de façon importante à l'atteinte des objectifs du PNPf 2021-2025.

Conformément aux recommandations de l'OMS, en plus du DIU, l'implant représente une méthode de choix pour les femmes dans le post partum et dans le post abortum, de même que les pilules progestatives.

3.2.1.4. Cartographie des besoins de l'utilisatrice

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



Graphique 4 : Modèle de cercle continu des soins

3.2.1.5. Exposition aux médias et sources d'informations

Selon les données du PMA-2020 (round 8), les femmes s'informent sur la PF auprès des prestataires ou les agents de santé communautaire soit 13% chez les 15-19 ans, 29% chez les 20-24 ans et 29% chez les 25-49 ans. Ces chiffres sont en baisse par rapport au round 7 (respectivement 15, 33 et 33%) ;

Cette situation pourrait être due à la pandémie de la COVID-19 soit à la qualité des prestations de service de PF.

Quant aux sources d'exposition et à la fréquence d'écoute, EDSBF-MICS IV, rapporte que plus de 45% des femmes burkinabé écoutent la radio au moins une fois par semaine contre plus de 20% pour la TV. Les hommes, quant à eux, écoutent la radio au moins une fois par semaine à près de 67% contre plus de 27% pour la TV. Ces taux d'exposition sont assujettis au facteur lieu de résidence.

L'exposition des femmes et des hommes à la gamme des méthodes contraceptives modernes reste encore insuffisante de façon générale avec un net progrès dans les

villes du fait des médias. En effet, 63% des femmes ont déclaré avoir été exposées aux messages médiatiques sur la PF au cours de la même période dont 59,2% en milieu rural et 75,9% en milieu urbain (Cité par Annuaire statistique 2019, Ministère de la Santé).

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

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

Défis prioritaires retenus

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Faible qualité de la communication pour un changement social et comportemental• Persistance des perceptions et attitudes individuelles et communautaires limitant l'utilisation des services de planification familiale• Faible accès des adolescents, des jeunes et des groupes marginalisés à l'information de qualité sur la SRAJ |
|--|

3.2.2. Offre et accès aux services de planification familiale

3.2.2.1. Disponibilité des services de planification familiale

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

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

Il existe d'autres structures publiques de soins tels que les services de santé des armées et les services de santé des travailleurs.

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

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

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

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

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

L'évaluation de la situation de l'intégration de la PF du post abortum (PFPA) dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et de nutrition au bénéfice des femmes, réalisée par l'Institut de recherche en science de la santé (IRSS) en 2018 au Burkina Faso, révèle une insuffisance de l'offre de la PFPA aux points de

contact du couple mère enfant avec les centres de santé (SPN, Accouchement, CPoN, CNS/Vaccination, CREN) et de la promotion des méthodes contraceptives modernes dans les groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (GASPA)^{9,10}. L'offre est limitée du fait de l'organisation des services (l'absence de mécanisme formel de référence des femmes entre les différents postes de soins), et les prestataires ne sont pas suffisamment outillés pour fournir le counseling et les services de PFPA au niveau de ces points de prestation.

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

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

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

⁹ Seni KOUANDA, W. Maurice E YAMEOGO. Analyse situationnelle de l'intégration de la Planification familiale du post-partum, les soins maternels et du nouveau-né, et les services de nutrition dans les neuf pays du partenariat de Ouagadougou. Rapport IRSS 2018

¹⁰ IRSS (2018), Rapport d'évaluation de base du district sanitaire de PÔ (Hôpital de district, CSPS Urbain, CSPS Niché, CSPS de Tiébélé dans le cadre de la mise en place du modèle d'excellence d'intégration de la PFPP/SENN/NUTRITION

ressources destinées au financement des programmes de SR/PF vers la riposte contre la COVID-19. Cette situation si elle devrait perdurer, aura pour conséquence immédiate la réduction des services de SR/PF avec un impact direct sur la Santé sexuelle et reproductive des populations.

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

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

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

3.2.2.2. Accessibilité des services de planification familiale

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

Au côté des structures publiques, plusieurs ONG/associations et établissements privés de santé viennent en appui au Ministère de la santé par le renforcement de compétences et l'offre des services de PF. Elles offrent aux populations des services de PF en stratégie fixe et en stratégie mobile en milieu rural et en milieu péri urbain. D'autres acteurs font le marketing social avec la distribution des préservatifs masculins et féminins et le renforcement de la création de la demande.

Dans la perspective de renforcer l'offre des méthodes contraceptives, les partenaires techniques et financiers, les structures privées et les organisations de la société civile appuient le Ministère de la santé dans la mise en œuvre d'approches innovantes telles que la Semaine nationale de planification familiale (SNPF), l'école des maris modèles, la PF du post partum (PFPP), la PFPA, la délégation des tâches

y compris l'auto injection du DMPA-SC, le renforcement de l'intégration bidirectionnelles des services de PF et de SRMNIA/Nutrition, en général. A ce jour, 35 districts sanitaires sont couverts en auto injection du DMPA-SC.

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

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

3.2.2.3. Utilisation des services de planification familiale

L'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste relativement basse malgré les efforts consentis pour la promotion de la PF. Le tableau I montre une légère augmentation du taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes entre 2015 et 2016 et sa diminution entre 2016 à 2018 (MS, 2016 ; 2017 ; 2018 et 2019).

Cette baisse pourrait s'expliquer, entre autres, par la persistance des facteurs socioculturels, le faible accès géographique et financier des services de PF et la faible qualité des services de PF y compris la collecte des données.

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

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taux (%) d'utilisation des méthodes contraceptives	31,1	31,7	27,5	24,9	ND	22,4

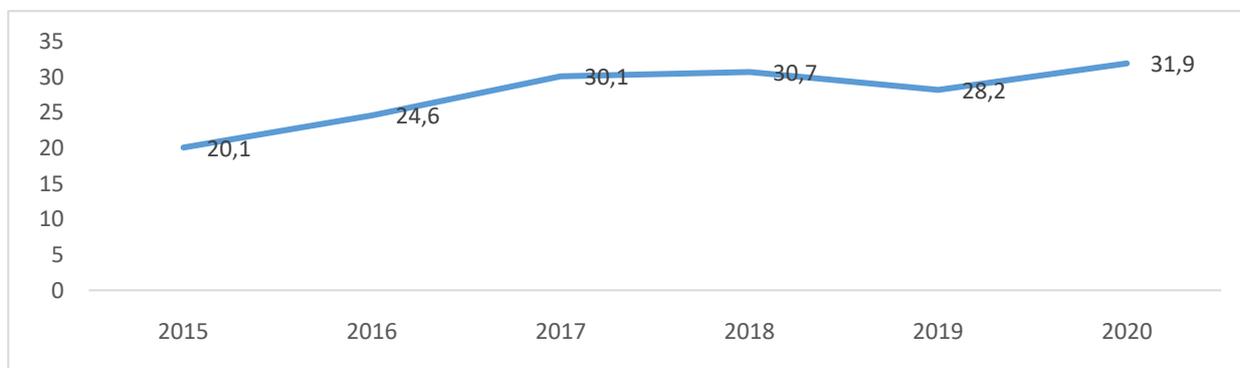
Sources : Annuaire statistiques 2015-2020

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

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

La prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union était de 22,5% (INSD, 2015). Les résultats des enquêtes de PMA Burkina Faso montrent une

évolution graduelle de cette prévalence depuis 2015 pour atteindre 30,7% en 2018. En 2019, elle était de 28,1%, soit une régression de 2,6 points (graphique 5) avant de revenir à 31,9% en 2020 (ISSP, 2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019 ; 2020 ; 2021). Cette baisse pourrait s'expliquer entre autres, par les mouvements d'humeurs que le Ministère de la santé a connus en 2019, le contexte sécuritaire précaire, entraînant le déplacement des populations et le fonctionnement à minima de certaines FS.



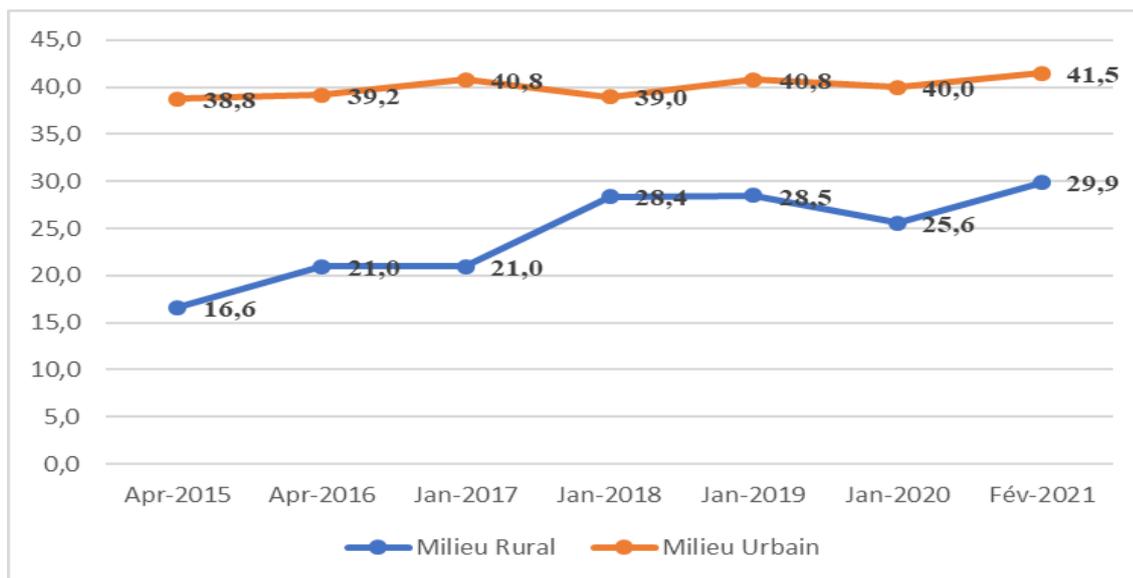
Graphique 5 : Évolution de la prévalence contraceptive de 2015 à 2020

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

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

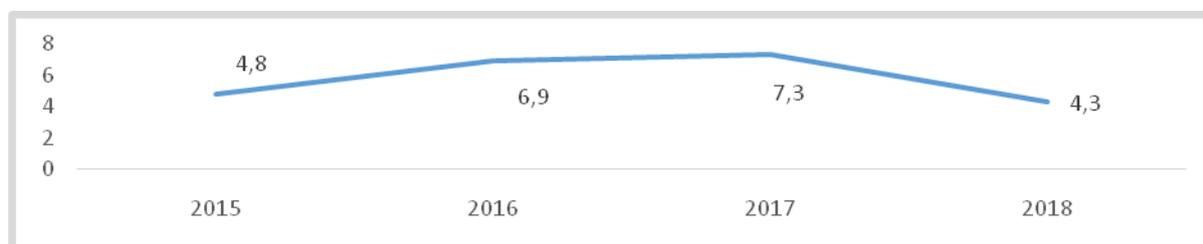
Cette stagnation de la prévalence pourrait s'expliquer par le manque de pérennisation des acquis du secteur privé de santé, l'insuffisance de renforcement des capacités des officines et dépôts pharmaceutiques pour leur implication effective dans l'offre des services PF.

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



Graphique 6 : Évolution de la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 2015 à 2020.

Selon les résultats de l'étude sur « l'Extension durable de la planification familiale du post partum au Burkina Faso en 2020 » (Jhpiego 2020), on note une évolution progressive de la proportion d'accouchées qui ont adopté une méthode contraceptive avant de quitter la maternité de 2015 à 2017. Cependant, cette proportion a connu une baisse entre 2017 et 2018 (graphique 7). Parmi les raisons liées à cette situation, on peut citer la réaffectation de prestataires formés et la grève des prestataires en 2019.



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

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

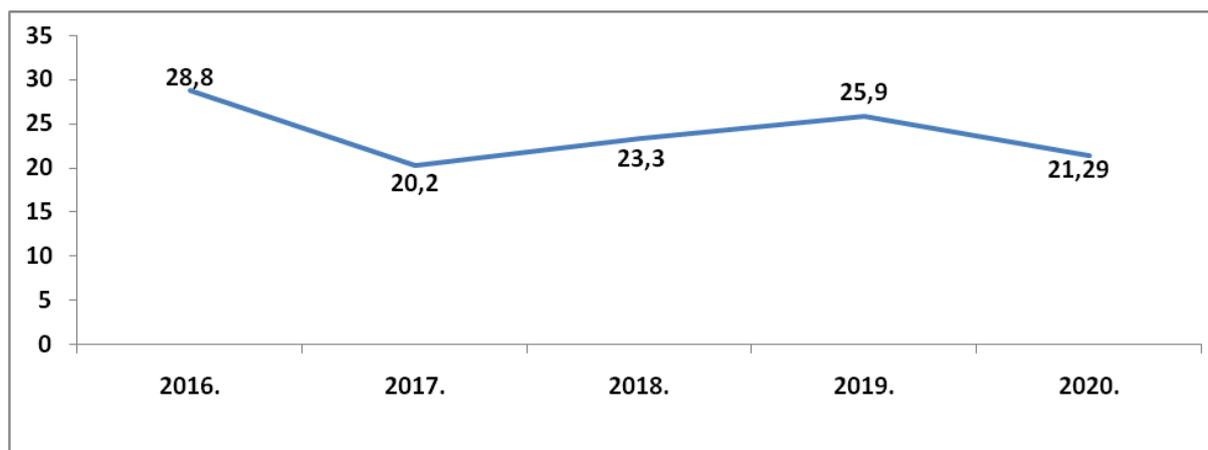
L'OMS recommande de considérer la PFPP non pas comme un programme « vertical » mais comme partie intégrante des activités de santé maternelle et infantile et de planification familiale (OMS 2014). Le Burkina Faso a initié le renforcement de l'offre de services de PFPP/PFPA à travers son intégration à tous les points de

contact de la mère et du nouveau-né dans les formations sanitaires (SPN, Accouchement, CPoN et CNS/Vaccination). Ceci a permis d'accroître de 48% le nombre de femmes ayant bénéficié d'une méthode PFPP (DIU et implants) en 2019 comparé à 2018 dans les zones d'intervention de l'initiative au Burkina Faso.

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

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

Les besoins non satisfaits (BNS) en PF restent élevés. En effet, selon les données de PMA Burkina, le taux de besoins non satisfaits pour l'ensemble des femmes en union de 15-49 ans était de 33% en 2015. Le graphique 8 présente les tendances de cet indicateur au cours de la période 2015-2020. Il montre qu'il y a une baisse progressive des BNS de 2015 à 2017. A partir de 2017, on constate leur augmentation depuis 2018 en dépit de la légère baisse en 2020.



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

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

3.2.2.4. Qualité des services de planification familiale

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

mais aussi de permettre de corriger et de combattre les préjugés/mythes concernant les méthodes contraceptives.

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

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

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

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

Défis prioritaires

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

3.2.3. Sécurisation des produits contraceptifs

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

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

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

Selon les rapports d'activités de l'UNFPA (MS, 2021), au regard de la dégradation du contexte sécuritaire, des kits de santé de la reproduction ont été distribués dans les formations sanitaires (FS) qui abritent des personnes déplacées internes (PDI). Il s'agit du kit 1 (condoms masculins et féminins), du Kit 2 (Matériel pour accouchement hygiénique individuel), kit3 (prise en charge des conséquences du viol), kit4 (contraceptifs oraux combinés (COC) et des injectables), Kit 5 (Traitement des infections sexuellement transmissibles) Kit 6 (matériel médical pour accouchement), kit 7 (dispositif intra utérin), Kit 11 (boîte de césarienne et consommables) et Kit 12 (matériel et consommables pour la transfusion sanguine).

Malgré l'importance des consommables dans l'offre des services de PF, les rapports de suivi et de supervision montrent leur rupture dans les FS. Ces ruptures seraient, entre autres, dues à l'insuffisance dans la gestion des stocks et à la fréquence irrégulière d'approvisionnement des formations sanitaires.

Défi prioritaire retenu

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

3.2.4. Environnement habilitant, politique et financement

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

plus de ceux qu'il a pris au Sommet de Nairobi (CIPD+25) en novembre 2019. Le lancement de ces engagements FP2030 a été effectué en novembre 2021.

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

En termes de partenariat en matière de PF (cf. mapping des partenaires, annexe1), le Ministère de la santé bénéficie de l'appui d'un réseau de partenaires dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et le financement des interventions de PF.

Concernant le financement de la PF, il a connu une hausse remarquable durant la période de 2011 à 2018 variant de 1,0 milliard de FCFA à 8,9 milliards de FCFA avec une hausse moyenne de 2 milliards par an (MS, 2021). Cette tendance a régressé en 2016 avant de rebondir pour atteindre 9,3 milliards en 2018. La tendance évolutive s'expliquerait en partie par la mise en œuvre du Plan de relance de la PF 2013-2015 et le Plan national d'accélération de la PF de 2017-2020 qui ont suscité une bonne mobilisation de ressources financières durant lesdites périodes avec un temps de chevauchement entre 2015 et 2017.

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

Défis prioritaires retenus

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

3.2.5. Coordination, suivi et évaluation

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

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

Défis prioritaires

Insuffisance dans la coordination intra et intersectorielle des interventions en matière de planification familiale y compris le suivi, l'évaluation et la capitalisation des données et informations des parties prenantes.
--

IV. CADRE STRATEGIQUE DU PNPf 2021-2025

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

4.1. Objectif global

Le PNPf 2021-2025 vise à faire passer le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025 chez les femmes en union¹¹.

4.2. Objectifs stratégiques

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

4.3. Résultats

4.3.1. Changement ultime souhaité

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

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

Alors, le nombre d'enfants par femme en âge de procréer passe de 5,4 à 4,6.

4.3.2. Changements intermédiaires

4.3.2.1. Changement intermédiaire 1

Si les capacités des structures sont renforcées pour assurer une communication de qualité,

Si la segmentation des messages est réalisée pour mieux prendre en compte les besoins spécifiques de chaque cible,

Si les stratégies innovantes d'implication des hommes ont connu une extension pour une meilleure adhésion de ces derniers à la PF,

Si les besoins des adolescents et jeunes en matière de communication sont adaptés pour l'adoption d'un comportement sexuel responsable,

Alors, l'utilisation des services de PF sera améliorée.

4.3.2.2. Changement intermédiaire 2

Si les hommes, les leaders religieux et coutumiers, les jeunes scolarisés ou non, les personnes handicapées et les autres groupes spécifiques sont engagés en faveur de la PF,

Si les femmes, les adolescents et jeunes et les hommes ont des attitudes positives pour s'engager en faveur de la PF,

Alors, les couples et les individus adopteront des comportements favorables à la planification familiale.

4.3.2.3. Changement intermédiaire 3

Si les capacités des enseignants et des pairs éducateurs sont renforcées en EVF pour accompagner les jeunes à une sexualité responsable,

Si les plateformes de jeunesse pour la promotion de la SSRAJ sont dynamiques pour répondre aux besoins d'orientation des jeunes en matière de sexualité responsable,

Si la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes non scolarisés est prise en compte dans les modules d'EVI pour répondre aux besoins d'orientation des jeunes en matière de sexualité responsable,

Alors, les adolescents et jeunes auront accès à des informations de qualité sur la SRAJ.

4.3.2.4. Changement intermédiaire 4

Si les capacités des services de PF en matière d'assurance qualité sont renforcées pour une offre de qualité,

Si l'offre des services de PF de qualité est effective dans les structures publiques et privées de santé y compris les services des armées pour satisfaire les clients,

Alors, l'offre de services de PF sécurisé et de qualité sera renforcée.

4.3.2.5. Changement intermédiaire 5

Si les capacités des centres de santé, centres jeunes et centres de santé scolaire et universitaire (CSU) sont renforcées pour l'offre de services de contraception adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes,

Si les besoins spécifiques en matière de PF des personnes handicapées (visuelles, auditives, physique, mentales), des PDI et des victimes de VBG sont pris en compte pour satisfaire chaque groupe,

Si la couverture géographique des stratégies novatrices est accrue pour améliorer l'accessibilité aux services de PF,

Alors, l'offre de services de contraception adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes sera améliorée.

4.3.2.6. Changement intermédiaire 6

Si la mise en œuvre de l'approche jeunes leaders sur les meilleures pratiques d'offre de service PF a connu une extension dans les établissements pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive,

Si l'offre de service de PF est renforcée dans le contexte humanitaire et les zones à accès difficile pour accroître l'accessibilité à la contraception,
Alors, l'accessibilité des populations aux services de SR/PF y compris dans le contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire) sera améliorée.

4.3.2.7. Changement intermédiaire 7

Si l'approvisionnement suffisant en produits contraceptifs, consommables médicaux et équipement medicotechnique est assurée pour garantir la disponibilité des services de PF,

Si la qualité des produits contraceptifs, des consommables médicaux et des services logistiques est assurée tout au long de la chaîne d'approvisionnement pour garantir la sécurité des produits,

Si le système d'information en gestion logistique des produits de santé y compris les produits contraceptifs est assuré pour garantir la disponibilité des produits PF,

Alors, la disponibilité des produits contraceptifs, des équipements et matériels médico techniques aux points de prestation de services PF sera améliorée.

4.3.2.8. Changement intermédiaire 8

Si l'ancrage institutionnel de la PF est relevé pour assurer une meilleure coordination des interventions intersectorielles,

Si la participation des parties prenantes identifiées est assurée à toutes les étapes du plan pour une meilleure appropriation (élaboration, mise en œuvre, suivi et évaluation),

Alors, l'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé dans la PF sera effective.

4.3.2.9. Changement intermédiaire 9

Si les politiques, textes législatifs et réglementaires sont adaptés et disponibles auprès de toutes les parties prenantes pour créer un environnement favorable à la PF,

Si l'appropriation des politiques, textes législatifs et réglementaires, et des outils sur la PF par l'ensemble des parties prenantes est effective pour garantir les droits en matière de PF,

Alors, les clients et les prestataires s'approprieront les droits et les devoirs en matière de SR/PF.

4.3.2.10. Changement intermédiaire 10

Si un mécanisme de mobilisation des ressources domestiques est disponible pour accroître les ressources financières en faveur de la PF,

Si des financements sont alloués à la PF pour assurer la pérennité des interventions
Alors, les financements domestiques en faveur de la PF seront accrus.

4.3.2.11. Changement intermédiaire 11

Si des outils de suivi et d'évaluation du plan sont élaborés pour assurer sa mise en œuvre efficace,

Si un mécanisme de gestion des connaissances et des données probantes est disponible pour faciliter la prise de décisions basée sur les évidences,

Alors, des données probantes actualisées en matière de PF seront disponibles.

4.3.2.12. Changement intermédiaire 12

Si des cadres de concertation multisectoriels sont mis en place pour une meilleure coordination des interventions,

Si les organes de coordination du PNPf 2021-2025 aux niveaux central, intermédiaire et périphérique sont fonctionnels pour assurer le management du plan,

Alors, la coordination des interventions en PF sera assurée.

4.4. Actions prioritaires

Les actions prioritaires identifiées pour relever les défis par axe stratégique sont définies dans le tableau II.

Tableau II : Actions prioritaires par axe du PNPF2021-2025

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

Axe stratégique	Défis	Actions prioritaires
		<p>CD2.3. Implication des leaders religieux et coutumiers dans la mobilisation communautaire des hommes en faveur de la PF</p> <p>CD2.4. Renforcement des capacités des structures en matière de communication/approches de communication</p> <p>CD2.5. Renforcement des actions de sensibilisation des adolescents et des jeunes à travers les plateformes accessibles, les pairs éducateurs dans les milieux scolaires et non scolaires</p>
	Faible accès des adolescents, des jeunes et des groupes marginalisés à l'information de qualité sur la SRAJ	<p>CD3.1. Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en Education à la vie familiale (EVF)</p> <p>CD3.2. Elaboration du document national d'orientation d'EVF prenant en compte les adolescents et les jeunes non scolarisés</p> <p>CD3.3. Renforcement des compétences des prestataires sur le counseling</p> <p>CD3.4. Extension de l'EVF à l'échelle nationale</p> <p>CD3.5. Renforcement de la sensibilisation des adolescents et jeunes sur la SSR à travers des campagnes de communication et le réseau d'éducation par les pairs</p> <p>CD3.6. Utilisation des TIC, de la plateforme de la jeunesse et les grands événements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ</p>
Offre et accès	Insuffisance d'offre de services adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes (y compris ceux marginalisés et en situation de vulnérabilité) à la contraception	<p>OA1.1. Renforcement des capacités des CSU et des centres jeunes à offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes en milieu scolaire et extra-scolaire</p> <p>OA1.2. Renforcement des capacités des jeunes leaders sur les meilleures pratiques d'offre de services en milieu scolaire et extra-scolaire</p> <p>OA1.3. Renforcement de la prise en charges en matière de contraception des</p>

Axe stratégique	Défis	Actions prioritaires
		<p>personnes handicapées (visuelles, auditives, physique, mentales...) et des survivants des VBG</p> <p>OA1.4. Intégration de l'offre de la contraception dans les centres et infirmeries scolaires pour favoriser l'accès aux services de la SSR aux adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire (équipements, intrants...)</p> <p>OA1.5. Renforcement des sorties d'offres des services PF au profit des PDI et des sites d'orpillages traditionnelles</p>
	Faible qualité de l'offre et de la sécurité des clients des services de PF	<p>OA2.1. Renforcement et mise à échelle du système d'assurance de qualité des services dans les formations sanitaires</p> <p>OA2.2. Renforcement des compétences (counseling spécifique, technologie contraceptive, supervision formative, mentorat, l'évaluation des pratiques professionnelles) et équipement des structures pour l'offre des services PF de qualité</p> <p>OA2.3. Intégration de la Planification Familiale lors des travaux pratiques à l'école de base (laboratoire de compétences)</p> <p>OA2.4. 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</p> <p>OA2.5. Extension de la délégation des tâches au niveau des structures et au niveau communautaire</p>
	Faible accessibilité des populations aux services de SR/PF y compris dans le contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire)	<p>OA3.1. Extension des stratégies novatrices (délégation des tâches au niveau communautaire, dans les FS et les officines, auto-injection au DMPA-Sc)</p> <p>OA3.2. Renforcement des sorties d'offres des services PF au profit des femmes en milieu rural et péri urbains y compris les femmes en postpartum, les groupes marginalisés et en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, professionnels de</p>

Axe stratégique	Défis	Actions prioritaires
		<p>sexe, jeunes en milieu carcéral, sur les sites d'orpillage, personnes déplacées internes)</p> <p>OA3.3. Renforcement des capacités des structures pour l'offre des prestations y compris les services de PFPP/PFPA intégrés</p> <p>OA3.4. Intégration de l'offre de service PF dans les groupements féminins et les centres d'apprentissage de métier (salon de coiffure, atelier de couture, menuiserie...)</p> <p>OA3.5. Renforcement de capacités des officines privées</p> <p>OA3.6. Renforcement de la franchise sociale en matière de PF</p> <p>OA3.7. Plaidoyer auprès des structures privées pour leur implication dans la mise en œuvre de la gratuité</p> <p>OA3.8. Mise en œuvre du Dispositif minimum d'urgence (DMU)</p>
Sécurisation des produits SR	Faible disponibilité des produits contraceptifs, consommables et équipements médicotecniques aux points de prestation de services PF	<p>SP1.1. Renforcement des compétences des agents en gestion de la logistique contraceptive</p> <p>SP1.2. Renforcement des capacités de stockage des dépôts</p> <p>SP1.3. Renforcement des capacités des districts à assurer les activités de suivi et supervision</p> <p>SP1.4. Amélioration du système de réapprovisionnement des ASBC et relais communautaires en produits contraceptifs</p>
Politiques et environnement habitant	Faible implication des ministères connexes, institutions et le secteur privé en faveur de la PF	<p>P1.1. Plaidoyer à l'endroit des ministères connexes, institutions et du secteur privé sur l'importance de la PF</p> <p>P1.2. Plaidoyer à l'endroit des autorités du MS pour l'appropriation de l'outil FP-ODD-DEMDIV</p> <p>P1.3. Plaidoyer à l'endroit des autorités gouvernementales pour ériger le ST/ATD en Secrétariat permanent</p>

Axe stratégique	Défis	Actions prioritaires
		<p>P1.4. Implication effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé dans les interventions en faveur de la PF</p> <p>P1.5. Participation effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du Plan</p>
	Faible disponibilité, adaptation et application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF	<p>P2.1. Vulgarisation des politiques, textes législatifs et réglementaires auprès de parties prenantes (Départements ministériels, services déconcentrés, collectivités locales, société civile, PTF et communautés)</p> <p>P2.2. Plaidoyer auprès des décideurs en impliquant la société civile, PTF et communautés pour l'application effective et suivi des textes et règlements en faveur de la PF</p> <p>P2.3. Elaboration des directives par les autorités sanitaires autorisant l'implication des officines privées en faveur de la PF</p> <p>P2.4. Prise en compte de l'évolution des besoins des adolescents et jeunes dans leurs différents segments, dans les politiques publiques de développement</p>
	Faible financement domestique de la PF	<p>P3.1. Plaidoyer auprès des collectivités territoriales et des partenaires du secteur privé pour appui au financement de la PF</p> <p>P3.2. Plaidoyer pour la sécurisation et l'alimentation de la ligne budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs</p> <p>P3.3. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources domestiques</p> <p>P3.4. Renforcement de l'autonomie financière de la société civile pour assurer une veille</p>
Coordination suivi évaluation	Insuffisance dans la coordination inter et intra sectorielle en matière de PF	<p>C1.1. Dissémination à temps le PNPF à toutes les parties prenantes</p> <p>C1.2. Suivi régulier et continu de la mise en œuvre du PNPF</p>

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

4.5. Activités

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

4.6. Hypothèses et risques

4.6.1. Conditions ou hypothèses favorables

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

4.6.2. Risques

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

V. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

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

5.1. Instruments de mise en œuvre

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

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

5.2. Acteurs de mise en œuvre

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

- les ministères en charge de la Santé, de l'Éducation, de la Jeunesse, de la Femme, des Finances et du Développement, de la Recherche, de l'Administration territoriale, de l'Économie numérique, de l'Industrie, du Commerce, de la Justice, de la Communication, de la Défense, de la Sécurité, de la Culture, des Sports etc.;
- les collectivités territoriales ;
- le secteur privé ;
- la société civile ;
- les partenaires techniques et financiers.

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

5.3. Cadre organisationnel

5.3.1. Comité de pilotage

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

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

5.3.2. Groupes thématiques

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNAPF 2017-2020, quatre groupes thématiques ont été créés. Il s'agit des groupes thématiques « Adolescents et jeunes », « Création de la demande », « Mobilisation de ressources » et « Offre et accès-sécurisation des produits contraceptifs ». Ces groupes mis en place par arrêtés du Ministre de la santé, se réuniront trimestriellement et transmettront leurs rapports trimestriels au COPIL. Ils sont chargés de proposer des stratégies nécessaires à l'amélioration de la mise en œuvre du PNPf 2021-2025.

5.3.3. Equipe d'exécution

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

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

5.3.4. Aux niveaux déconcentré et périphérique

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

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

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

5.4. Suivi et évaluation

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

- élaborer un cadre de rendement ;
- identifier les personnes responsables de la collecte, du traitement et de l'analyse des données ;
- déterminer les sources et les moyens de collecte des données ;
- établir la liste des indicateurs de suivi et d'évaluation ;

- développer les mécanismes de collecte et d'analyse des données (calendrier, responsable, coûts, outils de collecte, etc.) ;
- identifier et budgétiser les activités de suivi et d'évaluation ;
- mettre en place un système de rapportage ;
- élaborer le tableau de bord pour le suivi des indicateurs.

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

5.5. Gestion des connaissances

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

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

De même, la plateforme de la Communauté de pratique (CdP ou CoP) sur la PFPP intégrée à la SMNI et nutrition sera utilisée pour renforcer aux niveaux national et régional la gestion des connaissances et la capitalisation.

En effet, la CdP qui se donne pour objectif, au sein des 09 pays du Partenariat de Ouagadougou (PO) d'échanger des connaissances et des expériences sur les pratiques et la recherche sur la PF/SRMNI afin d'éclairer et d'accélérer la mise en œuvre des politiques. Elle est facilitée par un Comité directeur présidée par l'OMS. L'OOAS, les collectivités territoriales et des ONG sont membres de la CdP dont le rôle est de contribuer au renforcement de la coordination des interventions des acteurs, de la documentation des bonnes pratiques et du plaidoyer pour la mobilisation des ressources, le passage à l'échelle des bonnes pratiques, renforcement de l'environnement institutionnel, social et législatif.

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

VI. BUDGETISATION

6.1. Hypothèses de budgétisation

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

Les coûts des produits contraceptifs sont calculés de 2021 à 2025 en utilisant le TPC et la répartition des méthodes, en référence 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 l'initiative FP2030.

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

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

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

6.2. Coût global

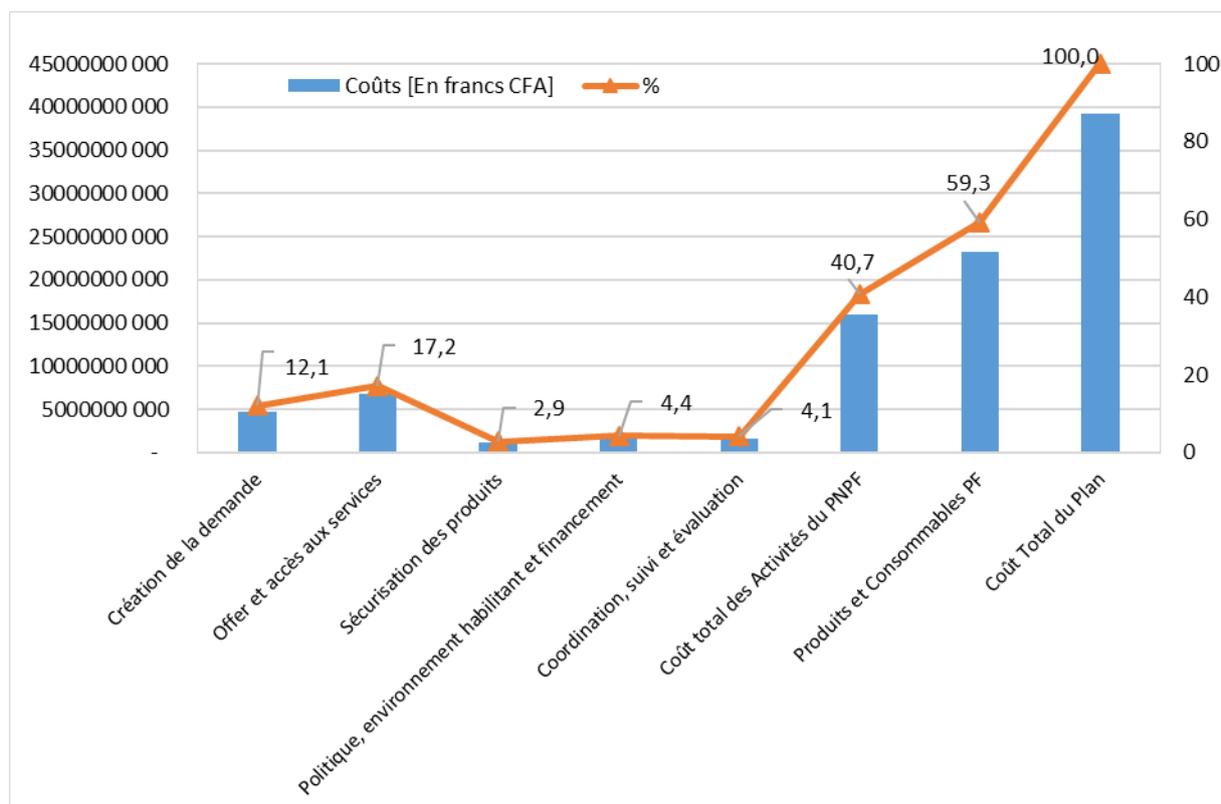
Les stratégies du PNPf 2021-2025 du Burkina Faso sont articulées autour de cinq axes. Chaque axe est détaillé en actions prioritaires, en activités et en indicateurs de résultat assortis d'un échéancier précis (annexe A).

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

Tableau III : Budget estimatif du PNPf 2021-2025

	Francs CFA	Dollars Américains	%
Coût total des activités du PNPf	15 973 530 987	27 394 154	40,7
Produits et consommables PF	23 273 003 708	39 912 543	59,3
Coût total du plan	39 246 534 696	67 306 696	100,0

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



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

Le coût total des besoins en produits y compris le coût de gestion pour la période 2021-2025 est estimé à vingt-trois milliards deux cent soixante-treize millions trois

mille sept cent huit (23 273 003 708) franc CFA. Ce budget est réparti dans le tableau IV.

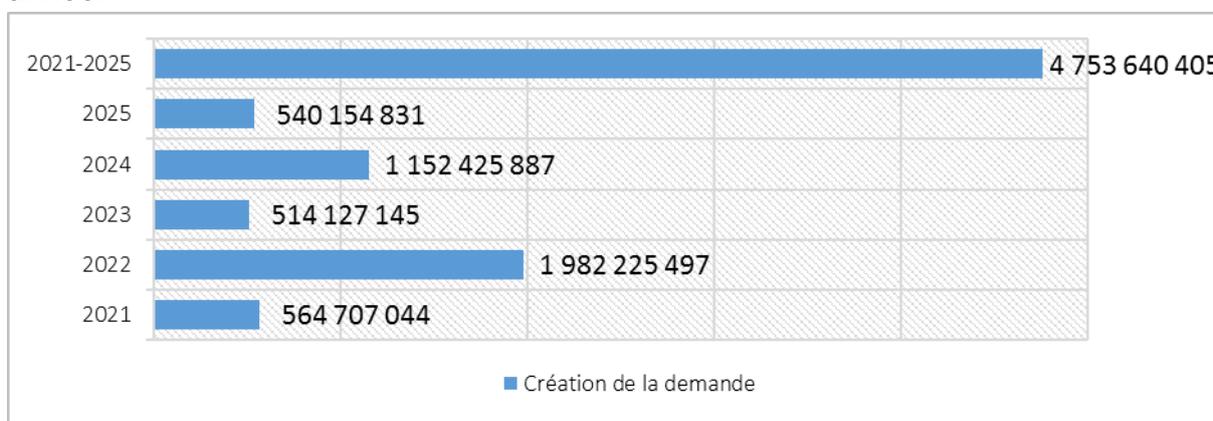
Tableau IV : Budget des produits et consommables PF

Années	2021	2022	2023	2024	2025
Produits et Consommables PF	5 320 957 843	3 511 334 979	3 606 827 823	5 076 031 455	5 757 851 608

6.3. Résumé des coûts par axe

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

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



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

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

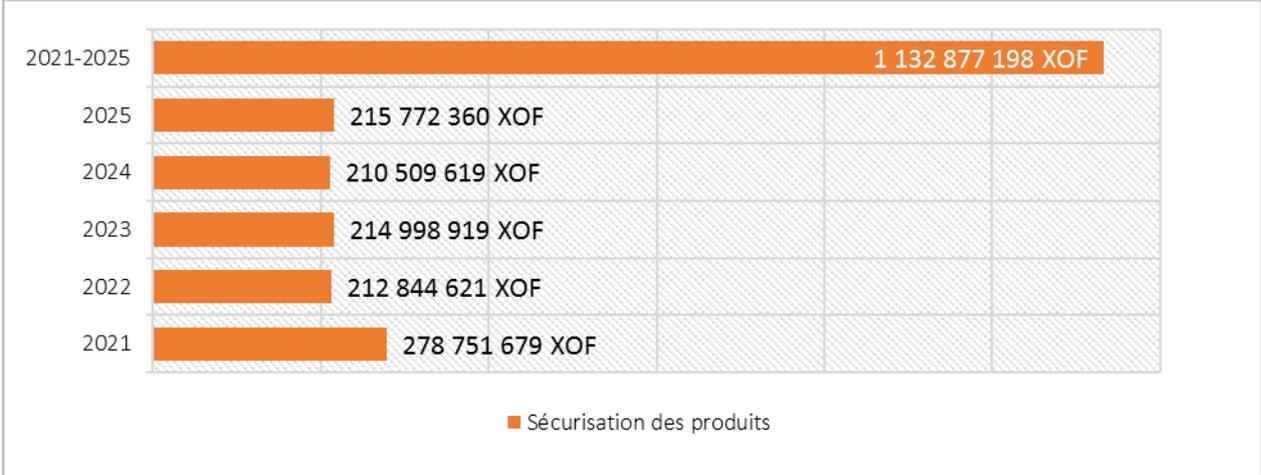
Le coût total des activités d'offre et d'accès aux services de PF est estimé à 6 758 852 657 francs CFA entre 2021 et 2025, comme le montre le graphique 11, soit 31,32 % entre 2021 et 2025.



Graphique 11 : Coûts de l'offre et de l'accès aux services de planification familiale par année en francs CFA

6.3.3. Résumé des coûts de l'axe « sécurisation des produits contraceptifs »

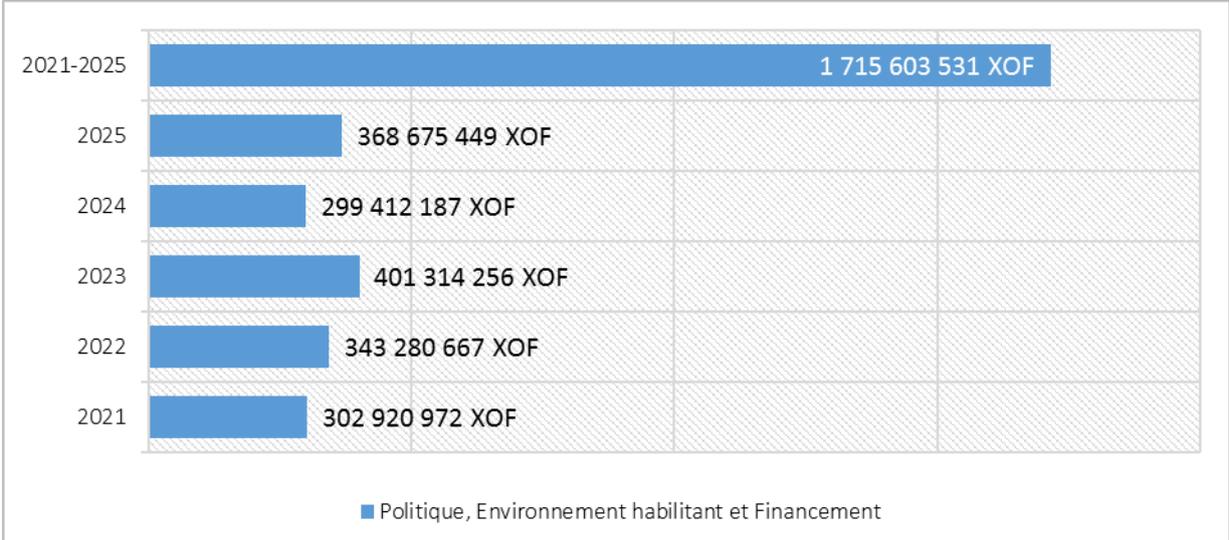
Le coût total de la programmation de la sécurisation des produits est estimé à 1 132 877 198 francs CFA, entre 2021 et 2025 (graphique 12).



Graphique 12 : Coût de l'axe « sécurisation des produits contraceptifs » en francs CFA

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

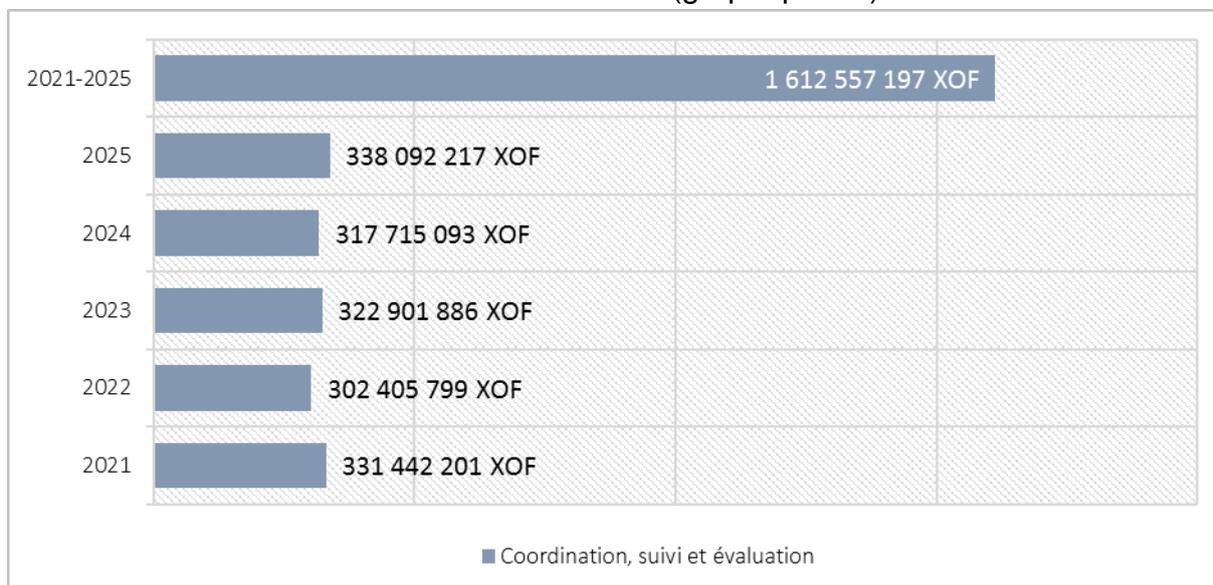
Comme le montre le graphique 13, le total des coûts pour les activités de l'axe « politique, environnement favorable et financement » est estimé à environ 1 715 603 531 francs CFA entre 2021 et 2025.



Graphique 13 : Coûts de l'axe « politique, environnement favorable et financement » en francs CFA

6.3.5. Résumé des coûts de l'axe « coordination, suivi et évaluation »

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



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

6.4. Mobilisation des ressources

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

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

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

Pour les années suivantes, la mobilisation des ressources se fera à deux niveaux par l'entremise du Groupe thématique « mobilisation des ressources » :

- **Les ressources domestiques.** La souveraineté de l'État étant engagée en ce qui concerne la réalisation des objectifs de PF et la capture du dividende démographique à long terme, il est nécessaire que tous les acteurs nationaux impliqués dans la mise en œuvre des programmes de PF travaillent à une plus grande mobilisation des ressources internes, notamment celles de l'État et de ses démembrements (collectivités territoriales), des ONG et des associations nationales ainsi que du secteur privé sanitaire et non sanitaire.
- **Les ressources externes.** Il est évident que le Burkina Faso aura besoin des appuis financiers des donateurs et des autres bailleurs externes pour accompagner la mise en œuvre du PNPf 2021-2025. À cet effet, le pays a besoin d'attirer davantage de partenaires techniques et financiers et devra par conséquent élaborer une action de plaidoyer à leur intention.

CONCLUSION

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

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

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

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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

INSD, (2020), Résultats préliminaires du 5^{ème} Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) 2019.

INSD, 2016, Rapport provisoire du Module démographique et santé de l'Enquête multisectorielle continue (EMDS), Burkina Faso.

ISSP, (2020), Rapport PMA Burkina round 7 (décembre 2019- février 2020)

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

INSD et ICF International, 2012, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010, Calverton, Maryland, USA, Burkina Faso.

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

MS, 2021, Dossier d'investissement des trois résultats transformateurs, Direction de la santé de la famille, UNFPA.

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

Burkina Faso, 2016, Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020.

OUEDRAOGO M. et RIPAMA T., 2009, Recensement général de la population et de l'habitation 2006, analyse des résultats définitif, Thème 2 : Etat et structure de la population du Burkina Faso, INSD.

SIE A. M. TIOYE et BAHAN D., 2009, Recensement général de la population et de l'habitation 2006, analyse des résultats définitif, thème 11 : situation socioéconomique des enfants et des jeunes au Burkina Faso, INSD.

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

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

DGESS, (2020), Annuaire statistique 2019, Ministère de la santé, Burkina Faso.

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

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

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

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

MS, 2017, Annuaire statistique 2016, DGESS, Burkina Faso.

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

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

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

ISSP, 2017, Performance monitoring for action (PMA2020), round 4.

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

ISSP, 2019, Performance monitoring for action (PMA2020), round 6.

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

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

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

ANNEXES

6.5. Annexe1 : Evaluation des capacités en CSC au Burkina Faso, 2020

Rubrique	Score	Appréciation BF
Planification	0 à 63	
	64 à 84	
	85 à 106	
Mise en oeuvre	0 à 34	
	35 à 46	
	47 à 58	
Evaluation	0 à 13	
	14 à 17	
	18 à 22	

Source :

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

	Jeune novice (20%)	Jeune sceptique (11%)	Preneuse de risques ambitieuse (16%)	Conservative traditionnelle (19%)	Conservative coincée (19%)	Mère de famille sûre d'elle (16%)
% de la population	(20%)	(11%)	(16%)	(19%)	(19%)	(16%)
TPCm	0%	25%	57%	25%	34%	57%
Demande aiguë ¹	--	40%	56%	42%	43%	46%
Demande non satisfaite ²	3%	24%	9%	27%	23%	16%
Ont eu des rapports	7%	53%	99%	100%	100%	100%
Prochaine grossesse idéale	Mélange	1 x mariées	1 x mariées	Plus immédiat	Plus immédiat	2-6 ans
Ont des enfants	1%	11%	19%	88%	90%	86%
Résidence	Rurales/urbaines	Urbaines	Rurales/urbaines	Rurales	Rurales	Rurales/urbaines
Statut marital	Célib/Couple	Célib/Couple	En couple	Mariées	Mariées	Mariées
% non scolarisées	38%	37%	27%	88%	87%	76%

Source : ne Etude de segmentation sur les adolescentes et jeunes filles (15-24 ans), projet (re)solve

6.7. Annexe 3 : Estimation de la prévalence contraceptive moderne par région sanitaire au Burkina Faso de 2021-2025, année 2020

Régions	Estimated Married Modern Use: 2015 MICS	Estimated Married Modern Use: 2020 PMA	Gain annuel TPC (2021-2025)	Gain annuel TPC (2015-2020)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Boucle du Mouhoun	20,8	29,5	1,7	1,7	29,5	31,2	33,0	34,7	36,4	38,2
Cascades	28,4	40,3	2,4	2,4	40,3	42,6	45,0	47,4	49,8	52,1
Centre	42,4	60,1	3,5	3,5	60,1	63,7	67,2	70,7	74,3	77,8
Centre-Est	16,9	24,0	1,4	1,4	24,0	25,4	26,8	28,2	29,6	31,0
Centre-Nord	14,3	20,3	1,2	1,2	20,3	21,5	22,7	23,9	25,1	26,2
Centre-Ouest	20,5	29,1	1,7	1,7	29,1	30,8	32,5	34,2	35,9	37,6
Centre-Sud	18,9	26,8	1,6	1,6	26,8	28,4	30,0	31,5	33,1	34,7
Est	18,6	26,4	1,6	1,6	26,4	27,9	29,5	31,0	32,6	34,1
Hauts-Bassins	32,8	46,5	2,7	2,7	46,5	49,2	52,0	54,7	57,5	60,2
Nord	21,1	29,9	1,8	1,8	29,9	31,7	33,4	35,2	37,0	38,7
Plateau Central	31,1	44,1	2,6	2,6	44,1	46,7	49,3	51,9	54,5	57,1
Sahel	11,1	15,7	0,9	0,9	15,7	16,7	17,6	18,5	19,4	20,4
Sud-Ouest	18,2	25,8	1,5	1,5	25,8	27,3	28,8	30,4	31,9	33,4
Total	22,5	31,9	1,88	1,88	31,9	33,8	35,7	37,5	39,4	41,3

Source : Estimation à partir des données projetées du RGPH 2006, INSD

6.8. Annexe 4 : Mapping des partenaires de la SR/PF au Burkina Faso, 2020

PARTENAIRES	DOMAINES	OBSERVATIONS
1. OMS	PCIME, eTME/VIH, MMR, PF, Santé des jeunes, Santé des personnes âgées	Formation, équipement, appui institutionnel, supervision, suivi
2. UNFPA	MMR, PF, Santé des jeunes, Humanitaire, VBG	Formation, équipement, appui institutionnel, Achat des produits de santé de la reproduction (contraceptifs, intrants de maternité, kits de SR)
3. FONDS MONDIAL	eTME/VIH	Formation, dotation en intrants PTME, appui institutionnel, supervision,
4. PADS	PCIME, PF, MMR Santé des jeunes	Formation, équipement, suivi, appui institutionnel, acquisition d'intrants
5. UNICEF	eTME/VIH, PCIME, MMR	Formation, équipement, appui institutionnel, Acquisition d'intrants, suivi
6. AFD	Santé des jeunes, MMR, PF	Formation, équipement, appui institutionnel, achat des contraceptifs
7. JHPIEGO	MMR, cancer du col, PF	Formation, équipement,
8. Plan Burkina	eTME/VIH, santé enfant	Formation, équipement, intrants
9. OOAS	MMR, PF ; Santé des jeunes, Santé des personnes âgées	Achat des contraceptifs, appui institutionnel, formation, suivi
10. GHSC-FTO -TA (USAID)	PF	Achat des contraceptifs, appui institutionnel, formation, suivi
11. Banque Mondiale (PRSS, GFF)	SR	Formation, équipement, appui institutionnel, achat des contraceptifs
12. HKI	Santé des jeunes	Formation, appui institutionnel et suivi
13. PATHFINDER	SSRAJ, PF, SRMNI, Genre/VBG, WASH et NUT	Formation, équipement, appui institutionnel et suivi
14. INTRAHEALTH INTERNATIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • PF/PFPP, MMR/SRMNI, Nutrition, PCIME • Intégration des services • Amélioration de la qualité des services • Santé communautaire (ASBC, PSC, Groupes de soutien communautaire) • Plaidoyer • Mobilisation endogène/domestiques des ressources pour la SR/PF 	Formation, supervision, mentorat, réorganisation des services, équipement, appui institutionnel et suivi
15. ABBEF	Santé des jeunes, PF	Formation, achat des contraceptifs
16. MS/BF	Santé des jeunes, PF	Formation, achat des contraceptifs
17. PROMACO	Santé des jeunes, PF	Formation, équipement, appui institutionnel, achat des contraceptifs, marketing social
18. Programme LAD	SR/PF	Achat des contraceptifs, équipement, appui institutionnel, formation, suivi

19. GHSC-PSM (USAID)	SR/PF/SSRAJ	Achat des contraceptifs, appui institutionnel, formation, suivi
20. ENGENDE R HEALTH	SR/PF/SSRAJ	Formation, équipement,
21. FONDS CANADA (UNFPA)	SR/PF/SSRAJ	Formation, équipement, suivi/Supervision, Achat des contraceptifs
22. FONDS PAYS BAS (UNFPA)	SR/PF/SSRAJ	Formation, équipement, suivi/Supervision, Achat des contraceptifs
23. FONDS JAPONAIS (UNFPA)	SR/PF/SSRAJ	Formation, équipement, suivi/Supervision, Achat des contraceptifs
24. Luxembourg (UNFPA)	SR/PF/SSRAJ	Formation, équipement, suivi/Supervision
25. ENABEL (Agence belge de développement)	SR/PF/SSRAJ	Formation, équipement, suivi/Supervision
26. TCI (BMG)	SR/PF/SSRAJ	Formation, équipement, suivi/Supervision
27. HP+	Environnement SR/PF, VIH, NUTRITION, Santé communautaire	Plaidoyer, Appui technique
28. Break Through ACTION	Changement social et comportemental	Santé communautaire, Appui technique, formation, plaidoyer
29. Fonds Français MUSKOKA	PCIME, PF, MMR Santé des jeunes	Formation, équipement, suivi, appui institutionnel, acquisition d'intrants

Source :

6.9.

6.10. Annexe 6 : Activités par axe stratégique

Création de la demande

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
Faible qualité de la communication pour un changement social et comportemental	Améliorer l'utilisation des services de PF	A1. Renforcement des actions de communication de qualité au cours des interventions en PF (SNPF, campagnes média, journées spécifiques PF, activités de routine) prenant en compte les droits en matière de PF	Renforcer les capacités en communication pour le changement social et comportemental (CSC) des acteurs de l'écosystème (chargés de communication)	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser en cascade : <ul style="list-style-type: none"> ✓ une formation de 40 formateurs nationaux en deux sessions de trois jours à Ouagadougou ✓ une session de formation de trois jours de 20 formateurs régionaux par région (Responsables promotion de la santé par région et district) ✓ des sessions de formation de deux jours de 2300 prestataires au niveau de 70 districts ✓ des sessions de formation de deux jours au profit de 17688 ASBC au niveau communautaire • Doter chaque participant de kits et matériels de formation
			Renforcer les capacités en communication pour le changement social et comportemental (CSC) des acteurs de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser en cascade : <ul style="list-style-type: none"> ✓ une formation de 50 responsables d'ONG/Associations en deux sessions de formation de trois jours ✓ une session de formation de deux jours de 40 animateurs d'organisations à base communautaire (OBC) par région

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
				<ul style="list-style-type: none"> Reproduire des Kits et matériels de formation pour chaque participant
			Elaborer un guide de messages en prenant en compte les différents segments identifiés au Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> Répertorier les guides existants Tenir un atelier national de 06 jours regroupant 30 participants pour harmoniser les contenus du guide Élaborer le draft 1 des messages en prenant en compte les spécificités des groupes cibles Organiser un atelier de finalisation du draft1 des messages en 03 jours regroupant 20 participants Organiser un atelier de validation des messages en 02 jours regroupant 40 participants Reproduire et disséminer le guide lors des ateliers de formation en CSC
			Adapter le guide des messages aux personnes handicapées (langage des signes, braille, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Organiser en 03 jours un atelier d'adaptation du guide aux personnes handicapées regroupant 25 participants Reproduire et disséminer le guide adapté aux personnes handicapées
			Elaborer un plan média intégré	<ul style="list-style-type: none"> Organiser en 05 jours un atelier d'élaboration du plan national annuel regroupant 30 participants prenant en compte toutes les diffusions quel que soit le type de média Disséminer le plan élaboré Suivre la mise en œuvre du plan
			Elaborer et mettre à jour les supports (boîtes à	<ul style="list-style-type: none"> Inventorier les supports de communication existant

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
			images, affiches flyers, spots, microprogrammes, tracks) de communication sur la PFPP, les droits de la cliente, les adolescents et jeunes, la PF Post abortum,...)	<ul style="list-style-type: none"> Organiser un atelier de 05 jours de mise à jour et d'élaboration des boites à image et affiches regroupant 25 participants Organiser un atelier de 05 jours de mise à jour et d'élaboration des microprogrammes et spots regroupant 15 participants Organiser un atelier de 03 jours de finalisation des supports et outils de communication regroupant 20 participants Organiser un atelier de 03 jours de validation des supports et outils de communication Recruter des agences pour la mise à jour et la production de nouveaux supports
			Pré tester les supports élaborés ou adaptés et les valider	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un bureau d'étude pour réaliser les pré-tests Intégrer les conclusions des pré-tests dans les supports par les agences Organiser en deux jours un atelier de validation des outils pré-testés regroupant 35 participants
			Diffuser et disséminer les supports et outils de communication produit en fonction des segments clés	<ul style="list-style-type: none"> Organiser un atelier national de 01 jour de présentation/ appropriation du contenu des outils aux parties prenantes Organiser 13 ateliers régionaux de 01 jour de présentation/ appropriation du contenu des outils aux parties

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
				<p>prenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduire les supports • Réaliser les affichages et les diffusions à partir du plan média intégré
			Mener une recherche sur les déterminants comportementaux (facteurs idéationnels, recherche formative)	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter un bureau d'études pour la réalisation de l'étude (TDR, protocole de recherches, soumission au comité d'éthique, ...) • Organiser en un jour un atelier de finalisation/validation du protocole de l'étude qui va regrouper 10 participants • Organiser en 01 jour un atelier de présentation des résultats de l'étude au profit de 25 participants • Disséminer les résultats de l'étude à toutes les parties prenantes • Mettre à jour les différentes activités en fonction des résultats obtenus
		A2. Organisation des campagnes de communication sur la PF	Elaborer une stratégie de communication pour les campagnes PF	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter un consultant pour l'élaboration de la stratégie • Organiser en deux jours un atelier de validation de la stratégie au profit de 30 participants • Organiser en 01 jour un atelier de dissémination de la stratégie regroupant 20 participants
			Organiser des campagnes de communication lors des journées célébrées (SNPF, JNP, JIJ, JIC) de	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité d'organisation • Organiser des rencontres précampagne pour définir les activités de la campagne

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Breve description des activités
			la PF	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer les messages en fonction des supports et des canaux de communication • Produire des supports de communication • Mettre en œuvre les activités déclinées (caravanes, conférences, émissions radio interactives, diffusion de messages sur les réseaux sociaux, matchs de football, handball, etc.) • Evaluer la campagne • Organiser en 01 jour un atelier bilan de chaque campagne regroupant 40 participants
			Plaider pour l'insertion des questions de SRPF comme une thématique principale du Forum National des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un argumentaire de plaidoyer à l'endroit du ministre en charge de la jeunesse (CNJ) • Organiser des audiences (03) avec les structures techniques du Ministère de la Jeunesse • Organiser une rencontre de plaidoyer avec le Ministère de la jeunesse • Assurer le suivi des rencontres de plaidoyer
			Organiser une campagne de communication sur les réseaux sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité d'organisation • Préparer la stratégie digitale pour orienter les activités à mener lors de la campagne • Elaborer les messages et les pré tester • Produire les supports/outils (visuels, capsules)

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Breve description des activités
				<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un réseau d'influenceurs et les former • Poster les supports sur les réseaux sociaux Sponsoriser/booster les posts • Assurer le suivi des diffusions des posts et des interactions • Evaluer la campagne
			Organiser deux campagnes sur la PF dans les trois dernières régions où les indicateurs sont bas	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité d'organisation • Organiser des réunions précampagnes • Organiser une journée de concertation avec les champions régionaux de SR • Adapter les messages aux régions concernées • Produire les supports et gadgets des campagnes (affiches, banderoles, Tee shirt, Casquettes, déliants) • Diffuser des messages sur les radios, télévisions, presse écrite, réseaux sociaux une semaine avant et durant la campagne • Organiser les activités de sensibilisation sur la PF dans les régions concernées • Assurer la couverture médiatique des campagnes • Organiser les supervisions de la mise en œuvre des campagnes • Evaluer les campagnes • Organiser des bilans des campagnes en cascades

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
			Participer à l'organisation du concours national des meilleures productions journalistiques sur la PF chaque année au prix Galian	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger une note conceptuelle pour le concours • Elaborer les conditions générales de participation au concours des meilleures œuvres journalistiques sur la PF • Organiser des rencontres de plaidoyer pour la prise en compte de ces meilleures œuvres au prix Galian • Primer les meilleures productions médiatiques
			Organiser un concours annuel (Mon engagement pour la PF) de meilleurs posts (poèmes, slam, capsules, affiches) digitaux sur la PF sur les réseaux sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité d'organisation • Mettre en place un jury pour le concours • Rédiger une note conceptuelle • Elaborer les conditions générales de participation avec fixation de prix • Concevoir les visuels et les capsules • Organiser le lancement national sur Facebook live • Promouvoir le concours avec des posts sponsorisés • Primer les meilleures œuvres
			Organiser un concours régional et national pour les meilleurs prestataires de services pour les adolescents et les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité d'organisation du concours dans chaque région et au niveau national • Rédiger la note conceptuelle • Répertorier les approches qualité/prestation des services SRAJ • Elaborer les conditions générales de

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
				participation avec fixation des prix
				<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir le concours auprès des structures de santé publiques et privées
				<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une cérémonie de lancement du concours dans chaque région
				<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une cérémonie de remise des prix dans chaque région
				<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une cérémonie de remise des prix au niveau national entre les lauréats des régions
			Mettre à jour les informations PF sur le SVI 321	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser un atelier d'élaboration des messages pour le 321
				<ul style="list-style-type: none"> • Enregistrer les versions audio des messages élaborés • Pré tester les messages enregistrés
				<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en ligne sur le service 321
				<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir le contenu PF sur le 321
			Créer/renforcer un centre d'appel (numéro vert) pour le Ministère de la santé dédié à la PF	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité de gestion de ce centre
				<ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les plateformes qui existent en la matière
				<ul style="list-style-type: none"> • Organiser un atelier de concertation avec les responsables de ces plateformes
				<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer les manuels de procédure
				<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer la charte qualité du centre d'appel
				<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer la stratégie de promotion du centre
				<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer les scripts pour les

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Breve description des activités
				<ul style="list-style-type: none"> téléopérateurs • Former les téléopérateurs • Consulter l'ARCEP • Etablir un partenariat avec les opérateurs de téléphonies • Concevoir les visuels, spots, etc • Promouvoir le numéro vert
		A3. Organisation de deux éditions de SNPF par an	Organiser deux fois par an la SNPF	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité d'organisation • Organiser des réunions précampagnes • Tenir la rencontre nationale préparatoire • Organiser une journée de concertation avec les champions nationaux de SR • Produire les supports et gadgets des campagnes (affiches, banderoles, Tee shirt, Casquettes, dépliant) • Elaborer/Diffuser des messages sur les radios, télévisions, presse écrite, réseaux sociaux une semaine avant et durant la SNPF • Organiser les activités de mobilisation et d'engagements communautaires sur la PF dans les 70 districts une semaine avant et durant la SNPF • Assurer la couverture médiatique de la SNPF • Organiser les supervisions de la mise en œuvre de la SNPF • Evaluer la SNPF • Organiser des rencontres bilans de la

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
				SNPF en cascades
			Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de communication interpersonnelle (CIP)	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer/adapter/actualiser le draft 0 du module de formation sur la CIP lors d'un atelier de 05 jours regroupant 25 participants prenant en compte les besoins des groupes spécifiques (personnes handicapées; jeunes, femmes, ...)
		A4. Renforcement des actions de la CIP auprès des réseaux, coopératives, des groupements communautaires (femmes, jeunes, personnes handicapées...) maison des femmes ; maison des jeunes ainsi que les corps de métiers et autres		<ul style="list-style-type: none"> Organiser un atelier de 05 jours pour la finalisation du draft du module sur la CIP regroupant 25 personnes Organiser un atelier de 02 jours pour la validation du draft du module sur la CIP regroupant 40 personnes Organiser un atelier national de formation de 40 responsables des structures communautaires organisées en deux sessions de formation de 02 jours sur la CIP Organiser une session de formation de deux jours de 40 animateurs 'organisation à base communautaire (OBC) par région Reproduire des kits et matériels de formation en CIP pour chaque participant Doter les relais de support de communication Doter les acteurs de kit de formation en CIP comportant les différents domaines EQUILIBRE PLUS causeries, VAD...)
			Appuyer techniquement	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des sorties de supervision

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Breve description des activités
			les acteurs communautaires dans la mise en œuvre des activités	formatives semestrielles de 05 jours par région à l'endroit des acteurs communautaires de la mise en œuvre des activités de communication
		A5. Utilisation de la plateforme des grands événements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la femme...) pour la promotion de la SR/PF à travers des messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et lieu de résidence	Participer aux grands événements nationaux notamment la Journée du paysan, le FESPACO, le SIAO, la SNC, le Tour du Faso, les NAK, le 11 décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger une note conceptuelle pour l'intégration de la thématique SR/PF dans l'organisation des grands événements cités • Organiser des rencontres de plaidoyer pour la prise en compte de la thématique SR/PF • Etablir un partenariat avec les comités d'organisation de ces événements • Réaliser des supports (affiches, banderoles, flyers, tracks, les panneaux publicitaires, les contenus audiovisuels) de communication • Animer des stands • Offrir des prestations de PF • Assurer la couverture médiatique de la participation • Documenter l'approche
		A6. Renforcement des capacités des prestataires sur les techniques de CIP (counseling, causerie...)	Former les prestataires sur les techniques de CIP	<ul style="list-style-type: none"> • Inventorier les outils existants • Organiser en 5 jours, un atelier d'élaboration de nouveaux kits, si besoin, regroupant 25 personnes • Organiser en 3 jours un atelier de finalisation/validation des nouveaux kits • Reproduire les kits

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Breve description des activités
				<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un kit de formation en CIP comportant les différents domaines EQUILIBRE PLUS causeries, VAD, ...) • Tenir une formation de 40 formateurs nationaux en deux sessions de formation de 3 jours • Organiser des sessions de formation des prestataires dans les régions et les districts • Superviser les prestataires sur l'utilisation des techniques de CIP sur le terrain • Evaluer l'impact du renforcement de qualité sur la qualité de service
Persistance des perceptions et attitudes négatives individuelles et communautaires associées à la PF	Amener les couples et les individus à adopter des comportements favorables à la planification familiale/contraception)	A1. Mise en œuvre de stratégies innovantes d'implication des hommes pour la promotion de la PF (« école des maris et futurs époux, Approche IFC, père Burkimbila...)	<p>Evaluer la mise en œuvre des approches d'implication des hommes dans la PF (IFC, père Burkimbila, etc.) au cours de la première année de mise en œuvre du plan.</p> <p>Implémenter l'école des maris dans 10 districts sanitaires supplémentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter un consultant • Organiser en 02 jours un atelier de validation du rapport • Disséminer le rapport • Mettre en œuvre la ou les approches concluantes <ul style="list-style-type: none"> • Tenir une rencontre d'information des autorités administratives, des acteurs sanitaires et autres secteurs au développement sur l'implication des hommes dans chaque région/district

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
				<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la mise en œuvre de la stratégie à travers une contractualisation avec des ONG : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier/Former les personnes ressources (influenceurs, leaders) sur la stratégie ✓ Organiser une rencontre de plaidoyer avec les leaders communautaires dans chaque village sur l'implication des hommes et l'identification d'époux pour devenir des pairs éducateurs ✓ Former 15 époux modèles et 15 futurs époux par village en 5 jours sur les différentes thématiques (SR, genre, droit, compétences de vie et techniques d'éducation) ✓ Doter les époux formés de kits pour la sensibilisation et de matériel pour leur distinction et leur rencontre ✓ Tenir une rencontre semestrielle bilan dans chaque CSPA
			Elaborer/Adapter et mettre en œuvre une stratégie communautaire impliquant le couple sur les questions de SR/PF	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier l'approche à mettre en œuvre • Elaborer ou adapter cette approche au contexte de la PF • Identifier les zones pour la mise en œuvre de l'approche

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
				<ul style="list-style-type: none"> Tenir une rencontre d'information des autorités administratives, des acteurs sanitaires et autres secteurs au développement sur l'implication des hommes dans chaque région/district Assurer la mise en œuvre de la stratégie à travers une contractualisation avec des ONG
		A2. Plaidoyer en direction des élus locaux en vue d'accroître leur engagement sur les bienfaits de la PF	Etablir un partenariat avec les mairies pour la promotion de la SR/PF (lors des mariages; des cadres de concertation; auprès des femmes/filles au niveau des postes de péages, la brigade verte, routiers, ...)	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer le plan de plaidoyer Organiser des rencontres de plaidoyer auprès de l'AMBF pour la prise en compte de la thématique PF dans leurs activités quotidiennes ainsi que l'inscription d'une ligne budgétaire dans les budgets des collectivités territoriales à cet effet. Faire le suivi des sessions de plaidoyer
			Renforcer la capacité des élus locaux sur la SRPF au Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> Former 40 membres des 13 conseils régionaux sur la PF en 4 jours Organiser des sessions de formation de 4 jours au profit de 30 conseillers municipaux sur la PF par commune dans les 351 communes Organiser des sorties de supervision semestrielles de 05 jours par région à l'endroit des conseillers municipaux de la mise en œuvre des activités de PF

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Breve description des activités
		A3. Plaidoyer pour l'implication des leaders religieux et coutumiers (LCR) dans la mobilisation communautaire des hommes en faveur de la PF	Renforcer les capacités des leaders coutumiers et religieux pour la mobilisation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour le modèle RAPID Burkina à travers des ateliers d'actualisation, de finalisation et de validation : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser en 05 jours, un atelier d'élaboration/actualisation du modèle RAPID Burkina regroupant 50 participants ✓ Organiser en 03 jours un atelier de finalisation du modèle RAPID Burkina regroupant 25 participants ✓ Organiser en 02 jours un atelier de validation du modèle RAPID Burkina regroupant 50 participants ✓ Traduire en langues nationales (Mooré, Dioula, Fulfuldé) le modèle RAPID Burkina ✓ Reproduire le modèle RAPID en version française et traduite en langues nationales pour les acteurs
			Réaliser les sessions de plaidoyer sur la PF	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer le plan de plaidoyer • Réaliser en cascade (national, régional, district) les sessions de plaidoyers auprès des LCR • Faire le suivi des sessions de plaidoyer • Réaliser des prêches, sermons, dialogues communautaires autour de la question de la PF et religion
			Organiser des dialogues intergénérationnels sur la PF	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser en 05 jours, un atelier d'élaboration/ adaptation du guide d'animation des espaces de dialogue intergénérationnel (confère guide MFSNFAH)

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Breve description des activités
				<ul style="list-style-type: none"> Organiser en 05 jours, un atelier de finalisation/ validation du guide d'animation des espaces de dialogue intergénérationnel Réaliser en cascade (national, régional, district) les dialogues intergénérationnels
			Organiser des dialogues communautaires sur la PF	<ul style="list-style-type: none"> Organiser en 05 jours, un atelier d'élaboration/ adaptation du guide d'animation des espaces de dialogue communautaire (confère guide MFSNFAH) Organiser en 05 jours, un atelier de finalisation/ validation du guide d'animation des espaces de dialogue communautaire Réaliser en cascade (national, régional, district) des dialogues communautaires
		A4. Renforcement des actions de CIP des adolescents et des jeunes à travers les plateformes accessibles, les pairs éducateurs dans les milieux scolaires et non scolaires	Elaborer des outils standardisés de CIP des adolescents et jeunes pour les pairs éducateurs	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer un livret national des informations clés de SRPF pour adolescents et jeunes Transcrire en audio dans les langues (Mooré, Dioula, Fulfuldé) le livret national des informations clés de SRPF pour les adolescents et jeunes Reproduire le livret national des informations clés de SRPF pour les adolescents et jeunes Promouvoir et disséminer le livret national des informations clés de SRPF pour les adolescents et jeunes

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Breve description des activités
			Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de CIP	<ul style="list-style-type: none"> Organiser un atelier national de formation de 40 responsables des structures de jeunes en 2 sessions de formation de 02 jours sur la CIP Organiser une session de formation de 02 jours au profit de 40 jeunes au niveau district sur la CIP Reproduire des Kits et matériels de formation en CIP pour chaque participant Doter les relais de support de communication Doter les acteurs de kit de formation en CIP comportant les différents domaines EQUILIBRE PLUS causeries, VAD ...)
		A5. Renforcement des actions de CIP des personnes handicapées à travers les plateformes accessibles, les pairs éducateurs dans les milieux scolaires et non scolaires	Elaborer des outils standardisés de CIP adaptés aux personnes handicapées pour les pairs éducateurs	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer un livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées Transcrire en audio dans les langues (Mooré, Dioula, Fulfuldé) le livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées Transcrire en braille le livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées Transcrire en vidéos le livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées (sourds muets, ...) Reproduire le livret national des informations clés de SRPF pour les

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Breve description des activités
				personnes handicapées
				<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et disséminer le livret national des informations clés de SRPF pour les personnes handicapées
			Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de CIP	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser un atelier national de formation de 40 responsables des structures des personnes handicapées en 2 sessions de formation de 02 jours sur la CIP • Organiser une session de formation de 02 jours au profit de 40 personnes handicapées au niveau district sur la CIP • Reproduire des Kits et matériels de formation en CIP pour chaque participant • Doter les relais de support de communication • Doter les acteurs de kit de formation en CIP comportant les différents domaines (EQUILIBRE PLUS, causeries, VAD ...)
Faible accès des adolescents, des jeunes et des groupes marginalisés à l'information de qualité sur la SRAJ	Améliorer l'accès des adolescents et jeunes à des informations de qualité sur la SRAJ	A1. Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en EVF	Elaborer les modules de formation en éducation à la vie familiale (EVF)	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer les modules de l'EVF • Organiser en 03 sessions de 06 jours un atelier d'élaboration des curricula de formation sur l'EVF regroupant 25 participants • Intégrer l'EVF dans les curricula de formation des écoles de santé publiques et privées • Former 50 enseignants des écoles de santé publiques et privées sur l'EVF

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
				<ul style="list-style-type: none"> Organiser en 06 jours un atelier de validation des curricula de formation sur l'EVF regroupant 25 participants
			Renforcer les capacités des acteurs en EVF	<ul style="list-style-type: none"> Former 105 formateurs nationaux en 03 sessions de 05 jours soit 35 par session Organiser une session de formation de 05 jours de 200 enseignants dans les régions Former les acteurs et des pairs éducateurs en EVF Superviser les activités de l'EVF dans les établissements Evaluer la mise en œuvre de l'EVF dans les établissements
		A2. Renforcement de sensibilisation des adolescents et jeunes sur la SSR à travers des campagnes de communication et le réseau d'éducation par les pairs	Etablir un partenariat avec les associations/ONG de jeunesse pour la réalisation des campagnes de communication sur la PF	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la mise en œuvre des campagnes à travers une contractualisation avec des ONG/associations de jeunesse : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser des théâtres fora, des projections de films-documentaires ✓ Organiser des caravanes de sensibilisation ✓ Organiser des causeries éducatives ✓ Organiser des thé-débats ✓ Réaliser des émissions radio, télé, etc.

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
		A3. Utilisation des TIC, de la plateforme de la jeunesse et les grands événements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ	Etablir un partenariat avec l'agence de communication pour la création d'une plateforme de la jeunesse et les grands événements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la mise en œuvre de la plateforme à travers une contractualisation : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Développer une application Android SRAJ ✓ Créer la plateforme ✓ Créer un répertoire des sites ou des pages de réseaux sociaux (Facebook, tweeter, WhatsApp, blogs, Instagram, Messenger) ✓ Orienter les community managers sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ✓ Assurer l'animation de la plateforme ✓ Créer et animer un centre d'information interactive WhatsApp Bot (Messenger Bot) ✓ Créer et animer un compte de réseau social (Facebook, Instagram, tweeter, WhatsApp) sur la PF pour le ministère de la santé
			Créer une section SRAJ dans le catalogue numérique CSC du Ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer les documents à prendre en compte dans le catalogue existant • Faire le plaidoyer auprès de la DSIS du ministère de la santé pour l'intégration de la section SRAJ dans le catalogue existant • Actualiser le catalogue
			Organiser un Forum National des jeunes sur	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer la note conceptuelle • Mettre en place un comité

Défis	Objectif	Actions prioritaires	Activités	Brève description des activités
			la SR/PF	d'organisation <ul style="list-style-type: none"> • Choisir le thème • Organiser des rencontres préparatoires

Offre et accès

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
Insuffisance d'offre de services adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes (y compris ceux marginalisés et en situation de vulnérabilité) pour une sexualité responsable	Améliorer l'environnement et les prestations d'offre de contraception destinées aux adolescents et jeunes dans (50%) des points de prestation de services 2021-2025	A1. Renforcement des capacités des centres jeunes à offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes en milieu scolaire et extra-scolaire	Renforcer les compétences du personnel des centres de santé sur l'offre des services adaptés aux besoins des adolescents et jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Former par région un pool de trois (3) formateurs sur le programme d'orientation sur la santé des adolescents et jeunes • Former les prestataires, des centres de santé sur le programme d'orientation sur la santé des adolescents et jeunes • Former dans chaque région un pool de vingt (20) formateurs en une session de 14 jours en PF/clinique, VBG, COVID-19 • Former dans chaque district en une session de 14 jours chacune 25 prestataires des centres de santé sur la PF/clinique • Renforcer les centres de santé en personnels compétents
			Doter les centres jeunes et les centres de santé en matériel médicotechnique	<ul style="list-style-type: none"> • Doter les centres jeunes et les centres de santé en matériel médicotechnique (tables d'examens, tensiomètre, boîte d'insertion/retrait implant/DIU...) pour l'offre de prestations en PF
		A2. Renforcement des capacités des jeunes leaders sur les meilleures pratiques d'offre de services en milieu scolaire et extra-scolaire,	Renforcer les capacités des jeunes leaders sur les meilleures pratiques d'offre de services en milieu scolaire et extra-scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et mettre en place 60 Jeunes Champions SR/PF (JCSR/PF) par district dans les établissements scolaires, universitaires et des centres de formation professionnelle publics et privés des districts par les organisations de jeunesse • Former en deux sessions de 6 jours chacune 60 JCSR/PF dans les établissements scolaires, universitaires et des centres de formation professionnelle publics et privés sur la SSR/PF y compris l'offre du condom, Pilule, DMPA-SC en

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				milieu scolaire
				<ul style="list-style-type: none"> • Doter les JCSRPF en Kit DBC • Identifier les JCSRPF non scolarisés • Former les JCSRPF sur la SSR/PF y compris l'offre du condom, Pilule, DMPA-SC en milieu extra-scolaire
		A3. Renforcement de la prise en charge en matière de contraception des personnes handicapées (visuelles, auditives, physiques, mentales...) et des victimes de VBG	Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de PF aux personnes handicapées et des victimes de VBG	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir des services de contraception aux personnes handicapées et victimes de VBG en collaboration avec les ONG spécialisées dans chaque région • Former 50 prestataires de chaque district en 2 sessions de 5 jours chacune sur les droits des personnes handicapées, les techniques d'approches et de communication interpersonnelle des différents types d'handicaps et les VBG • Aménager les structures de soins pour les adapter aux besoins des personnes handicapées • Orienter les prestataires de soins sur les violences basées sur le genre
			Doter les infirmeries scolaires des écoles inclusives en produits contraceptifs, en matériel médicotechnique, en support de collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Doter les infirmeries des écoles inclusives en produits contraceptifs • Doter les infirmeries des écoles inclusives en matériels médicotechnique • Doter les infirmeries des écoles inclusives des supports de collecte des données • Intégrer les activités de SR/PF aux activités de célébration de la Journée Mondiale de la Jeunesse : Offre de services durant 1 jour de JSPF dans chaque district • Organiser une fois par trimestre des consultations

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				gratuites pour les adolescents et jeunes en SSR (dépistage et prise en charge IST/VIH) dans les districts
		A4. Intégration de l'offre de la contraception dans les CSU, les infirmeries scolaires, les centres de formation professionnelle pour favoriser l'accès aux services de la SSR aux adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire (équipements, intrants ...)	Renforcer les compétences des équipes cadres de district et des prestataires en PF clinique /VBG/COVID, programme d'orientation et sur l'Education à la Vie Familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser en 12 jours un atelier de révision des modules de PF clinique prenant en compte les VBG et la COVID 19 • Organiser en 6 jours un atelier de validation des modules de PF clinique prenant en compte les VBG et la COVID 19 • Préparer en 3 jours les modules de formation de PF clinique, VBG et COVID • Former les prestataires des CSU, des infirmeries scolaires, des centres de formation professionnelle sur la PF • Former par région un pool de trois (3) formateurs sur le programme d'orientation sur la santé des adolescents et jeunes ; • Former les prestataires des centres scolaires et universitaires, des centres de santé et des centres de formation professionnelle sur le programme d'orientation sur la santé des adolescents et jeunes • Former en 22 sessions de 14 jours chacune 440 formateurs des DRS et des DS en compétence pédagogique en PF clinique et supervision formative; • Former dans chaque district en deux sessions de 5 jours 60 acteurs des établissements d'enseignement et des centres de formation professionnelle sur l'Education à la Vie Familiale ;

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<ul style="list-style-type: none"> • Former par an dans chaque district en deux (02) sessions de 14 jours chacune 50 prestataires des centres scolaires et universitaires et des centres de formation professionnelle y compris les infirmeries des écoles inclusives sur la PF/clinique y compris l'auto-injection du DMPA-SC, VBG, COVID-19 ; • Former dans chaque district en deux sessions de 5 jours 60 acteurs des établissements d'enseignement et des centres de formation professionnelle sur le programme d'orientation sur la santé des adolescents et des jeunes ; • Renforcer les centres de santé scolaires et universitaires, les centres de santé et les centres de formation professionnelle en personnels compétents
			<p>Doter les centres scolaires universitaires, les infirmeries scolaires et les centres de formation professionnelle publics et privés en produits contraceptifs, en consommables et en matériel-médicotechnique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equiper les CSU, les infirmeries scolaires, les centres de formation professionnelle en matériels médicotechniques • Doter les CSU, les infirmeries scolaires, les centres de formation professionnelle en produits contraceptifs et consommables
		A5. Renforcement des sorties d'offres des services PF au profit des PDI	Renforcer l'offre des services PF au profit des PDI	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser chaque mois des stratégies avancées par les formations sanitaires au niveau des sites PDI pour l'offre de PF • Réaliser chaque mois des stratégies mobiles par les ONG/ associations locales des DS pour l'offre

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<p>de PF au niveau des sites PDI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des postes de santé avancés intégrant l'offre de PF au niveau des sites PDI • Former en 2 sessions de 6 jours 40 formateurs nationaux sur le dispositif minimum d'urgence (DMU) • Former dans chaque région en une session de 6 jours 20 formateurs régionaux sur le dispositif minimum d'urgence (DMU) • Former en 2 sessions 50 prestataires des structures sanitaires publiques, privées et les services de santé de l'armée sur le dispositif minimum d'urgence (DMU) • Doter les FS en kits DMU
Faible qualité de l'offre et la sécurité des clients des services de PF	Renforcer la qualité de l'offre et la sécurité des clients services de PF	A1. Renforcement et mise à échelle du système d'assurance qualité des services de PF dans les formations sanitaires publiques y compris les services de santé des armées et les structures privées	Renforcer le système d'assurance qualité dans les services de PF	<ul style="list-style-type: none"> • Former dans chaque région un pool de 20 formateurs en prévention et contrôle des infections associées aux soins (PCIAS) • Former en 2 sessions de 5 jours chacune les prestataires de district sur la PCIAS • Former en une session de 5 jours 30 formateurs nationaux sur les 5S-KAIZEN-TQM • Former en une session de 5 jours un pool régional de 30 formateurs sur les 5S-KAIZEN-TQM • Former en 2 sessions de 5 jours chacune 50 prestataires des DS sur les 5S-KAIZEN-TQM • Former les enseignants des écoles de santé publiques et privées sur la PF clinique y compris l'auto-injection du DMPA-SC, Covid et VBG • Doter les écoles de santé publiques et privées, les facultés de médecine en laboratoire de

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<p>compétence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equiper les laboratoires de compétence en matériel médicotechnique et en model anatomique • Former en deux sessions de 5 jours 25 prestataires par district sur la clarification des valeurs et la réduction des biais des prestataires de PF • Former en une session de 5 jours chacune 25 enseignants des écoles de santé publiques et privées sur la clarification des valeurs et la réduction des biais des prestataires de PF
			Mettre en place des réseaux intégrés d'apprentissage (RIA) dans 3 DS/région/an	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des rencontres trimestrielles des membres du comité d'appui aux RIA (mairies, formations sanitaires privées, représentants des tradipraticiens, DRS,DS...) • Former en une session de 5 jours 30 acteurs (2 par DS) sur l'auto-évaluation de la qualité des services de PF • Mettre en place les équipes d'assurance qualité (EAQ) dans 5 CSPS par DS • Former en une session de 5 jours les équipes d'assurance qualité dans chaque district sur le collaboratif • Former en une session de 5 jours les coachs les équipes d'assurance qualité par région • Organiser des visites guidées des CSPS sites dans chaque DS • Organiser une journée spéciale PF dans 15 FS/DS/an pour l'offre des méthodes contraceptives dans les FS • Assurer le suivi des activités du RIA

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
		<p>A2. Renforcement des compétences (counseling spécifique, PF Clinique, supervision formative, mentorat) et équipement des structures pour l'offre des services PF de qualité</p>	<p>Renforcer les capacités des FS publiques et privées pour l'offre de services de PF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Former en 5 sessions de 6 jours chacune 3 prestataires par DS et par région sur le mentorat dans les régions des Cascades, du Plateau Central, du Sud- Ouest, du Centre, du Centre Sud • Réaliser des sorties de mentorat dans les DS des 5 régions • Doter les DRS/DS en modèle anatomique (MAMA Nathalie, bras de Rita, MAMA U, sister U) • Doter selon les besoins 50 centres de santé/an/région en kits d'insertion et de retrait de DIU du post-partum, DIU d'intervalle et kit de retrait d'implant • Orienter en 2 sessions de 2 jours chacune 50 acteurs du niveau central et régional sur le counseling équilibré Plus • Orienter en une session de 2 jours 50 enseignants des écoles de santé publiques et privées sur le counseling équilibré plus • Orienter en 2 sessions de 2 jours chacune 50 prestataires des formations sanitaires publiques et privées y compris les services de l'armée sur le counseling équilibré Plus • Reproduire chaque année 1000 cartes conseils de l'équilibré plus pour les formations sanitaires publiques et privées • Reproduire chaque année 1000 disques sur les critères d'éligibilité médicale de l'OMS version révisée pour les FS • Reproduire chaque année 1000 boîtes à images pour les FS publiques et privées • Reproduire chaque année 1000 boîtes à images

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<p>pour le niveau communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduire chaque année 1000 dépliants pour les FS publiques et privées • Doter les écoles de santé publiques et privées en modèle anatomique dans chaque région • Doter en intrants (Consommables et produits contraceptifs) pour les TP en PF dans les écoles de santé publiques et privées dans chaque région • Doter les laboratoires de compétence des écoles de santé publiques et privées dans chaque région en matériels médicotechniques pour les TP en PF • Apporter chaque année un appui technique à 20 prestataires dans chaque école de santé publique et privée pour la réalisation des TP en PF dans chaque région
		<p>A4. 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</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orienter les prestataires de 2 DS/région/an y compris les services de santé des armées et du privé sur l'identification systématique des besoins des clientes en PF • Reproduire les supports ISBC pour les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé • Doter les points de prestations des services y compris les services de santé des armées et du privé en contraceptifs

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer le GTT pour l'intégration de la PF/SMNI/Nutrition (Renforcement des capacités des membres, plaidoyer pour le renforcement de l'intégration de la PF aux 4 portes d'entrée principales, élargir la composition du GTT à d'autres acteurs intervenant dans la PF et poursuivre le passage à l'échelle de l'intégration) • Elaborer et mettre en œuvre un plan de passage à l'échelle de l'intégration, suivant les 4 portes d'entrée (SPN, Accouchements, CPoN et CNRS vaccination) • Former 210 prestataires par an sur le modèle d'intégration des 4 portes d'entrée (7 sessions de 30 personnes/an ; régions par an) • Former les CISSE des DS et des régions à la gestion en routine des données d'intégration (collecte, rapportage dans DHIS2, analyse, interprétation, utilisation locale....) • Elaborer un document opérationnel de directives sur l'intégration bidirectionnelles des services de PF-SR (référentiel national)
Faible accessibilité des populations aux services de SR/PF y compris dans le contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire)	Améliorer l'accessibilité des services de SR/PF y compris dans les zones à sécurité précaire	A1. Extension des stratégies novatrices (délégation des tâches au niveau communautaire, dans les FS et les officines, auto-injection au DMPA-Sc)	Renforcer les capacités des structures de santé sur la délégation des tâches (DT)	<ul style="list-style-type: none"> • Former les mentors de chaque DS dans le cadre de la DT en PF • Former tous les Infirmiers Brevetés, les AIS, AA et AB sur l'offre des méthodes de longue durée d'action sur site • Réaliser dans les DS des sorties semestrielles de supervision sur l'offre des méthodes de longue durée en PF • Orienter toutes les équipes des régions sur la DT • Orienter tous les ICP et les responsables maternité

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<p>sur la DT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer en six Jours les modules de formation des ASBC sur la délégation des tâches en PF • Valider en cinq jours les modules de formation des ASBC sur la délégation des tâches en PF • Former tous les ASBC et relais communautaires sur l'offre du préservatif, du DMPA-SC et à l'initiation de la pilule • Réaliser des sorties de supervision post formation des ASBC et relais communautaires sur la DT • Organiser des cérémonies de présentation des ASBC et relais communautaires à la communauté dans chaque commune
			Renforcer les capacités des officines pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> • Signer une convention entre les officines privées et le MS pour l'offre du DMPA-SC, de la pilule et du préservatif • Orienter les pharmaciens des officines sur l'offre du DMPA-SC • Orienter les auxiliaires de pharmacies sur l'offre du DMPA-SC • Doter les officines en supports de collectes de données sur le DMPA-SC • Réaliser des sorties de suivi post formation des auxiliaires de pharmacie sur l'offre du DMPA-SC
			Renforcer les capacités des structures de santé sur l'auto injection du DMPA-SC	<ul style="list-style-type: none"> • Orienter les équipes des régions sur l'auto-injection du DMPA-SC (6/DS+3 DRS) • Orienter sur site les prestataires des formations sanitaires de 28 DS restants sur l'auto-injection du DMPA-SC • Reproduire les outils de l'auto-injection du DMPA-

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<p>SC (posters, guides d'utilisateur, livrets, checklist, fiches de pharmacovigilance...)</p> <ul style="list-style-type: none"> Diffusion des outils de l'auto injection du DMPA-SC au niveau des formations sanitaires publiques et privées
		<p>A2. Renforcement des sorties d'offres des services PF au profit des femmes en milieu rural et péri urbains y compris les groupes marginalisés et en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, professionnels de sexe, jeunes en milieu carcéral, sur les sites d'orpaillage)</p>	<p>Renforcer les stratégies avancées et mobiles de PF</p>	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des stratégies avancées mensuelles par les formations sanitaires au niveau des sites d'orpaillage pour l'offre de PF Réaliser des stratégies mobiles mensuelles par les associations/ONG au niveau des sites d'orpaillage pour l'offre de PF Réaliser des stratégies avancées et mobiles mensuelles de PF par les associations/ONG en milieu rural et péri-urbain Réaliser en collaboration avec les services pénitentiaires des activités d'offre de PF trimestrielles en milieu carcéral Intégrer l'offre de la PF dans les infirmeries des services pénitentiaires Organiser 2 fois par an la SNPF pour l'offre des méthodes contraceptives dans les FS Mettre en place des postes de santé avancés intégrant l'offre de PF au niveau des sites d'orpaillage
		<p>A3. Renforcement des capacités des structures pour l'offre des prestations y compris les services de</p>	<p>Renforcer les capacités des structures pour l'offre de la PF</p>	<ul style="list-style-type: none"> Doter les FS publiques, privées et les services de l'armée en matériel médicotechnique (tables d'examen, tensiomètre, boîte d'insertion/retrait implant/DIU...) pour l'offre de prestations en PF Doter régulièrement les FS publiques, privées et les services de l'armée en Hystéromètres en plastique et à usage unique

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
		PFPP/PFPA intégrés	<p>Renforcer les capacités des structures de soins pour l'offre de services de PFPP/PFPA intégrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doter régulièrement les FS publiques, privées et les services de l'armée en pinces crocodiles • Doter chaque formation sanitaire privée et publique en matériel de stérilisation (autoclave mobile, foyer, bouteille de gaz) • Former, en 2 sessions de 14 jours chacune, 50 prestataires des FS publiques, privées et les services de santé de l'armée en PF clinique y compris l'auto-injection du DMPA-SC, VBG, COVID • Former en une session de 3 jours chacune les prestataires des FS publiques, privées et les services de l'armée en implanon NXT • Doter les FS publiques, privées et les services de l'armée en matériels d'insertion/ retrait implant, DIU d'intervalle/ DIU PP pour l'offre de PF • Former les prestataires des FS publiques, privées et les services de l'armée en programme d'orientation sur la santé des adolescents et jeunes • Doter les FS privées et les services de l'armée en support de collecte des données en PF • Organiser des supervisions post formation des prestataires des FS publiques, privées et des services de l'armée en PF clinique • Mettre à jour les modules de formation et les outils sur l'offre intégrée de la PFPP/PFPA dans les services de SPN, Accouchement, CPoN et CNS/Vaccination en prenant en compte les recommandations de l'OMS • Former dans l'offre intégrée de services de PFPP/PFPA en 6 jours, 1000 agents qualifiés des services de SPN, Accouchement, CPoN,

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				CNS/Vaccination et Nutrition
				<ul style="list-style-type: none"> Reproduire 1000 exemplaires des modules de formation sur l'offre intégrée de la PFPP/PFPA dans les services de SPN, accouchement, CPoN et CNS/vaccination
				<ul style="list-style-type: none"> Reproduire les outils (collecte et rapportage des données) sur l'offre intégrée de la PFPP/PFPA dans les services de SPN, accouchement, CPoN et CNS/vaccination
				<ul style="list-style-type: none"> Reproduire 1000 exemplaires des Aide-mémoires sur l'offre intégrée PFPP/PFPA dans les services de SPN, accouchement, CPoN et CNS/vaccination
				<ul style="list-style-type: none"> Doter les services de SPN, accouchement, CPoN et CNS/vaccination en équipements et matériels pour l'offre de services de PFPP/PFPA dans 4 régions,
				<ul style="list-style-type: none"> Former 200 ASC des Postes de santé communautaires (PSC) sur l'offre de services de PF /PFPP intégrée au paquet de services
				<ul style="list-style-type: none"> Doter 100 PSC en équipements et kits pour l'offre de services de PF /PFPP/PFPA
				<ul style="list-style-type: none"> Doter 100 PSC en produits PF y compris pour la PFPP/PFPA
				<ul style="list-style-type: none"> Assurer le suivi post formation des ASC pour l'offre de services de PF /PFPP/PFPA
				<ul style="list-style-type: none"> Assurer le mentorat des ASC pour l'offre de services de PF /PFPP/PFPA
				<ul style="list-style-type: none"> Acquérir pour les structures d'offres de soins des modèles anatomiques pour la PFPP/PFPA
		A.4 Renforcement de capacités des	Signer une convention entre les officines	

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
		officines pharmaceutiques	privées et le MS pour l'offre du DMPA-SC, de la pilule et le préservatif	
			Orienter les acteurs des officines sur l'offre du DMPA-SC, de la pilule et le préservatif	
			Doter les officines des supports de collectes de données sur le DMPA-SC	
			Réaliser la supervision post formation des acteurs des officines sur l'offre du DMPA-SC, de la pilule et le préservatif	
		A5. Renforcement de la franchise sociale en matière de PF	Renforcer l'accessibilité des populations à la PF à travers la franchise sociale	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser un diagnostic des FS privées dans le cadre de la franchise sociale en matière de PF
				<ul style="list-style-type: none"> Former les prestataires des structures privées franchisées sur la PF clinique y compris l'auto injection du DMPA-SC
				<ul style="list-style-type: none"> Doter les structures privées franchisées en outil de formation de l'auto injection du DMPA-SC
				<ul style="list-style-type: none"> Doter les structures privées franchisées en supports de collectes de données
				<ul style="list-style-type: none"> Réaliser la supervision post formation des prestataires des structures privées franchisées sur la PF clinique y compris l'auto-injection du DMPA-SC

Sécurisation des produits contraceptifs

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
Faible disponibilité des produits contraceptifs, consommables et équipements medicotechniques aux points de prestation de services PF	Améliorer la disponibilité des produits contraceptifs, des équipements et matériels médicaux techniques au PPS	A1. Renforcement des compétences des agents en gestion de la logistique contraceptive	Renforcer la gestion des données de consommation et la disponibilité des produits contraceptifs des structures sanitaires publiques et privées, des ONG/Associations	<ul style="list-style-type: none"> • Acquérir les produits contraceptifs en quantité suffisante selon les prévisions des ateliers des Tableaux d'acquisition des contraceptifs • Former par an 100 nouveaux acteurs de la gestion de la chaîne d'approvisionnement sur le système d'information en gestion logistique (SIGL) intégré y compris les acteurs des ONG/Associations intervenant dans la gestion des produits de SR en 4 sessions de 6 jours chacune • Assurer une fois par semestre la supervision des acteurs des districts et des régions sur le SIGL intégré • Former par an en deux sessions de 5 jours chacune 50 nouveaux acteurs de la chaîne d'approvisionnement sur NetSIGL • Former par an en une session de 5 jours 30 acteurs de l'équipe de quantification nationale sur l'utilisation NetSIGL (PIPELINE ; Quantimed...) • Former tous les 2 ans 100 acteurs de la chaîne d'approvisionnement des districts sanitaires et des CHU/CHU-R/CHR en 4 sessions de 5 jours chacune sur les logiciels de quantification des intrants et de planification des approvisionnements (PIPELINE ; Quantimed...)

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<ul style="list-style-type: none"> • Orienter une fois par an 20 acteurs du niveau central et régional en 1 session de 2 jours sur le nouvel outil de collecte des données de la surveillance hebdomadaire intégrant les alertes. • Orienter une fois par an 1 acteur par district sanitaire et CHR/CHU-R/CHU en 4 sessions de 2 jours chacune sur le nouvel outil de collecte des données de la surveillance hebdomadaire intégrant les alertes . • Tenir semestriellement la validation des données logistiques des produits SR y compris les tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC) des districts et des ONG/Associations au niveau régional
				<ul style="list-style-type: none"> • Tenir semestriellement la validation des données logistiques des produits SR y compris les tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC) des régions, de la CAMEG et des ONG/Associations au niveau national • Réaliser semestriellement un inventaire des produits contraceptifs dans les agences CAMEG et les ONG/Associations (ABBEF, MSIBF, PROMACO) • Réaliser une fois par an un inventaire des produits contraceptifs dans les agences CAMEG, les DRD CHR/CHU-R/CHU et les ONG et associations (ABBEF, MSIBF, PROMACO)

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			Surveiller et remettre à niveau des stocks des produits contraceptifs	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la surveillance hebdomadaire pour le suivi et la notification des stocks et des ruptures de stocks des produits contraceptifs • Assurer le fonctionnement des mécanismes de mobilisation et de redistribution rapide des stocks en interne et de transfert inter pays. • Réaliser tous les 2 ans l'enquête de disponibilité des méthodes modernes contraceptives et des produits vitaux de santé maternelle au niveau des formations sanitaires publiques et privées.
		A2. Renforcement des capacités de stockage des dépôts	Renforcer l'emmagasinage et la distribution des produits contraceptifs, des consommables, des équipements et matériels médico techniques tout au long de la chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Réhabiliter tous les DRD et DMEG pour répondre aux normes en infrastructures de stockage des produits de santé • Assurer le passage à l'échelle de la distribution au dernier km des produits de santé • Appuyer la mise en place d'un logiciel de suivi des équipements et matériel médico technique au profit des structures sanitaires
		A3. Renforcement des capacités des districts à assurer les activités de suivi et de supervision	Assurer les activités de suivi-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Former par région en une session de 5 jours les gestionnaires de stock des produits contraceptifs (3 acteurs par région et 2 acteurs par district) sur la supervision formative dans les régions non couvertes (Cascades, Boucle du Mouhoun, Centre Nord, Est, Nord, Sahel) • Organiser trimestriellement des sorties de

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<p>suivi de mise en œuvre de la supervision formative dans au moins 2 FS par district</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer une fois par mois et dans 10 formations sanitaires, la supervision formative des gérants des dépôts MEG par 2 mentors du district sanitaire avec l'appui d'un mentor de la région • Assurer une fois par trimestre le réapprovisionnement des districts en produits contraceptifs • Doter les districts sanitaires en matériel informatique pour la gestion des données des produits contraceptifs • Réaliser une fois par an une vérification ponctuelle de la gestion des produits SR à la CAMEG centrale, une agence régionale et un district sanitaire (DRD+10 FS). • Organiser trimestriellement et par an des sorties d'évaluation de la gestion des stocks dans les DRD et la CAMEG avec l'outil inventory management assessment tool (IMAT) dans 5 régions
			<p>Faire le suivi de la qualité des produits contraceptifs dans le post marketing</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Former en une session de 5 jours un pool de 26 formateurs régionaux sur la pharmacovigilance et la notification des effets indésirables des produits contraceptifs • Former en 4 sessions de 5 jours chacune 100 prestataires de soins et gestionnaires des stocks des produits SR par DS sur la pharmacovigilance et la notification des

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<p>effets indésirables des produits contraceptifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser une fois par an, 2 sorties de prélèvement d'échantillons de produits contraceptifs mis sur le marché pour des contrôles qualité post marketing. • Assurer la diffusion des résultats du contrôle qualité aux différentes parties prenantes
		<p>A5. Amélioration du système de réapprovisionnement des ASBC et relais communautaires en produits contraceptifs,</p>	<p>Renforcer les capacités des ASBC et Relais communautaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place 1875 Postes de santé communautaire (PSC) par an • Doter les PSC, les ASBC et les relais communautaires en produits contraceptifs • Former 500 ASBC et relais communautaires par an sur le système de rapportage des données logistiques des produits SR • Assurer la transmission hebdomadaire des données des produits SR/PF à la formation sanitaire de tutelle • Réapprovisionner une fois par mois les ASBC et Relais communautaires en produits contraceptifs • Superviser une fois par trimestre les ASBC et les relais communautaires sur la gestion des produits contraceptifs • Intégrer les données communautaires (ASBC et relais communautaires) dans le NetSIGL

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				<ul style="list-style-type: none">• Effectuer une fois par trimestre le contrôle des DRD et des dépôts MEG

Politique, environnement habilitant et financement

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
Faible implication des ministères connexes, institutions et secteur privé en faveur de la PF	Améliorer l'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé	A1. Plaidoyer à l'endroit des ministères connexes, institutions et du secteur privé pour leur meilleure implication dans la mise en œuvre des activités de PF	Mener des plaidoyers auprès des institutions concernées pour leur implication dans les programmes PF	<ul style="list-style-type: none"> La démarche consistera à mettre en place une équipe de plaidoyer multisectorielle, assurer sa fonctionnalité et saisir toutes opportunités en matière de planification familiale pour largement impliquer les autres départements et institutions connexes Mettre en place une cellule de plaidoyer au niveau de ST/ATD (DSF, SC, DPES)
				<ul style="list-style-type: none"> Former 20 personnes de la cellule sur la démarche plaidoyer en une session de 05 jours à Ouagadougou Organiser, en une session de 05 jours à Ouagadougou, un atelier d'élaboration/ de relecture des outils et directives de plaidoyer (ceci nécessite un état des lieux des directives existantes) Tenir en un jour une rencontre d'orientation une fois par an à l'endroit des premiers responsables des institutions (le Parlement, le Conseil supérieur de la communication, le Conseil économique et social et les ministères connexes directement concernés par la PF) sur l'importance de la PF au Burkina
				<ul style="list-style-type: none"> Organiser en cascades des sessions d'orientation de 200 acteurs du niveau central et des régions en une journée. (Ministères et institutions concernés : MINEFID, MPJEE, MENAPLN, MESS, MFSNFAH, MATD, Economie numérique, Justice, Communication, Présidence du Faso, Primature, institutions nationales ; les leaders administratifs, religieux et coutumiers, élus locaux, secteur privé de santé, secteur privé non santé) Assurer le fonctionnement de l'équipe de plaidoyer (disponibilité des ressources pour le fonctionnement: local, RH, carburant, équipements...)

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			Participer à la commémoration des journées mondiales en faveur de la PF (Journée mondiale de la population, journée mondiale de la contraception, journée internationale de la jeunesse, journée internationale de la femme...)	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit essentiellement de réaliser des publications ou d'animer des panels à l'occasion de chaque journée • Publier une déclaration à l'occasion de la journée mondiale de la population • Organiser un panel au niveau central et dans chacune des 13 régions • Commémorer chaque année la journée mondiale de la contraception (déclaration et panels) • Mettre en place un comité multisectoriel d'organisation de la journée mondiale de la contraception • Commémorer la journée internationale de la jeunesse (déclaration préparée par l'équipe technique, lue et publiée par le ministre chargé de la jeunesse)
		A2. Plaidoyer à l'endroit des autorités du MS pour l'appropriation de l'outil FP-ODD-DEMDIV par les ministères connexes, institutions et le secteur privé	Organiser une rencontre d'harmonisation de la compréhension des FP-ODD-DEMDIV	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier de cinq (5) jours à Tenkodogo regroupant 20 personnes du MS, certains ministères connexes et des experts en modélisation avec l'appui des PTF
	Elaborer un guide d'orientation sur les Outils de modélisation et de prise de décisions		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité multisectoriel chargé de conduire le processus sur les outils de modélisation basée sur les évidences (DemDiv, Impact Now) 	
	Organiser 06 sessions de formation sur les Outils FP-ODD DEMDIV au profit des 25 acteurs des Ministères intervenant dans le domaine de la PF		<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les personnes à former, identifier les formateurs, réaliser six ateliers dans six régions 	
			Organiser 13 sessions d'orientation sur les évidences montrées par les outils au profit de 27 acteurs par région (les modèles	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier regroupant en une journée 27 acteurs intervenant dans le domaine de la PF que sont : Gouvernorat 2, DREP 2, DRS 2, MINEFID 2, MJDHPC 2, FEMME 2, Education 2, Jeunesse 2, Conseil régional 2, AMBF 2, Société civile 2, Religieux et Coutumiers 2, Police 1, Gendarmerie 1,

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			RAPID, DemDiv et ImpactNow)	Défense 1
			Réaliser une fois par an des sorties de suivi de la prise en compte des évidences montrées en matière de PF par les outils (FP-ODD-DEMDIV les modèles RAPID, DemDiv et ImpactNow)	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser une mission dans chaque région pour échanger avec les différents acteurs en suivi post formation des acteurs orientés; elle va concerner le groupe technique national et représentant par région
			Organiser un atelier de restitution des résultats des sorties de suivi une fois par an avec les responsables des régions	<ul style="list-style-type: none"> L'atelier regroupera les 13 gouverneurs des régions et un technicien par région pendant 3 jours à Manga avec l'implication du groupe technique dans la cellule de plaidoyer
		A3. Plaidoyer à l'endroit des autorités gouvernementales pour ériger le ST/ATD en Secrétariat permanent	Faire un plaidoyer pour relever l'encrage institutionnel du ST/ATD	<ul style="list-style-type: none"> Tenir une séance de travail avec le Ministre de la Santé Tenir une réunion de cabinet sur l'importance pour l'encrage institutionnel du ST/ATD
			Faire un plaidoyer pour l'adoption d'un décret portant création du SP/ATD	<ul style="list-style-type: none"> Un groupe de travail est mis en place pour la rédaction du décret portant création du SP/ATD.
			Rendre fonctionnel le SP/ATD	<ul style="list-style-type: none"> Installer les organes du SP/ATD Allouer des ressources financières, humaines, matérielles et techniques
			Mettre en place des points focaux PF au niveau des ministères connexes, institutions et du secteur privé responsable de laMEO du plan	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir dans le décret portant création du SP/ATD, la création des points focaux dans les ministères connexes, les institutions et le secteur privé concernés pas la MEO
			Organiser une session de	<ul style="list-style-type: none"> La session va viser 15 points focaux pendant 3 jours à

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			formation au profit des points focaux PF des ministères, institutions et du secteur privé	Ziniaré avec deux facilitateurs
		A4. Implication effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé dans les interventions en faveur de la PF	Rencontre d'orientation avec la commission du genre, de l'action sociale et de la santé (CGASS) de l'Assemblée nationale (AN)	<ul style="list-style-type: none"> La rencontre sera organisée à Ouagadougou au cours de laquelle 30 députés du groupe CGASS seront informés sur l'importance de la PF et l'implication de leur AN. la rencontre impliquera certains partenaires de PF ainsi que les acteurs du SP-ATD.
			Organiser une rencontre d'orientation d'une journée avec les champions PF au Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> Les champions PF seront informés et sensibiliser sur leurs implication et engagement à l'atteinte des objectifs du Plan PF d'ici à 2025. Elle concernera 2 Champions par région et durera 3 jours à Tenkodogo. Cette rencontre va permettre de remobiliser les champions en vue d'une appropriation.
			Organiser des rencontres régionales une fois par an avec les leaders d'opinion sur l'implication des hommes en matière de PF	<ul style="list-style-type: none"> Ces rencontres régionales vont concerner les démembrements des structures religieuses faitière national, les chefs de canton, traditionnels et coutumiers et ainsi que les présidents d'organisations paysannes soit 50 personnes par région en une journée. Ces rencontres seront conduites sous le leadership de l'URCB avec l'appui technique du groupe thématique PF
			Mettre en place un comité de mobilisation des ressources présidé par le MINEFID	<ul style="list-style-type: none"> Afin d'améliorer la participation effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du plan, l'action appuiera la mise en place d'un comité de mobilisation des ressources qui regroupera l'ensemble des ministères et institutions. L'action mettra également des comités régionaux de mobilisation des ressources (personnes ressources de profil institutionnel et de société seront identifiées et renforcées en capacités). Les comités seront présidés par le MINEFD et auront pour rôle principal de stimuler une plus grande prise en compte des questions PF

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			Organiser une table ronde des bailleurs de fonds pour la mobilisation des ressources avec la participation effective des Ministères connexes, institutions et secteur privé pour le financement du plan PNPf	<p>et de lever des fonds au sein de leur environnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> Un séminaire de 3 jours regroupant l'ensemble des partenaires techniques et financiers, institutions financières sensibles à la santé, les partenaires au développement sera organisé à Ouagadougou, cette activité vise à mobiliser des fonds spécifiques, à renouveler les engagements et mobiliser de nouveaux partenaires sur la thématique de la PF.
		A5. Participation effective des ministères connexes, institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du plan	Mettre en œuvre le plan de Matching fund	<ul style="list-style-type: none"> Le groupe technique sera mobilisé pour piloter le plan Matching fund auprès des entreprises et secteurs privés. Implémentation des activités du plan Il sera responsable de la redevabilité et de la transparence autour des ressources mobilisées. Il veillera à sa gestion efficiente et efficace.
			Rendre opérationnel un dispositif de suivi et de mobilisation effective des ressources	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un fichier de suivi des fonds mobilisés, cette activité sera conduite par le comité de mobilisation des ressources
			Organiser 13 ateliers régionaux d'information pour la mobilisation des ressources endogènes dans le cadre de la mise en œuvre du plan	<ul style="list-style-type: none"> Ces rencontres visent à renforcer la participation effective des parties prenantes au niveau local au processus de mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du plan. Un comité local régional est mis en place par un arrêté du gouverneur, ces comités seront orientés sur le processus de mobilisation des ressources en un atelier regroupant 15 participants pendant 3 jours.
			Suivre à travers le Motion Tracker la mise en œuvre des engagements du Burkina Faso en matière de SDR (FP2020, GFF...)	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser une collecte de données sur les engagements du gouvernement en matière de SDR, à la suite une analyse des données est faite et un rapport est élaboré. Un atelier regroupant l'ensemble des acteurs sera organisé pour restituer des résultats soit 50 participants à Ouagadougou

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
				pendant 3 jours. Cette activité se tiendra deux fois par an durant la vie du plan PNPF. L'équipe de suivi évaluation sera mise à contribution.
			Organiser des rencontres de lobbying auprès de PTF ciblées pour le financement du PNPF	<ul style="list-style-type: none"> Afin de faciliter la mobilisation des ressources, une fois par mois, une réunion de travail avec les partenaires techniques et financiers au niveau national sera réalisée par le groupe technique plaidoyer. Pour ce faire, un répertoire des PTF intervenant dans le domaine de la PF sera actualisé, les moyens logistiques, humains et le carburant seront prévus.
			Participer aux rencontres nationales de valorisation de la contribution des ONG et associations de développement	<ul style="list-style-type: none"> Un atelier de valorisation de la contribution des ONG et associations de développement sera organisé par an, soit 5 ateliers au cours de la mise en œuvre du plan. Ils regrouperont environ 50 participants sous la facilitation du SPONG et le groupe technique PF. Ces rencontres dureront 3 jours et se tiendront à Ouagadougou, Koudougou, Bobo, Tenkodogo et Ziniaré
Faible disponibilité et application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF	Améliorer la disponibilité et l'application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF	A1. Vulgarisation des politiques, textes législatifs et réglementaires auprès de parties prenantes (départements ministériels, services déconcentrés, collectivités locales, société civile, PTF et communautés)	Réviser la loi SR	<ul style="list-style-type: none"> adapter les dispositions de la loi N049-2005/AN du 21 décembre 2005 portant santé de la reproduction aux évolutions actuelles de la société burkinabè
			Réaliser une revue critique des politiques, textes législatifs et réglementaires en matière de PF	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un consultant pour faire l'inventaire des textes de lois, les politiques, plans et des stratégies qui parlent de la PF et leur analyse Relire les textes non adaptés Elaborer des nouveaux textes
			Traduire en langues nationales le recueil des politiques, textes législatifs et réglementaires et autres outils en matière de PF	<ul style="list-style-type: none"> il s'agit ici de contractualiser avec des traducteurs professionnels pour traduire ce recueil de textes de lois en trois principales langues (mooré, dioula et fulfundé)
			Reproduire et diffuser le recueil des politiques, textes législatifs et réglementaires	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit ici de contractualiser avec une imprimerie pour reproduire le recueil des textes et le diffuser à travers tous les cadres de concertation existants

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			et autres outils en matière de PF	
			Organiser des rencontres d'orientation des parties prenantes sur le recueil des politiques, textes législatifs et réglementaires et autres outils en matière de PF (départements ministériels, services déconcentrés, collectivités territoriales, société civile, PTF, communautés)	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit de présenter le recueil avec ses grandes articulations aux parties prenantes lors d'un atelier
			Assurer la sensibilisation des associations/groupements de femmes sur les textes législatifs et réglementaires en SR/PF dans chaque DS une fois/trimestre à travers la contractualisation avec des ONG	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'allouer des ressources aux associations de la société civile pour vulgariser ce recueil de textes au cours des 5 années de mise en œuvre du plan
			Organiser une conférence débat par an et par région sur les politiques, textes législatifs et réglementaires en matière de PF	<ul style="list-style-type: none"> La conférence débat va concerner les autorités régionales, le Gouverneur à leur tête et les corps constitués de la région ayant des activités connexes à la PF
			Organiser une session d'orientation des femmes et hommes de médias sur les lois et règlements en matière de PF	<ul style="list-style-type: none"> Informers et sensibiliser les hommes et femmes de médias sur les lois et règlements applicables à la PF afin de solliciter leur implication pour une meilleure diffusion et application de la politique PF

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			Réaliser 13 activités de sensibilisation au profit des communautés sur les politiques en matière de PF dans les régions	<ul style="list-style-type: none"> La sensibilisation va se dérouler dans les 13 régions du pays et va impliquer les religieux et coutumiers. Le Gouverneur étant le chef de file de la débilisation par région
			Réaliser la diffusion des PAD sur les textes législatifs et règlementaires en SR/PF en français et en langues nationales une fois par semestre dans les médias de la place	<ul style="list-style-type: none"> Cette diffusion basée sur le plan de communication, utilisera les supports prévus par ce plan avec l'accompagnement de leaders d'opinion et de personnes ressources
			Doter toutes les mairies de livrets/ dépliants d'information sur la PF à distribuer lors des mariages	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit de sensibiliser et impliquer les officiers d'état civil dans la sensibilisation en faisant distribuer les livrets sur la PF aux couples nouvellement mariés avec des conseils d'usage de l'officier de l'état civil
		A2. Plaidoyer auprès des décideurs pour l'application effective et suivi des textes et règlements en faveur de la PF	Mettre en place un dispositif de médiation pour l'application effective des politiques, des textes législatifs et règlementaires en faveur de la PF	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les membres devant composer le dispositif (ST/ATD, DSF, la société civile, organisation de jeunesse); Formaliser le dispositif par un acte administratif
			Organiser des rencontres d'échanges avec les autorités coutumières, religieuses, leaders d'opinions, autorités administratives pour l'application effective et le suivi des textes législatifs et règlementaires en faveur de la PF	<ul style="list-style-type: none"> 1 session par région et par an; 40 participants dont 2 par confession religieuse et 2 coutumiers

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			Elaborer des outils d'orientation d'intermédiation sociale pour l'application effective des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF	<ul style="list-style-type: none"> • Deux ateliers (d'élaboration et validation) des outils de médiation regroupant 15 personnes (guide...)
			Organiser un atelier de 5 jours sur la clarification des valeurs une fois par an au profit des acteurs des ministères de la justice, de la communication et de la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • 25 participants par session
			Soutenir l'organisation de campagnes d'information sur les médias sociaux pour l'application effective et suivi des textes et règlements en faveur de la PF	<ul style="list-style-type: none"> • Allocation financière pour des diffusions; Diffusion sur trois (03) chaînes de télévision, sur cinq (05) radio et cinq (05) journaux : presse écrite
		A3. Elaboration des directives par les autorités sanitaires autorisant l'implication des officines privées en faveur de la PF.	Elaborer les directives autorisant l'implication des officines privées à offrir le service de la PF	
			Organiser une rencontre de suivi de la mise en œuvre des directives entre les officines privées et le ministère de la santé en faveur de la PF	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion sur trois (03) chaînes de télévision, sur cinq (05) radio et cinq (05) journaux : presse écrite ;

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			Réaliser une sortie de suivi une fois par an auprès des officines privées pour s'assurer de la mise en œuvre des directives en matière de PF	<ul style="list-style-type: none"> Rédiger les TDR, identifier les acteurs de l'activité, mettre en place la fiche de supervision
			Elaborer des outils d'orientation d'intermédiation sociale pour l'application effective des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les acteurs de l'équipe de travail, mettre en place l'équipe de rédaction.
			Organiser une rencontre d'orientation une fois par an avec le secteur privé de santé pour assurer l'offre de service en PF	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agira de rencontrer les faïtières du secteur privé de santé en vue de les sensibiliser sur leur implication dans l'offre de service de PF.
		A4. Prise en compte de l'évolution des besoins des adolescents et jeunes dans leurs différents segments, dans les politiques publiques de développement	Renforcer la participation aux rencontres régionales et internationales (Conférence internationale sur la PF, Réunion annuelle du PO, journée mondiale de la PF...) des jeunes à travers leurs organisations	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les faïtières des organisations de jeunes, sensibiliser ces faïtières sur les positions du Burkina Faso en rapport avec les thématiques abordées lors de ces rencontres. Rencontre avec les faïtières pour l'identification de leurs représentants à ces rencontres
			Soutenir l'activisme des jeunes en matière de PF par l'utilisation du digital pour l'interpellation des décideurs en faveur de leurs besoins	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les outils de digitalisation adaptés, sensibiliser les jeunes sur l'utilisation de ces outils,
			Organiser une journée nationale de la jeunesse sur	<ul style="list-style-type: none"> Définir la représentativité des jeunes par région, définir le comité d'appui à l'organisation

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			la PF et la sexualité responsable une fois par an	
			Organiser une rencontre d'orientation des organisations des jeunes sur les besoins des jeunes et adolescents en matière de PF	<ul style="list-style-type: none"> Il sera organisé une rencontre dans chaque région (au total 13) de 2 jours de 200 jeunes des parlements et organisations des jeunes.
			Réaliser des tournées de plaidoyer par le parlement des jeunes et les organisations de jeunes auprès des autorités au niveau national et régional	<ul style="list-style-type: none"> Organiser une session de sensibilisation en une journée auprès des autorités au niveau national regroupant tous les ministres, les députés, les PTF...(Ouagadougou) et une autre par région regroupant le gouverneur, l'administration publique, les ONG et associations, les projets et programmes
Faible financement domestique de la PF	Accroître les financements domestiques/endogènes en faveur de la PF	A1. Plaidoyer auprès des collectivités territoriales et des partenaires du secteur privé pour appui au financement de la PF	Mobiliser des ressources auprès des communes et du secteur privé pour le financement de la PF	<ul style="list-style-type: none"> Organisation d'une formation de sensibilisation des conseils municipaux et régionaux en 3 jours par pool Réaliser un plaidoyer auprès des conseils municipaux et régionaux pour la création d'une ligne budgétaire dans les plans de développement des communes et régions pour le financement de la PF Réaliser un plaidoyer auprès des conseils municipaux et régionaux pour la prise en compte des activités de la PF dans les plans communaux et régionaux de développement Organiser tous les deux ans un forum d'engagement des collectivités territoriales et du sous-secteur privé pour le financement de la PF Réaliser un plaidoyer auprès des acteurs du secteur privé pour l'appui au financement de la PF Cet atelier regroupera les bureaux des régions et des maires à Bobo puis une autre rencontre à Ouaga pour le financement de la PF pendant 3 jours

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
		A2. Plaidoyer pour la sécurisation et l'alimentation de la ligne budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs	Consolider la ligne budgétaire spécifique pour l'achat des produits contraceptifs	<ul style="list-style-type: none"> • Demande d'appui financier aux différents partenaires financiers, Plaidoyer auprès du MINEFID pour que cette ligne ne soit jamais gelée en cas de difficultés financières
			Alléger les procédures d'achat des produits contraceptifs	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès du MINEFID pour l'adoption de procédures simplifiées d'achat des contraceptifs
			Mettre en place un mécanisme pour assurer la transparence des procédures en matière d'achat des produits contraceptifs	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité pour l'approvisionnement en produits contraceptifs, Mettre en place un comité de gestion des produits contraceptifs et faire un audit chaque année
		A3. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources domestiques	Mettre en place un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une réunion d'orientation d'une journée avec les acteurs du MS et ministères connexes au Burkina Faso
			Organiser une journée de mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Sous la présidence du Chef de l'Etat cette Journée sera organisée chaque année et verra la participation de personnes physiques (Stars ou personnes influentes), le secteur privé (Sociétés minières ; de transports, de téléphonie mobile ; de constructions...)
			Élaborer un plan de mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours d'un atelier de 3 jours le comité mettra en place un plan de mobilisation (identification des institutions, identification des donateurs, calendrier des rencontres de plaidoyer)
			Mettre en œuvre le plan de mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir à bonne date les activités prévues dans le plan
			Organiser la visite de plaidoyer auprès des PTF potentiels dans le pays y	<ul style="list-style-type: none"> • Le comité organisera une visite au près des associations de chaque type d'acteur (Association des banques, Association des sociétés de transport, Association des sociétés

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			compris le secteur privé lucratif (Société de téléphonie mobile, banques, entreprises pétrolières, minières...)	minières...)
		A4. Renforcement de l'autonomie financière de la société civile pour assurer une veille	Former la société civile sur la mobilisation des ressources pour une veille citoyenne	<ul style="list-style-type: none"> Un atelier de 3 jours pour le renforcement des capacités des acteurs de la société civile (associations et autres) sur la mobilisation des fonds pour financer la veille citoyenne
			Mettre en place une plateforme de suivi de la mobilisation et de la gestion des ressources financières dans le cadre de la veille citoyenne	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un consultant qui concevra un outil informatique qui centralise toutes les ressources acquises et les dépenses faites

Coordination, suivi et évaluation

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
Insuffisance dans la coordination inter et intra sectorielle en matière de PF	Assurer la coordination nationale efficace des interventions en matière de PF	A1. Dissémination à temps le PNPF à toutes les parties prenantes	Organiser en un jour un atelier de présentation du PNPF aux structures centrales du ministère de la santé, aux ministères connexes et aux PTF	<ul style="list-style-type: none"> Cet atelier regroupera toutes les directions centrales du ministère de la santé et les PTF intervenant dans le domaine de la PF en un jour à Ouagadougou
			Organiser en un jour un atelier de présentation du PNPF aux directions régionales de la santé, aux ministères connexes et aux PTF locaux	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit ici de convoquer les DRS, les ministères connexes et les PTF locaux en un atelier pour présenter le PNPF
			Organiser une rencontre régionale de présentation du PNPF aux districts sanitaires et partenaires locaux	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit ici d'organiser au niveau de chaque région un atelier regroupant 50 responsables pour présenter le PNPF
			Reproduire en support papier le PNPF pour toutes les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit ici de contractualiser avec une imprimerie pour la reproduction du PNPF
			Diffuser électroniquement le PNPF	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit de partager le document en version électronique à tous ceux qui en font la demande
			Organiser en un jour une rencontre de présentation du PNPF aux CHU et autres EPS non hospitaliers ainsi qu'aux formations sanitaires privées conventionnées et non conventionnées	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit ici d'organiser une rencontre de présentation du PNPF en un jour à Ouaga
			Organiser en un jour une rencontre de présentation du PNPF aux formations sanitaires privées conventionnées et non conventionnées	<ul style="list-style-type: none"> En vue d'assurer la dissémination du plan PF à toutes les parties prenantes, 02 rencontres seront organisées à Ouaga et Bobo. Ces rencontres vont concerner 50 participants et dureront 3 jours. Les responsables et représentants des formations conventionnées et non conventionnées des autres régions y seront conviés.

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
		A2. Suivi régulier et continu de la mise en œuvre du PNPf	Mettre en place un comité de veille de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> Organiser un atelier d'harmonisation des méthodologies et outils de veille regroupant 35 participants à Ouagadougou pendant 5 jours. Cette activité sera pilotée par le groupe technique PTF et du SP-ATD. Cette activité vise à renforcer les actions de veille de la société civile.
			Mettre en place une plateforme de suivi des engagements des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> Monter une équipe de pilotage de la plateforme, Identifier les différents scénarii d'usage de la plateforme, Faire la carte des pratiques existantes (réseaux de partenaires, communautés de pratique, organisations de développement etc.), recruter un consultant spécialiste de la mise en place des plateformes collaboratives.
			Organiser la collecte/synthèse régulière des données sur les activités de PF	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une équipe de collecte, former les équipes des districts sanitaires sur la collecte des données, Sortie de collecte des données dans les treize régions.
			Organiser une rencontre de suivi des engagements pris par les partenaires financiers une fois par an	<ul style="list-style-type: none"> Les rencontres vont concerner 35 représentants des partenaires techniques et financiers et la société civile intervenant dans le domaine de la PF par séance soit 5 ateliers au cours de la période de mise en œuvre du plan PF. Cette activité sera pilotée par le groupe technique PTF et le MINEFID. Ces rencontres se tiendront à Ouagadougou, Tenkodogo, Ziniaré, Koudougou et Manga et dureront 3 jours par session.

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			Organiser une fois par semestre le monitoring des données au niveau district et hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Animer 13 ateliers régionaux d'orientation des ECD sur le guide de monitoring, réaliser 70 sorties de mission de 3 jours pour la vérification des données au niveau des formations sanitaires, tenir 70 rencontres de restitution des résultats au profit de 280 participants des districts.
			Organiser des sorties trimestrielles de suivi de l'effectivité de la gratuité des soins et services PF	<ul style="list-style-type: none"> Réalisé 70 missions de sorties conjointes regroupant les ECD, les représentants du groupe technique PF, du SP-ATD, de la DSF et de la DRS auprès des districts sanitaires quatre fois par an pendant 5 ans.
			Mettre à jour annuellement la cartographie des intervenants dans le domaine de la PF au Burkina Faso (y compris dans le domaine du plaidoyer)	<ul style="list-style-type: none"> Tenir un atelier de trois jours, Elaborer les TDR, Mettre en place l'équipe chargée de la mise à jour, identifier le type d'intervenants voulu
			Elaborer et diffuser des bulletins de retro information	<ul style="list-style-type: none"> Tenir un atelier d'élaboration de 5 jours regroupant 20 personnes, Rédiger les TDR, Mettre en place l'équipe de rédaction, définir les acteurs et le circuit et le canal de diffusion, diffuser les bulletins
		A3. Mise en place d'un mécanisme de capitalisation des données des interventions menées par les OSC, le privé, les PTF	Organiser annuellement une revue des indicateurs de la PF en 3 jours	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les acteurs de la revue, identifier les participants, identifier les indicateurs de la revue, rédiger les TDR, tenir une rencontre sur la revue des indicateurs
			Mettre en place une plateforme fonctionnelle de partage d'informations accessible à tous	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les acteurs chargés de la mise en place de la plateforme, Déterminer le contenu de la plateforme, adopter le contenu de la plateforme, Mettre la plateforme en ligne

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			Documenter les expériences de PF dans le cadre du PNPF	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des sorties dans les 13 régions pour identifier les bonnes pratiques au niveau national Effectuer trois voyages d'étude dans la sous-région ouest africaine afin d'identifier les bonnes pratiques en matière de PF (Ouganda, Rwanda, Ghana) Partager les bonnes pratiques et les leçons apprises Poster de façon semestrielle les leçons apprises et les meilleures pratiques sur les plateformes "Communauté de pratiques (CdP)" et Knowlège succes" en matière de PF Intégrée
		A4. Tenue régulière des rencontres statutaires des instances de coordination (COFIL, groupes thématiques, rencontre bilan SR, CTRS, CSD, ICP/ECD, Comité PAGE...)	Assurer le fonctionnement continu des groupes thématiques	<ul style="list-style-type: none"> Allouer des ressources financières et matérielles aux groupes thématiques, Soutenir la tenue de leurs rencontres statutaires
			Organiser une rencontre trimestrielle des groupes thématiques	<ul style="list-style-type: none"> Tenir une rencontre trimestrielle par groupe thématique et par an Assurer les frais de déplacement et de restauration de seize rencontres annuelles
			Organiser une rencontre semestrielle du comité de pilotage	<ul style="list-style-type: none"> Assurer les frais de déplacement et de restauration de deux rencontres annuelles
			Apporter un appui technique et financier au fonctionnement des cadres de concertation au niveau régional et district assurant le suivi de la mise en œuvre du PNPF prenant en compte le secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la prise en charge des agents d'appui du niveau central Mobiliser les ressources pour la tenue des cadres de concertation
			Assurer le fonctionnement du comité PAGE	<ul style="list-style-type: none"> Allouer des ressources financières, humaines et matérielles au comité
		A5. Organisation de supervision formative sur la	Elaborer/actualiser les outils de supervisions formatives sur la qualité des données	<ul style="list-style-type: none"> Tenir un atelier de 3 jours regroupant (.....) pour élaborer les outils

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
		qualité des données PF en vue de favoriser les prises de décisions adéquates	Former les superviseurs sur la supervision formative	<ul style="list-style-type: none"> Un atelier de formation dans chaque région (13 ateliers au total)
			Organiser une supervision semestrielle sur la qualité des données PF au profit des acteurs du niveau régional, district et du privé	<ul style="list-style-type: none"> Faire une supervision par semestre dans chaque région
			Organiser une sortie conjointe de suivi de la mise en œuvre du PNPf (PTF, MS, ministères connexes) une fois par an	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité des frais de déplacement et d'hébergement de l'équipe de supervision pour 13 sorties à raison d'une sortie par région
Insuffisance de collaboration et coordination entre les secteurs pour la PF.	Renforcer la collaboration et la coordination entre les secteurs pour la PF.	A1. Renforcement du fonctionnement des organes de coordination (comités technique et pilotage et thématique) des activités de PF à tous les niveaux.	Former les membres des groupes thématiques sur la gestion des connaissances et le suivi-évaluation des interventions de PF	<ul style="list-style-type: none"> Rédiger les TDR, identifier les modules de formation, définir le nombre de sessions de formation, Tenir deux ateliers de formation du cinq jours (un atelier pour deux groupes thématiques)
			Elaborer des outils d'orientation des groupes thématiques	<ul style="list-style-type: none"> Tenir un atelier d'élaboration regroupant 15 personnes en 5 jours, élaborer les TDR
		A2. Dissémination du PNPf 2021-2025 au cours des rencontres nationales	Diffuser le PNPf au cours des rencontres nationales de la PF	<ul style="list-style-type: none"> Saisir toutes les occasions de rencontre nationale pour diffuser le PNPf
				<ul style="list-style-type: none"> Organiser un atelier national de dissémination du PNPf Organiser quatre ateliers régionaux de dissémination du PNPf Poster le PNPf sur les plateformes (site web de MS et autre)
A3. Organisation des recherches opérationnelles en PF.	Assurer la recherche action pendant la mise en œuvre du PNPf	Mettre en place une équipe de recherche action, rédiger les TDR, rédiger les protocoles de recherche action, faire trois recherches action pendant la mise en œuvre du PNPf		

Défis	Objectifs	Actions prioritaires	Activités	Brève description de la démarche de réalisation
			Organiser une recherche opérationnelle sur les raisons des retraits des implants et DIU	Identifier les acteurs de la recherche, rédiger le protocole de recherche opérationnelle, mettre en œuvre le protocole de recherche opérationnelle sur l'ensemble des 13 régions du Burkina Faso
			Organiser une recherche opérationnelle sur la qualité du counseling	Identifier les acteurs de la recherche, rédiger le protocole de recherche opérationnelle, mettre en œuvre le protocole de recherche opérationnelle sur l'ensemble des 13 régions du Burkina Faso
		A4. Evaluation du plan 2021-2025 à mi-parcours et à la fin	Organiser une évaluation à mi-parcours du PNPf	Mettre un comité d'évaluation à mi-parcours
				Organiser une rencontre de cadrage
			Collecter les données	
			Analyser les données	
			Valider les résultats d'analyse	
			Rédiger le rapport d'évaluation à mi-parcours	
			Restituer les résultats d'évaluation	
			Organiser un atelier d'élaboration des recommandations issues de l'évaluation	
			Organiser une évaluation finale du PNPf	Mettre un comité d'évaluation finale
				Recruter un bureau d'études pour l'évaluation finale du plan
		Organiser une rencontre de cadrage		
		Valider les résultats d'analyse		
			Restituer les résultats d'évaluation	
			Diffuser les résultats de l'évaluation finale	Organiser un atelier d'élaboration des recommandations issues de l'évaluation