



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union • Discipline • Travail

PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGETISE DE PLANIFICATION FAMILIALE COTE D'IVOIRE

2015-2020



Juillet 2014

PREFACE

La Côte d'Ivoire se caractérise par une croissance très rapide de sa population, avec un taux de croissance démographique de 2,8% par an, un indice synthétique de fécondité de 5 enfants par femme et une prévalence contraceptive moderne de 13,9% selon l'EDS III 2012.

Le déséquilibre entre l'accroissement de la population et la croissance économique a contribué à amplifier la pauvreté en limitant les possibilités du gouvernement et des ménages de dégager les ressources nécessaires, d'une part, à la satisfaction des besoins essentiels (santé, éducation, alimentation, habitat, eau potable, etc.) et d'autre part, à l'amélioration de la productivité des ménages et des entreprises. Ce qui explique que le document de Stratégie de la Réduction de la Pauvreté (DSRP2012-2015) ait opté pour une stratégie de maîtrise de la fécondité en ramenant le taux d'accroissement de 2,9 en 2013 à 2,85 en 2015.

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015 a aussi inscrit comme priorité la promotion de la planification familiale dans le souci de «Réduire la mortalité maternelle et néonatale».

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

Le pays a été représenté à un haut niveau à la conférence de Londres où il a pris des engagements importants dans le cadre de programme de «Planification Familiale 2020 (FP2020)». Il a ensuite développé, à travers un processus participatif et inclusif, un plan stratégique de planification familiale 2013-2016 avec un objectif de 30% en 2016 pour le taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes. Le panel des acteurs du partenariat de Ouagadougou a estimé souhaitable de revoir ce plan afin de s'assurer que tous les partenaires techniques et financiers (PTF) lui accorderont l'attention et le financement requis. C'est dans ce cadre qu'ils ont commis une assistance technique de haut niveau pour soutenir la Côte d'Ivoire dans le processus d'affinement de son Plan d'Action à l'instar des huit (8) autres pays francophones de l'Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Sénégal, Niger, Togo, Mauritanie, Guinée, Bénin, Mali).

Afin d'assurer l'appui requis à ce processus qui a duré quatre (4) semaines, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) a mis en place, entre autres, deux organes: une équipe opérationnelle composée d'experts nationaux et internationaux et un comité technique en charge de la revue et de la validation des propositions faites par l'équipe opérationnelle. Puis un comité de pilotage pour valider l'ensemble du travail approuvé par le comité technique.

Ce Plan d'Action a pris en compte les informations contenues dans le Plan Stratégique 2013-2016, les données les plus pertinentes et récentes disponibles en Côte d'Ivoire, les spécificités régionales en étroite collaboration avec les directeurs régionaux de la santé (DRS), l'impact potentiel de chaque activité et les perspectives de différents secteurs à travers l'implication de tous les acteurs y compris des représentants de plusieurs ministères aux différentes réunions organisées dans le cadre de ce processus d'affinement du Plan d'Action National de Côte d'Ivoire.

Le présent plan d'action national budgétisé (PANB) de la Côte d'Ivoire est alors le fruit des efforts conjugués de tous les acteurs dans le domaine de la santé en général et de la planification familiale en particulier. Il retrace les objectifs du gouvernement et le processus de mise en œuvre des différentes interventions prévues dans le cadre de la maîtrise de la fécondité en vue d'un développement harmonieux et équilibré, gage du bien-être futur des Ivoiriens.

TABLE DES MATIERES

PREFACE.....	2
TABLE DES MATIERES.....	4
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	10
1- PRESENTATION DU PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN.....	11
2- APERÇU GENERAL SUR L'ENVIRONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN CÔTE D'IVOIRE.....	13
2.1 Contextes démographique et sanitaire.....	13
2.2- Options fortes faites par la Côte d'Ivoire dans ses documents de politique.....	17
2.3 Des opportunités fortes pour réussir le programme PF en Côte d'Ivoire.....	17
2.4 Avantages de la planification familiale sur les secteurs de développement socio- économiques de la Côte d'Ivoire.....	18
3- DEFIS PRIORITAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE EN CÔTE D'IVOIRE ...	20
3.1- Défis en matière de demande des services de PF.....	20
3.2- Défis en matière d'offre des services de PF.....	21
3.3- Défis en matière d'environnement habilitant.....	23
3.4- Défis en matière de Suivi et de Coordination des interventions.....	24
4. OBJECTIFS DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE ET D'UTILISATRICES DE LA PF.....	25
4.1- Objectifs de prévalence contraceptive pour la période 2015-2020.....	25
4.2- Nombres prévisionnels de femmes sous méthodes modernes de contraception aux niveaux national et régional.....	27
4.3- Nombres prévisionnels de femmes en âge de procréer utilisatrices additionnelles de méthodes modernes de contraception par districts sanitaires dans chaque région	29
5. STRATEGIES ET ACTIVITES DU PLAN D'ACTION.....	35
5.1- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF.....	35
5.2- Stratégies et activités pour renforcer l'offre des services de PF.....	48
5.3- Stratégies et activités pour rendre l'environnement habilitant pour les services de PF.....	66
5.4- Stratégies et activités en vue de l'amélioration du suivi et de la coordination des interventions en PF.....	74
6- MÉCANISMES DE SUIVI ET DE COORDINATION DU PLAN D'ACTION PF DE COTE D'IVOIRE.....	81
6.1- Réunions de coordination en santé.....	82
6.2- Supervisions intégrées.....	82
6.3- Réunions de coordination en planification familiale.....	82
6.4- Supervision formative.....	83
6.5- Revue de programme.....	83
6.6- Indicateurs de suivi du programme.....	84
6.7- Renforcement des organes de suivi et de coordination.....	85
6.8- Rapport d'inventaire hebdomadaire de données clés par SMS.....	86
7- BUDGET DU PLAN D'ACTION.....	87
7.1- Synthèse des coûts.....	87
7.2- Budget par région.....	90
ANNEXES.....	92
BIBLIOGRAPHIE.....	100

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AFD	Agence Française de Développement
AIBEF	Association Ivoirienne de Bien-Etre Familial
ANADER	Agence Nationale pour le Développement Rural
ASC	Agent de Santé Communautaire
AQS	Assurance Qualité des Services
CCV	Contraception Chirurgicale Volontaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CoGes	Comité de Gestion
CP	Comité de Pilotage
CPN	Consultation Prénatale
CSE	Chargés de Suivi/Evaluation
CT	Comité Technique
DBC	Distribution à Base Communautaire
DC-PNSR/PF	Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Reproduction / Planification Familiale
DDS	Directeurs de Districts Sanitaires
DIPE	Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation
DIU	Dispositif Intra Utérin
DGS	Direction Générale de la Santé/Directeur Général de la Santé
DPP	Direction de la Planification de la Population
DRSLS	Direction Régionale de la Santé et de la Lutte contre le Sida
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSCMP	Direction de la Santé Communautaire et de la Médecine de Proximité
EDS-CI	Enquête Démographique et de la Santé en Côte d'Ivoire
ECH	Engagement Constructif des Hommes
EIS-CI	Enquête sur les Indicateurs du Sida en Côte d'Ivoire
ENSEA	Ecole Nationale des Statistiques et de l'Economie Appliquée
EO	Equipe Opérationnelle
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
FS	Formation Sanitaire
FSU	Formations Sanitaires Urbaines
HPP	Health Policy Projet
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information, Education, Communication
INFAS	Institut National de Formation des Agents de Santé
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MEF	Ministères de l'Economie et des Finances
MENET	Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique
MEPD	Ministère d'Etat, du Plan et du Développement

MESR	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
MICS	Enquête à Indicateurs Multiples par grappes
MJSL	Ministère de la Jeunesse, des Sports et Loisirs
MLDA	Méthodes de Longue Durée d'Action
MFFE	Ministère de la Famille, de la femme et de l'Enfant
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisations de la Société Civile
PAD	Prêts à Diffuser
PANB	Plan d'Action National Budgétisé
PCIMNE	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau Né et de l'Enfant
PEC	Prise en Charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIP	Programmes d'Investissement Public
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNPEC	Programme National de Prise en Charge
PNSSU	Programme National de Santé Scolaire et Universitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RAPID	Ressources pour l'Analyse de la Population et son Impact sur le Développement
SAA	Soins Après Avortement
SIDA	Syndrome Immunodéficitaire Acquis
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SPP	Soins Post-Partum
SRAJ	Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes
SR	Santé de la Reproduction
SSP	Soins de Santé Primaires
SSR	Santé Sexuelle et de Reproduction
TAC	Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs
TIC	Techniques d'Information et de Communication
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
UVICOCI	Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire
VIH	Virus de l'Immunodéficiences Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Objectifs de prévalence contraceptive, d'utilisatrices et d'utilisatrices additionnelles de la PF en Côte d'Ivoire	27
Tableau 2 : Estimation des effectifs de femmes de 15-49 ans utilisatrices de PF à cibler par région de 2015 à 2020 (en milliers)	27
Tableau 3 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles acceptantes de PF à cibler par région de 2015 à 2020	28
Tableau 4 : Prévision des proportions des utilisatrices de méthodes contraceptives selon la source d'approvisionnement (en %)	29
Tableau 5 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région d'Abidjan 1 Grand Pont de 2015 à 2020	30
Tableau 6 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région d'Abidjan 2 de 2015 à 2020.....	30
Tableau 7 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région d'Agneby-Tiassa-Mè de 2015 à 2020	30
Tableau 8 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Béliér de 2015 à 2020	31
Tableau 9 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Bounkani-Gontougo de 2015 à 2020.....	31
Tableau 10 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Cavally-Guemon de 2015 à 2020.....	31
Tableau 11 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Gbèkè de 2015 à 2020	31
Tableau 12 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Gboklé-Nawa-San Pédro de 2015 à 2020	32
Tableau 13 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Gôh de 2015 à 2020	32
Tableau 14 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Hambol de 2015 à 2020.....	32
Tableau 15 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Haut Sassandra de 2015 à 2020	32

Tableau 16 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région d'Indenie-Duablin de 2015 à 2020	32
Tableau 17 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Kabadougou-Bafing-Folon de 2015 à 2020.....	33
Tableau 18 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Lôh-Djiboua de 2015 à 2020.....	33
Tableau 19 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Marahoue de 2015 à 2020.....	33
Tableau 20 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de N'zi-Ifou de 2015 à 2020.....	33
Tableau 21 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Poro-Tchologo-Bagoue de 2015 à 2020.....	34
Tableau 22 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Sud-Comoe de 2015 à 2020	34
Tableau 23 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Tonkpi de 2015 à 2020	34
Tableau 24 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Worodougou-Bere de 2015 à 2020	34
Tableau 25 : Budget par axe d'intervention et par année (en FCFA).....	88
Tableau 26 : Coûts par stratégie de l'axe demande.....	89
Tableau 27: Coûts par stratégie de l'axe offre.....	89
Tableau 28 : Coûts par stratégie de l'axe environnement habilitant.....	89
Tableau 29: Coûts par stratégie de l'axe suivi et coordination	89
Tableau 30 : Répartition du Budget selon les régions.....	90

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Taux de prévalence contraceptive (TPC) moderne de la Côte d'Ivoire selon les EDS et MICS de 1994 à 2012	14
Graphique 2 : Répartition des nouvelles utilisatrices de PF selon les méthodes modernes de contraception utilisées en 2013 (Données de la DIPE)	16
Graphique 3 : Répartition des nouvelles utilisatrices de PF selon les méthodes modernes de contraception utilisées en 2013 (Données de la DIPE) (Suite et fin)	16
Graphique 4 : Répartition du nombre de utilisatrices de la contraception moderne à toucher entre 2015 et 2020	25
Graphique 5 : Présentation des différents scénarii de progression de la TPC entre 2015 et 2020	26
Graphique 6 : Répartition du budget par axe d'intervention sur la période 2015-2020	87
Graphique 7 : Répartition du budget par année sur la période 2015-2020	88

INTRODUCTION

Lors de la conférence de Ouagadougou sur le Partenariat en faveur de la Planification Familiale (PF), neuf gouvernements et des partenaires au développement se sont engagés à améliorer l'accès à la Planification Familiale. Ainsi donc, une assistance technique de haut niveau a été commise pour soutenir l'ensemble de ces pays dans le processus d'affinement de leur Plan d'Action National Budgétisé (PANB). La Côte d'Ivoire après avoir pris des engagements à la conférence de Londres a élaboré un plan stratégique de PF pour la période 2013-2016 afin d'accélérer les efforts pour le repositionnement effectif de la planification familiale.

Mais afin d'harmoniser ce Plan Stratégique de Planification Familiale de Côte d'Ivoire avec les plans issus de la conférence de Ouagadougou, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) à travers la Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF), a entrepris un processus d'affinement du plan stratégique pour en faire un Plan d'Action National Budgétisé de PF en Côte d'Ivoire.

Le plan d'action PF de la Côte d'Ivoire 2015-2020 présente un caractère stratégique. En effet, le diagnostic de la situation de la PF a orienté vers des stratégies et activités qui ont paru les plus susceptibles de répondre aux défis identifiés, soit parce qu'elles sont basées sur un développement d'expériences positives sur le terrain, soit parce qu'elles sont essentielles à la réussite de tout programme de PF. Les directeurs régionaux ont alors puisé dans leurs expériences afin de déterminer les activités sensées avoir le plus d'impact dans leurs zones d'intervention respectives, ainsi que les actions qui sont essentielles pour réaliser de nouveaux progrès.

Il est cependant nécessaire de faire remarquer que la mise en œuvre de ce plan d'action ne sera couronnée de succès que si certaines conditions préalables sont remplies à savoir:

- une volonté politique forte de la part des décideurs se traduisant entre autres par l'octroi de ressources financières en faveur de la PF;
- une implication constructive des leaders religieux et traditionnels;
- le démarrage de la mise en œuvre du plan d'action par les activités d'amélioration de l'offre en quantité et en qualité afin de s'assurer que la demande à susciter serait satisfaite;
- la finalisation et l'adoption des textes d'application de la Loi SR 2003;
- la révision à court terme de certains textes réglementaires, notamment ceux autorisant l'offre des services de PF à base communautaire;
- le recours à une bonne gouvernance dans la mise en œuvre du Plan d'action.

Ce document, qui présente le plan d'action national PF budgétisé de la Côte d'Ivoire 2015-2020, est structuré en sept parties à savoir:

1. La présentation du processus de l'élaboration du plan d'action;
2. L'aperçu général sur la situation actuelle de la planification familiale en Côte d'Ivoire;
3. Les défis prioritaires de la planification familiale qui se dégagent du diagnostic effectué;
4. Les objectifs de prévalence contraceptive et d'acceptantes ou utilisatrices de PF au niveau national, par région et par district sanitaire;
5. Les stratégies et activités pour relever les défis identifiés;
6. Les mécanismes de suivi et de coordination requis pour une bonne mise en œuvre du plan d'action;
7. Le budget nécessaire à la mise en œuvre du plan d'action.

1- PRESENTATION DU PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN

L'élaboration du plan d'action national budgétisé de PF de la Côte d'Ivoire 2015-2020 a suivi les dix (10) principales étapes ci-après:

- Les Correspondances entre le Ministère de la Santé et de la lutte contre le sida de la Côte d'Ivoire et l'USAID ont permis au ministère d'exprimer le besoin d'affinement de son plan stratégique national PF pour en faire un plan d'action national budgétisé;
- Les prises de contact du Ministère de la Santé et de la lutte contre le sida avec l'Office National de Population, USAID, UNFPA, AFD, les autres PTF et des acteurs clés de la société civile ont été déterminantes pour bien comprendre le contexte de la Côte d'Ivoire et fixer la durée et la période de la mission (09 juin au 13 juillet 2014);
- La revue documentaire menée dans un premier temps par l'expert international, elle a été très déterminante dans le cadre du diagnostic sommaire de la situation de la PF, de l'identification des activités prioritaires et surtout dans l'élaboration des activités détaillées budgétisées;
- La mise en place de l'équipe opérationnelle (EO) et du comité technique (CT) en se fondant sur l'existant: c'est un groupe de travail sur la planification familiale qui a joué le rôle de comité technique du processus d'affinement du Plan d'Action;

- La revue du Plan Stratégique PF 2013-2016: cette étape a fourni des informations pour le diagnostic de la situation de la PF en Côte d'Ivoire, à partir duquel il s'est dégagé les principaux défis à relever;
- La priorisation des axes majeurs et des interventions clés requises pour relever les défis identifiés;
- La conduite du processus inclusif et participatif a associé tous les acteurs clés notamment les directeurs régionaux de la santé. Elle a aussi permis la définition des objectifs de prévalence contraceptive et d'acceptantes ou d'utilisatrices de PF surtout au niveau régional et districts sanitaires. Elle a été possible grâce à la collaboration avec les équipes régionales de santé incluant les directeurs régionaux de la santé, les chargés de suivi-évaluation au niveau des régions;
- La présentation du Plan d'Action aux membres du comité technique (CT) et du comité de pilotage : le détail des activités prioritaires identifiées (éléments de plan d'action détaillés par activité prioritaire); le plan de financement et le mécanisme de suivi et de coordination ont été présentés aux deux comités.
- La finalisation du Plan prenant en compte les différentes observations des comités (CT et CP): l'équipe opérationnelle les a intégrées afin de disposer un plan d'action national reflétant les réalités nationales et les contributions de tous les secteurs.
- L'organisation de la journée de mobilisation de ressources en faveur du Plan d'Action: les responsables du MSLS sous la supervision de la Ministre en personne organiseront cette journée en Novembre 2014. Ils présenteront le Plan d'Action National de PF aux partenaires bilatéraux et multilatéraux. Seront aussi invités à cette cérémonie, les acteurs de la société civile notamment ceux du secteur privé lucratif et les partenaires non traditionnels comme FP 2020, les fondations Packard, Hewlett, Bill et Melinda Gates, etc.

Suite à la réunion de lancement du processus tenue dans la salle de conférence de l'Association Ivoirienne de Bien-Etre Familial (AIBEF) le 13 juin 2014, plusieurs séances de travail ont été tenues pour discuter les drafts de documents élaborés par l'équipe opérationnelle. Il s'agit notamment de:

- La réunion avec les organisations de la société civile et du secteur privé le 23 Juin 2014 pour recueillir leurs inputs, préoccupations et suggestions sur le premier draft de diagnostic de la PF ainsi que des objectifs et activités prioritaires découlant dudit diagnostic;

- La réunion des équipes régionales de santé les 3 & 4 Juillet 2014 afin de discuter du diagnostic de la PF, des objectifs et activités prioritaires au niveau de leurs régions respectives;
- La réunion du comité technique du 02 Juillet 2014 pour faire la revue de l'analyse situationnelle de la PF en Côte d'Ivoire, ainsi que des objectifs et activités prioritaires;
- La réunion du comité technique du 10 Juillet 2014 pour faire la revue de l'ensemble du Plan d'Action PF 2015-2020, incluant les objectifs nationaux et régionaux d'acceptantes ou d'utilisatrices de PF, les défis, stratégies et activités, la matrice de financement et les outils de gestion de la performance;
- La réunion du comité de pilotage du 11 Juillet 2014 pour valider l'ensemble du plan d'action PF 2015-2020, incluant les objectifs nationaux et régionaux d'acceptantes ou d'utilisatrices de PF, les défis, stratégies et activités, la matrice de financement et les outils de gestion de la performance.

2- APERCU GENERAL SUR L'ENVIRONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN CÔTE D'IVOIRE

Cette partie permettra d'aborder successivement:

- Les contextes démographique et sanitaire de la PF en Côte d'Ivoire;
- Les options fortes faites par la Côte d'Ivoire dans les différents documents de politique en matière de PF;
- Et les avantages de la planification familiale sur les secteurs de développement socio-économiques de la Côte d'Ivoire.

2.1 Contextes démographique et sanitaire

Selon le classement de 2013 du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) portant sur l'Indice de Développement Humain (IDH), la République de la Côte d'Ivoire est classée 169^{ème} sur 187. Selon les projections à partir du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-3) de 1998, le pays compte 23 200 000¹ habitants en 2013. En s'inspirant du document de projection démographique de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE, 1998), 48,5% de la population vivait en milieu rural en 2013. Selon la même source, la répartition de la population en fonction des tranches d'âge montre que la Côte d'Ivoire comptait en 2014:

- 6 103 079 femmes en âge de procréer;
- 43,5% de la population à moins de 15 ans;
- 21,3% sont des adolescents et jeunes de 10-24 ans.

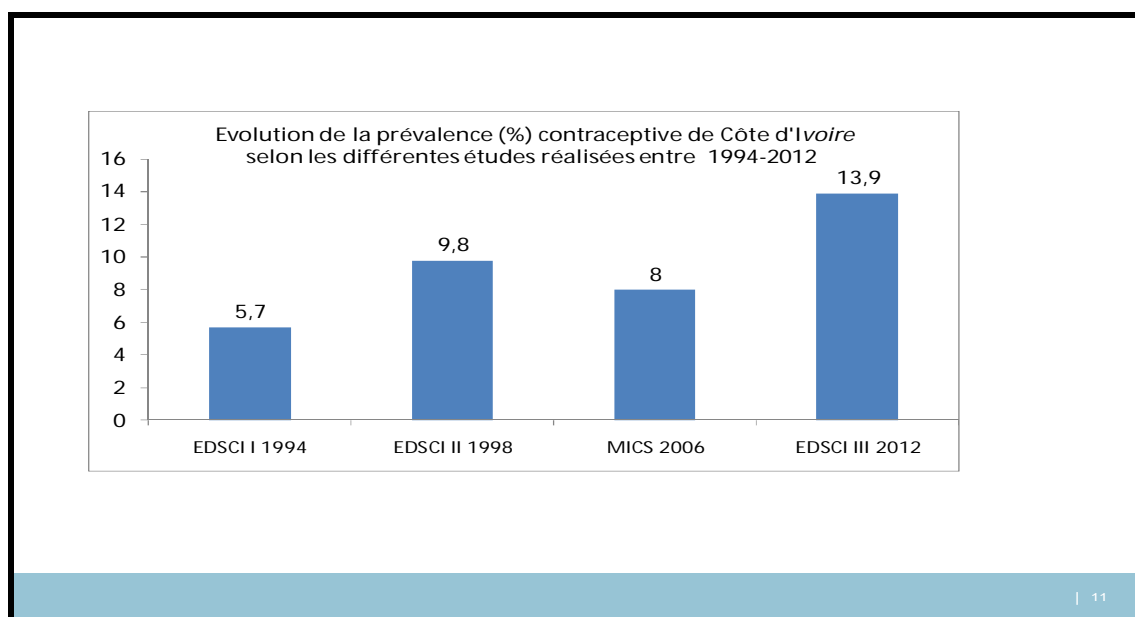
¹ Il s'agit ici des résultats bruts officiels qui ne sont pas encore désagrégés par zone (urbain et rural).

Si le rythme de croissance démographique est maintenu en l'état (2,8% par an), la Côte d'Ivoire devrait compter 24,5 millions² d'habitants à l'orée 2020 et 40,6 millions en 2050, soit presque un doublement (1,7 fois) de la population en 30 ans (2020 et 2050). Ce qui entrainera des conséquences sur tous les secteurs de développement socio-économique (santé, éducation, habitat, besoins en nouveaux emplois, exode rural massif, etc.).

La Côte d'Ivoire enregistre des taux élevés de mortalité maternelle (614‰³ naissances vivantes), néonatale (38‰), infantile (68‰), juvénile (43‰) et infanto-juvénile (108‰). La prévalence contraceptive par les méthodes modernes est passée de 9,8% en 1998 à 13,9% en 2012.

Les besoins non satisfaits en PF⁴ sont estimés à 27% selon l'EDSCI de 2012 chez les femmes en âge de procréer et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est évalué à 5 enfants par femme en 2012, illustrant ainsi un niveau de fécondité parmi les plus élevés au monde.

Malgré les actions entreprises sur le terrain en Côte d'Ivoire, le taux de prévalence contraceptive (toutes les femmes) en quatorze (14) ans n'a connu qu'une évolution très lente, passant ainsi de 9,8% en 1998 à 13,9% en 2012 avec d'importantes disparités régionales (Graphique 1), alors que la demande potentielle de la contraception est de 46,6% y compris les besoins non satisfaits (27%).



Graphique 1 : Taux de prévalence contraceptive (TPC) moderne de la Côte d'Ivoire selon les EDS et MICS de 1994 à 2012

Il faut également souligner, sur la base des EDSCI II et III, que:

² INSAE, (1998), Projection démographiques et études prospectives de la demande sociale révisées 1998-2018

³ Rapport EDSCI-3 de 2012

⁴ Les besoins non satisfaits en PF sont mesurés par la proportion de femmes en âge de procréer qui expriment le souhait d'espacer ou de limiter leurs naissances mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception.

- Au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête de l'EDSCI III, 73%⁵ des femmes et 67% des hommes, n'ont ni entendu à la radio, ni vu à la télévision, ni lu dans les journaux, un message sur la planification familiale. Selon l'EDSCI-II de 1998-1999, les niveaux d'exposition aux messages sur la planification familiale étaient meilleurs, car les proportions de non exposition aux messages sur la planification familiale s'élevaient à l'époque à 60% chez les femmes et à 58% chez les hommes,
- 90% des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête,
- 41%⁵ de l'ensemble des femmes en union ne veulent plus d'enfant avant les 2 prochaines années ou plus d'utiliser. Si l'on compare les résultats de l'EDSCI II à ceux de l'EDSCI III, il ressort que l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans le futur a augmenté et est passée de 31% à 40%. Par contre, l'intention de ne pas utiliser une méthode contraceptive a régressé, passant de 62% à 48% entre les deux enquêtes.
- 21%⁵ de l'ensemble des femmes en union ne désirent plus avoir d'enfants.
- la prévalence des méthodes modernes chez l'ensemble des adolescentes était de 28,7% et celle chez les adolescentes non en union et sexuellement actives était de 30,2% (EDSCI, 2012).

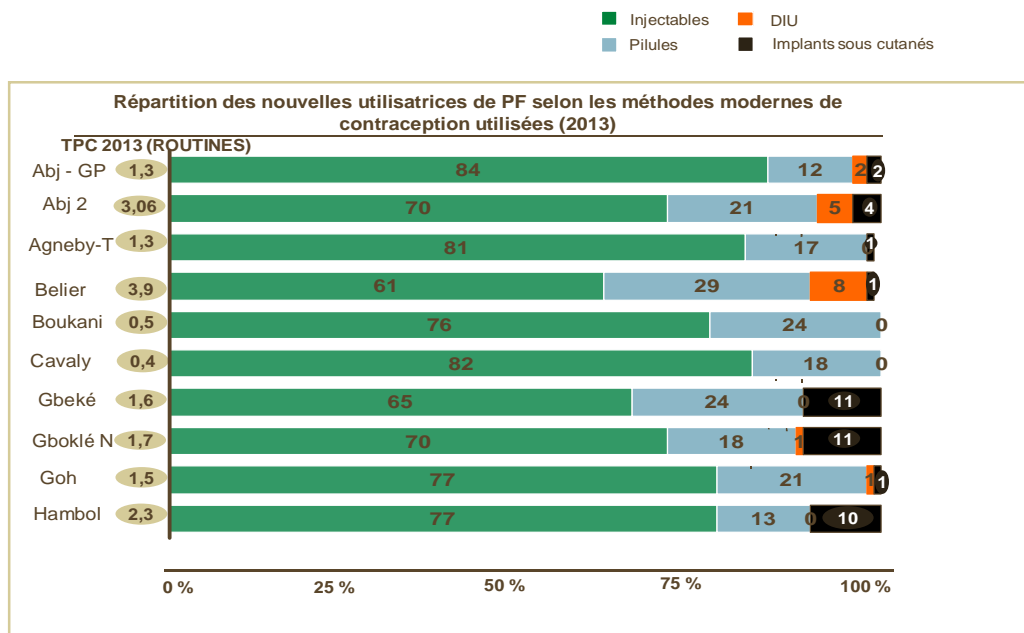
Eu égard à ce constat, le gouvernement de la Côte d'Ivoire, avec l'appui des acteurs du partenariat de Ouagadougou a décidé de repositionner la planification familiale en vue d'une amélioration de la prévalence contraceptive.

Relativement aux méthodes contraceptives modernes les plus utilisées, le graphique 2, élaboré à partir des données de la DIPE de 2013, illustre bien la situation par région sanitaire en Côte d'Ivoire. Il en ressort que les méthodes de courte durée comme les contraceptifs injectables et les pilules étaient les plus utilisés, avec respectivement 75% et 19% des femmes qui y ont recouru à la contraception en 2013. Quant aux méthodes de longue durée d'action comme le DIU (2%) et les implants sous cutanés (4%), elles sont utilisées par très peu de femmes en Côte d'Ivoire.

Par ailleurs, les disparités régionales en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception demeurent.

⁵ Rapport EDSCI-III, 2012

5 Les produits les plus utilisés sont prioritairement les injectables et les pilules



SOURCES: Donnée de routines , DIPE 2013

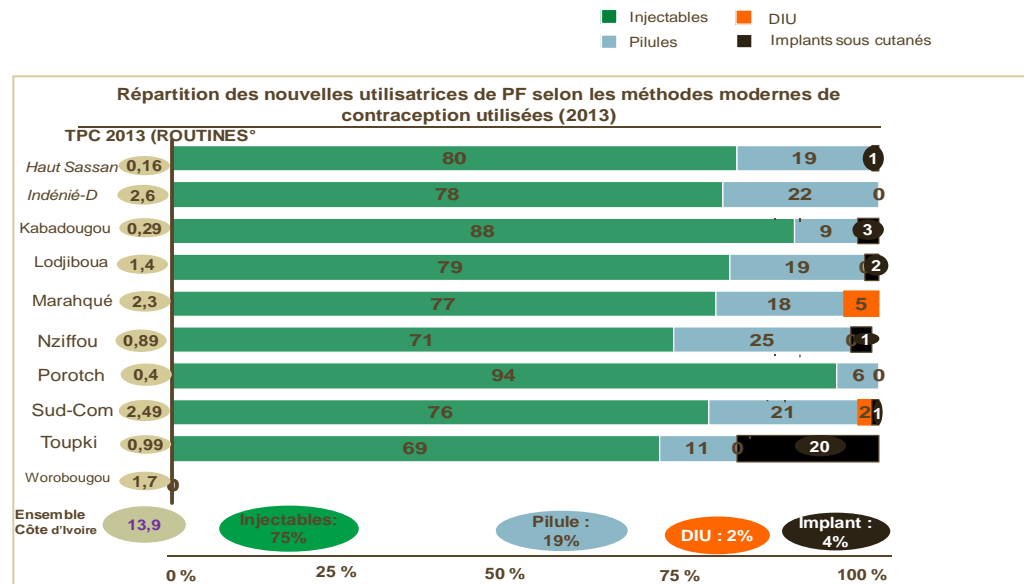


PLANIFICATION FAMILIALE
Le Partenariat de Ouagadougou

17

Graphique 2 : Répartition des nouvelles utilisatrices de PF selon les méthodes modernes de contraception utilisées en 2013 (Données de la DIPE)

5 Les produits les plus utilisés sont prioritairement les injectables et les pilules



SOURCES: Données de routine de la DIPE et EDS CI III



PLANIFICATION FAMILIALE
Le Partenariat de Ouagadougou

18

Graphique 3: Répartition des nouvelles utilisatrices de PF selon les méthodes modernes de contraception utilisées en 2013 (Données de la DIPE) (Suite et fin)

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la faible utilisation des contraceptifs modernes en Côte d'Ivoire, on peut retenir entre autres:

- (i) Faible niveau d'instruction des femmes;
- (ii) Absence d'activité professionnelle;
- (iii) Conjoint non favorable à l'utilisation de la PF;
- (iv) Absence de discussion entre les conjoints sur la contraception;
- (v) Mauvaise qualité de l'information reçue par rapport aux méthodes;
- (vi) Résidence en milieu rural;
- (vii) Etre âgé de moins de 25 ans ou de plus de 40 ans.

2.2- Options fortes faites par la Côte d'Ivoire dans ses documents de politique

Plusieurs documents clés renferment des options fortes en faveur de la planification familiale en Côte d'Ivoire. Il s'agit notamment:

- Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015 a inscrit comme priorité la promotion de la planification familiale dans le souci de «Réduire la mortalité maternelle et néonatale» (Objectif spécifique N°3).
- La Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles Cote d'ivoire 2008-2015 portée la prévalence de la contraception (toutes méthodes modernes) de 10% en 2005 à 30% en 2015
- Le document de Stratégie de la Réduction de la Pauvreté (DSRP): Dans le cadre de la valorisation du capital humain le gouvernement vise la maîtrise la croissance démographique en la ramenant de 2,9 en 2013 à 2,85 en 2015.
- Le document de Politique Nationale de Population dans sa version d'avril 2007 a fixé comme objectif « Infléchir le niveau de la fécondité en faisant passer le nombre moyen d'enfants par femme de 4,6 en 2005 à 3,5 en 2025 à travers la promotion de la planification familiale...»

2.3 Opportunités fortes pour réussir le programme PF en Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire regorge d'énormes potentialités qu'il convient de mettre davantage en valeur pour réussir la mise en œuvre du plan d'action national budgétisé de PF en vue d'atteindre les objectifs fixés. En effet, il est noté selon les informations recueillies auprès des différents acteurs :

- un engagement fort du gouvernement dans l'optique de faire de la Côte d'Ivoire un pays émergent, l'Office National de la population vise une baisse importante de la croissance démographique à travers la PF ;
- un engagement des partenaires techniques et financiers de la Côte d'Ivoire pour la PF (UNFPA, AFD, USAID, Banque Mondiale, etc...);
- l'existence des acteurs du partenariat de Ouagadougou;
- une priorité accordée à la santé de la reproduction des adolescents et jeunes par l'ensemble des partenaires techniques et financiers ;
- un potentiel accru des organisations non gouvernementales et les acteurs de la société civile ;
- L'initiative de Planification Familiale 2020 (FP 2020) dont la Côte d'Ivoire est signataire;
- le développement de nouvelles approches d'offre des services de PF dans le pays et dans la sous-région ouest africaine;
- l'opportunité de financer la PF par le biais des Programmes d'Investissement Public (PIP) au niveau de l'Etat ;
- l'existence du programme de financement basé sur la performance;
- Etc.

La prise en compte de l'ensemble de ces opportunités pour la mise en valeur du Plan d'Action National Budgétisé (PANB) reste une force de propulsion sûre pour les objectifs fixés pour 2015 et 2020 par la Côte d'Ivoire.

2.4 Avantages de la planification familiale sur les secteurs de développement socio-économiques de la Côte d'Ivoire

La maîtrise de la fécondité présente des avantages sur l'ensemble des secteurs de développement socio-économique de la Côte d'Ivoire: Santé, Éducation, Économie, Urbanisation, etc. Grâce à une pression démographique moins pesante, on peut en particulier noter:

- *Une meilleure santé:* en maîtrisant la fécondité, on peut en effet mieux investir dans de meilleurs services de santé.
- *Une meilleure éducation:* le ralentissement de l'accroissement de la population fournit les moyens d'améliorer l'éducation en ce sens où il y a davantage de ressources disponibles pour la formation des enseignants, les salles de classe et le matériel pédagogique. Il est également possible de diminuer la taille des classes et d'améliorer l'environnement d'apprentissage. La maîtrise de la croissance démographique aide à atteindre l'OMD 2 qui consiste à assurer une éducation primaire universelle.
- *Une meilleure économie:* la plupart des pays qui ont réussi leur expansion économique ont pu profiter d'un fléchissement rapide des taux de natalité car le ratio entre la population active et les personnes à charge

augmentent, et plus de fonds sont injectés dans la croissance économique. Quand le rapport de dépendance diminue, le gouvernement, les entreprises et les familles ont davantage de fonds à investir dans la création d'emplois et la modernisation de l'économie.

Une meilleure santé grâce à une pression démographique moins pesante



la santé

Moins de grossesses précoces, rapprochées, non désirées, et d'avortements provoqués clandestins.

Moins de décès maternels et infantiles

- Espérance de vie plus longue
- Davantage de ressources pour former ou recycler le personnel et mieux équiper les structures sanitaires.

Une meilleure éducation grâce à une pression démographique moins pesante



Education

- Plus de ressources pour la formation et les incitations pour garder les instituteurs dans les zones rurales

Des ressources accrues pour les salles de classe et le matériel pédagogique

Des classes plus petites, un meilleur contexte d'apprentissage

Des progrès pour atteindre les OMD.

Une meilleure économie grâce à une pression démographique moins pesante



- Une nette amélioration de la productivité et des conditions de vie des populations
- Un ratio plus faible de dépendance induit une épargne et un investissement accru pour soutenir l'économie
- Une croissance moins forte des besoins en nouveaux emplois
- Un investissement accru dans la modernisation agricole.

3- DEFIS PRIORITAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE EN CÔTE D'IVOIRE

Un diagnostic approfondi de la planification familiale en Côte d'Ivoire a été réalisé à travers quatre axes majeurs:

- (i) la demande;
- (ii) l'offre;
- (iii) l'environnement habilitant;
- (iv) la coordination et le suivi.

Toutes les données disponibles ont été analysées afin d'examiner les caractéristiques les plus saillantes, à savoir: les caractéristiques de l'utilisation actuelle et de la demande existante, les attitudes envers les services, la quantité et la qualité des services offerts dans les secteurs public et privé; les facteurs socioculturelles qui favorisent ou freinent la demande et l'offre ainsi que divers aspects liés au suivi et à la coordination des activités. Sur la base de ces données, des défis et des aires prioritaires d'intervention ont été identifiés dans chaque axe majeur.

3.1- Défis en matière de demande des services de PF

En dépit du fait que près de la moitié des femmes en âge de procréer (46,6%) manifeste le désir d'espacer ou de limiter leurs naissances, près d'un tiers de celles-ci (32,7%) n'utilise pas de méthode contraceptive moderne, soit par manque d'intérêt pour la PF, soit par manque d'informations appropriées. La

faible demande en PF explique en partie les taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

Il ressort du diagnostic de la PF en Côte d'Ivoire que sur un total de 6 116 888 femmes en âge de procréer en 2014, plus de 3 266 418 n'expriment pas de désir d'espacer ou de limiter leurs naissances et ne se sentent donc pas concernées par l'utilisation de la PF. En revanche, plus de 2 850 470, soit 46,6% de ces femmes expriment ce désir mais n'y ont pas toutes accès pour diverses raisons (manque d'intérêt, opposition, faute de connaissance, peur ou rumeurs sur des effets secondaires, etc.). On relève plus de 2 501 807 femmes en âge de procréer ouvertes à l'utilisation des méthodes modernes de la planification familiale mais n'y recourent pas. Seulement 850 247 environ, soit 13,9%, ont effectivement recouru aux méthodes modernes de contraception en 2012.

Au sujet des hommes, il ressort qu'ils sont insuffisamment informés sur la PF, qu'ils craignent les effets secondaires des méthodes, ainsi que leurs effets pervers. Ceci peut paraître d'autant plus préoccupant que les hommes passent culturellement pour les principaux décideurs au sein de leurs ménages.

En outre, le diagnostic souligne que la demande de la contraception chez les adolescentes est importante. Selon EDSCI 2012, parmi les adolescentes mariées (15-19 ans), 11,9% utilisent une méthode moderne de planification familiale et 30,4% ont un besoin non satisfait de planification familiale.

Quant aux adolescents et jeunes non en union, ils craignent de rencontrer leurs parents et d'autres adultes dans les points d'accès à la PF et jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union. Ils ont un faible leadership et sont faiblement impliqués dans les décisions qui concernent leur avenir.

Il découle de ces éléments de diagnostic, trois défis majeurs dans le domaine de la demande :

- *Défi D1* : Faible niveau de connaissance des Méthodes de Longue Durée d'Action (MLDA) dans la Population générale, et des femmes en particulier
- *Défi D2* : Très faible implication des hommes dans les questions de SR/PF
- *Défi D3* : Très faible demande des méthodes PF par les adolescentes et jeunes.

3.2- Défis en matière d'offre des services de PF

La répartition du personnel de santé chargé de l'offre des services de PF présente d'importantes disparités avec une forte concentration au profit de certaines localités, notamment à Abidjan. On observe par ailleurs un déficit pour certaines catégories du personnel en particulier pour les sages-femmes.

Ainsi, 60% du personnel de santé (médecins, sages-femmes d'État, infirmiers/infirmières d'État) exercent à l'intérieur du pays pour servir les 76% de la population qui y habite contre 40% exerçant en dans les régions d'Abidjan pour servir 24% de la population urbaine de la Côte d'Ivoire.

La population rurale a manifestement des problèmes d'accès géographique à la PF et les initiatives en place pour l'atteindre sont insuffisantes.

Théoriquement, les services de PF sont intégrés dans toutes les formations sanitaires (FS) disposant d'une maternité mais seulement entre 65% des formations sanitaires en Côte d'Ivoire offrent des services de planification familiale de base (pilules/injectable/préservatif). Quant aux méthodes de longue durée, elles sont respectivement offertes dans 7% des FS pour le Dispositif contraceptif intra-utérin (DIU), 11,9% pour les implants et 0,5% pour la Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV) selon les statistiques des directions régionales en 2014

Selon les informations recueillies auprès du ministère de la santé, il y a un manque général de personnel compétent pour offrir la PF en général et les méthodes de longue durée en particulier.

La majorité des 2543 FS de la Côte d'Ivoire tente d'offrir des services de PF aux 34% de la population habitant en zone hors couverture sanitaire, à travers essentiellement les stratégies avancées et les consultations foraines. Les Agents de Santé Communautaires (ASC) se déplacent pour sensibiliser les communautés sur la PF et offrir des méthodes de barrières. Au total environ 83 ASC sont formés dans le domaine de la PF en 2013. En Côte d'Ivoire, les ASC sont très peu impliqués dans la planification familiale car généralement moins bien informés et outillés sur la question.

Pour une première consultation et prescription, les femmes ne peuvent pas utiliser un relais communautaires, elles doivent consulter un médecin, un infirmier ou une sage-femme exerçant dans une formation sanitaire (hôpital, centre de santé ou poste de santé).

La PF ne semble pas être une priorité dans les FS et les horaires de prestation sont souvent inappropriés surtout pour les adolescentes et jeunes. La qualité de l'accès est tout aussi critique et des problèmes de gestion de stock au niveau des régions et des points de prestation sont très souvent mentionnés.

La qualité de l'offre des services reste un défi majeur. Les compétences des prestataires sont faibles car certains d'entre eux ont reçu leur formation il y a plusieurs années sans avoir bénéficié d'une remise à niveau de leurs connaissances. D'autres ont reçu des formations sur le tas, et ils utilisent des pratiques dépassées. L'équipement des formations sanitaires est souvent incomplet. Ces deux facteurs conjugués handicapent sérieusement la qualité de l'offre des services de planification familiale.

L'accès financier aux services de PF est tout aussi critique car les prestataires du secteur public comme ceux du secteur privé n'appliquent pas les tarifs

officiels affichés par la circulaire du ministère de la santé et de la lutte contre le sida (MSLS).

Cinq (5) défis majeurs se dégagent du diagnostic au niveau de l'offre des services PF. Il s'agit de :

- *Défi O1* : Accessibilité géographique à la PF critique pour toutes les communautés surtout dans les zones hors couverture sanitaire,
- Défi O2 : Faible qualité de l'offre des services de PF;
- Défi O3 : Inadéquation des services offerts aux jeunes et adolescents;
- Défi O4 : Faible offre des services PF par le secteur privé;
- Défi O5 : Rupture de stocks des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

3.3- Défis en matière d'environnement habilitant

L'utilisation de la PF chez les femmes non en union et les adolescentes est limitée par plusieurs facteurs. En effet, la pratique de la contraception par des femmes qui ne sont pas en union et les adolescentes est très mal perçue, ce qui pousse plusieurs de ces femmes à utiliser le réseau privé essentiellement les pharmacies (ou marchand ambulant). Aussi, la stigmatisation des adolescents et jeunes demandant les services de PF est un facteur très limitant à l'adoption des services PF chez cette couche de la population.

La confidentialité dans les services PF limite également la motivation des femmes à demander le service, car une proportion importante des clientes de PF exprime des doutes sur la confidentialité du conseil et des examens dans les FS offrant la PF, en partie à cause des conditions inappropriées de prestation

Aussi, les perceptions erronées de certains leaders (politiques, religieux et traditionnels) et les attitudes pro-natalistes constituent des barrières à la PF en Côte d'Ivoire. Il en est de même du dialogue au sein du couple sur les questions de sexualité et de planification familiale qui reste très faible et parfois inexistant. Il faut également noter que l'utilisation de la PF reste mal perçue par certaines personnes, incluant des clientes, des maris et des agents dans les formations sanitaires. La grande majorité des hommes est peu engagée en faveur de la PF et ne démontre pas un soutien manifeste à leurs femmes. Cette situation est exacerbée par le faible pouvoir décisionnel de la femme.

Enfin, la gêne des femmes à discuter de la PF avec les agents de santé masculins de leurs besoins en PF est aussi un facteur limitant au regard de la faible représentativité du personnel féminin dans les formations sanitaires notamment dans les plus petits centres ou dans les centres ruraux.

Le financement consacré à la PF reste insuffisant malgré l'existence de plusieurs documents de politiques qui encouragent la maîtrise de la fécondité. La loi sur la santé de la reproduction est restée à l'étape d'avant-projet depuis

plus d'une dizaine d'années avec quelques insuffisances face aux développements récents dans le domaine de la santé de la reproduction. Cet avant-projet a besoin d'être révisé puis inscrit dans le processus d'adoption par les institutions compétentes de la Côte d'Ivoire. Une fois, la Loi SR votée, la mise en œuvre doit être accompagnée par des textes d'application.

Cinq (5) principaux défis majeurs ont été retenus au niveau de l'environnement habilitant:

- Défi E1: Faible engagement des décideurs influents;
- Défi E2: Insuffisances de la réglementation en SR/PF au niveau législatif;
- Défi E3: Faible application des droits de la femme dans le domaine de la SR et de la PF;
- Défi E4: Inaccessibilité financière aux services de PF par certaines cibles surtout les adolescentes et jeunes;
- Défi E5: Insuffisance du financement de l'Etat en faveur de la PF notamment pour l'achat des contraceptifs.

3.4- Défis en matière de Suivi et de Coordination des interventions

Il existe des problèmes de suivi et de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. En effet, l'autorité de coordination est implicite dans le plan de suivi et évaluation du PNDS 2012-2015 où il devait être créé des comités de pilotage et des comités techniques. Mais malheureusement, ceux-ci ne sont pas encore en place. Il existe des réunions trimestrielles des comités de santé au niveau des régions sanitaires au cours desquelles la FP n'est qu'un objectif parmi une multitude dont les comités sont responsables.

La faible coordination des activités PF a pour conséquence:

- Un suivi diffus des activités du programme de PF à travers divers bureaux et ministères qui se rencontrent rarement;
- Une insuffisance de coordination entre le niveau gouvernemental, la société civile et le secteur privé (national, régional et local);
- Un manque d'attention accrue en faveur de la PF;
- L'absence d'un cadre de référence national en matière de PF.

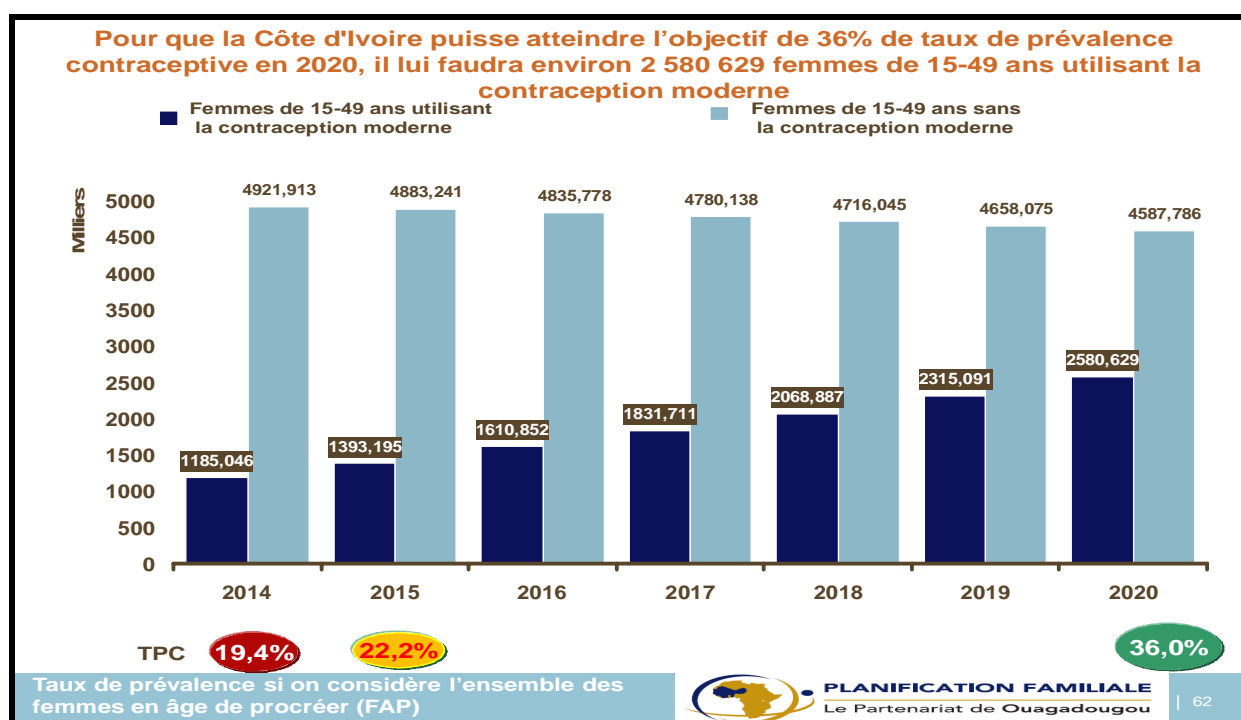
Il découle de ce diagnostic trois défis au niveau du suivi et de la coordination :

- *Défi C1* : Insuffisance du suivi permanent des interventions;
- *Défi C2* : Insuffisance du système de collecte d'informations sur la PF;
- *Défi C3* : Insuffisance de la coordination, du suivi, de la supervision et de l'évaluation.

4. OBJECTIFS DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE ET D'UTILISATRICES DE LA PF

4.1- Objectifs de prévalence contraceptive pour la période 2015-2020

L'objectif des autorités Ivoiriennes est de réussir à amorcer une tendance à la baisse du nombre de femmes de 15-49 ans sans contraception d'ici 2020. Cet objectif ne sera atteint que si le nombre de femmes de 15-49 ans utilisant la contraception moderne augmentait régulièrement pour passer de 1 185 046 en 2014 à 2 580 629 en 2020 (voir graphique 3), correspondant à un taux de prévalence contraceptive qui passerait de 19,4% en 2014 à 36% en 2020 pour les méthodes modernes chez les femmes de 15-49 ans.

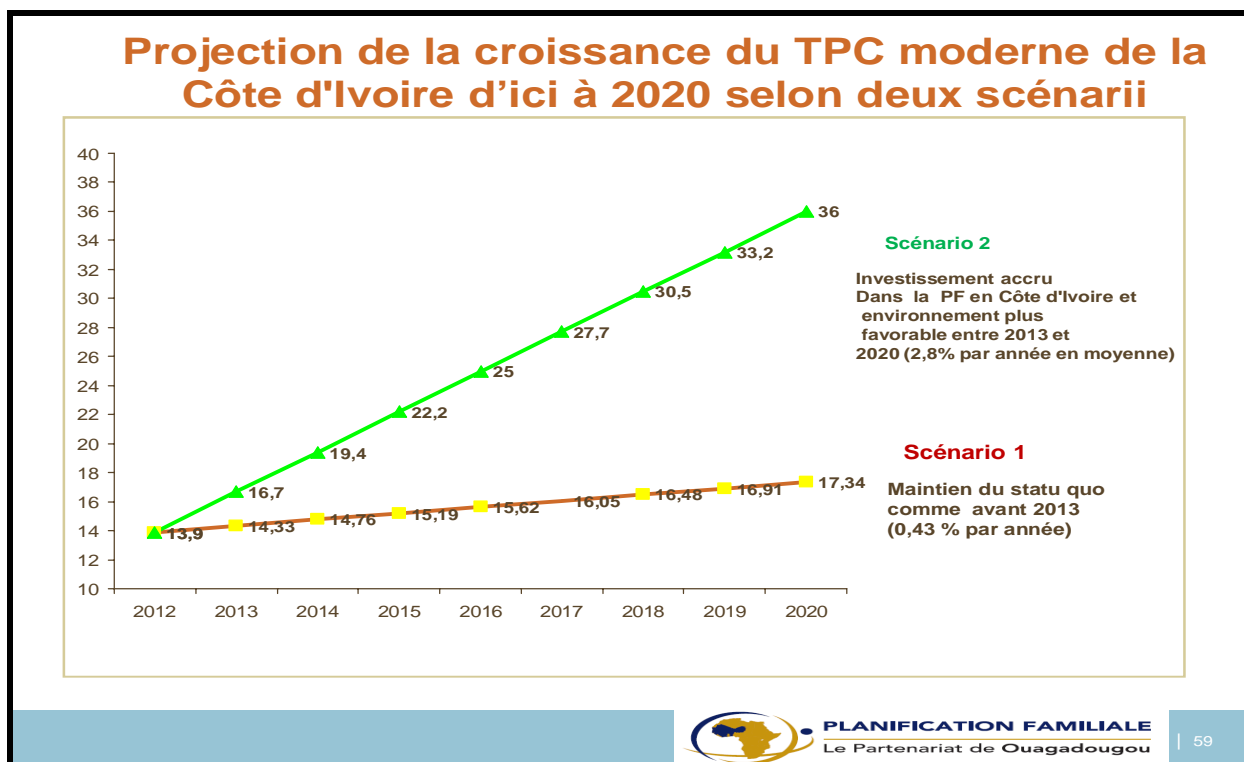


Graphique 4 : Répartition du nombre de utilisatrices de la contraception moderne à toucher entre 2015 et 2020

Remarquons que le taux de prévalence contraceptive de 13,9% à l'EDS 2012 se rapporte à l'ensemble des femmes en âge de procréer, contre 12,5% au niveau des femmes en union. Ceci montre que la contraception se pratique davantage hors union en Côte d'Ivoire. L'option a alors été faite de cibler l'ensemble des femmes en âge de procréer au sujet des estimations d'acceptantes de PF, plutôt que les femmes en union. Mais les taux de prévalence contraceptive publiés par région pour l'ensemble des femmes en âge de procréer ont utilisé le découpage administratif et non le découpage sanitaire. Ce qui rend très difficile la comparaison.

L'analyse des prévalences du pays depuis 1994 à 2012 montre un gain annuel de 0,43% mais pour la période 2015-2020, le gain annuel moyen sera de 2,8

par an. Cette hypothèse est très ambitieuse, très optimiste et s'inscrit dans la dynamique globale de repositionnement de la PF en Afrique de l'Ouest.



Graphique 5 : Présentation des différents scénarii de progression de la TPC entre 2015 et 2020

Cette évolution moyenne d'ensemble ne devrait pas être uniforme d'une région à l'autre car il existe des disparités régionales non négligeables au niveau des déterminants de la contraception et de la fécondité. Ainsi les vingt (20) régions de la Côte d'Ivoire auraient des potentiels différents au sujet de leurs capacités respectives à augmenter leurs taux de prévalence contraceptive sur la période 2015-2020.

Les objectifs de TPC et du nombre d'utilisatrices ont été fixés lors d'un atelier national de consensus organisé en juin 2014 par la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF). Les estimations de prévalences ont été déterminées à partir de la distribution des produits contraceptifs de 2013 par l'ensemble des secteurs. Les résultats dudit atelier sont récapitulés dans le tableau suivant:

Tableau 1 : Objectifs de prévalence contraceptive, d'utilisatrices et d'utilisatrices additionnelles de la PF en Côte d'Ivoire

Année	Femme en âge de reproduction	Prévalence contraceptive moderne (%)	Nombre d'utilisatrices additionnelles par année	Nombre cumulé d'utilisatrices
2012	5 828 534	13,9	0	810 166
2013	5 943 400	16,7	164 186	974 353
2014	6 108 486	19,4	168 747	1 143 100
2015	6 275 651	22,2	173 365	1 316 464
2016	6 443 408	25,0	177 999	1 494 464
2017	6 612 676	27,7	182 675	1 677 139
2018	6 783 236	30,5	187 387	1 864 526
2019	6 973 167	33,20	246 204	2 315 091
2020	7 168 415	36	265 538	2 580 629

Sources : Projection 2020, PNSR/PF

4.2- Nombres prévisionnels de femmes sous méthodes modernes de contraception aux niveaux national et régional

Au niveau national, les nombres prévisionnels de femmes de 15-49 ans qu'il faudra avoir sous méthodes modernes de contraception passeront d'environ 1 143 100 en 2014 à 2 580 629 en 2020 sous l'hypothèse où les taux de prévalence contraceptive évoluent comme présentés plus haut. Ces nombres prévisionnels de femmes utilisatrices de méthodes modernes de PF ont été également calculés pour chacune des vingt (20) régions sanitaires de la Côte d'Ivoire pour la période de 2015 à 2020 et présentés dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Estimation des effectifs de femmes de 15-49 ans utilisatrices de PF à cibler par région de 2015 à 2020 (en milliers)

Régions	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ABIDJAN 2	176	203	231	261	292	326
ABIDJAN 1-GRANDS PONTS	135	156	177	200	224	249
AGNEBY-TIASSA-ME	81	93	106	120	134	149
BELIER	44	51	58	66	73	82
BOUNKANI-GONTOUGO	66	77	87	98	110	123
CAVALLY-GUEMON	66	77	87	99	110	123
GBEKE	76	88	100	113	127	141
GBOKLE-NAWA-SAN-PEGRO	120	138	157	178	199	221
GÔH	47	55	62	71	79	88
HAMBOL	25	29	33	37	41	46
HAUT SASSANDRA	94	109	123	139	156	174
INDENIE DUABLIN	35	40	45	52	58	64
KABADOUGOU-BAFING-FOLON	34	39	44	50	56	63
LÔH-DJIBOUA	60	69	79	89	100	111
MARAHOUÉ	49	57	64	73	82	91
N'ZI-IFFOU	60	69	78	89	99	111
PORO-TCHOLOGO-BAGOUE	87	101	115	130	145	162
SUD-COMOE	41	47	53	60	68	75
TONKPI	64	74	84	95	106	119
WORODOUGOU-BERE	34	39	45	50	56	63
Ensemble Côte d'Ivoire	1 393	1 611	1 832	2 069	2 315	2 581

Ceci correspond à 1 395 583 utilisatrices additionnelles par rapport à la situation de 2014

Contrairement au tableau 2 qui se réfère à l'ensemble des femmes en âge de procréer utilisatrices de PF, le tableau 3 est relatif aux effectifs nets de femmes de 15-49 ans, utilisatrices additionnelles de PF, afin de mieux situer les efforts additionnels attendus, aussi bien au niveau national qu'au niveau de chacune des régions de la Côte d'Ivoire.

Tableau 3 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles acceptantes de PF à cibler par région de 2015 à 2020

Régions	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ABIDJAN 2	26 269	27 468	27 873	29 932	31 071	33 511
ABIDJAN 1-GRANDS PONTS	20 109	21 027	21 336	22 913	23 785	25 653
AGNEBY-TIASSA-ME	12 027	12 576	12 761	13 704	14 226	15 343
BELIER	6 608	6 909	7 011	7 529	7 816	8 429
BOUNKANI-GONTOUGO	9 898	10 350	10 503	11 278	11 708	12 627
CAVALLY-GUEMON	9 931	10 385	10 537	11 316	11 747	12 669
GBEKE	11 411	11 932	12 108	13 002	13 497	14 557
GBOKLE-NAWA-SAN-PEGRO	17 865	18 681	18 956	20 356	21 131	22 791
GÔH	7 095	7 419	7 529	8 085	8 393	9 052
HAMBOL	3 698	3 867	3 924	4 213	4 374	4 717
HAUT SASSANDRA	14 025	14 665	14 881	15 980	16 589	17 891
INDENIE DUABLIN	5 199	5 437	5 517	5 925	6 150	6 633
KABADOUGOU-BAFING-FOLON	5 042	5 273	5 350	5 745	5 964	6 433
LÔH-DJIBOUA	8 955	9 364	9 502	10 204	10 593	11 425
MARAHOUÉ	7 329	7 663	7 776	8 351	8 669	9 349
N'ZI-IFOU	8 918	9 325	9 462	10 161	10 548	11 377
PORO-TCHOLOGO-BAGOUE	13 063	13 660	13 861	14 885	15 451	16 665
SUD-COMOE	6 075	6 352	6 446	6 922	7 185	7 749
TONKPI	9 569	10 006	10 153	10 904	11 319	12 207
WORODOUGOU-BERE	5 064	5 295	5 373	5 770	5 990	6 460
Ensemble Côte d'Ivoire	208 149	217 657	220 859	237 176	246 204	265 538

En étroite collaboration avec les équipes régionales de santé, des discussions ont également eu lieu concernant les répartitions des effectifs prévisionnels nets d'utilisatrices additionnelles de PF par région et par stratégie d'intervention (formations sanitaires publiques fixes, formations sanitaires privées fixes, stratégies avancées et mobiles, stratégies de distribution à base communautaire). Il en ressort les estimations consignées dans le tableau 4.

Tableau 4 : Prévision des proportions des utilisatrices de méthodes contraceptives selon la source d'approvisionnement (en %)

Régions	FS publiques fixes (%)	FS privées fixes (%)	Stratégies avancée et mobile (%)	DBC (%)	Total
ABIDJAN 2	73	18	6	3	100
ABIDJAN 1-GRANDS PONTS	70	5	15	10	100
AGNEBY-TIASSA-ME	70	5	10	15	100
BELIER	65	20	10	5	100
BOUNKANI-GONTOUGO	60	10	15	15	100
CAVALLY-GUEMON	60	20	10	10	100
GBEKE	65	5	20	10	100
GBOKLE-NAWA-SAN-PEDRO	40	10	30	20	100
GÔH	70	15	10	5	100
HAMBOL	60	20	10	10	100
HAUT SASSANDRA	40	25	20	15	100
INDENIE DUABLIN	40	35	15	10	100
KABADOUGOU-BAFING-FOLON	60	5	20	15	100
LÔH-DJIBOUA	65	15	15	5	100
MARAHOUÉ	60	5	25	10	100
N'ZI-IFOU	80	5	10	5	100
PORO-TCHOLOGO-BAGOUE	45	10	25	20	100
SUD-COMOE	45	25	15	15	100
TONKPI	80	5	10	5	100
WORODOUGOU-BERE	67	10	5	18	100
Ensemble Côte d'Ivoire	61	13	15	11	100

4.3- Nombres prévisionnels de femmes en âge de procréer utilisatrices additionnelles de méthodes modernes de contraception par districts sanitaires dans chaque région

En étroite collaboration avec les équipes régionales de santé, les effectifs nets de femmes de 15-49 ans, utilisatrices additionnelles de PF, à cibler dans chaque région ont été éclatés par district composant chaque région en se servant de deux critères clés : le poids démographique de chaque district avec son potentiel de mobilisation des utilisatrices de PF. Les résultats issus de cet exercice figurent dans les tableaux 5 à 26, à raison d'un tableau par district sanitaire. Chaque région sanitaire est composée d'un ou plusieurs districts.

Tableau 5 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région d'Abidjan 1 Grands-Ponts de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Adjamé-Plateau-Attécoubé	6 199	6 482	6 577	7 063	7 382	7 908
Dabou	1 828	1 911	1 939	2 083	2 177	2 332
Grand-Lahou	1 103	1 153	1 170	1 257	1 314	1 407
Jacqueville	720	752	764	820	857	918
Yopougon Est	4 645	4 857	4 928	5 293	5 532	5 925
Yopougon Ouest	5 615	5 872	5 958	6 398	6 687	7 163
TOTAL	20 109	21 027	21 336	22 913	23 949	25 653

Tableau 6 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région d'Abidjan 2 de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Abobo Est	4 631	4 842	4 914	5 277	5 515	5 907
Abobo Ouest	4 079	4 266	4 329	4 648	4 858	5 204
Anyama	1 876	1 962	1 991	2 138	2 235	2 394
Cocody-Bingerville	4 383	4 583	4 651	4 994	5 220	5 592
Koumassi-Port-Bouet-Vridi	7 253	7 585	7 696	8 265	8 639	9 253
Marcory-Treichville	4 046	4 230	4 293	4 610	4 818	5 161
TOTAL	26 269	27 468	27 873	29 932	31 285	33 511

Tableau 7: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région d'Agnéby-Tiassa-Mè de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Adzopé	2 467	2 580	2 618	2 811	2 938	3 147
Agboville	3 300	3 451	3 501	3 760	3 930	4 210
Akoupé	1 891	1 978	2 007	2 155	2 253	2 413
Alépé	1 300	1 359	1 379	1 481	1 548	1 658
Sikensi	771	806	818	879	918	984
Tiassalé	2 298	2 403	2 438	2 618	2 737	2 931
TOTAL	12 027	12 576	12 761	13 704	14 324	15 343

Tableau 8 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Bélier de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Didiévi	784	820	832	893	934	1 000
Tiébissou	997	1 043	1 058	1 136	1 187	1 272
Toumodi	1 454	1 520	1 543	1 657	1 731	1 855
Yamoussoukro	3 373	3 527	3 579	3 843	4 017	4 302
TOTAL	6 608	6 909	7 011	7 529	7 869	8 429

Tableau 9 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Bounkani-Gontougo de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bondoukou	4 132	4 321	4 384	4 708	4 921	5 271
Bouna	2 146	2 244	2 277	2 445	2 555	2 737
Nassian	397	416	422	453	473	507
Tanda	3 223	3 370	3 420	3 673	3 839	4 112
TOTAL	9 898	10 350	10 503	11 278	11 788	12 627

Tableau 10 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Cavally-Guémon de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bangolo	1 757	1 837	1 864	2 002	2 093	2 242
Bloléquin	1 233	1 289	1 308	1 404	1 468	1 572
Duékoue	2 589	2 707	2 747	2 950	3 084	3 303
Guiglo	2 166	2 265	2 298	2 468	2 580	2 763
Kouibly	1 466	1 533	1 556	1 671	1 746	1 870
Toulepleu	720	753	764	820	857	918
TOTAL	9 931	10 385	10 537	11 316	11 828	12 669

Tableau 11 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Gbêkè de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Béoumi	1 701	1 779	1 805	1 938	2 026	2 170
Bouaké Nord-Est	2 305	2 410	2 445	2 626	2 745	2 940
Bouaké Nord-Ouest	3 890	4 068	4 128	4 433	4 633	4 963
Bouaké Sud	2 384	2 493	2 530	2 717	2 840	3 042
Sakassou	1 131	1 183	1 200	1 289	1 347	1 443
TOTAL	11 411	11 932	12 108	13 002	13 590	14 557

Tableau 12 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Gboklé-Nawa-San Pedro de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gueyo	954	997	1 012	1 087	1 136	1 217
San-Pedro	5 372	5 617	5 700	6 121	6 398	6 853
Sassandra	1 695	1 772	1 799	1 931	2 019	2 162
Soubré	8 078	8 447	8 571	9 204	9 620	10 305
Tabou	1 767	1 847	1 875	2 013	2 104	2 254
TOTAL	17 865	18 681	18 956	20 356	21 277	22 791

Tableau 13 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Gôh de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gagnoa	4 805	5 025	5 099	5 476	5 723	6 130
Oumé	2 290	2 395	2 430	2 609	2 727	2 921
TOTAL	7 095	7 419	7 529	8 085	8 450	9 052

Tableau 14 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Hambol de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dabakala	1 443	1 509	1 532	1 645	1 719	1 841
Katiola	1 045	1 093	1 109	1 191	1 245	1 334
Niakaramadougou	1 209	1 264	1 283	1 377	1 440	1 542
TOTAL	3 698	3 867	3 924	4 213	4 404	4 717

Tableau 15 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Haut Sassandra de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Daloa	6 892	7 207	7 313	7 853	8 208	8 792
Issia	3 427	3 584	3 637	3 905	4 082	4 372
Vavoua	3 706	3 875	3 932	4 222	4 413	4 727
TOTAL	14 025	14 665	14 881	15 980	16 703	17 891

Tableau 16 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région d'Indenié-Duablin de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Abengourou	3 185	3 330	3 379	3 629	3 793	4 063
Agnibilékrou	1 427	1 492	1 514	1 625	1 699	1 820
Béttié	588	615	624	670	700	750
TOTAL	5 199	5 437	5 517	5 925	6 192	6 633

Tableau 17 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Kabadougou-Bafing-Folon de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Minignan	917	959	973	1 045	1 092	1 170
Odienné	2 171	2 270	2 303	2 473	2 585	2 769
Touba	1 955	2 044	2 074	2 227	2 328	2 494
TOTAL	5 042	5 273	5 350	5 745	6 005	6 433

Tableau 18 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Lôh-Djiboua de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Divo	5 929	6 200	6 291	6 756	7 062	7 564
Fresco	1 074	1 123	1 139	1 224	1 279	1 370
Lakota	1 952	2 041	2 071	2 225	2 325	2 491
TOTAL	8 955	9 364	9 502	10 204	10 666	11 425

Tableau 19 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Marahoué de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bouaflé	3 123	3 265	3 313	3 558	3 719	3 984
Sinfra	2 210	2 311	2 345	2 519	2 633	2 820
Zuénoula	1 996	2 087	2 117	2 274	2 377	2 546
TOTAL	7 329	7 663	7 776	8 351	8 728	9 349

Tableau 20 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de N'zi-Iffou de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bocanda	1 242	1 299	1 318	1 421	1 479	1 585
Bongouanou	3 456	3 614	3 667	3 955	4 116	4 409
Diaoukro	1 550	1 621	1 645	1 774	1 846	1 977
Dimbokro	1 115	1 166	1 183	1 276	1 328	1 422
M'bahiakro	765	800	812	875	911	976
Prikro	790	826	838	904	941	1 008
TOTAL	8 918	9 325	9 462	10 204	10 621	11 377

Tableau 21 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Poro-Tchologo-Bagoué de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Boundiali	2 300	2 406	2 441	2 621	2 740	2 935
Ferké	1 864	1 949	1 977	2 123	2 219	2 377
Korhogo	6 412	6 705	6 804	7 306	7 637	8 180
Ouangolodougou	1 594	1 666	1 691	1 816	1 898	2 033
Tengréla	893	934	948	1 018	1 064	1 139
TOTAL	13 063	13 660	13 861	14 885	15 558	16 665

Tableau 22 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Sud-Comoé de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aboisso	2 897	3 029	3 074	3 301	3 450	3 695
Adiaké	1 330	1 391	1 412	1 516	1 585	1 697
Grand-Bassam	1 847	1 932	1 960	2 105	2 200	2 357
TOTAL	6 075	6 352	6 446	6 922	7 235	7 749

Tableau 23 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Tonkpi de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Biankouma	1 720	1 799	1 825	1 960	2 048	2 194
Danané	2 634	2 754	2 795	3 001	3 137	3 360
Man	3 497	3 656	3 710	3 984	4 164	4 461
Zouan Hounien	1 719	1 797	1 823	1 958	2 047	2 192
TOTAL	9 569	10 006	10 153	10 904	11 397	12 207

Tableau 24 : Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans utilisatrices additionnelles de PF à cibler par district dans la région de Worodougou-Béré de 2015 à 2020

DISTRICTS	Années					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mankono	2 787	2 915	2 958	3 176	3 320	3 556
Séguéla	2 276	2 380	2 415	2 594	2 711	2 904
TOTAL	5 064	5 295	5 373	5 770	6 031	6 460

5. STRATEGIES ET ACTIVITES DU PLAN D'ACTION

L'analyse de la situation de la PF en Côte d'Ivoire a orienté vers des activités qui paraissent les plus susceptibles de répondre aux défis, soit parce qu'elles sont basées sur des développements positifs sur le terrain, soit parce qu'elles sont essentielles à la réussite de tout programme de PF. Les directeurs régionaux ont puisé dans leurs expériences afin de déterminer les activités sensées avoir le plus d'impact dans leurs régions respectives, ainsi que les actions qui sont essentielles pour réaliser de nouveaux progrès. Les stratégies et activités retenues ont été regroupées en quatre rubriques :

- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF;
- Stratégies et activités pour améliorer l'offre des services de PF en quantité et en qualité;
- Stratégies et activités pour rendre l'environnement plus habilitant en faveur de la PF;
- Stratégies et activités pour améliorer le suivi et la coordination des services de PF.

5.1- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF

Stratégie D1 : Campagne d'informations et de sensibilisation sur la PF auprès de la population générale et des femmes en milieu rural et périurbain en particulier

Bien que le niveau de connaissance de la PF soit élevé en Côte d'Ivoire, on relève le manque de connaissances et des idées erronées vis-à-vis de la PF parmi les raisons de non utilisation de la contraception. Le thème commun que l'on retrouve lors de l'évaluation des activités pour susciter la demande est la nécessité d'un renforcement de l'information grâce à une exposition prolongée et répétée aux messages de sensibilisation. L'approche variée et incitative prévue dans ce plan est nécessaire pour réussir à repositionner la planification familiale.

Il faudra assurer une sensibilisation et une meilleure information de l'ensemble de la population en générale et des femmes en particulier surtout dans les milieux urbain et périurbain. Cet objectif sera réalisé à travers la formation et l'implication des leaders religieux dans la sensibilisation sur la PF, la contractualisation avec des medias publics et privés afin de diffuser des messages en faveur de la PF, la collaboration avec les organisations de la société civile (OSC) intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences basées sur le genre afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation, l'implication des mutuelles de

santé dans la sensibilisation pour la PF, l'intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes, ainsi que les corps de métiers (salons de coiffure et autres) en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et des affaires sociales.

Activité D1.1 : Identification des facteurs explicatifs de la faible utilisation des méthodes modernes de PF

Avant de développer des messages de sensibilisation adaptés aux différentes cibles, il faudra faire une étude opérationnelle qui permettra d'identifier les facteurs qui expliquent leur faible utilisation à travers le pays. Cette activité sera réalisée avec l'aide d'une équipe de consultants. Cette réalisation passera par l'élaboration des termes de référence, le recrutement des consultants, la réalisation de l'étude et la validation du rapport. Elle sera exécutée par le niveau central.

En 2015

- Elaboration des termes de référence de l'étude par la DC-PNSR/PF;
- Recrutement des consultants pour réaliser la consultation à travers un appel d'offre;
- Proposition et validation du protocole de l'étude;
- Organisation de la collecte des données sur le terrain;
- Suivi de la collecte des données sur le terrain par la DC-PNSR/PF;
- Traitement des données;
- Elaboration du premier draft du rapport de l'étude;
- Organisation d'un atelier de validation des résultats;
- Exploitation des résultats dans le cadre de l'élaboration des supports de communication.

Activité : D1.2 : Formation et implication des leaders communautaires (religieux, leaders d'opinion) dans la sensibilisation sur la PF

Il s'agira de former les leaders communautaires (chefs religieux, chefs de village, leaders d'organisation locales, etc.) en PF, d'une part, en vue de les impliquer dans les sensibilisations au cours des campagnes de prêches et lors des réunions publiques et d'autre part d'organiser un processus d'identification et de formation d'autres leaders dans les districts sanitaires. Un total de 120 formateurs seront formés à raison de 82 pour les districts et communes d'Abidjan, 20 pour les régions, 5 pour les OSC et 13 au niveau central (6 de la DC-PNSR/PF, 4 pour les organisations religieuses, 3 du Ministère en charge de la famille, de la femme et de l'enfant) au niveau de chaque région. Ensuite 1640 religieux seront formés en 82 sessions (1 session par district sanitaire

prioritaire) à raison de 20 participants par session. Ces activités seront mises en œuvre au niveau des régions. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit:

En 2015

- Implication des Imams, Prêtres et Pasteurs dans l'élaboration des supports de formation comme le RAPID des religieux;
- Elaboration de l'outil de plaidoyer en SR /PF (RAPID) en direction des religieux;
- Multiplication de l'outil et du guide des messages;
- Organisation de 6 ateliers régionaux de 3 jours de formation avec 20 formateurs par session dans 6 chefs lieux de région;
- Organisation de 82 sessions de formation de deux journées avec 20 leaders religieux en moyenne par session (à raison d'une session par district sanitaire).

De 2015 à 2020

- Organisation des prêches dans les Mosquées, Eglises et autres lieux de prêches dans les communautés ;
- Suivi des activités des prêches et de sensibilisation organisées par les leaders formés ;
- Reproduction des outils de collecte des données pour les animateurs.

Activité : D1.3- Formation et implication des leaders d'opinion et des élus locaux dans la sensibilisation sur la PF

En plus des leaders religieux, il s'agira de former les leaders d'opinion et élus locaux en PF dans le but de les impliquer dans des campagnes de sensibilisation. Il faudra former 120 formateurs en 6 sessions au niveau des régions. Dans une deuxième étape il faudra organiser un processus de sélection et de formation de 20 personnes par districts (soit 82 sessions) en 2 jours. Un total de 1 640 leaders d'opinion et élus locaux seront formés pour sensibiliser les populations sur la PF. La mise en œuvre se fera au niveau régional et les sous-activités retenues sont détaillées comme suit:

En 2015

- Plaidoyer au niveau des conseils communaux en vue de l'intégration de la PF dans les Plan de développements des districts;
- Adaptation de l'outil de plaidoyer SR/PF en direction des leaders d'opinion et des élus locaux;
- Multiplication de l'outil et guide des messages;
- Organisation de 6 ateliers régionaux de 3 jours de formation de 20 formateurs dans les chefs-lieux de région;

- Organisation de 82 sessions de formation de deux journées à raison d'une session de 20 leaders d'opinion et élus locaux en moyenne par session par district sanitaire.

De 2015 à 2020

- Organisation des sensibilisations dans les communautés;
- Suivi des activités de sensibilisation organisées par les leaders d'opinion et élus locaux formés;
- Reproduction des outils de collecte des données pour les animateurs.

En 2018 :

Mise à jour des connaissances des acteurs de terrain au niveau des districts lors des sessions d'une journée

Activité : D1.4 : Contractualisation avec des médias publics et privés afin de diffuser des messages en faveur de la PF

Organiser des émissions radiotélévisées en vue de sensibiliser la population sur les avantages de la PF, les différentes méthodes offertes et les lieux où les prestations sont offertes en vue de susciter la demande. Il est question de contractualiser avec 2 radios et 2 télévisions publiques et le réseau des radios de proximité de la Côte d'Ivoire afin de les permettre de diffuser des messages en faveur de la PF. L'activité sera continue sur les 6 années du plan et seront mises en œuvre depuis le niveau central. Un atelier sera organisé en 2016 pour actualiser les messages.

En 2015

- Organisation d'un atelier de 3 jours réunissant 50 participants pour élaborer des messages;
- Elaboration des Prêts à Diffuser (PAD) y compris les films;
- Contractualisation avec les médias publics (2 radios et 2 télévisions publiques);
- Contractualisation avec les réseaux des radios de proximité en prenant en compte 82 radios au maximum;
- Formation des journalistes sur la thématique de la SR et de la PF en particulier;
- Organisation d'un concours entre les organes de presse;
- Suivi des activités de sensibilisation sur les médias.

En 2015

- Suivi des activités de sensibilisation sur les médias.

En 2018 :

- Organisation d'un atelier d'une journée réunissant 50 participants pour actualiser les messages;
- Suivi des activités de sensibilisation sur les médias.

En 2017 et 2019 :

- Organisation d'un concours entre les organes de presse;
- Suivi des activités de sensibilisation sur les médias.

Activité: D1.5: Intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des centres sociaux, des coopératives et des groupements de femmes, ainsi que les corps de métiers (salons de coiffure, couture, etc....) en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et des affaires sociales,

Le plan prévoit l'intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes en organisant 10 ateliers régionaux de renforcement des capacités de 300 personnes (200 responsables de coopératives et de groupements et 100 responsables des centres sociaux). Des supports de communication seront développés à cet effet. Le suivi sera fait en collaboration avec les différents ministères en charge des affaires sociales et de l'artisanat à divers niveaux (central, régional et district sanitaire). Cette activité sera continue de 2015 jusqu' à 2020.

En 2015

- Organisation d'une réunion d'orientation des responsables des ministères en charge de l'artisanat et des affaires sociales sur la problématique de la démographie et l'implication des coopératives;
- Développement des supports de communication (50 000 dépliant et 5000 posters);
- Contractualisation avec les OSC pour la mise en œuvre et le suivi;
- Organisation de 10 ateliers régionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 300 responsables des coopératives, groupements des femmes, groupements des paysans et responsables des centres sociaux sur la planification familiale (en moyenne 30 participants par atelier);
- Sensibilisation dans les centres sociaux, dans les groupements, dans les coopératives et corps de métier au niveau des districts sanitaires;
- Suivi trimestriel des activités de sensibilisation dans les groupements, coopératives et corps de métier au niveau des districts sanitaires.

En 2015-2020

- Sensibilisation dans les groupements, coopératives et corps de métier au niveau des districts sanitaires;
- Suivi trimestriel des activités de sensibilisation dans les groupements et coopératives par les districts sanitaires.

Activité : D1.6: Intégration des messages de PF dans les programmes des mutuelles de santé et des OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences basées sur le genre.

La diffusion des messages sera également faite en intégrant des messages sur la PF dans les programmes de communication des mutuelles de santé, le paludisme, le VIH, la tuberculose, la malnutrition et les violences basées sur le genre en contractualisant avec les OSC impliquées. Cette activité sera continue jusqu'en 2020.

En 2015 :

- Plaidoyer en direction des responsables des mutuelles de santé, du PNPEC, PNSI, PCIMNE, PNLT, PNLV, PLS-PHV, Direction de la Promotion de la femme, la Fédération Ivoirienne des tradithérapeutes et herboristes, Fédération des Handicapés, etc.;
- Contractualisation avec les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la tuberculose, la malnutrition, les violences faites aux femmes et l'association des agents de la médecine traditionnelle;
- Elaboration des supports de communication sur la PF (15 000 dépliants et 5 000 posters);
- Organisation de 10 ateliers régionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités sur la PF de 300 participants soit 30 participants par atelier;
- Sensibilisation dans les différents groupes à travers les OSC retenues;
- Mise à disposition des supports de collecte des données;
- Suivi des activités de sensibilisation à travers les OSC retenues.

De 2015-2020 :

- Sensibilisation dans les différents groupes à travers les OSC retenues;
- Mise à disposition des supports de collecte des données;
- Suivi des activités de sensibilisation à travers les OSC intervenant auprès des différents groupes.

Stratégie D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF.

Les hommes sont des décideurs clés mais des études et des entretiens révèlent qu'ils ont peu d'intérêt pour la PF ou qu'ils s'y opposent. Cependant, certains pays ayant presque les mêmes croyances ont organisé avec succès les hommes à devenir des champions de la PF à travers l'expérience de l'école des maris.

Activité D2.1 Révision et dissémination de la stratégie d'Engagement Constructif des Hommes (ECH) en SR/PF de Côte d'Ivoire

L'engagement constructif des hommes (ECH) est le concept le plus récent et certainement le plus prometteur en vue d'une participation effective des hommes (tout individu de sexe masculin) dans le domaine de la santé de la reproduction à travers le changement de leur perception sur les questions de SR, leur engagement sur la SR dans le couple, leur utilisation effective des services de SR et leur implication dans la promotion de la SR.

Très souvent, les stratégies de promotion de la PF n'ont pas suffisamment pris en compte les hommes. Leur rôle de premier plan en tant que décideurs devrait être mis à profit pour en faire des partenaires véritables pour la promotion de la PF. L'ECH sera bâti sur 3 axes essentiels : l'homme en tant que partenaire et soutien à la femme, l'homme en tant qu'agent de changement et enfin l'homme en tant que client des services PF. La stratégie ECH vise en définitive à promouvoir le dialogue au sein du couple sur les questions de SSR/PF. Cette stratégie sera révisée et disséminée.

2015 :

- Identification d'un (1) consultant international et d'un (1) consultant national pour 20 jours pour mettre à jour la stratégie d'ECH de la Côte d'Ivoire;
- Mise à jour de la stratégie d'ECH de la Côte d'Ivoire;
- Organisation d'une réunion au niveau national pour valider la nouvelle stratégie mise à jour par le consultant;
- Organisation de 20 ateliers régionaux pour disséminer la stratégie d'ECH;
- Suivi de la mise en œuvre des activités d'ECH à travers le pays pendant les supervisions;
- Documentation périodique des activités ECH à travers le pays.

2016-2020

- Organisation des activités de sensibilisation dans les 82 districts sanitaires sur l'ECH;
- Organisation des réunions d'échange d'expérience entre les différentes régions du pays;
- Organisation des missions d'échange d'expérience dans d'autres pays;
- Suivi de la mise en œuvre des activités d'ECH à travers le pays pendant les supervisions;
- Documentation périodique des activités ECH à travers le pays.

Activité D2.2 : Promotion de l'expérience de l'école des maris (hommes champions en SR/PF) dans 5 districts par an

L'expérience de l'école des maris est une stratégie novatrice pour impliquer les hommes dans la promotion de la SR et favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Cette initiative a été financée par UNFPA et mise en œuvre au Niger. Elle est en expérimentation depuis 2012 dans le district de Toumodi dans la région du Bélier avec 22 écoles. Il sera nécessaire de faire une évaluation de l'approche puis ensuite faire l'extension progressive dans 5 districts par an de 2015 à 2020.

Le concept de «L'Ecole des Maris» est une initiative qui a pour objectif d'impliquer les hommes dans la promotion de la santé de la reproduction et de favoriser un changement de comportement chez les hommes au niveau communautaire. «L'Ecole des Maris» (EdM) consiste à identifier des maris «modèles» sur la base de critères bien définis afin de leur donner des notions sur la SR. L'école est fondée sur un esprit d'adhésion volontaire et d'implication communautaire pour faire des hommes des acteurs responsables de leur développement.

2015 :

- Evaluation de l'expérience pilote.

De 2015- 2020

- Intégration du processus de promotion de l'expérience de l'école des maris dans 5 districts sanitaires par an;
- Identification des OSC chargées de la mise en œuvre dans les districts par an;
- Contractualisation chaque année avec les OSC identifiées;
- Suivi des activités des OSC chaque année.

Activité D2.3 : Intégration des activités de PF dans les programmes des groupements agricoles à travers l'Agence Nationale pour le Développement Rural (ANADER)

L'approche consiste à impliquer les cadres de l'ANADER dans la promotion de la PF auprès des hommes à travers les groupements agricoles. Ainsi l'ANADER identifiera environ 100 groupements agricoles les mieux organisés. Vingt (20) cadres de l'ANADER seront initiés au niveau national. Ensuite 200 animateurs (2 animateurs par groupement agricole sélectionné) seront formés pour la sensibilisation des autres membres. L'ANADER assurera le suivi et la supervision des acteurs sur le terrain.

2015 :

- Réunion d'orientation des cadres de l'ANADER sur l'approche de sensibilisation des hommes sur la PF;
- Identification de 20 cadres de l'ANADER qui seront les formateurs des animateurs;
- Identification de 100 groupements agricoles les mieux organisées à travers le pays;
- Identification des 200 membres des groupements à former comme animateurs sur la PF;
- Organisation d'une session de formation des formateurs de l'ANADER sur la SR/PF et le rôle des hommes pendant 5 jours;
- Organisation de 8 sessions de formation des animateurs au niveau de 8 chefs-lieux de régions pendant 3 jours;
- Production des supports de communication sur la PF;
- Organisation des activités de sensibilisation sur le terrain;
- Suivi des activités de sensibilisation dans les groupements à travers l'ANADER.

De 2016-2020

- Organisation des activités de sensibilisation sur le terrain;
- Suivi des activités de sensibilisation dans les groupements à travers l'ANADER.

En 2018:

Organisation de la mise à jour des connaissances des animateurs pendant 2 jours

Stratégie D3: Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des adolescents et jeunes scolarisés et non scolarisés

Prenant en compte les résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescent(e)s et des jeunes à travers des stratégies de communication et des messages mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF, notamment le recours aux TIC, la collaboration, d'une part avec les ministères de l'éducation, de la promotion de la femme et celui en charge de la jeunesse, et d'autre part avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR.

Activité D3.1: Utilisation des TIC pour sensibiliser les jeunes

Les TIC (téléphonie mobile et internet) étant de plus en plus utilisées par les jeunes et adolescents, il est question de contractualiser avec les 2 opérateurs de téléphonie mobile en vue de faire passer des messages spécifiques de SSR/PF qui seront élaborés pour la circonstance. Un site Internet sera également créé pour permettre aux adolescents et jeunes d'avoir accès aux informations exactes et de poser des questions à travers un réseau social destiné à leur information. Cette activité devrait être réalisée de 2014 à 2018.

En 2015 :

- Plaidoyer en direction des opérateurs de téléphonie mobile dans le pays;
- Organisation d'un atelier de 3 jours regroupant 50 personnes pour l'élaboration des messages sur la PF;
- Contractualisation avec les réseaux de téléphonie mobile pour l'envoi des SMS;
- Envoi périodique des messages sur la SSR/PF aux adolescent(e)s et jeunes à travers les TIC;
- Suivi des activités de sensibilisation des jeunes à travers les TIC;
- Création d'un réseau social et/ou un site web consacré à la sensibilisation des jeunes sur la SSR/PF;
- Organisation de séance de formation des jeunes sur l'utilisation de l'Internet pour répondre aux préoccupations de leurs pairs.

De 2016-2020 :

- Suivi des activités de sensibilisation des jeunes et adolescents à travers les TIC.

Activité D3.2: Renforcement de l'enseignement de la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère en charge de l'éducation nationale

Renforcer l'enseignement de la SSR/PF dans les écoles à travers la mise à jour des modules de formation des enseignants et la révision des curricula destinés aux élèves. Environ 50 enseignants expérimentés seront formés pour être des formateurs. Ce groupe de formateurs animera des sessions de formation des enseignants en 20 sessions par année (1 session par région pendant les 3 premières années de mise en œuvre du plan. Chaque session prendra 30 enseignants. Les enseignants formés travailleront avec les élèves sur des questions de SSR/PF en utilisant les modules révisés. Des dépliants comportant les messages essentiels seront élaborés pour les élèves. Cette activité sera réalisée de façon continue entre 2014 et 2016 pour les formations et de 2014 à 2018 pour les sensibilisations.

En 2015 :

- Plaidoyer en direction des ministères en charge de l'Education en Côte d'Ivoire;
- Recrutement de deux consultants pour 1 mois afin de réviser les modules SSR/PF destinés aux enseignants et aux élèves;
- Organisation d'un atelier de 2 jours regroupant 50 personnes pour la validation des modules SSR/PF (Enseignants et élèves);
- Reprographie de 1000 exemplaires du module de formation des enseignants en SSR/PF et 50 000 dépliants destinés aux élèves;
- Organisation de 10 ateliers régionaux de 3 jours chacun pour le renforcement des capacités de 200 enseignants à raison de 20 participants par atelier;
- Suivi des activités des enseignants formés dans les établissements ciblés.

De 2016-2017 :

- Organisation de 10 ateliers de 3 jours pour le renforcement des capacités de 200 enseignants par an;
- Suivi des activités des enseignants formés dans les établissements ciblés.

De 2017-2020

- Intégration du module dans les différents programmes de l'enseignement;
- Suivi des activités des enseignants formés dans les établissements ciblés.

Activité D3.3: Sensibilisation des adolescentes et jeunes par l'intermédiaire des pairs éducateurs

Pour le repositionnement de la PF et une implication des adolescentes et jeunes, il sera nécessaire de renforcer l'éducation par les pairs éducateurs au niveau des écoles de tous les niveaux. Au cours de la mise en œuvre de ce plan, il y aura la révision des documents de formation des pairs éducateurs en Côte d'Ivoire sur la SR/PF. Le document sera validé puis les formateurs seront formés et à leur tour ils formeront les pairs éducateurs.

De 2016 :

- Recrutement d'un consultant pour élaborer/Réviser les modules de formation des pairs éducateurs en SR/PF;
- Organisation d'une réunion de deux jours pour valider les curricula de formation des pairs éducateurs;
- Organisation de 10 sessions de 5 jours dans les chefs lieux de région pour former les formateurs des pairs éducateurs à raison de 30 participants par session (300 formateurs des pairs éducateurs).

De 2017-2020

- Organisation des sessions de formation des pairs éducateurs au niveau des districts à raison de 40 pairs éducateurs par district en 2 sessions par année;
- Renforcement des capacités des formateurs en technique de supervision des pairs éducateurs;
- Supervision des activités des pairs éducateurs;
- Collecte des données sur les activités des pairs éducateurs.

Activité D3.4 : Sensibilisation des jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR à travers les associations culturelles et sportives en synergie avec le ministère de la jeunesse et des sports

Il s'agit d'identifier des associations culturelles et sportives des jeunes en milieu extrascolaire dans les différentes régions du pays. Il y aura aussi l'identification des jeunes capables de porter les messages de la PF aux autres jeunes. Il sera organisé deux fois par an une grande activité culturelle et sportive avec des moments de sensibilisation sur la PF et si possible l'offre des services aux adolescentes et jeunes en marge de l'activité. Les jeunes sélectionnés seront formés pour sensibiliser régulièrement leurs collègues.

De 2015 à 2020 :

- Identification des organisations socioculturelles et sportives des jeunes dans les régions
- Formation des moniteurs de jeunesse et sport sur les questions de SRAJ
- Identification des jeunes capables de partager des informations avec leurs camarades selon le canal du sport et de la culture
- Formation de 30 jeunes par région pour sensibiliser leurs camarades
- Organisation d'une journée de sensibilisation et d'offre de services aux adolescent(e)s à travers une activité socioculturelle ou sportive

Activité D3.5 : *Renforcement des interventions de sensibilisation dans le domaine de la SR/PF à travers les groupes des jeunes ambassadeurs*

Les associations de jeunes sont capables d'influencer un grand nombre de leurs pairs que ce soit en milieu scolarisé ou non. Elles pourraient servir à faire passer des messages spécifiques de SSR/PF en faveur des adolescents et jeunes. Le plan prévoit de renforcer celles qui existent comme le groupe des ambassadeurs et de dupliquer leur expérience dans les autres régions. Les

membres des associations bénéficieront des formations qu'ils partageront avec leurs pairs. Cette activité devrait être réalisée de 2015 à 2020.

En 2015-2020

- Recrutement d'un consultant pour évaluer les actions des jeunes ambassadeurs;
- Signature d'un contrat de partenariat avec le groupe des jeunes ambassadeurs;
- Renforcement des capacités des jeunes sur l'élaboration et la gestion de microprojet en SRAJ;
- Recyclage des jeunes ambassadeurs qui ont été formés sur les questions de SR/PF;
- Organisation des visites d'échanges des jeunes ambassadeurs avec les jeunes d'autres pays;
- Participation des jeunes ambassadeurs aux conférences internationales sur la PF;
- Organisation d'une tournée nationale des jeunes ambassadeurs;
- Suivi des activités des jeunes ambassadeurs à travers la Côte d'Ivoire;
- Documentation des bonnes pratiques avec les jeunes ambassadeurs;
- Passage à échelle des actions des jeunes ambassadeurs dans les autres régions.

5.2- Stratégies et activités pour renforcer l'offre des services de PF

Stratégie O1 : Renforcement et extension de l'offre des services de PF/VIH/Sida et de la gestion de la logistique contraceptive

Il s'agit de permettre aux femmes en âge de procréer qui résident dans les milieux urbain, périurbain et rural bénéficiant de services SR (SPP, SAA, PEV etc.) d'avoir des informations et d'accéder immédiatement aux services de PF si elles le désirent. A cette fin, la PF sera intégrée d'une part dans tous les services SR des formations sanitaires qui offrent déjà la PF ou offriront la PF à travers la mise en œuvre de ce plan, et en utilisant, les méthodes de longue durée d'action seront privilégiées, les agents de santé communautaire au niveau périurbain d'autre part.

Activité O1.1 : Mise en place des points de prestation de PF/VIH/sida dans les autres services SR des formations sanitaires publiques offrant déjà la PF (CPN, Soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, VIH, etc.)

Afin d'éviter que les clients désirant la contraception aient des occasions manquées, il faut mettre les produits contraceptifs dans tous les services SR (CPN, SAA, SPP, PEV, nutrition, Prise en charge des IST, etc.), des formations

sanitaires (CHU, CHR, Hôpitaux Généraux, FSU, FSR,). Ainsi à chaque contact avec les clientes de ces services, un counseling sera fait et les produits offerts immédiatement si elles le désirent. Ceci passera par la formation des agents, la réorganisation et l'équipement de ces services. Environ 100 FS bénéficieront de cette approche par an soit 600 sur 1771 offrant déjà la PF.

2015 -2017

- Identification des agents à former dans les autres services SR (CPN, SAA, SPP, PEV, nutrition, etc..) des FS qui offrent la PF;
- Réorganisation des unités dans les formations sanitaires devant intégrer la PF dans les services SR;
- Offre des services dans les différentes structures;
- Organisation des supervisions internes pour améliorer la qualité des prestations.

2017 – 2020

- Offre des services de PF dans les centres;
- Suivi de l'offre des services dans les différentes structures offrant la PF.

Activité O1.2 : Intégration de l'offre des MLDA dans 100% des formations sanitaires offrant seulement les méthodes de courte durée d'action

En Côte d'Ivoire sur l'ensemble des FS offrant la PF, il y a moins de 36% qui offrent au moins 3 méthodes modernes. Elles offrent en générale les méthodes de courte durée d'action (injectable, pilule, préservatifs). Les MLDA seront intégrées dans 100% des FS publiques et privées qui n'offrent que les méthodes de courte durée d'action au moment de l'élaboration du plan. Il faudra identifier les structures, recenser les besoins en personnel qualifié et renforcer les compétences.

2015-2018

- Recrutement d'un consultant pour recenser les FS dans les secteurs public et privé offrant seulement les méthodes de courte durée d'action (pilule et injectable) y compris l'analyse des besoins de ces FS;
- Organisation d'un atelier de deux jours pour valider le rapport de l'analyse;
- Renforcer les plateaux techniques des formations sanitaires pour l'offre des services;
- Supervision interne des prestataires formés par les responsables des formations sanitaires.

2019-2020

- Supervision interne des prestataires formés par les responsables des formations sanitaires.

Activité O1.3 : Intégration de l'offre des services de PF/VIH et Sida dans 100% des formations sanitaires qui ne l'offrent pas au moment de l'élaboration du plan y compris les structures confessionnelles

En Côte d'Ivoire, il y a au moins 1974 FS pouvant offrir la PF mais 1737 FS l'offrent actuellement. Les activités de PF seront intégrées dans 100% de FS publiques et privées qui ne l'offrent pas au moment de l'élaboration du plan. Cette intégration prendra en compte l'offre de DIU et des implants. Cette activité devrait être réalisée de 2015 à 2017 à raison de 80 formations sanitaires qui intègrent l'offre des services de PF.

2015-2017

- Identification de 240 FS dans les secteurs public et privé à cibler, à raison de 80 FS par an entre 2015 et 2017;
- Evaluation des besoins pour l'intégration des services de PF dans le paquet de services SR des FS ciblées;
- Aménagement des centres pour assurer la qualité en fonction des standards;
- Offre des services dans les structures;
- Supervision interne des prestataires formés par les responsables des formations sanitaires.

Activité O1.4 : Intégration de l'offre des services de PF/VIH et Sida dans les structures de santé des corps habillés (police, militaires, douanes) et des grandes entreprises

Les structures de santé des réservées aux corps habillés (police, armées et douanes) reçoivent à la fois les agents et leur famille. Il sera important que les personnes qui visitent ces centres puissent avoir toutes l'information sur la PF et y accéder si elles le désirent. Il est prévu de faire une analyse de la situation dans toutes ses structures, de renforcer le plateau technique pour offrir les produits au besoin puis assurer la supervision.

En 2015

- Identification des besoins spécifiques en SSR/PF dans les structures de santé relevant de l'armée et autres corps associés;
- Renforcement des capacités du personnel identifié pour l'offre des services aux clients de ses structures;
- Approvisionnement en équipement et produits;

- Suivi des prestations de services pour les structures;
- Mise à disposition des outils de collecte des données.

De 2015-2020

- Suivi des prestations de services;
- Mise à jour des connaissances des prestataires en 2018.

Activité O1.5 : Intégration des activités de PF dans le paquet d'activité des Agents de Santé Communautaire (ASC) des autres programmes en cours d'exécution en utilisant Sanaya Press (milieux rural et péri-urbain)

En milieu rural et périurbain, il y a des quartiers dans lesquels les populations n'ont toujours pas accès aux services de santé. Pour permettre à ces communautés d'avoir accès aux services de PF, des ASC seront recrutés et formés pour sensibiliser et offrir les méthodes contraceptives.

Dans le milieu rural il existe déjà des ASC pour des programmes comme nutrition, paludisme et autres. Il est prévu de renforcer les capacités de ces ASC en SR/PF. Il faudra les recenser, organiser leur formation et de les superviser. Toutes ses activités seront réalisées après avoir fait un projet pilote qui aura montré des résultats satisfaisant.

En 2015

- Réalisation d'un projet pilote dans deux districts pour apprécier l'apport des ASC dans la PF ;
- Elaboration des manuels de formation des ASC ;
- Elaboration des supports de communication (1500 boîtes à Images, 10 000 dépliants et 2 500 posters) ;
- Définition des conditions de mise en œuvre du projet pilote;
- Organisation des sessions de formation des ASC dans chaque localité à raison de 20 ASC par session;
- Suivi des activités des ASC dans le milieu périurbain.

De 2016-2020

- Evaluation du projet pilote;
- Passage à échelle des interventions aux niveaux rural et périurbain;
- Suivi des interventions des ASC en milieu rural et périurbain.

Activité O1.6 : Mise en place des stratégies mobiles à travers toutes les régions de la Côte d'Ivoire

Il s'agit d'initier et d'intensifier les stratégies mobiles et avancées dans les différents districts sanitaires du pays, en réalisant d'une part, une sortie trimestrielle en stratégie mobile dans chaque district sanitaire avec l'appui des équipes des OSC. Il faudra alors équiper le programme en véhicules adaptés,

identifier des OSC capables d'appuyer le programme dans la mise en œuvre et surtout avoir l'équipement approprié et du personnel compétent.

De 2015 à 2020

- Acquérir des véhicules adaptés pour en faire des cliniques mobiles pour la SR et la PF;
- Conduite d'une sortie trimestrielle en stratégie mobile par district sanitaire (soit 82 sorties trimestrielles);
- Contractualisation avec les OSC pour l'organisation des stratégies mobiles (passage à échelle);
- Suivi de l'organisation des activités en stratégie mobile.

Activité 01.7 : Renforcer les activités de PF/VIH dans les interventions en stratégies avancées à travers tous les districts sanitaires de la Côte d'Ivoire

Dans le pays, les FS publiques et celles des associations organisent déjà des stratégies avancées pour offrir les services aux différentes populations situées à plus de 5 km d'une FS. Mais ces sorties ne sont pas régulières et souvent l'intègrent pas les services PF. Le plan d'action PF prévoit de renforcer cette stratégie à travers une analyse de la situation pour identifier les besoins des formations sanitaires. Le renforcement du plateau technique et les supervisions régulières des prestations.

De 2015 à 2020

- Recrutement d'un consultant pour recenser les besoins des FS pour l'organisation des stratégies avancées;
- Mise à disposition des équipements et fournitures pour l'organisation des stratégies avancées;
- Suivi de l'organisation des stratégies avancées à travers le pays;
- Supervision interne de l'activité de stratégies avancées.

Activité 01.8: Organisation de journées spéciales PF une fois par an en intégrant les tests de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus.

La Côte d'Ivoire prévoit d'organiser chaque année des journées de sensibilisation et d'offre des services de PF appelées «Campagne Nationale pour la Promotion de la PF». Le plan propose d'une part de faire cette activité deux fois par an et d'y associer le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus. A cette occasion, tous les districts sanitaires recevront des produits contraceptifs et consommables afin d'offrir des services de PF aux populations.

De 2015-2020

- Approvisionnement des 82 districts sanitaires en produits contraceptifs (DIU, Jodelle, Pilule, Injectable);
- Approvisionnement des 82 districts sanitaires en matériel consommable (Gants, Seringue, eau de javel, savon et autres);
- Prestation des services de PF par toutes les formations sanitaires au cours de la même période;
- Organisation des caravanes de sensibilisation sur la PF dans les chefs lieux des districts sanitaires;
- Organisation des réunions bilans sur les activités de PF dans les villages avec les ASC et les responsables des formations sanitaires;
- Organisation de la supervision par les équipes régionales pour s'assurer des prestations des services.

Activité O1.9: Organisation d'un forum national sur la santé communautaire et le rôle des ASC en PF une fois tous les deux ans

La direction de la santé communautaire ne permet pas aux ASC d'offrir un certain nombre de service comme l'initiation de la pilule et de l'injectable. Afin d'obtenir un consensus national sur la révision du paquet minimum d'activités des ASC, il est prévu un forum national sur la santé communautaire. Il sera organisé sous l'égide du ministère de la santé et des autres ministères impliqués. Il sera fait après l'évaluation du projet pilote sur la PF communautaire.

En 2016

- Validation du rapport de l'évaluation du projet pilote sur l'offre des services PF par les ASC (initiation des pilules et injectables);
- Organisation administrative du forum national sur la santé communautaire;
- Elaboration du rapport du forum national sur la santé communautaire;
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations du forum national sur la santé communautaire.

Stratégie O2a : Renforcement du plateau technique des FS afin d'améliorer la qualité des prestations de PF (formation et équipement)

Il faut une augmentation du nombre de prestataires formés pour fournir une gamme complète de méthodes contraceptives. Il est à noter que l'utilisation du DIU et surtout des implants est en augmentation, donc il faut un plus grand nombre de prestataires compétents. Les analyses relèvent aussi des insuffisances non négligeables au niveau des équipements sanitaires des FS, or ceux-ci sont indispensables à une offre des prestations de services de qualité.

Activité O2a.1 : Développement d'un plan de formation continue en PF clinique basé sur l'approche districts

La DC-PNSR/PF envisage d'élaboration d'un plan de formation en matière de SR/PF. Avant toutes formations, il sera nécessaire de finaliser ce document et avoir une cartographie de la répartition du personnel déjà formé dans les différents domaines. Il sera nécessaire de recruter un consultant pour appuyer le processus d'élaboration du plan et d'organiser un atelier de validation dudit plan.

En 2015

- Recrutement d'un consultant pour l'élaboration du plan national de formation en PF ;
- Collecte des données pour l'élaboration du plan de formation;
- Organisation d'une réunion de finalisation du plan de formation;
- Validation du plan de formation à travers un atelier de 3 jours impliquant 50 personnes;
- Formation d'un noyau national des formateurs en SR et en PF en particulier.

Activité O2a.2: Formation des prestataires des FS n'offrant que la PF de base en insertion et retrait du DIU et des implants

En Côte d'Ivoire, il y a environ 36% des FS qui offrent au moins trois méthodes de PF et 9% selon offre le DIU. Les méthodes de longue durée seront intégrées dans les FS restantes n'offrent que la PF de base soit dans plus de 1500 FS. Cette activité devrait être réalisée de 2015 à 2017 donc au moins 10 sessions de 25 participants seront organisées par an dans les chefs lieux de région. Il faudra avant cela faire le recensement des structures qui vont bénéficier de ces formations.

De 2015-2017

- Identification des agents à former en insertion de DIU et d'implant dans les centres de santé n'offrant que la PF de base;
- Organisation de 20 sessions de formation par an en regroupant 25 personnes provenant des centres de santé pendant 6 jours de formation au niveau des chefs-lieux de région entre 2015 à 2017 en raison d'une personne par FS;
- Suivi des formations par le niveau central.

Activité O2a.3: Formation des nouveaux prestataires en technologie contraceptive et en counseling dans le secteur public et privé

En Côte d'Ivoire, selon l'analyse de la situation il existe encore 40% des FS qui n'offrent pas la PF de base. Le plan se donne pour objectif de faire en sorte que

toutes les FS offrent la PF et qu'au moins 50 cliniques privées offrent la PF dans le cadre de la franchise sociale. Donc il faudra former au moins 800 (Soit 40% des 1974 FS) agents pour permettre à ces cliniques (Publiques et privées) d'offrir la PF. Ces formations seront organisées entre 2015 et 2019.

De 2015-2019

- Identification des agents à former en technologie contraceptive y compris l'insertion de DIU et implant pour les centres des cliniques franchisées dans les centres de santé n'offrant pas actuellement la PF;
- Organisation de 10 sessions de formation par an en regroupant 20 personnes chaque année de 2015 et 2019 au niveau des chefs-lieux de région;
- Organisation du suivi des formations par le niveau central dans les chefs-lieux de région.

Activité O2a.4: Recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling une fois tous les 3 ans

Dès 2015, les anciens prestataires offrant déjà les MLDA avant l'élaboration de ce plan vont bénéficier d'une remise à niveau des connaissances. Soit un total de 400 formations offrant le DIU. A partir de 2018, les participants formés en 2015 pourront bénéficier également de remise à niveau de leurs connaissances. Il aura en tout près de 400 personnes en 2015, 250 en 2018 et également 250 en 2019. Ces recyclages dureront au maximum 5 jours avec 2 jours de pratique dans les centres de PF. Chaque session prendra en compte 25 participants.

De 2015 - 2019

- Identification des prestataires ayant besoin d'une remise à niveau sur la base des résultats de supervision formative;
- Organisation de 20 sessions de remise à niveau en 2015 regroupant 20 personnes pendant 5 jours au niveau des chefs-lieux des régions en 2015;
- Organisation de 10 sessions par an entre 2018 et 2019 soit 250 personnes/an;
- Organisation du suivi des activités de remise à niveau des connaissances dans les chefs-lieux de région.

Activité O2a.5: Formation des prestataires des CHR et des Hôpitaux Généraux en technique de contraception chirurgicale volontaire (CCV)

La Côte d'Ivoire compte au moins 100 formations sanitaires disposant d'un bloc (CHU, CHR et Hôpitaux généraux) donc capables d'offrir des méthodes permanentes. A ce jour cette méthode n'est disponible que dans 3% des FS. Le plan prévoit l'introduction de l'offre de la méthode permanente entre 2015 et 2017. Une équipe de 5 personnes par centre sera formée pour offrir cette méthode (2 chirurgiens, 2 aides et une personne chargée du counseling).

De 2015-2018

- Recrutement d'un consultant formateur en CCV;
- Identification des personnes à former dans les CHR et les Hôpitaux Généraux ;
- Organisation de 10 sessions dans les CHR à raison de 15 personnes par session (soient 3 hôpitaux);
- Suivi des formations en CCV dans les CHR;
- Suivi de l'offre des services dans les différentes structures.

Activité O2a.6 : Formation des prestataires des CHR, des FSU et autres structures ayant plus de 30 accouchements par mois en insertion et retrait du DIU dans le post partum

Dans la sous région des expériences pilotes en insertion du DIU dans le post partum dans certaines formations sanitaires du pays ont montré des résultats positifs. Donc il sera important de faire un passage à échelle lors des cinq années à venir au cours de la mise en œuvre du présent plan d'action. Les prestataires des formations sanitaires réalisant au moins 30 accouchements par mois seront formés pour offrir le DIU dans le post partum. Au moins 100 FS seront impliquées par an sur 3 ans

De 2015-2018

- Identification des formations sanitaires réalisant plus de 30 d'accouchements par mois;
- Identification des personnes à former dans les formations sanitaires identifiées;
- Organisation de 10 sessions dans les FS des régions à raison de 10 personnes par session soit 100 prestataires formés par année;
- Suivi des formations en insertion du DIU dans le post-partum dans les CHR et Hôpitaux généraux des régions;
- Suivi de l'offre des services dans les différentes structures.

2018-2020

- Suivi de l'offre des services

Activité O2a.7: Formation des prestataires en assurance qualité des services de santé et de PF en particulier

Pour assurer une bonne qualité des prestations il faut que le centre offre au moins 4 méthodes modernes de PF (pilules, injectables, DIU et Implant). Actuellement très peu de FS en ont la possibilité. L'approche assurance qualité va commencer avec ces FS en 2015. Donc 2 prestataires et 1 membre de la communauté (OSC active en PF) seront orientés sur l'approche qualité des soins. Les équipes de 10 formations sanitaires seront alors réunies dans leur chef-lieu de région pour une formation en 6 jours.

En 2015 :

- Identification des participants pour la Formation des Formateurs en Assurance Qualité des Services aux niveaux national et régional;
- Organisation de 2 sessions de formation des formateurs en assurance qualité de 6 jours regroupant 30 participants à Abidjan;
- Identification des FS qui vont mettre en application l'AQS;
- Organisation de 4 ateliers régionaux de 6 jours de formation de 30 prestataires en assurance qualité des services dans les chefs-lieux de région à raison d'une session par région;
- Suivi des sessions de formation dans les régions.

De 2016- 2017:

- Organisation annuelle de 4 ateliers régionaux de formation en AQS pour les nouvelles FS devant intégrer la qualité à raison d'une session par région;
- Suivi des sessions de formations dans les régions.

Activité O2a.8 : Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles de santé et dans les facultés de médecine y compris la gestion des services et l'assurance qualité

Renforcer l'enseignement de la PF dans toutes les écoles de santé (des secteurs public et privé) ainsi que dans les facultés de médecine à travers la formation des enseignants et la fourniture du matériel pédagogique pour le stage pratique. Cette activité sera menée au cours des années 2015-2016.

En 2015-2016

- Analyse de la situation de l'enseignement de la PF dans les écoles de formation en santé ;
- Mise à jour du module de formation en PF dans les écoles de formation en santé;
- Formation dans les écoles de base en santé d'un noyau national de 60 enseignants formateurs dont 50 provenant des écoles de santé et 10 des facultés de médecine de la Côte d'Ivoire; lesdites formations auront lieu à Abidjan;
- Fourniture de matériel pédagogique pour le stage pratique à toutes les écoles de santé et aux facultés de médecine;
- Suivi des activités de formation dans les écoles de santé et facultés ciblées.

Activité O2a.9 : Equipement des formations sanitaires en matériel d'IEC/PF

Il s'agit de fournir le matériel d'IEC de la PF (boîtes à images, affiches, dépliants, etc.) à toutes les formations offrant la PF, soit 1579 FS au total ainsi que pour les formations sanitaires qui vont intégrer la PF au cours de la mise en œuvre du plan. Cette activité devrait être réalisée sur toute la durée du plan de 2015 à 2020.

En 2015-2020

- Organisation d'un atelier de 25 participants de 5 jours pour réviser les supports IEC/PF de la Côte d'Ivoire;
- Réalisation du test du matériel IEC proposé;
- Reproduction des supports IEC révisés;
- Distribution des supports au niveau des sites de PF.

Activité O2a.10 : Equipement des FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité

Equiper toutes les formations sanitaires nouvellement ciblées avec du matériel médical pour l'offre de services PF et de counseling de qualité. En moyenne 250 FS seront équipées par année de 2015 à 2020. Un état des lieux de l'équipement des FS sera réalisé et celles qui ont besoin d'appui en équipement en bénéficieront. Le nombre de FS offrant déjà la PF et celles qui seront probablement équipées est estimé à 1200.

Entre 2015 et 2016:

- Identification des besoins en matériel médical, y compris les mannequins, les kits d'insertion et de retrait, dans toutes les formations sanitaires pouvant offrir la PF dans le pays;
- Identification des besoins en matériel médical nécessaire pour l'organisation des stratégies mobile en PF au niveau des districts sanitaires ;
- Procédures d'appel d'offre aux fournisseurs de matériel médical;
- Distribution du matériel médical dans les formations sanitaires selon les besoins ;
- Mise en place d'un système de codification du matériel médical dans les formations sanitaires ;
- Renforcement des capacités du personnel en maintenance du matériel médical ;
- Suivi de la maintenance du matériel dans les formations sanitaires.

Stratégie O2b: Promotion de la recherche opérationnelle dans les domaines d'intérêt en planification familiale permettant de développer des approches novatrices

Dans le souci de faire la promotion des nouvelles stratégies d'offre des services de PF basées sur les faits le plan d'action PF de la Côte d'Ivoire prévoit des études opérationnelles pour documenter les discussions et permettre de prendre des décisions avérées. Il est prévu des études sur l'offre des produits au niveau communautaire par les ASC, la stratégie mobile, les causes des faibles prévalences contraceptives, l'impact des coûts des produits sur leur utilisation, etc.

Activité O2b.1: Conduite d'une recherche sur l'offre des méthodes contraceptives par les agents de santé communautaire y compris l'initiation des pilules et injectables

Les documents de réglementation de l'offre des services de PF en Côte d'Ivoire autorisent aux ASC de faire la sensibilisation et de distribuer les méthodes de barrière. Les clients (es) qui désirent les autres méthodes doivent être référé(e)s vers les structures de soins. Depuis 2011 la situation a évolué dans certains pays où les ASC sont autorisés à offrir les pilules et les injectables chez les clientes qui le souhaitent dès l'initiation de la contraception. Pour réaliser cette activité, il faut un protocole d'étude, choix de la zone de l'étude et la mise en œuvre des interventions. La collecte des données et le rapport de l'étude.

Entre 2015 et 2016 :

- Elaboration du protocole de recherche sur l'offre des services PF hormonale par les ASC
- Approbation du protocole par le comité d'éthique
- Choix des districts de mise en œuvre de l'étude
- Choix des organisations de la société civile qui accompagneront la DC-PNSR/PF pour la mise en œuvre,
- Suivi de la mise en œuvre du projet
- Elaboration d'un rapport d'étude
- Validation du rapport d'étude

Activité O2b.2 : Conduite d'une étude sur les raisons de la différence des prévalences contraceptives entre les régions sanitaires

Le rapport de l'EDS CI de 2012 a fait ressortir des taux de prévalences contraceptives très différents entre les régions du pays. L'analyse du nombre de couple année protection produit par les structures de santé en 2013 à travers les rapports compilés par la DIPE est presque similaire aux résultats de l'EDS. C'est pour ces raisons qu'une étude sera réalisée pour comprendre les facteurs explicatifs de ses disparités.

Entre 2016 et 2017 :

- Elaboration du protocole de recherche sur les divergences de prévalence contraceptives entre les régions
- Approbation du protocole par le comité d'éthique
- Sélection de la structure chargée de réaliser l'étude,
- Suivi de la mise en œuvre de l'étude
- Elaboration d'un rapport d'étude
- Validation du rapport d'étude

Activité O2b.3: Conduite d'une étude sur la capacité des femmes en âge de procréer à payer les prestations surtout les produits de contraception en Côte d'Ivoire

La NPSP en concertation avec la DC-PNSR/PF a fixé des prix pour les contraceptions dans le pays. Mais les coûts réellement pratiqués sont souvent plus élevés que ceux fixés par la NPSP. Pour bien comprendre les causes des divergences en matière de coûts des produits et surtout l'analyse de la capacité des femmes à payer, une étude sera réalisée à travers le pays. De nouveaux coûts seront adoptés au besoin et si nécessaire la gratuité sera appliquée pour les clients les plus démunis et les jeunes.

Entre 2015 et 2016 :

- Elaboration du protocole de recherche sur la capacité des femmes à payer les services de PF surtout les coûts des produits
- Approbation du protocole par le comité d'éthique
- Sélection de la structure chargée de réaliser l'étude,
- Suivi de la mise en œuvre de l'étude
- Elaboration d'un rapport d'étude
- Validation du rapport d'étude

Activité O2b.4: Réalisation d'une étude de faisabilité sur l'intégration de la PF dans les structures de santé informelles

Le constat actuel est qu'en Côte d'Ivoire comme dans les autres pays les femmes fréquentent les structures de santé situées à proximité de leur domicile sans tenir compte si elles sont formelles ou non. Dans le souci d'aider les femmes à avoir accès aux services de PF partout où elles se rendent pour des soins, il est nécessaire d'explorer les conditions les plus adaptées pour l'intégration de la PF dans ces structures. Une étude sera alors réalisée pour déterminer les conditions, les avantages, les inconvénients et autres aspects de cette intégration.

Entre 2015 et 2016:

- Elaboration du protocole de recherche sur l'intégration de la PF dans les structures de soins de proximité à Abidjan et dans les autres villes
- Approbation du protocole par le comité d'éthique
- Sélection de la structure chargée de réaliser l'étude,
- Suivi de la mise en œuvre de l'étude
- Elaboration d'un rapport d'étude
- Validation du rapport d'étude

Stratégie O3 : *Renforcement des services PF destinés aux adolescent(es) et jeunes*

Conformément au diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents (es) et jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de SSR/PF, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou non scolarisés. Ceci nécessite le renforcement de la capacité des prestataires, la promotion d'activités intégrées de PF, de lutte contre le VIH et le sida voire de prise en charge (PEC) des IST.

Activité O3.1: Formation des prestataires de 25% des FS pour offrir des services de PF adaptés aux adolescents et jeunes

Renforcer les capacités des prestataires de 25% des FS (soit 500 FS sur 1 974 FS offrant la PF) pour offrir des services adaptés aux adolescents et jeunes. Un total de 1 000 prestataires sera formé à raison de 2 prestataires par formation sanitaire. Au total 10 sessions de 25 participants seront organisées en 2016, 2017, 2018 et 2019. Les supervisions seront organisées ainsi que l'évaluation de la performance des centres vis-à-vis de l'offre des services aux adolescents et jeunes.

2015-2019

- Elaboration/Adaptation des manuels de formation en prise en charge des jeunes et adolescents dans les FS offrant la PF;
- Recensement chaque année de 250 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et jeunes;
- Organisation annuelle de 10 sessions de formation de 5 jours de 25 prestataires en prise en charge des jeunes au niveau des chefs-lieux de régions;
- Suivi des activités de formation dans les régions;
- Renforcement de l'équipement des FS pour attirer plus d'adolescents et jeunes;
- Aménagement des services (espace horaire, activités, etc....) pour prendre en compte les besoins des jeunes;
- Supervision des prestations offertes par les prestataires formés;
- Evaluation de la performance des centres offrant des services aux jeunes.

Activité O3.2: Organisation des journées de sensibilisation et d'offre de services intégrés de PF, de dépistage de l'infection à VIH et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les établissements scolaires et universitaires et sur les espaces de jeux

L'offre des services de PF aux jeunes passera aussi par des journées spéciales de sensibilisation et d'offre de prestations intégrées dans les districts. Elle pourrait se faire en contractualisant avec les OSC qui s'occupent des questions de SR des adolescent(es). Elle sera organisée deux (2) fois par an et par région durant toute la période de mise en œuvre du plan d'action.

De 2015-2020

- Identification des OSC capables d'animer les journées de sensibilisation et de prestation de services;
- Contractualisation avec les OSC au niveau des régions sanitaires;
- Identification des localités qui seront ciblées (2 localités par années et par région);
- Mise en place des équipements y compris les produits pour l'offre de services pour l'évènement;
- Supervision des prestations au cours de l'évènement;
- Suivi des activités des OSC dans l'offre de services aux jeunes y compris les sensibilisations.

Activité O3.3: Création des centres adaptés aux jeunes dans la ville d'Abidjan, chefs-lieux de régions et autres grandes villes

Il sera nécessaire de faire une évaluation des stratégies d'offre de service aux jeunes dans les centres adaptés dans le pays. Il sera procédé à la création de nouveaux centres dans les chefs-lieux des régions et autres grandes villes.

De 2015-2020

- Evaluation de la performance des centres jeunes existant
- Validation des résultats de l'évaluation
- Identification des OSC capables de gérer les centres jeunes
- Contractualisation avec les OSC appropriées pour la mise en œuvre
- Renforcement des capacités des agents et de l'équipement des centres
- Offre des prestations dans les différents centres
- Suivi des activités des OSC dans les différents centres

Stratégie O4 : Renforcement de l'offre de services PF par le secteur privé

Les chiffres de l'offre de services de PF réalisés par le secteur privé en 2013 sont dominés par les pharmacies privées. En effet elles distribuent les contraceptifs dans le cadre du marketing social. Il est alors nécessaire d'impliquer les cliniques privées dans l'offre des services de PF dans un cadre bien défini permettant d'avoir les rapports. Donc il faudra définir le cadre de coopération bien défini autorisant le ministère à assurer la supervision des prestations. Au cours de la mise en œuvre de ce plan, il faudra franchiser au moins une centaine de cliniques privées.

Activité 04.1 : Elaboration et mise en œuvre d'une stratégie d'implication du secteur privé dans les prestations de services PF

Elaborer de façon consensuelle une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF. Cette stratégie permettra d'harmoniser la collaboration entre le secteur public et le secteur privé sur toute l'étendue du territoire. L'activité sera réalisée en 2015.

En 2015 :

- Recrutement d'un consultant pour une durée de 20 jours pour l'élaboration du draft de document de stratégie de partenariat entre le secteur privé lucratif, les OSC et le secteur public avec un accent sur la collecte des données du secteur privé
- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 50 participants pour la validation du document de stratégie de partenariat avec le secteur privé lucratif et les OSC
- Reproduction et diffusion de la stratégie
- Suivi de la mise en œuvre de la stratégie par l'ensemble des acteurs

Activité 04.2 : Mise en place de la franchise sociale en contractualisant les prestations avec les FS privées dans toutes les régions

Afin de permettre à une plus grande offre de services PF par les formations sanitaires du secteur privé, il y a lieu de promouvoir la franchise sociale en contractualisant l'offre des services de PF avec 100 cliniques privées. La contractualisation concernera en moyenne 20 cliniques privées par an de 2015 à 2019.

De 2015-2019

- Identification de 20 cliniques privées par an pour offrir les services de PF
- Renforcement des capacités de 40 personnes à raison de 2 par structure choisie pour la franchise sociale par an
- Contractualisation avec les cliniques privées et les OSC identifiées
- Suivi de l'offre des services dans les cliniques privées et OSC ciblées
- Suivi du respect des clauses de la stratégie de partenariat avec le secteur privé

Activité 04.3: Intégration de l'offre des services PF de qualité dans les centres associatifs offrant des services de prise en charge aux PVVIH et autres populations clés

Assurer l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services de prise en charge des PVVIH et les populations clés (Travailleuses de sexe, usagers de drogues, prisonniers, etc.) de 2015 à 2017. Cette activité permettra de rapprocher les produits PF au niveau des populations qui n'auraient pas accès aux autres structures de soins pour des raisons diverses. Le plan prévoit de coopérer avec 30 structures à raison de 15 par an.

De 2015-2016

- Identification de 15 structures de prise en charge des Populations Hautement Vulnérables très fréquentées par année;
- Identification de 2 prestataires qualifiés par structure pour la formation en technologie contraceptive par année;
- Organisation de 2 sessions de 12 jours par session regroupant 15 participants par année;
- Organisation des supervisions au niveau des structures impliquées;
- Suivi de l'offre des services de PF au sein des structures.

De 2016-2020

- Organisation des supervisions au niveau des structures impliquées,
- Suivi de l'offre des services de PF au sein de ces structures.

Activité 04.4: Application de L'Approche Marché Total (AMT) en planification familiale au niveau du pays

L'AMT est la coordination gouvernementale et le soutien aux acteurs publics et privés pour tirer profit de leurs avantages comparatifs en vue de renforcer une planification familiale équitable et durable. La Côte d'Ivoire s'engage alors à initier cette approche à titre de projet pilote en 2015 puis faire un passage à échelle durant les cinq autres années à venir. A travers ce plan les activités de répartition des zones, de cibles et de produits seront mise en œuvre afin de rendre visible les activités de tous les acteurs.

En 2015

- Organisation d'une réunion de tous les intervenants pour organiser l'initiation de l'AMT sous la direction de la DC-PNSR/PF;
- Identification d'un commun accord d'une zone du projet pilote de l'AMT;
- Orientation des acteurs de tous les secteurs de la zone pilote sur l'AMT en 2 sessions de 2 jours regroupant 25 participants;
- Organisation des supervisions au niveau pour apprécier l'évolution des interventions;
- Organisation des réunions trimestrielles pour partager l'évolution du projet pilote.

De 2016-2020

- Passage à échelle de l'AMT dans le pays;
- Suivi des interventions en matière d'AMT à travers le pays.

Stratégie O5 : Sécurisation des produits contraceptifs

Afin de remédier aux problèmes de ruptures de stocks, il y a lieu d'assurer la sécurisation des produits contraceptifs en garantissant leur disponibilité surtout aux points d'accès, en assurant l'approvisionnement et la distribution des produits de la NPSP vers les dépôts régionaux. La distribution respectera le circuit défini d'un commun accord avec la DC-PNSR/PF. Il sera nécessaire de renforcer les capacités des acteurs en gestion logistique des produits contraceptifs à travers les formations et les supervisions afin de minimiser les cas de ruptures relevés au cours de l'analyse.

Activité O5.1: Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et des points de prestation

Il s'agit d'assurer la disponibilité des produits contraceptifs dans toutes les régions, districts sanitaires, formations sanitaires et autres points d'accès. Pour y parvenir, il y a lieu de fournir les moyens de transport et d'entreposage nécessaires pour garantir l'offre permanente des méthodes contraceptives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, tout en évitant les ruptures et excédents de stock. Cette activité se déroulera de 2015 à 2020 avec l'appui de la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique (NPSP).

De 2015-2020

- Estimation précise des besoins annuels des différents produits contraceptifs à l'occasion des ateliers semestriels sur les tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC);
- Acquisition des produits contraceptifs en quantité suffisante selon les prévisions des ateliers pour l'élaboration des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) ;
- Organisation de l'approvisionnement et de la distribution semestrielles des dépôts régionaux par la NPSP ;
- Approvisionnement trimestriel des pharmacies des districts sanitaires
- Approvisionnement mensuel des formations sanitaires selon l'ampleur des besoins ;
- Evaluation hebdomadaire de la situation des stocks et de la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Activité O5.2 : Organisation des supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits

Effectuer des supervisions semestrielles du niveau central vers les magasins des districts et hôpitaux et des supervisions trimestrielles des districts vers les dépôts des formations sanitaires pour vérifier l'utilisation du logiciel de gestion des produits contraceptifs, la disponibilité des produits et assurer l'approvisionnement. Cette activité va se réaliser durant toute la période du Plan (2015 à 2020).

Au niveau NPSP vers les dépôts des districts:

- Organisation de 2 visites de supervision par an au niveau des dépôts des districts sanitaires et des hôpitaux de 2015 à 2020;

Au niveau des districts sanitaires vers les points de prestation:

- Organisation de 4 visites de supervision par année de 2015 à 2020 par centre de santé offrant la PF soit 7 900 visites par an;
- Mise en place d'une flotte de téléphonie mobile pour centraliser les informations sur les niveaux des stocks de produits contraceptifs du niveau des points de prestation vers les districts, les régions et la NPSP de façon hebdomadaire.

Activité O5.3: Formation des gérants des dépôts pharmaceutiques des districts et régions en gestion logistique des produits contraceptifs en servant du logiciel CHANNEL

Assurer la formation des gestionnaires de dépôts des produits pharmaceutiques au niveau des districts sanitaires et des points de prestation en gestion logistique afin qu'ils puissent remplir pleinement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs. Il s'agira de former les agents du niveau central et régional soit trente (30) gestionnaires des pharmacies. Au niveau des 82 districts sanitaires, au moins une personne par centre sera formée. A la fin du processus, les agents de santé des points de prestation seront également formés au niveau de leurs régions respectives.

En 2015 :

- Identification des agents à former dans les districts sanitaires, les régions et au niveau central;
- Organisation de 4 ateliers interrégionaux de 22 personnes par atelier pendant 5 jours pour la formation en gestion des produits contraceptifs des responsables de logistique au niveau des districts;
- Organisation du suivi des formations en gestion logistique.

En 2015-2016

- Organisation des formations en gestion des produits contraceptifs dans les districts à l'intention de deux agents par point de prestation.

5.3- Stratégies et activités pour rendre l'environnement habilitant pour les services de PF

Stratégie E1: Plaidoyer envers les décideurs influents

Afin de remédier au faible engagement des décideurs influents, il s'avère nécessaire de poursuivre le plaidoyer envers les religieux, les chefs de villages, les notables, les élus locaux, les décideurs administratifs des ministères et

institutions de la République, ainsi que les parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

Activité E1.1: Élaboration/Mise à jour des outils performants de plaidoyer (Engage, RAPID)

Les décideurs et leaders d'opinion influents n'ayant pas toujours des impressions et attitudes favorables à la promotion de la PF en Côte d'Ivoire, il y a lieu d'élaborer des outils performants pour soutenir les efforts de plaidoyer en leur direction. Les outils RAPID vont être développés et disséminés à tous les niveaux. Il sera important de produire aussi l'outil "Engage" pour faire un plaidoyer au niveau du sommet de l'Etat.

En 2015

- Organisation d'un atelier de 12 jours regroupant 50 participants pour développer et valider les outils de plaidoyer RAPID en faveur de la PF avec les différentes cibles;
- Finalisation et reproduction du document de plaidoyer pour une large diffusion;
- Organisation d'une journée de présentation du document aux autorités de la Côte d'Ivoire.

En 2016

- Elaboration de l'outil «Engage» ;
- Organisation d'une journée nationale de présentation de l'outil aux décideurs politiques ;
- Dissémination des outils RAPID au niveau des régions et districts.

Activité E1.2: Utilisation des outils de plaidoyer (Engage, RAPID) pour améliorer la perception des différentes cibles en matière de PF

Etant donné que les chefs de villages, les notables, les leaders d'opinion et élus locaux sont parmi des leaders influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF, il y a lieu de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et les mettre à contribution dans la mobilisation des ressources et des communautés. Elle sera réalisée entre 2015 et 2017.

En 2015 :

- Identification des OSC capables de conduire les activités de plaidoyer;
- Organisation de 3 ateliers interrégionaux de formation de 220 formateurs (2 par district sanitaire, 2 par région et 15 au niveau central) pendant 3 jours avec pour objectif l'élaboration des plans d'action de plaidoyer des districts sanitaires;

- Organisation de quatre vingt deux (82) sessions de plaidoyer d'une journée dans les districts sanitaires regroupant au moins 30 personnes;
- Suivi de la mise en œuvre des plans d'action des districts sanitaires.

En 2017

- Organisation de quatre-vingt-deux (82) sessions de plaidoyer d'une journée dans les districts sanitaires regroupant au moins 50 personnes;
- Suivi de la mise œuvre des plans d'action des districts sanitaires.

Activité E1.3: Plaidoyer auprès des décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la République) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF

Les décideurs administratifs constituent parfois des obstacles à la mise œuvre des programmes de PF d'où la nécessité de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF. Le plan se propose de cibler environ 150 décideurs administratifs de divers ministères et institutions de la République entre 2014 et 2015.

Entre 2015 et 2016:

- Identification d'une OSC ou ONG capable de conduire le plaidoyer en direction des décideurs administratifs des ministères clés et institutions de la République;
- Contractualisation avec l'OSC ou l'ONG identifiée;
- Identification des décideurs administratifs des ministères clés et institutions de la République;
- Organisation de trois (3) sessions de 50 participants pour présenter le document de plaidoyer aux décideurs;
- Présentation d'une déclaration d'engagement;
- Suivi de la mise en œuvre des engagements pris lors des sessions de plaidoyer.

Activité E1.4: Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF

Les parlementaires constituent des décideurs influents capables, d'une part, de mener des sensibilisations dans leurs circonscriptions électorales, et d'autre part, d'influencer les votes de budget à l'Assemblée Nationale et d'exercer un contrôle de l'action gouvernementale, d'où la nécessité de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF. Cette activité pourrait se faire entre 2015 et 2017.

En 2015 :

- Organisation d'une journée de concertation avec le Réseau Ivoirien des Parlementaires sur la Population et le Développement;

- Organisation d'un atelier d'une journée avec le réseau pour l'imprégnation des questions de SR/PF;
- Organisation d'une session de plaidoyer au niveau de l'Assemblée Nationale, suivie de l'élaboration d'un plan d'action;
- Suivi de la mise en œuvre du plan d'action des parlementaires en faveur de la PF;
- Mise en place d'une organisation des anciens parlementaires champions en PF pour appuyer les actions de plaidoyer.

En 2016-2020

- Organisation d'une session de plaidoyer à l'Assemblée nationale, suivie de l'élaboration d'un plan d'action une fois tous les deux ans;
- Suivi de la mise en œuvre du plan d'action.

Stratégie E2: Amélioration de l'environnement juridique, réglementaire et institutionnel de la SR en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire il existe un projet de loi SR qui n'a pas encore été adopté par le parlement. Il faudra réviser le texte, faire un plaidoyer pour son adoption. Dans une deuxième étape, il faudra aider les autorités à adopter les textes d'applications. La troisième étape consistera à la dissémination de la loi à travers tout le pays.

Activité E2.1: Plaidoyer pour l'adoption de la loi SR de la Côte d'Ivoire

Le projet de la loi SR de Côte d'Ivoire en souffrance dans le circuit de l'adoption sera révisé et adapté au nouveau contexte national en matière de santé de lé reproduction et politique de population. Pour ce faire des actions de plaidoyer seront conduites au niveau par le ministère de la santé et ses partenaires. Une fois que la loi sera adoptée, elle sera traduite en langue locale en vue d'une large diffusion.

En 2015:

- Plaidoyer auprès des autorités compétentes pour la révision de l'avant-projet de loi;
- Plaidoyer pour l'adoption de la loi SR au niveau du parlement;
- Traduction de la loi en différentes langues écrites du pays;
- Reproduction des documents traduits;
- Suivi de la mise en œuvre de la loi SR.

Activité E2.2: Adoption des textes d'application de la loi SR de la Côte d'Ivoire

La loi SR de Côte d'Ivoire étant adoptée par le parlement doit être appliquée au niveau national. Pour leur application, il faudra des textes adoptés par les

différents ministères concernés. Il sera alors important d'organiser un atelier pour l'élaboration des textes puis faire un plaidoyer pour leur application.

En 2015 :

- Organisation d'un atelier d'élaboration des textes d'application de la loi SR;
- Plaidoyer pour l'adoption des textes par les ministères concernés.

Activité E2.3 : Vulgarisation de la loi SR adoptée par le gouvernement

La loi SR de Côte d'Ivoire étant adoptée ainsi que les textes d'application, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida en collaboration avec le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE) procédera à la dissémination à travers le pays. La première étape se fera avec les directions régionales et les districts et la deuxième avec les différentes couches de la population.

En 2016-2020

- Organisation des réunions de dissémination de la loi SR au niveau des régions et districts sanitaires;
- Organisation des réunions de sensibilisation des populations sur la loi SR avec les groupes spécifiques de la population (groupements des femmes, organisations agricoles, organisations des jeunes);
- Suivi de la mise en œuvre des activités.

Stratégie E3: Renforcement des connaissances des différents acteurs sur les droits de la femme en SR/PF

Les prestataires de soins et les femmes seront informés sur leurs droits en santé de la reproduction en se basant sur la loi SR, le document de l'OMS sur les droits humains et la contraception.

Activité E3.1: Dissémination du guide de l'OMS sur les droits humains et la contraception

Le guide de l'OMS sur les droits humains et la SR sera disséminé au niveau des femmes et des prestataires. Il sera nécessaire pour les femmes de choisir une OSC capable de mener des actions au niveau national.

En 2016-2017 :

- Sélection d'une OSC capable de contribuer à la dissémination du guide de l'OMS sur les droits humains et la contraception;
- Organisation des réunions de dissémination du document dans les chefs-lieux de district;

- Organisation des réunions de sensibilisation avec les groupes spécifiques de la population (groupements des femmes, organisations paysannes, organisations des jeunes) sur le guide de l'OMS;
- Suivi de la mise en œuvre des activités.

Activité E3.2 : Développement des compétences des prestataires sur les droits de la femme en SR/PF

Les prestataires des services de SR/PF en général n'ont pas assez de notions sur les droits de la femme. Pour les femmes elles mêmes la situation est plus critique. Il sera profitable de renforcer les capacités des prestataires sur les droits de la femme afin de les intégrer dans les causeries et le counseling dans le domaine de la SR/PF.

De 2016

- Recrutement d'un consultant pour l'élaboration d'un module de formation des prestataires sur les droits de la femme;
- Organisation d'un atelier national de validation du module de formation;
- Organisation d'un atelier national de formation des formateurs régionaux sur les droits de la femme;
- Organisation des ateliers régionaux de formation des prestataires des services de SR/PF sur les droits de la femme;
- Suivi de l'organisation des formations des prestataires au niveau des régions.

Activité E3.3: Renforcement de la sensibilisation sur les droits de la femme et la PF dans les centres d'alphabétisation du Pays

Les populations en générale et surtout les femmes n'ont pas assez de notions sur leurs droits en matière de SR et de PF. Les femmes surtout ne maîtrisent pas les avantages de la PF sur leur santé, sur épanouissement économique et sociale. Il est prévu dans ce plan de mettre un accent sur ces questions à travers les centres ruraux d'alphabétisation. Il faudra faire une analyse de la situation actuelle de ces centres, faire un renforcement des capacités des éducateurs en alphabétisation puis assurer le suivi de l'enseignement dans ces centres.

De 2016

- Recrutement d'un consultant pour l'analyse de la situation de l'alphabétisation des femmes;
- Organisation d'un atelier national de validation du rapport de l'analyse de la situation;
- Organisation des ateliers régionaux de formation des éducateurs en alphabétisation sur les questions de droits en SR/PF;
- Appui aux différents centres d'alphabétisation pour l'enseignement de la SR/PF;

- Organisation des suivis des activités dans les centres d’alphabétisation;
- Suivi de l’organisation des formations des prestataires au niveau des régions.

Stratégie E4: Adoption d’une politique de tiers payant dans l’offre des services de PF aux adolescentes et aux femmes démunies

Les coûts fixés pour la cession des contraceptifs aux utilisatrices de la PF par le gouvernement ne sont pas toujours appliqués dans toutes les formations sanitaires. Les coûts appliqués dans ces cas sont élevés et constituent de ce fait un obstacle à l’accès aux services surtout pour les adolescentes et les femmes démunies. Il sera nécessaire de trouver un canal pour que ces populations avec un faible revenu bénéficient de la politique du tiers payant.

Activité E4.1: Plaidoyer auprès des décideurs influents pour l’institutionnalisation d’une politique de tiers payant au cours de l’offre des services PF aux adolescentes et aux femmes démunies

Pour permettre aux adolescentes et aux femmes financièrement démunies d’avoir accès aux services de PF de qualité, il est nécessaire de trouver un tiers payant. Pour ce faire un plaidoyer intensif sera fait en direction des responsables du ministère des finances et de l’économie, des partenaires techniques et financiers et des autres acteurs pour identifier ceux qui sont décidés à apporter leurs contributions.

Entre 2015 et 2017

- Recrutement d’une ONG capable de mener le plaidoyer auprès des différents acteurs;
- Développement d’un plan de plaidoyer;
- Mise en œuvre du plan de plaidoyer;
- Suivi des résultats du plan de plaidoyer;
- Organisation d’une réunion de négociation entre le gouvernement et les PTF pour trouver l’organisation qui payera les coûts des produits;
- Adoption d’un texte administratif instituant la politique de tiers payant en matière de PF en Côte d’Ivoire destiné aux adolescentes et aux femmes démunies;
- Suivi de la mise en œuvre de la décision.

Stratégie E5: Mobilisation des ressources additionnelles pour le financement de l’achat des contraceptifs et autres activités du plan d’action

Il ressort du diagnostic de la situation de la PF en Côte d’Ivoire que le financement de l’achat des contraceptifs est du ressort seulement des PTF.

Afin d'y remédier, il est important de mobiliser des ressources additionnelles de l'Etat en organisant d'une part, une journée de plaidoyer pour la mobilisation de ressources et l'initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant, et d'autre part de faire un plaidoyer en direction des membres du gouvernement et des parlementaires pour instituer une ligne budgétaire allouée à la PF.

Activité E5.1: Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources

L'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation de ressources devrait offrir à la Côte d'Ivoire l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement de son plan d'action PF 2015-2020. Cette activité devrait se réaliser dès la fin de l'affinement du plan.

En 2015

- Mise en place d'un comité pour préparer la journée de mobilisation des ressources;
- Organisation des réunions techniques de préparation du plaidoyer
- Animation de la journée de plaidoyer;
- Suivi des engagements pris à la journée de plaidoyer.

Activité E5.2: Initiation d'un fonds spécifique pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant

Dans le but de diversifier les sources de financement de la PF et les élargir au financement privé, il s'avère nécessaire d'initier un fonds pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant. Ce fonds sera mobilisé auprès du secteur privé lucratif. Cette activité pourrait se réaliser en 2015.

En 2015

- Recrutement de deux (2) consultants nationaux pour 20 jours pour développer la stratégie de mise en place d'un fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant;
- Organisation d'une réunion de haut niveau pour valider la stratégie;
- Adoption des textes juridiques instituant le fonds national de la santé de la mère et de l'enfant en Côte d'Ivoire;
- Mise en place des organes de gestion du fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant en Côte d'Ivoire.

Activité E5.3: Plaidoyer en direction des membres du gouvernement et des parlementaires dans le but d'instituer une ligne budgétaire pour l'approvisionnement en contraceptifs

Il n'existe pas de financement de l'Etat ivoirien alloué à la PF comme dans d'autres pays de la sous-région. Il importe alors d'initier un plaidoyer en

direction des membres du gouvernement en vue d'instituer une ligne budgétaire consacrée à l'achat des produits PF. Ledit plaidoyer gagnerait à être fortement appuyé par les OSC. Cette activité pourrait se faire de façon continue de 2015 à 2020.

De 2015-2020

- Organisation d'une réunion avec les OSC pour définir un plan de plaidoyer;
- Constitution d'une équipe de personnes ressources capables de conduire le plaidoyer envers les membres du Gouvernement;
- Organisation d'une session de plaidoyer à l'endroit des membres du gouvernement et institutions de la République soit 50 personnes suivi de déclarations d'engagements (Ministères de l'Economie et des Finances, du Plan, de Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur, Jeunesse, Promotion de la Famille, Haut Conseil des Collectivités, etc...);
- Suivi de la mise en œuvre des engagements pris lors des sessions de plaidoyer.

Activité E5.4: Plaidoyer auprès des maires et collectivités décentralisées pour encourager la mobilisation des ressources locales en faveur de la PF

Les maires étant des gestionnaires des communes, un plaidoyer sera fait à leur niveau pour s'assurer qu'ils vont contribuer à la mobilisation des ressources locales pour le financement de la PF dans leur zone d'administration. Cette activité sera réalisée en partenariat avec l'association des maires de la Côte d'Ivoire durant toute la période de mise œuvre du plan d'action.

De 2015 à 2020:

- Contractualisation de l'activité avec l'Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire (UVICOCI);
- Finalisation de l'outil de plaidoyer adapté aux maires;
- Développement des compétences des acteurs désignés;
- Organisation d'une session de plaidoyer ciblant les 20 maires par année;
- Suivi des activités des maires sur le terrain.

5.4- Stratégies et activités en vue de l'amélioration du suivi et de la coordination des interventions en PF

Stratégie C1: Suivi régulier et systématique des activités de PF

Il ressort du diagnostic que les Comités technique et de Pilotage du PNDS qui devait être l'autorité de coordination des interventions en santé y compris la PF ne sont pas encore constitués. Mais la PF n'est qu'un objectif de santé parmi une multitude d'autres. Toutefois, la PF étant l'un des piliers de réduction de la mortalité maternelle, son rôle dans la réussite des objectifs nationaux

mentionné par le PNDS et la Politique Nationale de Population, accroît l'importance de la coordination de ce programme. Ainsi, le «Plan d'Action National de la PF 2015-2020» offre une opportunité de suivi et d'évaluation des différents objectifs de santé et PF. Donc il sera nécessaire de constituer ces comités et assurer leur fonctionnement.

Activité C1.1: Mise en place des comités technique et de pilotage chargé du suivi du PNDS

Afin de s'assurer d'une bonne mise en œuvre des activités du plan d'action, il sera nécessaire de mettre en place deux comités (technique et pilotage) qui assureront le suivi. Ces comités assureront le suivi du PNDS en général. Ces comités auront des à se réunir périodiquement pour faire le suivi du PNDS et du plan d'action pour le repositionnement de la PF. Les comités seront mis en place en 2015 mais les réunions se feront de façon continue de 2015 à 2020.

De 2015 à 2020

- Elaboration des textes pour mettre en place le comité technique et le comité de pilotage du PNDS y compris celui du Plan d'Action PF;
- Mise en place officielle des comités technique et de pilotage;
- Organisation des réunions semestrielles du comité de pilotage et celles trimestrielles du comité technique;
- Mise en place des comités techniques et de pilotage au niveau des régions et districts;

Activité C1.2 : Organisation de suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire

Pour atteindre les objectifs du présent plan d'action national de PF, le suivi sera un élément important à tous les niveaux. Les comités mis en place dans le cadre du PNDS et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire assureront ce suivi tant au niveau central, intermédiaire que périphérique. Le respect des périodicités des réunions sera crucial afin d'apprécier les progrès et de déterminer les stratégies à envisager.

De 2015 à 2020

- Organisation des réunions trimestrielles de suivi des interventions au niveau de chaque région avec en moyenne 20 participants par région sous la responsabilité du comité régional de pilotage du PNDS et de suivi des interventions en PF (le DRS, Direction Régionale de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et l'Enfant, les médecins-chef de district sanitaire, le responsable SIS de la Région, les représentants des OSC clés en PF et les représentants des PTF dans la région);
- Organisation des réunions mensuelles sur la PF couplées aux réunions de l'équipe du district sanitaire pour le suivi des interventions en santé au niveau de chaque district sanitaire (Directeur de District, Représentant de l'ANADER, Chargé de santé des conseils communaux, membres de l'équipe cadre du district sanitaire, OSC);

- Organisation des réunions mensuelles dans les formations sanitaires entre les équipes des formations sanitaires, les ASC, les présidents des comités de gestion, les maires et les représentants des OSC.

Activité C1.3: Organisation des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Des supervisions au niveau des points de prestation permettront d'assurer une nette amélioration en quantité et en qualité des services PF en Côte d'Ivoire. Cette activité sera menée de façon continue de 2015 à 2020.

De 2015 à 2020

- Organisation de sorties semestrielles de suivi/supervision de 5 jours du niveau central vers le niveau régional par 2 agents de la DC-PNSR/PF;
- Organisation de sorties trimestrielles de suivi/supervision de 5 jours par le niveau régional vers les districts sanitaires par une équipe de 2 personnes de la région;
- Organisation de sorties trimestrielles de supervision d'un jour par 2 personnes de l'équipe du district sanitaire vers les formations sanitaires (publiques, privées, associative);
- Organisation de sorties mensuelles de supervision d'un jour des agents des formations sanitaire vers les ASC;
- Organisation de supervisions internes dans chaque formation sanitaire une fois par mois.

Activité C1.4: Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus

Le Plan d'Action National Budgétisé de planification familiale a prévu des indicateurs de suivi. Il faudra que ces indicateurs soient renseignés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cette activité se déroulera de 2015-2020.

De 2015 à 2020

- Renseignement des indicateurs au niveau des formations sanitaires et des districts sanitaires tous les mois;
- Renseignement des indicateurs au niveau des régions une fois tous les trois mois;
- Renseignement des indicateurs du plan d'action national de la PF une fois par semestre.

Activité C1.5 : Mise en œuvre d'un programme de financement basé sur la performance

Dans le cadre de ce plan d'action PF, les régions et les districts connaîtront les résultats qui sont attendus d'eux chaque année. Pour motiver les acteurs de terrain, le ministère en charge de la santé et les PTF intervenant dans la PF vont instituer un plan de financement basé sur la performance. La

performance sera basée sur l'ampleur des activités mise en œuvre et leur impact sur les services de PF (l'évolution de la prévalence de la région, l'atteinte du nombre d'utilisatrices additionnelles, etc.).

En 2015

- Recrutement d'un consultant international pour contribuer à l'élaboration du plan de financement basé sur la performance;
- Validation du document;
- Organisation d'une réunion de motivation des districts et régions performants dans la mise en œuvre du plan;

De 2015-2020

- Organisation d'une réunion de motivation des districts et régions performants

Activité C1.6 : Evaluation du Plan d'Action PF 2015-2020 à mi-parcours et à la fin

Tout en tenant compte du Plan de Suivi et évaluation du PNDS, le plan d'action de repositionnement de la PF 2015-2020 doit être évalué à mi-parcours (2017) et à la fin (2020) par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Des ajustements pourraient ainsi être apportés au Plan d'Action PF lors de son évaluation à mi-parcours (activités jugées inefficaces, nouvelles opportunités, etc.).

En 2017 et 2020

- Recrutement de deux (2) consultants pour 20 jours pour l'évaluation du Plan d'Action National de la PF 2015-2020 à mi-parcours (2017) et à la fin (2020);
- Organisation de 2 ateliers d'un jour pour discuter des résultats de l'évaluation à mi-parcours et finale à savoir un atelier en 2017 et un autre en 2020;
- Révision du Plan d'Action National de la PF 2015-2020 en 2017;
- Mobilisation des ressources pour l'élaboration d'un nouveau Plan d'Action de PF 2021-2025.

Activité C1.7: Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base annuelle

La mise en œuvre du plan d'action national de la PF 2015-2020 connaîtra des succès éclatants et des meilleures pratiques seront enregistrées dans certains districts sanitaires. Il importera de les documenter et de les disséminer partout dans le pays et appuyer leur répliation dans d'autres districts sanitaires. Aussi, d'autres meilleures pratiques des pays voisins pourraient également être

répliquées en Côte d'Ivoire et des voyages d'échanges d'expériences devraient être organisés dans ces pays. La Côte d'Ivoire devrait également partager ses expériences au cours des conférences internationales.

De 2015 à 2020

- Recrutement d'un consultant pour 30 jours pour contribuer annuellement à la documentation des meilleures pratiques;
- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 30 personnes pour discuter du rapport de consultation;
- Dissémination des meilleures pratiques y compris dans les écoles de formation de base en santé;
- Appui à la réplification des meilleures pratiques;
- Organisation d'un voyage d'échanges d'expériences annuel dans des pays de la sous-région;
- Participation aux conférences internationales pour partager les expériences de la Côte d'Ivoire en PF.

Activité C1.8: Revue des activités de PF au niveau des districts et des régions

Afin d'assurer un suivi régulier du plan d'action, des revues seront organisées une fois par semestre au niveau des districts et une fois par an au niveau des régions. Ces réunions de revue seront organisées dans des réunions du comité de pilotage au niveau district et au niveau régional. Cette activité est à réaliser chaque année de 2015 à 2020.

De 2015 à 2020

Au niveau district

- Elaboration d'un canevas de présentation des résultats semestriels pour les FS;
- Organisation d'une revue semestrielle des interventions en PF en présence des directeurs régionaux des ministères impliqués dans le PNDS et regroupant 50 personnes;
- Suivi des décisions de la revue par le comité de pilotage du district.

Au niveau régional

- Elaboration d'un canevas de présentation des résultats annuels pour les districts;
- Organisation d'une revue annuelle des interventions en PF en présence des Secrétaires Généraux des ministères impliqués dans le PNDS et regroupant 100 personnes;
- Suivi des décisions de la revue par les comités de pilotage des régions.

Activité C1.9: Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Premier Ministre

Il s'agit ici, à la fin de chaque campagne PF dans le pays de saisir l'occasion pour faire le point sur les activités de PF, sous le haut patronage du Premier Ministre. Cette activité peut être utilisée pour souligner l'importance de la PF dans la mise en œuvre du PNDS. Cette activité est à réaliser chaque année entre 2015 à 2020.

De 2015 à 2020

- Elaboration d'un canevas de présentation des résultats annuels de mise en œuvre du Plan d'Action National de la PF 2015-2020 et indication de la manière dont ces résultats contribuent à faire progresser vers les objectifs du PNDS;
- Organisation d'une revue nationale annuelle des interventions en PF présidée par le Premier Ministre et regroupant 100 personnes dont la moitié venant de l'intérieur;
- Suivi des décisions de la revue par le comité de pilotage du PNDS.

Stratégie C2: Renforcement du mécanisme de collecte d'informations sur la PF de tous les secteurs

La coordination, la gestion et le suivi sur la base d'un mécanisme unique de collecte des données est nécessaire pour s'assurer que la mise en œuvre du plan permet d'évoluer vers les objectifs. Le Plan d'Action PF 2015-2020 fournit une excellente occasion d'arriver à un accord entre toutes les parties au sujet d'un mécanisme unique de collecte d'informations au niveau national et régional. Cette opportunité permettra aussi de faire le suivi de l'évolution vers les objectifs fixés.

Activité C2.1: Mise en place d'un plan de suivi-évaluation du plan national de PF

Afin d'assurer une documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus, il sera élaboré un plan de suivi évaluation dont le suivi sera assuré par le service de suivi-évaluation de la DC-PNSR/PF.

En 2015 :

- Recrutement d'un consultant pour élaborer un plan de suivi-évaluation pour la PF;
- Organisation d'un atelier de 2 jours avec 50 personnes pour la validation du plan de suivi-évaluation pour la PF;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation de la PF.

Activité C2.2: Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données pour toutes les formations sanitaires

Les formations sanitaires ont besoin d'une quantité suffisante de supports pour la collecte quotidienne de données. Les centres de santé seront approvisionnés annuellement. Le secteur privé également en bénéficiera. Des formations seront organisées dans les districts au profit des agents en charge de la collecte des données.

- Révision des outils de collecte des données;
- Reproduction des outils harmonisés de collecte des données avec l'appui de la DIPE;
- Organisation d'un atelier de trois (3) jours pour former les formateurs des régions sur l'utilisation des supports adaptés à raison de 2 représentants par région et 6 représentants du niveau central (2 cadres de la DIPE, 3 cadres de la DC-PNSR/PF, 1 cadre de la DGS);
- Organisation d'un atelier de trois (3) jours par district sanitaire (82 ateliers) pour former les agents sur l'utilisation des supports harmonisés;
- Organisation des missions une fois par trimestre pour valider les données au niveau des districts sanitaires (1 expert en suivi-évaluation PF et 1 jour par district sanitaire).

Stratégie C3 : Renforcement des moyens nécessaires pour la coordination, le suivi, et la supervision

Afin d'assurer un suivi approprié des activités programmées dans le plan d'action national de PF 2015-2020, des moyens logistiques et l'appui technique nécessaires au suivi seront mis à la disposition à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de la Côte d'Ivoire.

Activité C3.1: Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi

Mettre à la disposition des équipements nécessaires pour le suivi pendant la durée du plan y compris l'équipement informatique, véhicules et les coûts annuels d'entretien.

- Équipement informatique
 - 105 Ordinateurs de bureau (dont 3 pour l'unité de gestion, 20 pour les DRS et 82 pour les districts);
 - 3 Ordinateurs portables pour l'unité de gestion à la DC-PNSR/PF;
 - 104 Imprimantes multifonctions (dont 2 pour l'unité de gestion, 20 pour les DRS et 82 au niveau district);
 - 2 imprimantes portables pour la DC-PNSR/PF;
 - 21 photocopieuses (DC-PNSR/PF et 20 régions);

- 21 projecteurs (1 pour la DC-PNSR/PF et 1 pour chaque région);
- 10 motos par région.
- Logiciel de suivi (même logiciel pour tous les niveaux)
- Equipement en matériel roulant
 - 22 Véhicules dont 1 pour l'unité de gestion du Plan d'Action et 1 pour la DC-PNSR /PF.
- Coûts annuels d'entretien
 - Entretien des véhicules et équipement informatique;
 - Carburant;
 - Cartouches d'encre pour les imprimantes;
 - Fournitures de bureau;
 - Matériel d'entretien.

Activité C3.2 : Appui technique à la mise en œuvre du Plan d'Action PF de Côte d'Ivoire 2015-2020

Afin de s'assurer de la mise en œuvre efficace du Plan de Repositionnement de la PF en Côte d'Ivoire, la DC-PNSR/PF aura besoin d'être appuyée par un gestionnaire financier et une assistance technique internationale.

En 2015

- Elaboration des différents termes de référence d'un gestionnaire financier, d'un assistant technique et d'un expert international en appui périodique;
- Recrutement du gestionnaire financier;
- Recrutement d'un assistant technique pour la mise en œuvre du plan (chargé de programme);
- Recrutement de l'expert international pour l'appui périodique à la mise en œuvre du Plan d'Action.

6- MÉCANISMES DE SUIVI ET DE COORDINATION DU PLAN D'ACTION PF DE COTE D'IVOIRE

Les mécanismes de suivi et de coordination du Plan d'Action PF de Côte d'Ivoire s'appuieront sur l'existant, notamment les réunions de coordination des activités du secteur de la santé, les supervisions intégrées et les réunions de coordination des activités spécifiques de santé de la reproduction et de planification familiale. La liste des indicateurs en SR/PF disponible au niveau de la Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE) sera également exploitée.

Pour la réussite du présent Plan d'Action de Repositionnement de la PF, d'autres stratégies de suivi et de coordination seront mises en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agira :

- de la supervision formative;
- du renforcement des organes de suivi et de coordination aux niveaux central, régional et district sanitaire;
- de la déclaration hebdomadaire du niveau des stocks des produits PF sur la base de 3 indicateurs au niveau des régions.

6.1- Réunions de coordination en santé

Le rôle des réunions de coordination en santé est d'assurer la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire (PNDS) et ce, sur tous les éléments de la santé incluant plusieurs autres programmes que celui de la SR/PF. Il devait alors avoir au niveau central un Comité de Pilotage et un Comité Technique de mise en œuvre du PNDS qui aura des répondants au niveau régional avec Comité Régional de Santé. Les réunions de ces comités ont pour rôle de valider et d'approuver les orientations proposées globalement pour le secteur de la santé dans le PNDS ainsi que les résultats des interventions des différents programmes. Dans la situation actuelle de la Côte d'Ivoire, les deux comités du niveau central ne sont pas encore en place. Au niveau régional les comités régionaux de santé existe mais il n'est pas évident que l'attention particulière requise soit accordée à la PF face à la grande multitude des sujets abordés dans les autres domaines (VIH/Sida, Tuberculose, Nutrition, vaccination, etc....)

6.2- Supervisions intégrées

Au niveau central, une équipe technique de chaque programme se rendra dans une région donnée pour y rencontrer le Directeur Régional de la Santé (DRS) ainsi que son équipe. Elle évaluera la performance de la région par rapport au programme de santé concerné sous les aspects tant techniques que managériaux, tels que :

- la disponibilité des produits;
- la capacité des prestataires et besoins de formation;
- la qualité du service offert, matériel et équipement;
- la conformité des dépenses par rapport aux budgets financiers;
- Etc.

6.3- Réunions de coordination en planification familiale

Ces réunions ont pour objectif de s'assurer de la mise en œuvre du Plan d'Action National Budgétisé de la PF et de résoudre les problèmes en vue d'atteindre les objectifs fixés. Au niveau central ces réunions seront assurées par le comité de pilotage, le comité technique et l'équipe opérationnelle. Il faudra mettre en place les comités (Pilotage et technique) du PNDS afin qu'ils

assurent leur rôle de suivi du PNDS et du Plan d'Action National Budgétisé de PF. L'équipe opérationnelle s'appuiera sur le service de suivi/évaluation de la direction de coordination du Programme National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale.

6.4- Supervision formative

Elle sera réalisée une fois par an au niveau national, deux fois par an au niveau des régions, quatre fois par an au niveau des districts sanitaires et une fois par mois au niveau des formations sanitaires et des agents de santé communautaire. Les responsabilités seront les suivantes :

- Le niveau central fait la supervision formative au niveau des régions;
- Le niveau régional fait la supervision formative au niveau des districts;
- Le niveau district fait la supervision formative des points de prestation; (hôpitaux généraux, centre de santé et dispensaires);
- Les prestataires de PF des points de prestation sont responsables de la supervision formative des agents de santé communautaire.

Par exemple la supervision du niveau régional consistera à ce que le directeur régional de la santé et le point focal SR de la région se dirigent dans un district sanitaire. Ils y rencontrent le médecin chef de district et son équipe. Ils évaluent la performance du district sanitaire par rapport à la PF sous plusieurs aspects techniques et managériaux, tels que:

- la disponibilité des produits;
- la capacité des prestataires et besoins de formation;
- la qualité du service offert, matériel et équipement;
- la conformité des dépenses par rapport aux budgets financiers;
- la performance vis-à-vis l'objectif.

Cette supervision formative doit se faire dans le cadre des supervisions intégrées des régions ou district mais avec une journée spécialement consacrée à la supervision des agents dans le domaine de la planification familiale.

6.5- Revue de programme

Elle consiste à faire une présentation des résultats et difficultés puis une formulation des recommandations pour améliorer les opérations et assurer l'atteinte des objectifs. Elle se fait au niveau national (1 fois par an), au niveau régional (1 fois par an) et au niveau des districts sanitaires (1 fois tous les six mois). Elle regroupera au niveau national: DGS, DRS, DC-PNSR/PF, points focaux SR des régions, les chargés de suivi/évaluation (CSE) et les représentants des OSC.

Dans les régions, la revue regroupera : le DRS, les Directeurs de Districts Sanitaires (DDS), les points focaux SR des régions et des districts sanitaires, les représentants des organisations de la société civile et des PTF au niveau de ces différentes régions.

Au niveau des districts, les revues regrouperont, les points focaux SR des districts, les responsables SR des FS, les représentants des Organisations de la Société civile et des PTF opérant dans les districts.

6.6- Indicateurs de suivi du programme

La Côte d'Ivoire utilise déjà une liste compréhensive d'indicateurs pour mesurer les progrès dans les divers aspects de son système de santé. Il s'agit du rapport entre le nombre de femmes sous contraception moderne divisé par le nombre de femmes en âges de procréer (*prévalence contraceptive*) qui est calculé par l'EDS ou par le MICS de façon périodique.

Dans le cadre de la mise en œuvre du présent Plan d'Action National Budgétisé, la DC-PNSR/PF et la DIPE prendront en compte les indicateurs de l'initiative Planification Familiale 2020 (PF2020) qui sont:

- Couple - Années - Protection (ACP);
- Taux de prévalence de contraceptive moderne (toutes les femmes);
- Nombre total d'utilisatrices de la contraception moderne;
- Nombre d'utilisatrices additionnelles;
- Pourcentage de femmes avec un besoin de contraception satisfaite (besoin satisfait);
- Pourcentage de femmes avec un besoin de contraception non-satisfait (besoin non satisfait);
- Dépenses annuelles sur la planification familiale à partir du budget national du gouvernement;
- Nombre de grossesses non désirées;
- Nombre de grossesses non désirées évités grâce à l'utilisation de contraceptifs;
- Nombre des avortements non médicalisés évités grâce à l'utilisation de contraceptifs;
- Nombre de décès maternels évités grâce à la contraception;
- Pourcentage des femmes qui ont reçu des informations sur la planification familiale au cours de leur dernière visite avec un prestataire de santé;
- Résultat moyen sur l'indice Informations sur la méthode;
- Pourcentage de femmes qui prennent des décisions de planification familiale, seul ou conjointement avec leurs maris/partenaires ou conjointement avec le prestataire;
- Taux de fécondité des adolescentes;
- Pourcentage de personnes informées de la permanence de stérilisation.

L'outil de collecte d'information sur la santé de la mère et de l'enfant par la DIPE sera alors révisé pour prendre en compte ces différents indicateurs. Le nouvel outil permettra de vérifier si l'augmentation du nombre de femmes sous méthodes contraceptive moderne évolue vers les cibles prévues dans ce plan pour chaque région.

6.7- Renforcement des organes de suivi et de coordination

Les organes de suivi et de coordination des interventions en SR/PF de tous les niveaux de la pyramide sanitaire (Central, régional, district) présentent des insuffisances d'où la nécessité de les renforcer afin d'assurer leur bon fonctionnement dans le cadre du Plan d'Action National Budgétisé de la PF 2015-2020 en particulier et de la SR en général. Il existera un comité de pilotage, un comité technique et une équipe de gestion opérationnelle à l'instar des structures qui ont appuyé le processus d'affinement du Plan d'Action.

Le comité de pilotage doit être multisectoriel et sera le même comité de pilotage qui a suivi et validé les différents produits de l'élaboration du plan. Il comprendra essentiellement :

- Les représentants du ministère de la santé : Directeur Général de la Santé, DC-PNSR/PF, PNSSU, etc.;
- Les représentants des ministères de l'Economie et des Finances (MEF), Ministère d'Etat, du Plan et du Développement (MEPD), Ministère de la Famille, de la femme et de l'Enfant (MFFE), Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique (MENET), Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR), Ministère de la Jeunesse, des Sports et Loisirs (MJSL), Ministère de l'Agriculture (MA) et le Ministère des Ressources Halieutiques (MRH), etc.;
- Les partenaires techniques et financiers;
- Les représentants des OSC.

Il se réunira une fois par semestre avec pour rôle d'approuver et de valider les recommandations du comité technique. La Direction Générale du MSLS assurera la présidence.

Le comité technique: il sera présidé par la Directrice Coordinatrice du Programme National de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF) avec comme membres:

- Les représentants des autres structures du MSLS;
- Les partenaires techniques et financiers;
- Les représentants des OSC actives dans le domaine de la PF.

L'Equipe opérationnelle sera responsable de la planification du travail de terrain et de la résolution des problèmes au quotidien. Cette équipe se réunira

mensuellement sous la coordination du point focal PF 2020 du cabinet du MSLS. Elle comptera 5 membres :

- 1 coordinateur de la mise en œuvre du Plan d'Action National de la PF;
- 2 représentants du MSLS (DC-PNSR/PF);
- 1 représentant des PTF;
- 1 représentant des OSC actives en PF.

6.8- Rapport d'inventaire hebdomadaire de données clés par SMS

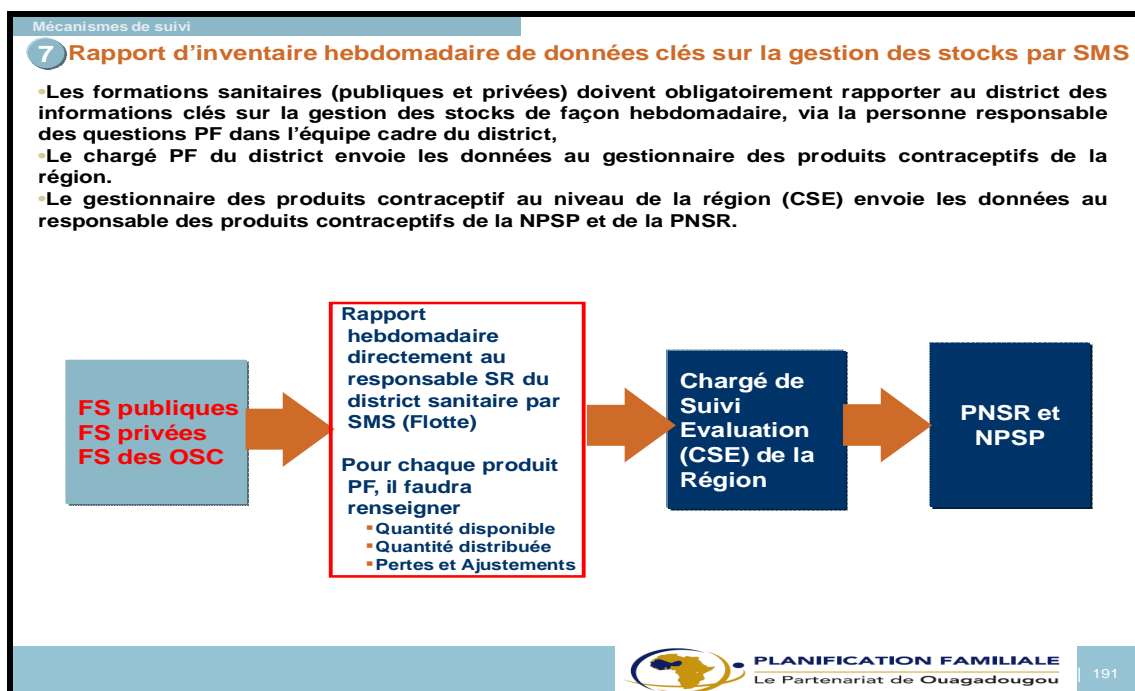
Les responsables des services PF des formations sanitaires informeront régulièrement (de façon hebdomadaire) les points focaux des régions de la situation des produits contraceptifs en utilisant les trois indicateurs suivants :

- Quantité disponible;
- Quantité distribuée;
- Pertes/Ajustements.

Ces informations seront partagées à travers des SMS. Les points focaux SR donneront des instructions pour l'approvisionnement ou la redistribution des produits entre les formations sanitaires ou bien entre les formations sanitaires et les dépôts.

A partir des régions, les informations seront partagées avec les responsables de la gestion des produits contraceptifs de la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique (N-PSP) et la DC-PNSR/PF.

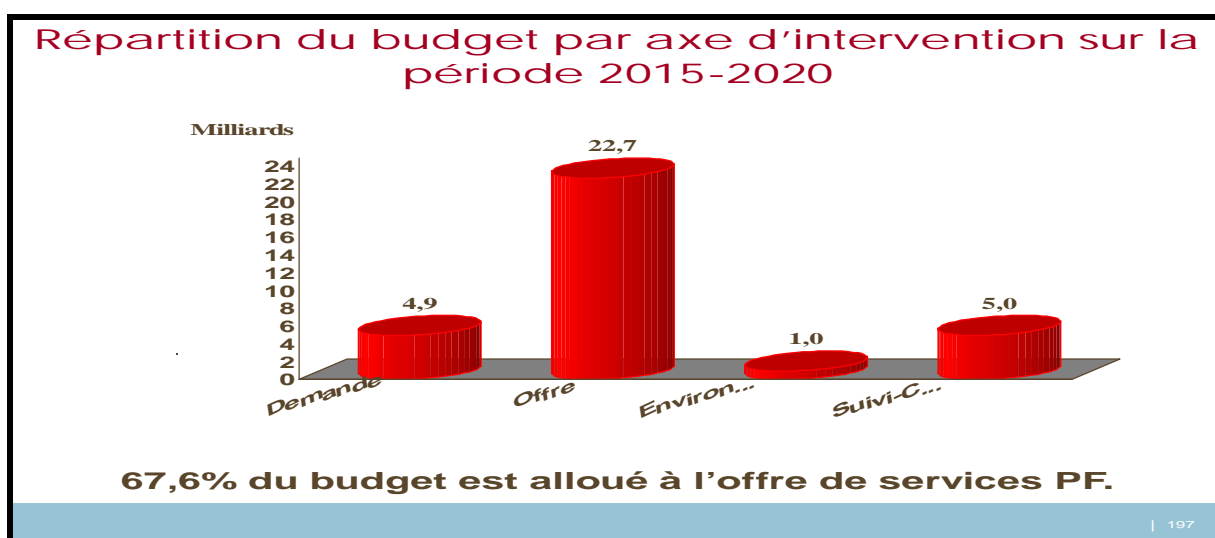
Le processus d'information hebdomadaire sur les produits contraceptifs est schématisé selon le graphique ci-dessous



7- BUDGET DU PLAN D'ACTION

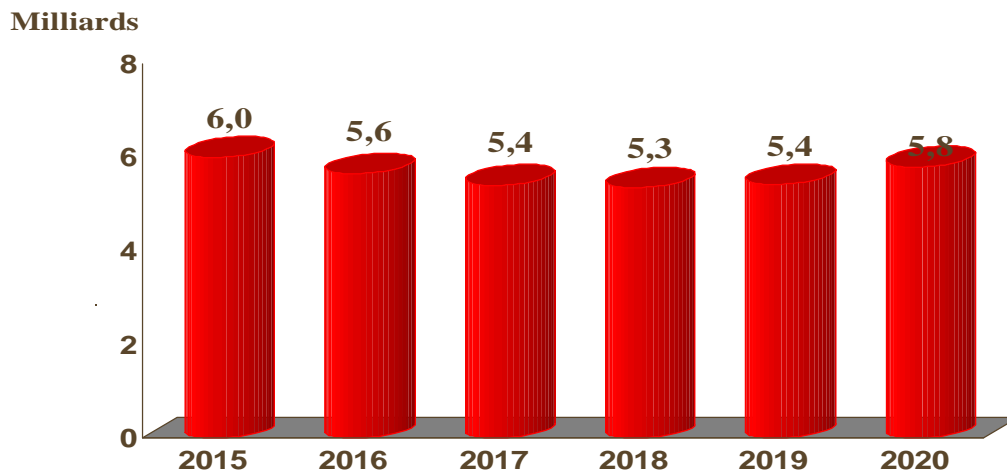
7.1- Synthèse des coûts

Au cours de la période 2015-2020, le coût global du Plan d'Action National Budgétisé de la PF en Côte d'Ivoire est estimé à 33,6 milliards de FCFA soit \$ 71,52 millions sur une période de 6 ans, soit 5,6 milliards FCFA (\$11,9 millions) en moyenne par année. Il ressort du graphique 4 que la plus grande partie de ce budget revient aux activités programmées dans l'axe offre de services, avec 22,7 milliards FCFA, soit 67,6% du budget total. Le budget alloué aux activités de suivi et coordination devraient coûter 5,0 milliards FCFA, soit 15,0% du montant total. Ensuite, vient le secteur de la demande avec 4,9 milliards FCFA, soit 15,0% du total, contre 953 millions de FCFA à l'environnement habitant.



Graphique 6 : Répartition du budget par axe d'intervention sur la période 2015-2020

Le plan d'action coûtera au total 33,6 milliards de FCFA soit \$ 71,52 millions sur une période de 6 ans, soit 5,6 milliards FCFA (\$11,9 millions) en moyenne par année



| 196

Graphique 7 : Répartition du budget par année sur la période 2015-2020

La répartition du budget par année (voir graphique 6) montre que la première année du Plan d'Action correspondant à 2015, coûtera 6,0 milliards FCFA. De 2015 à 2020, les parts du budget se situeront entre 6,0 à 5,3 milliards.

La répartition détaillée du budget par axe d'intervention et par année est présentée au tableau 25.

Tableau 25 : Budget par axe d'intervention et par année (en FCFA)

BUDGET PAR AXE D'INTERVENTION ET PAR ANNEE (FCFA)						
AXES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Demande	804 456 174	864 136 210	871 194 260	838 860 760	740 921 310	818 420 290
Offre	3 423 801 141	3 581 219 888	3 674 571 035	3 806 716 795	3 946 754 995	4 276 564 155
Environnement habitant	136 464 450	527 687 990	181 475 900	28 050 500	53 310 800	26 770 800
Suivi et coordination	1 634 143 525	674 872 750	678 650 100	674 872 750	678 650 100	674 872 750
TOTAL	5 998 865 290	5 647 916 838	5 405 891 295	5 348 500 805	5 419 637 205	5 796 627 995

Les coûts en fonction des différentes stratégies prévues dans le plan sont illustrés dans les différents tableaux ci-dessous.

Tableau 26 : Coûts par stratégie de l'axe demande

Stratégies liées à la demande	Coût (FCFA)
D1 : Organisation des campagnes d'informations et de sensibilisation	1 771 095 700
D2 : Renforcement de l'implication des hommes	930 881 854
D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés	2 236 011 450
Total	4 937 989 004

Tableau 27: Coûts par stratégie de l'axe offre

Stratégies liées à l'offre	Coût (FCFA)
O1: Renforcement et extension de l'offre des services de PF/VIH/Sida et de la gestion de la logistique contraceptive	3 838 522 250
O2 : Renforcement du plateau technique des FS afin d'améliorer la qualité des prestations de PF (formation et équipement) et Promotion de la recherche opérationnelle	2 596 095 288
O3 : Renforcement des services PF destinés aux adolescent(e)s et jeunes	481 527 500
O4 : Renforcement de l'offre des services par le secteur privé	69 026 300
O5 : Sécurisation des produits contraceptifs	15 724 456 671
Total	22 709 628 009

Tableau 28 : Coûts par stratégie de l'axe environnement habilitant

Stratégies liées à l'environnement habilitant	Coût (FCFA)
E1 : Plaidoyer envers les décideurs influents	153 829 500
E2 : Adoption et mise en œuvre des textes d'application sur la PF	375 777 200
E3: Renforcement des connaissances sur les droits de la femme en SR/PF	409 230 750
E4: Plaidoyer pour l'adoption de la politique de tiers payant pour les adolescent(e)s et les femmes démunies	3 000 000
E5 : Stabilisation et diversification du financement de la PF, y compris le financement de l'État	11 922 990
Total	953 760 440

Tableau 29: Coûts par stratégie de l'axe suivi et coordination

Stratégies liées au suivi et à la coordination	Coût (FCFA)
C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF	2 748 671 200
C2 : Renforcement du mécanisme de collecte d'information sur la PF de tous les acteurs	381 365 500
C3 : Renforcement des moyens de suivi et coordination	1 886 025 275
Total	5 016 061 975

7.2- Budget par région

La répartition du budget total par région (voir tableau 18) montre que l'essentiel du financement consacré à la mise en œuvre des activités sera au niveau régional avec 11,6 milliards FCFA, soit 65%, contre seulement 6,2 milliards au niveau central. Ce tableau fait ressortir par ailleurs de grandes disparités qui se justifient essentiellement par les efforts attendus des différentes régions en termes d'effectifs d'utilisatrices de PF à couvrir entre 2015 à 2020. Le budget de la mise en œuvre ne prend pas en compte les coûts des produits contraceptifs.

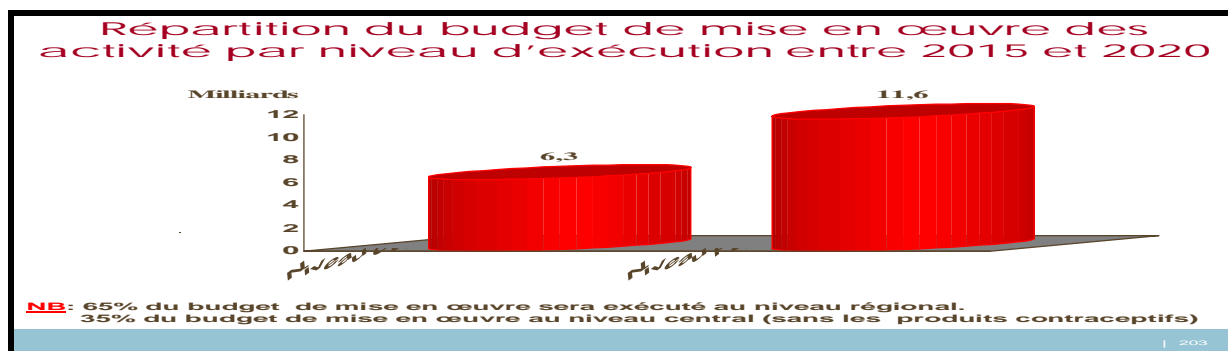


Tableau 30 : Répartition du Budget selon les régions

REGIONS	MONTANT DU BUDGET ESTIME
ABIDJAN 1-GRANDS PONTS	3 247 569 522
ABIDJAN 2	4 242 415 436
AGNEBY-TIASSA-ME	1 942 388 970
BELIER	1 067 123 218
BOUNKANI-GONTOUGO	1 598 564 571
CAVALLY-GUEMON	1 603 873 784
GBEKE	1 842 914 094
GBOKLE-NAWA-SAN-PEDRO	2 885 245 745
GÔH	1 145 904 165
HAMBOL	597 186 439
HAUT SASSANDRA	2 265 010 807
INDENIE DUABLIN	839 718 600
KABADOUGOU-BAFING-FOLON	814 344 105
LÔH-DJIBOUA	1 446 311 890
MARAHOUÉ	1 183 594 433
N'ZI-IFOU	1 441 277 542
PORO-TCHOLOGO-BAGOUE	2 109 706 328
SUD-COMOE	981 061 391
TONKPI	1 545 426 722
WORODOUGOU-BERE	817 801 666
Total du budget à exécuter dans les régions	11 625 191 190
Total du budget à exécuter au niveau central	6 267 791 567
Budget pour l'approvisionnement en produits contraceptifs	15 724 456 671
TOTAL GENERAL DU BUDGET	33 617 439 428

Annexes

ANNEXES

ANNEXE 1: LISTE DES STRATEGIES ET ACTIVITES DU PLAN D'ACTION POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PF EN CÔTE D'IVOIRE

1-DEMANDE DES SERVICES DE PF

D1: Campagne d'informations et de sensibilisation sur la PF auprès de la population générale et des femmes en milieu rural et périurbain en particulier

- D1.1 Identification des facteurs explicatifs de la faible utilisation des méthodes modernes de PF;
- D1.2 Formation et implication des leaders communautaires (religieux, leaders d'opinion) dans la sensibilisation sur la PF;
- D1.3 Formation et implication des leaders d'opinion et des élus locaux dans la sensibilisation sur la PF;
- D1.4 Contractualisation avec des médias publics et privés afin de diffuser des messages en faveur de la PF;
- D1.5 Intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des centres sociaux, des coopératives et des groupements de femmes, ainsi que les corps de métiers (salons de coiffure, couture, etc....) en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et des affaires sociales;
- D1.6 Intégration des messages de PF dans les programmes des mutuelles de santé et des OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences basées sur le genre.

D2 : Promotion de l'Engagement Constructif des Hommes (ECH) en SR/PF

- D2.1 Révision et dissémination de la stratégie d'Engagement Constructif des Hommes (ECH) en SR/PF de Côte d'Ivoire
- D2.2 Promotion de l'expérience de l'école des maris (hommes champions en SR/PF) dans 5 districts par an;
- D2.3 Intégration des activités de PF dans les programmes des groupements agricoles à travers l'Agence Nationale pour le Développement Rural (ANADER).

D3: Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des adolescents et jeunes scolarisés et non scolarisés

- D3.1 Utilisation des TIC pour sensibiliser les jeunes;
- D3.2 Renforcement de l'enseignement de la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère en charge de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique;
- D3.3 Sensibilisation des adolescentes et jeunes par l'intermédiaire des pairs éducateurs;

- D3.4 Sensibilisation des jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR à travers les associations culturelles et sportives en synergie avec le ministère de la Jeunesse, des Sports et Loisirs;
- D3.5 Renforcement des interventions de sensibilisation dans le domaine de la SR/PF à travers les groupes des jeunes ambassadeurs;
- D3.6 Organisation des caravanes de sensibilisation des adolescents (es) et jeunes sur la SRAJ à travers le pays sous le haut patronage d'une Autorité de la Côte d'Ivoire (Première Dame, Ministre de la santé et de la Lutte contre le Sida, etc.).

2- OFFRE DES SERVICES DE PF

O1: Renforcement et extension de l'offre des services de PF/VIH/Sida et de la gestion de la logistique contraceptive

- O1.1 Mise en place des points de prestation de PF/VIH/sida dans les autres services SR des formations sanitaires publiques offrant déjà la PF (CPN, Soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, VIH, etc.);
- O1.2 Intégration de l'offre des MLDA dans 100% des formations sanitaires offrant seulement les méthodes de courte durée d'action;
- O1.3 Intégration de l'offre des services de PF/VIH et Sida dans 100% des formations sanitaires qui ne l'offrent pas au moment de l'élaboration du plan y compris les structures confessionnelles;
- O1.4 Intégration de l'offre des services de PF/VIH et Sida dans les structures de santé des corps habillés (police, militaires, douanes) et des grandes entreprises;
- O1.5 Intégration des activités de PF dans le paquet d'activité des Agents de Santé Communautaire (ASC) des autres programmes en cours d'exécution en utilisant Sanaya-Press (milieux rural et péri-urbain);
- O1.6 Mise en place des stratégies mobiles à travers toutes les régions de la Côte d'Ivoire;
- O1.7 Renforcer les activités de PF/VIH dans les interventions en stratégies avancées à travers tous les districts sanitaires de la Côte d'Ivoire;
- O1.8 Organisation de journées spéciales PF une fois par an en intégrant les tests de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus;
- O1.9 Organisation d'un forum national sur la santé communautaire et le rôle des ASC en PF une fois tous les deux ans.

O2a : Renforcement du plateau technique des FS afin d'améliorer la qualité des prestations de PF (formation et équipement)

- O2a.1 Développement d'un plan de formation continue en PF clinique basé sur l'approche districts;
- O2a.2 Formation des prestataires des FS n'offrant que la PF de base en insertion et retrait du DIU et des implants;

- O2a.3 Formation des nouveaux prestataires en technologie contraceptive et en counseling dans le secteur public et privé;
 - O2a.4 Recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling une fois tous les 3 ans;
 - O2a.5 Formation des prestataires des CHR et des Hôpitaux Généraux en technique de contraception chirurgicale volontaire (CCV);
 - O2a.6 Formation des prestataires des CHR, des FSU et autres structures ayant plus de 30 accouchements par mois en insertion et retrait du DIU dans le post partum;
 - O2a.7 Formation des prestataires en assurance qualité des services de santé et de PF en particulier;
 - O2a.8 Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles de santé et dans les facultés de médecine y compris la gestion des services et l'assurance qualité;
 - O2a.9 Équipement des formations sanitaires en matériel d'IEC/PF;
 - O2a.10 Équipement des FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité.
- O2b : Promotion de la recherche opérationnelle dans les domaines d'intérêt en planification familiale permettant de développer des approches novatrices
- O2b.1 Conduite d'une recherche sur l'offre des méthodes contraceptives par les agents de santé communautaire y compris l'initiation des pilules et injectables;
 - O2b.2 Conduite d'une étude sur les raisons de la différence des prévalences contraceptives entre les régions sanitaires;
 - O2b.3 Conduite d'une étude sur la capacité des femmes en âge de procréer à payer les prestations surtout les produits de contraception en Côte d'Ivoire;
 - O2b.4 Réalisation d'une étude de faisabilité sur l'intégration de la PF dans les structures de santé informelles;
- O3 : *Renforcement des services PF destinés aux adolescent(e)s et jeunes*
- O3.1 Formation des prestataires de 25% des FS pour offrir des services de PF adaptés aux adolescents et jeunes;
 - O3.2 Organisation des journées de sensibilisation et d'offre de services intégrés de PF, de dépistage de l'infection à VIH et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les établissements scolaires et universitaires et sur les espaces de jeux;
 - O3.3 Création des centres adaptés aux jeunes dans la ville d'Abidjan, chefs-lieux de régions et autres grandes villes.
- O4 : Renforcement de l'offre de services PF par le secteur privé

- O4.1 Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie d'implication du secteur privé dans les prestations de services PF;
- O4.2 Mise en place de la franchise sociale en contractualisant les prestations avec les FS privées dans toutes les régions;
- O4.3 Intégration de l'offre des services PF de qualité dans les centres associatifs offrant des services de prise en charge aux PVVIH et autres populations clés;
- O4.4 Application de l'Approche Marché Total en planification familiale au niveau du pays.

O5 : Sécurisation des produits contraceptifs

- O5.1 Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et des points de prestation;
- O5.2 Organisation des supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits;
- O5.3 Formation des gérants des dépôts pharmaceutiques des districts et régions en gestion logistique des produits contraceptifs en servant du logiciel CHANNEL.

3- ENVIRONNEMENT HABILITANT

E1 : Plaidoyer envers les décideurs influents

- E1.1 Elaboration/Mise à jour des outils performants de plaidoyer (Engage, RAPID);
- E1.2 Utilisation des outils de plaidoyer (Engage, RAPID) pour améliorer la perception des différentes cibles en matière de PF;
- E1.3 Plaidoyer auprès des décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la République) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF;
- E1.4 Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

E2: Amélioration de l'environnement juridique, réglementaire et institutionnel de la SR en Côte d'Ivoire

- E2.1 Plaidoyer pour l'adoption de la loi SR de la Côte d'Ivoire;
- E2.2 Adoption des textes d'application de la loi SR de la Côte d'Ivoire;
- E2.3 Vulgarisation de la loi SR adoptée par le gouvernement.

E3: Renforcement des connaissances des différents acteurs sur les droits de la femme en SR/PF

- E3.1 Dissémination du guide de l'OMS sur les droits humains et la contraception;

- E3.2 Développement des compétences des prestataires sur les droits de la femme en SR/PF;
- E3.3 Renforcement de la sensibilisation sur les droits de la femme et la PF dans les centres d'alphabétisation du Pays;
- E3.4 Plaidoyer en direction des autres directions (DPP, DRFM, etc.....) et programmes (PLNS, PNLN, etc.....) pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'Etat allouées à la PF;
- E3.5 Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF;
- E3.6 Plaidoyer auprès des décideurs en vue de l'harmonisation des prix des produits contraceptifs voire la gratuité.
- E4 : Adoption d'une politique de tiers payant dans l'offre des services de PF aux adolescentes et aux femmes démunies
 - E4.1 Plaidoyer auprès des décideurs influents pour l'institutionnalisation d'une politique de tiers payant au cours de l'offre des services PF aux adolescentes et aux femmes démunies
- E5 : Mobilisation des ressources additionnelles pour le financement de l'achat des contraceptifs et autres activités du Plan d'Action
 - E5.1 Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources;
 - E5.2 Initiation d'un fonds spécifique pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant;
 - E5.3 Plaidoyer en direction des membres du gouvernement et des parlementaires dans le but d'instituer une ligne budgétaire pour l'approvisionnement en contraceptifs;
 - E5.4 Plaidoyer auprès des maires et collectivités décentralisées pour encourager la mobilisation des ressources locales en faveur de la PF.

4- COORDINATION DES INTERVENTIONS EN PF

- C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF
 - C1.1 Mise en place des comités technique et de pilotage chargé du suivi du PNDS;
 - C1.2 Organisation de suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire;
 - C1.3 Organisation des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire;
 - C1.4 Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus;
 - C1.5 Mise en œuvre d'un programme de financement basé sur la performance;
 - C1.6 Evaluation du Plan d'Action PF 2015-2020 à mi-parcours et à la fin;

- C1.7 Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base annuelle;
- C1.8 Revue des activités de PF au niveau des districts et des régions;
- C1.9 Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Premier Ministre;
- C2 : Renforcement du mécanisme de collecte d'informations sur la PF de tous les secteurs
 - C2.1 Mise en place d'un plan de suivi-évaluation du Plan National de PF;
 - C2.2 Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données pour toutes les formations sanitaires.
- C3 : Renforcement des moyens nécessaires pour la coordination, le suivi, et la supervision
 - C3.1 Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi;
 - C3.2 Appui technique à la mise en œuvre du Plan d'Action PF de Côte d'Ivoire 2015-2020.

ANNEXE 2: LOCALISATION ACTUELLE DES PTF ET OSC DANS LES DISTRICTS SANITAIRES

REGIONS	DISTRICTS	ACTEURS EN PF	
		PTF	OSC
ABIDJAN 2	ABOBO-EST	UNFPA, KFW	AIMAS, ASAPSU
	ABOBO-OUEST	KFW	AIMAS, ASAPSU
	ANYAMA		
	COCODY-BINGERVILLE		
	KOUMASSI-PORT-BOUET-VRIDI	UNFPA, KFW	AIMAS
	MARCORY-TREICHVILLE	UNFPA, IPPF	AIBEF
ABIDJAN 1-GRANDS PONTS	ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE		
	DABOU	UNFPA	
	GRAND LAHOU		
	JACQUEVILLE		
	YOPOUGON EST	IPPF	AIBEF, ASAPSU
	YOPOUGON OUEST	UNFPA, IPPF	AIBEF, ASAPSU
AGNEBY-TIASSA-ME	ADZOPE		
	AGBOVILLE		
	AKOUBE		
	ALEPE		
	SIKENSI		
	TIASSALE	UNFPA	
BELIER	DIDIEVI		
	TIEBISSOU		
	TOUMODI	UNFPA	
	YAMOOUSSOUKRO	UNFPA, IPPF	AIBEF, ASAPSU
BOUNKANI-GONTOUGO	BONDOUKOU		
	BOUNA	UNFPA	
	NASSIAN	UNFPA	
	TANDA	UNFPA	
CAVALLY-GUEMON	BANGOLO	UNFPA	
	BLOLEQUIN	UNFPA	
	DUEKOUÉ	UNFPA, IPPF	AIBEF
	GUIGLO	UNFPA	
	KOUIBLY	UNFPA	
	TOULEPLEU	UNFPA	
GBEKE	BEOUMI		
	BOUAKÉ NORD- EST	IPPF, KFW	AIBEF, AIMAS, ASAPSU
	BOUAKÉ NORD- OUEST	IPPF	AIBEF, ASAPSU
	BOUAKÉ SUD	UNFPA, IPPF	AIBEF
	SAKASSOU		
GBOKLE-NAWA-SAN-PEDRO	GUEYO		
	SAN-PEDRO	UNFPA, IPPF	AIBEF, APROSAM
	SASSANDRA		
	SOUBRE	UNFPA	APROSAM
	TABOU		
REGIONS	DISTRICTS	ACTEURS EN PF	

		PTF	OSC
GÔH	GAGNOA		
	OUME		
HAMBOL	DABAKALA		
	KATIOLA		
	NIAKARAMADOUGOU		
HAUT SASSANDRA	DALOA	UNFPA, IPPF, KFW	AIBEF, AIMAS
	ISSIA		
	VAVOUA		
INDENIE DUABLIN	ABENGOUROU		
	AGNIBILEKROU		
	BETTIE		
KABADOUGOU-BAFING-FOLON	MINIGNAN		
	ODIENNE	UNFPA	
	TOUBA		
LÔH-DJIBOUA	DIVO	UNFPA, KFW	AIMAS
	FRESCO	UNFPA	
	LAKOTA	UNFPA	
MARAHOUE	BOUAFLE	UNFPA	
	SINFRA		
	ZUENOULA		
N'ZI-IFOU	BOCANDA		
	BONGOUANOU		
	DAOUKRO	IPPF	AIBEF
	DIMBOKRO	UNFPA	
	M'BAHIKRO		
	PRIKRO		
PORO-TCHOLOGO-BAGOUE	BOUNDIALI		
	FERKE		
	KORHOGO	IPPF	AIBEF
	OUANGOLODOUGOU		
	TENGRELA		
SUD-COMOE	ABOISSO		
	ADIAKE		
	GRAND-BASSAM		
TONKPI	BIANKOUMA		
	DANANE	UNFPA	
	MAN	IPPF	AIBEF
	ZOUAN HOUNIEN	UNFPA	
WORODOUGOU-BERE	MANKONO	UNFPA	
	SEGUELA	UNFPA, KFW	AIMAS

BIBLIOGRAPHIE

1. Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, 2012-2015
2. Normes et Procédures SR
3. Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015
4. Plan National de Développement, 2012-2015
5. Plan Stratégique de la Planification Familiale 2013-2016
6. Politique Nationale de Population, 2009
7. Rapport de l'Enquête SONU, 2010
8. Rapport de la DIPE sur la consommation des PC en 2013
9. Rapport sur l'Indice du Développement Humain, 2013, PNUD
10. Rapport sur le Diagnostic sur la mise en œuvre des politiques de population en cote d'ivoire, 2013
11. Rapport TRACK20, Abidjan/Côte d'Ivoire. 2014
12. Rapports de l'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire 2011-2012
13. Rapports de l'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire, 1998
14. Rapports de l'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire, 1994
15. Rapports de l'Enquête MICS en Côte d'Ivoire, 2006

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :
la Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la
Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF) du
Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS)

Abidjan – Plateau, Immeuble le Général, 4e Etage.

Bp V 4 Abidjan - Mail: dcpnsr@gmail.com

Tel: +225 20 32 31 69 / 20 32 24 15 – Fax : +225 20 32 24 63