

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union- Discipline- Travail



MICRO PLAN DE COMMUNICATION DE MASSE POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT EN FAVEUR DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN COTE D'IVOIRE

2018 - 2019



unicef



USAID



Table des matières

SIGLES ET ACCRONYMES.....	4
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
II. ENVIRONNEMENT DE LA COMMUNICATION EN COTE D'IVOIRE.....	5
2.1. Médias de masse.....	5
2.1.1 La radio	5
2.1.2 La presse support papier.....	6
2.1.3 La télévision	6
2.1.4 L'affichage	6
2.2 Les technologies de l'information et de la communication (TIC).....	6
2.2.1 La Téléphonie mobile.....	6
2.2.2 L'Internet.....	7
2.3 Les moyens hors médias	7
2.3.1 Les canaux traditionnels de communication	7
2.3.2 Les canaux interpersonnels	7
III. ORGANISATION DE LA COMMUNICATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT.....	7
IV. PRINCIPAUX PROBLÈMES DE COMMUNICATION EN MATIÈRE DE PF	8
V. BUT, OBJECTIFS ET CIBLES DE COMMUNICATION.....	8
5.1 But du plan	8
5.2 Objectif général de communication	8
5.3 Objectifs spécifiques	8
5.3.1 Objectif de connaissance	8
5.3.2 Objectif d'attitude	9
5.3.3 Objectif de pratique	9
5.4 Cibles.....	9
5.4.1 Cibles primaires.....	9
5.4.2 Cibles secondaires	9
5.4.3 Cibles tertiaires.....	9
VI. METHODOLOGIE ET TYPES D'ACTIVITES.....	9
6.1 Méthodologie	9
6.2 Types d'activités	10
6.2.1 Activité 1 : inventaire des supports de communication de masse.....	10
6.2.2 Activité 2: production des Prêts-à-Diffuser (PAD).....	10
6.2.3 Activité 3 : lancement officiel de la campagne de communication de masse sur la PF	10
6.2.4 Activité 4: diffusion des PAD	10
6.2.5 Activité 5: suivi de la diffusion des PAD.....	10
6.2.6 Activité 6 : organisation d'émissions interactives sur les radios	10
6.2.7 Activité 7: assurer la visibilité des interventions des parties prenantes	11
VII. MISE EN ŒUVRE, COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION DU MICRO PLAN ...	11
7.1 Mise en œuvre du micro plan	11
7.2 Coordination des interventions.....	11

7.3 Mécanisme de Suivi et d'évaluation	11
VIII. PLAN D'ACTION ET BUDGET	11
Annexe 1 : Plan d'action détaillé	13
Annexe 2 : Cartographie des interventions des parties prenantes	20
Annexe 3 : Cartographie des interventions des parties prenantes	23
ANNEXE 4 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DU MICRO PLAN	25

SIGLES ET ACCRONYMES

AFD	Agence Française de Développement
AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Social
ARTCI	Autorité de régulation des télécommunications
ASC	Agent de Santé Communautaire
DC-PNSME	Direction Coordination Programme National Santé Mère Enfant
DRS	Direction Régionale de la Santé
DDS	Direction Départementale de la Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
IEC/CCC	Information Education/Communication pour le Changement de Comportement
MICS	Enquête à Indicateurs Multiples
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OBC	Organisation à Base Communautaire
ONEG	Observatoire National de l'Equité et du Genre
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONP	Office National de la Population
PAD	Prêt-à-Diffuser
PF	Planification Familiale
PMESMECI	Professionnels des Médias Engagés pour la Santé de la Mère et de l'Enfant en Côte d'Ivoire
PSI	Population Service International
RAPID	Ressources pour l'Analyse de la Population et de son Impact sur le Développement
RTI	Radio Télévision Ivoirienne
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
URPCI	Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire
USAID	Agence Américaine d'Aide au Développement

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

A Ouagadougou en février 2011, puis au Sommet de Londres en 2012, la Côte d'Ivoire a pris l'engagement (i) de contribuer de 25% dans l'atteinte de 2,2 millions d'utilisatrices supplémentaires de contraception d'ici 2020 ; (ii) accroître la disponibilité des services de Planification Familiale de 60% à 100% des structures sanitaires ; (iii) renforcer les services communautaires (iiii) et élargir la gamme des méthodes modernes de contraception.

Malgré les diverses actions entreprises pour la réalisation de cet engagement, beaucoup reste à faire. En effet, selon le (MICS 2016), les indicateurs de Planification Familiale (PF) restent une préoccupation : la prévalence contraceptive moderne des femmes en union 15,5% contre 25% planifiée, les besoins non satisfaits 30,5% et la précocité des rapports sexuels 25,4%.

Ce niveau élevé de besoins non satisfaits en PF conduit à la pratique de l'avortement : le nombre de femmes ayant reçu des soins après avortement rapporté par le secteur public est passé de 20.525 en 2013 à 29.387 en 2015. L'avortement est la cause de 4,6% des décès maternels ; les adolescentes et jeunes constituent 29,6% des femmes décédées du fait de la grossesse.

L'analyse de ces indicateurs fait ressortir entre autres une faible implication des communautés, surtout des leaders communautaires, dans la promotion de la PF et une faible exposition des cibles aux messages de sensibilisation : le nombre de femmes en union exposées aux messages médiatiques sur la planification familiale est de 58,7%, soit 45% en milieu rural et 66,2% en milieu urbain. (Rapport 2017 du PMA 2020).

Se fondant sur les résultats de cette analyse, les experts en Communication pour le Changement Social et Comportemental préconisent entre autres le développement de la communication de masse en raison du rapport coût-efficacité.

C'est dans ce cadre que la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) a élaboré un plan de communication opérationnel, dénommé « **Micro plan 2018 de communication de masse pour le changement social et de comportement en faveur de la PF en Côte d'Ivoire** ».

Ce plan décline une série d'actions de communication qui visent à exposer le plus grand nombre d'hommes et de femmes aux messages de sensibilisation pour le changement social et comportemental en faveur de la PF. La particularité du présent plan est qu'il utilise exclusivement le canal des médias de masse, notamment la télévision, les radios de proximité et les réseaux sociaux pour la diffusion des messages.

II. ENVIRONNEMENT DE LA COMMUNICATION EN COTE D'IVOIRE

2.1. Médias de masse

2.1.1 La radio

Il existe 170 radios privées non commerciales dites radios de proximité, 01 radio d'Etat avec ses démembrements (Fréquence 2, Radio Côte d'Ivoire et Radio Bouaké), des Radios confessionnelles (radio espoir, fréquence vie, Al Bayane, RNC, chandelier, la voix de l'Espérance), des radios commerciales (Jam FM, Nostalgie, Vibe Radio), des Radios

institutionnelles (Radio de la Paix ...) et des radios écoles (Radio BLM, Radio ISTC, Radio de l'Atlantique...). La majorité de ces radios sont organisées au sein de l'Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire (URPCI).

2.1.2 La presse support papier

En ce qui concerne la presse support papier, elle est composée de 24 quotidiens, 65 périodiques et 01 quotidien gouvernemental (Fraternité Matin).

2.1.3 La télévision

Au niveau de la télévision, on note qu'il existe 01 télévision d'Etat avec 3 antennes (RTI 1, RTI2, RTI Bouaké). Il existe 4 chaînes de télévisions commerciales, des chaînes de télévision privées non confessionnelles (canal+ horizons, startimes, DSTV), des chaînes de télévision privées confessionnelles (Bénie.TV, LMTV) ainsi que des chaînes satellitaires équipées en paraboles.

D'une manière générale, les femmes sont moins exposées aux médias que les hommes, et la télévision est le média de masse le plus populaire pour les deux groupes, suivi par la radio, et en troisième position, loin derrière, la presse support papier.

Selon le MICS 2016, de tous les médias, la télévision est celui qui est le plus suivi : plus de la moitié des femmes (63,4 %) et plus de la moitié des hommes (65,6 %) ont déclaré regarder la télévision au moins une fois par semaine. La radio vient en seconde position : elle est écoutée au moins une fois par semaine par (28 %) de femme et par près de la moitié des hommes (47,7 %). Seulement 7,9 % des femmes contre 14,6% des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont très faibles : seulement 4,1% des femmes et 9,7% des hommes.

2.1.4 L'affichage

L'affichage publicitaire est présent à Abidjan, dans différentes zones urbaines et rurales du pays. Il est un média qui apporte un soutien réel dans les grandes campagnes publicitaires y compris les campagnes de promotion de la santé (Journées Nationales de Vaccinations, Lavage des Mains, Lutte contre la maladie à virus Ebola ; paludisme, PF, etc.).

L'affichage publicitaire se présente sous différents formats : 12m2, 36m2, le tri visions, affichage sur écran led, les toiles (54 m 2), les banderoles, les flyers, les autocollants, ...

2.2 Les technologies de l'information et de la communication (TIC)

2.2.1 La Téléphonie mobile

Selon les statistiques de l'Autorité de régulation des télécommunications / TICs (ARTCI) de Côte d'Ivoire, le taux de pénétration en téléphonie mobile est de 130,75% au 30 septembre 2017, soit environ 33 million d'abonnés. Trois opérateurs (MTN, Orange, Moov) se partagent le marché. La quasi-totalité (99,5%) des abonnés sont en prépayée.

2.2.2 L'Internet

Le développement des réseaux sociaux s'est fait grâce à la vulgarisation de l'internet. Arrivé dans les années 1990, après la téléphonie mobile, l'internet a subi un développement important en Côte d'Ivoire. Aujourd'hui, toutes les grandes villes du pays disposent de l'internet. L'Internet est disponible au sein des domiciles des particuliers et des entreprises grâce à différents fournisseurs d'accès internet. La connexion à l'internet a été une facilité bien accueillie par la population adepte de technologies, notamment les adolescents et les jeunes.

Au début de l'année 2013, on comptabilisait environ 125.000 abonnés. En 2010, c'était près de 200.000 personnes qui utilisaient une clé 3G pour accéder à une connexion internet. Enfin, il existe les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, twitter, WhatsApp, Messenger, Viber, google, la plateforme U-report...).

2.3 Les moyens hors médias

2.3.1 Les canaux traditionnels de communication

Les canaux traditionnels de communication rassemblent l'ensemble des canaux de communication dont disposent traditionnellement les communautés et villages pour s'exprimer et se représenter. Les griots sont par exemple souvent utilisés pour l'annonce d'un événement ou la mobilisation des Populations autour d'un événement. Il y a également les cérémonies traditionnelles marquant certains passages rituels, le théâtre communautaire, les danses, les chants. A cela s'ajoutent les prêches des leaders religieux et les groupes d'auto-supports.

2.3.2 Les canaux interpersonnels

Les canaux interpersonnels de communication sont les moyens à travers lesquels des personnes interagissent. Il s'agit de réunions, de cérémonies, de fêtes, de cadres de rencontre et des visites à domiciles. Le premier cercle d'interaction et de communication interpersonnel est en général la famille. Au niveau communautaire, il y a les réunions des notables autour du chef traditionnel, les réunions/causeries et activités des associations et les réunions de tontine.

III. ORGANISATION DE LA COMMUNICATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

En Côte d'Ivoire, la plupart des programmes impliqués dans la santé de la mère et de l'enfant disposent de documents et stratégies de communication et ont en leur sein un service de communication. Ces programmes mènent les activités de communication en s'appuyant sur divers canaux et supports existants. On note par ailleurs, l'existence des points focaux communication des Régions et Districts sanitaires qui appuient les différentes caravanes et campagnes de sensibilisation. Les prestataires de santé conduisent aussi des séances d'IEC/CCC et de counseling avant la prise en charge des clientes.

En 2014, il a été mis en place par le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant, le réseau des Professionnels des Médias Engagés pour la Santé de la Mère et de l'Enfant en Côte d'Ivoire (PMESMECI). L'objectif est de relayer les messages de sensibilisation des

communautés à travers divers canaux de communication et les amener à adopter des comportements favorables à la santé de la mère et de l'enfant.

En outre, il existe au niveau du cabinet, la Direction de Communication et des Relations Publiques, chargée entre autres (i) d'élaborer et mettre en œuvre la politique de communication interne et externe du Ministère ; (ii) organiser et coordonner la communication du Ministère ; (iii) promouvoir les actions de marketing et de sensibilisation en matière de santé et d'hygiène publique en liaison avec la Direction Générale de la Santé.

Enfin, il convient de souligner que la plupart des ONG nationales et Internationales et des Agences du Système des Nations Unies ont toutes recruté des spécialistes en communication qui travaillent en collaboration avec les programmes de santé.

IV. PRINCIPAUX PROBLÈMES DE COMMUNICATION EN MATIÈRE DE PF

En dépit de l'organisation mise en place, les résultats obtenus sont généralement insuffisants pour obtenir un impact réel en matière de changement de comportement et des normes sociales. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation. Ce sont entre autres :

- Le coût élevé des communications dans les médias publics et privés
- L'insuffisance de financement des plans de communication
- La difficulté d'accès à l'information relative à la PF
- L'insuffisance de formation des points focaux communication des Régions et Districts sanitaires en techniques IEC/CCC
- La faible implication des leaders communautaires et religieux dans les activités de communication ;
- La faible coordination des interventions de communication
- L'insuffisance de supports de communication harmonisés (affiches, boîtes à images...) pour actions de sensibilisation des agents de santé communautaires
- L'insuffisance de prestataires formés en PF et en techniques de communication

V. BUT, OBJECTIFS ET CIBLES DE COMMUNICATION

5.1 But du plan

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en accroissant la demande des services de PF.

5.2 Objectif général de communication

Améliorer l'exposition de la population générale aux messages de sensibilisation sur la PF à travers la communication de masse.

5.3 Objectifs spécifiques

5.3.1 Objectif de connaissance

Intensifier la communication de masse pour contribuer à augmenter de 15% le taux de femmes en âges de procréer qui connaissent au moins trois (3) méthodes modernes de PF et leurs avantages de juin 2018 à Mai 2019.

5.3.2 Objectif d'attitude

Intensifier la communication de masse pour contribuer à augmenter de 10% le taux de femmes en âges de procréer favorables à l'utilisation des services de PF de juin 2018 à Mai 2019.

5.3.3 Objectif de pratique

Intensifier la communication de masse pour contribuer à augmenter de 3% le taux de femmes en âges de procréer qui utilisent une méthode moderne de PF de juin 2018 à Mai 2019.

5.4 Cibles

5.4.1 Cibles primaires

Ce sont les personnes qui réalisent le comportement, la pratique, et où l'objectif est le changement de comportement :

- Les adolescents (es) et jeunes
- Les femmes en âge de procréer
- Les femmes enceintes (Parmi elles, les groupes particulièrement vulnérables sont selon le goulot d'étranglement des 4 "trop", les jeunes filles de moins de 18 ans enceintes, les femmes enceintes ayant eu déjà 4 grossesses, les femmes enceintes des enfants de moins de deux ans et les femmes enceintes de plus de 35 ans)
- Les femmes accouchées
- Les couples nouveaux parents

5.4.2 Cibles secondaires

Ce sont les personnes au niveau de la famille ou du voisinage qui influent directement le comportement des cibles primaires. Les cibles secondaires les plus pertinents sont :

- Les maris et les conjoints
- Les matrones ou les accoucheuses traditionnelles
- Les parents (père, mère, beaux-parents et les autres membres de la famille)
- Les amis
- Les Agents de Santé Communautaire

5.4.3 Cibles tertiaires

Ce sont les responsables des organisations à base communautaire, qui ont un rôle important dans la conduite des activités de la communauté. Ce sont :

- Les leaders communautaires
- Les leaders religieux
- Les responsables des Associations et groupements de femmes, de jeunes...
- Les prestataires de santé
- Les enseignants
- Les travailleurs sociaux et le personnel d'éducation permanente
- Les membres des ONG
- L'employeur

VI. METHODOLOGIE ET TYPES D'ACTIVITES

6.1 Méthodologie

Pour atteindre les objectifs du micro-plan, la communication se fera à travers la communication de masse sans pourtant occulter la communication interpersonnelle qui se fait déjà, et qui a besoin d'être renforcée. Il s'agira de mener des interventions de communication en vue d'accroître le niveau de connaissances et de compréhension des cibles primaires et des personnes les influençant pour obtenir un changement de comportement durable au niveau individuel et social. A cet effet, les activités suivantes seront développées.

6.2 Types d'activités

6.2.1 Activité 1 : inventaire des supports de communication de masse

Différents supports de communication de masse ont été produits dans le cadre du repositionnement de la PF. Il s'agira de faire un point exhaustif desdits supports, aux fins de bâtir sur l'existant et de les utiliser au besoin pendant la campagne.

6.2.2 Activité 2: production des Prêts-à-Diffuser (PAD)

Plusieurs PAD sur la PF seront produits avec les leaders communautaires et religieux, les autorités sanitaires, les réseaux de jeunesse, les membres des ONGs/OBC, les spécialistes de la communication et les célébrités lors de différents ateliers. Les PAD seront élaborés sur la base des documents existants dont les briefs, le RAPID Côte d'Ivoire, le RAPID urbain d'Abidjan, les RAPID religieux et le document de politique de procréation responsable du milieu religieux en collaboration avec ARSIP. Les leaders de l'intérieur du pays seront regroupés dans les chefs de lieu de région pour avoir leur capacité renforcée sur la PF par le PNSME en impliquant des spécialistes. Ceux du niveau central se retrouveront pour un renforcement de capacité. Par la suite, ces leaders adresseront des messages de sensibilisation sur la PF aux populations en langues locales. Par ailleurs, les PAD produits par tous autres partenaires (AIMAS, JH/CCP, PSI, UNFPA, ONEG, ONP, EngenderHealth/AgirPF...) seront également utilisés pendant la campagne.

6.2.3 Activité 3 : lancement officiel de la campagne de communication de masse sur la PF

La cérémonie de lancement officiel de la campagne de communication de masse sur la PF se fera dans une salle à Abidjan. Elle est placée sous la présidence du Cabinet de Madame la Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique. Elle enregistrera la participation des acteurs intervenant dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant et celle des hommes de médias.

6.2.4 Activité 4: diffusion des PAD

Une fois que les PAD sont produits, il s'agira d'identifier et de contractualiser avec au moins trois (3) radios locales à forte audience par région sanitaire pour la diffusion. Le choix de trois radios de proximité par région se justifie par la volonté d'exposer le plus grand nombre de la population aux messages de sensibilisation. Toutefois, dans les régions où existent déjà des contrats de diffusion entre les radios de proximité et les partenaires d'exécution, ces PAD pourront être mis à leur disposition. Le contrat de diffusion précisera la fréquence, les heures et les périodes de diffusion.

6.2.5 Activité 5: suivi de la diffusion des PAD

Chaque région sanitaire désignera un point focal qui veillera au respect des termes du contrat, surtout le respect du plan média de diffusion des PAD. A la fin de chaque trimestre, sous la supervision de la région sanitaire, le point focal de l'activité produira un rapport qu'il transmettra au Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant pour le suivi de l'activité. En plus des points focaux régions, deux personnes seront identifiées dans la communauté pour le monitoring. Enfin, des missions de suivi semestrielles du niveau central seront organisées pour appuyer le suivi du niveau local.

6.2.6 Activité 6 : organisation d'émissions interactives sur les radios

Pour soutenir la diffusion des PAD, des personnes ressources seront identifiées au niveau des régions sanitaires pour animer des émissions interactives en public, sur les antennes des Radios. Il s'agira principalement de prestataires de santé, des acteurs de mise en œuvre...et aussi de pairs éducateurs et les groupes d'auto-support pour des témoignages. Des émissions de jeux radiophoniques seront également organisées avec la participation des parties prenantes et celle des populations. Ces émissions sont assez importantes pour exposer le plus grand nombre de personnes aux messages de sensibilisation en faveur de la PF.

6.2.7 Activité 7: assurer la visibilité des interventions des parties prenantes

Les actions de communication, qui seront déployées par les parties prenantes dans le cadre de la mise œuvre du micro plan, méritent d'être connues de tous. Pour ce fait, il est utile de proposer des actions qui créent de la visibilité pour tous les intervenants et pour rendre compte des efforts déployés. A cet effet, il sera organisé un passage aux émissions et aux plages existants sur RTI 1 et qui ont une durée d'au moins une heure pour échanger sur leur rôle et responsabilité en matière de promotion de PF. De même, avec les « Rendez-vous de la santé mère-enfant », qui met les journalistes du PMESMECI face aux acteurs intervenant dans la santé du couple mère-enfant, plusieurs émissions et articles de presse seront produits pour rendre compte de ce qui est fait par chaque acteur dans le domaine de la PF. Ces publications pourront également attirer de nouveaux acteurs à investir dans la PF.

VII. MISE EN ŒUVRE, COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION DU MICRO PLAN

7.1 Mise en œuvre du micro plan

Une large diffusion de ce plan devra être faite tant au niveau central qu'au niveau périphérique par le PNSME. Les plans de travail annuel des Directions régionales et départementales de santé seront élaborés en tenant compte du micro plan. De même, les interventions de communication des ONG et autres organisations à base communautaire en faveur de la PF doivent s'inspirer des activités de communications prévues dans le plan.

7.2 Coordination des interventions

La mise en œuvre des activités prévues par ce micro plan implique plusieurs programmes et projets de santé, Ministères, Organisations de la société civile et partenaires au développement. Une mutualisation des efforts de toutes ces parties prenantes est nécessaire pour promouvoir la PF. Deux principaux niveaux de coordination aideront le programme à atteindre les résultats qui lui sont assignés. Il s'agit de la coordination au niveau central et de la coordination au niveau régional. Au niveau central, la coordination se fera principalement à travers des réunions et atelier. Au niveau régional, la coordination des activités de communication sera intégrée aux activités de supervision (mensuelles et trimestrielles) des Directions régionales et départementales de la santé identifiées pour la mise en œuvre. La coordination des activités de communication, se fera conformément à ses missions et attributions.

7.3 Mécanisme de Suivi et d'évaluation

Le suivi se fera à différents niveaux de la pyramide sanitaire à travers la coordination des interventions, la supervision des acteurs de mise en œuvre, les rapports mensuels d'activité, les monitorages et les revues. Par ailleurs, le PNSME fera, au cours des réunions du Comité Technique PF, le point des activités de communication planifiées. Une évaluation du micro plan sera faite en fin de mise en œuvre avec l'implication de toutes les parties prenantes.

VIII. PLAN D'ACTION ET BUDGET

Le plan d'action porte essentiellement sur (i) les activités de prêts à diffuser, (ii) l'organisation d'émissions interactives, (iii) les activités de visibilité des parties prenantes et (iv) le suivi-évaluation. Voir en annexe le plan détaillé.

Le coût global de la mise en œuvre du plan sur la période définie s'élève à **cent quatre-vingt-un million six cent quatre-vingt (181 680 000) FCFA** et repartit selon le tableau de synthèse ci-après :

Activités		Coût total
Micro plan 2018 de communication de masse pour le changement social et de comportement en faveur de la PF en Côte d'Ivoire		181 680 000
1	Faire l'inventaire des supports de communication de masse existants sur la PF	20 000
2	Former 25 agents techniques du centre d'appel du MSHP sur les thématiques de la SMNI pour répondre aux questions des populations au 106	5 600 000
3	Produire les PAD en français et en langues locales sur la PF	80 100 000
4	Organiser le lancement officiel du micro plan	5 300 000
5	Diffuser des PAD et les messages de sensibilisation en français et en langues locales sur les radios	76 580 000
6	Assurer le suivi de la campagne de communication de masse sur les radios	8 800 000
7	Organiser des émissions interactives sur la PF dans les radios et réseaux sociaux	1 800 000
8	Créer les plateformes PF avec l'appui des blogueurs sur les réseaux sociaux (assurer la publication des vidéos, image et audio sur les pages Facebook, WhatsApp, blogs et toute plateforme digitale)	7 100 000
9	Assurer la visibilité des interventions des parties prenantes	2 000 000

Annexe 1 : Plan d'action détaillé

PLAN D'ACTION																				
SOUS ACTIVITES	STRUCTURES NATIONALES RESPONSABLES	ZONES D'INTERVENTION	CHRONOGRAMME												SOURCES DE FINANCEMENT				BUDGET EN FCFA	
			2018						2019						Gouvernement	PT F	Coopérations bilatérales	ONGs et Autres Agences		
			M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 1	M 2	M 3	M 4					M 5	M 6
<i>Activité 1 : Faire l'inventaire des supports de communication de masse existants sur la PF</i>																				
Indicateurs : <i>Nombre de structures contactées</i> <i>Nombre de supports de communication de masse collectés</i>																				
Adresser des courriels d'information aux parties prenantes pour la mise à disposition des supports de communication de masse	MSHP/PNSME Et autres partenaires	Abidjan	x																	PM
Collecter les supports de communication de masse auprès des parties prenantes	MSHP/PNSME Et autres partenaires		x																	20 000
Sous total <i>Faire l'inventaire des supports de communication de masse existants sur la PF</i>																			20 000	

Produire 3 sketches en français et en langues locales	MSHP/PNSME Et autres partenaires			X		X		X													1500000
Produire 2 bandes déroulantes sur la PF sur divers supports	MSHP/PNSME Et autres partenaires				X		X														0
Sous total production des PAD																		80100000			
Activité 4: Organiser le lancement officiel du micro plan																					
Indicateurs :																					
Nombre d'officiels présentes																					
Nombre de participants (population et journalistes)																					
Préparer le lancement officiel (identifier le site, les participants, élaborer les courriers d'invitation...)	MSHP/PNSME Et autres partenaires			X																	200000
Organiser la cérémonie de lancement officiel du micro plan	MSHP/PNSME Et autres partenaires			X																	5100000
Sous total Organiser le lancement officiel du micro plan																		5300000			

Activité 5 : Diffuser des PAD et les messages de sensibilisation en français et en langues locales sur les radios

Annexe 2 : Cartographie des interventions des parties prenantes

Le coût global de la mise en œuvre du plan sur la période définie s'élève à cent quatre-vingt million six-cent quatre-vingt mille (181 680 000) F CFA.

BUDGET REVU DU MICRO PLAN 2018 DE COMMUNICATION DE MASSE SUR LA PF

Description des sous activités	Unité	Qté	Cout unitaire	Fréquence	Cout Total XOF
Activité 1: Faire l'inventaire des supports de communication de masse existants sur la PF					20 000
Adresser des courriels d'information aux parties prenantes pour la mise à disposition des supports de communication de masse	Courrier	1	PM	1	0
Collecter les supports de communication de masse auprès des parties prenantes	Carburant	1	20000	1	20 000
Activité 2: Former 25 agents techniques du centre d'appel du MSHP sur les thématiques de la SMNI pour répondre aux questions des populations au 106					5 600 000
Organiser 1 atelier de formation de 25 agents techniques pour répondre aux appels des populations au 106 sur les questions de SMNI	atelier	1	5600000	1	5 600 000
Activité 3: Produire les PAD en français et en langues locales sur la PF					80 100 000
Organiser 1 atelier de production de PAD avec 20 leaders communautaires et religieux influents du niveau central	Atelier	1	5 600 000	1	5 600 000
Organiser 1 atelier de production de PAD avec 20 célébrités du niveau central	Atelier	1	5 600 000	1	5 600 000

Organiser 20 ateliers de production de PAD avec 20 leaders communautaires et religieux et célébrités locales dans les 20 régions sanitaires	PAD	1	3 650 000	20	73 000 000
Produire 2 messages de sensibilisation en français traduits en langues locales sur la PF	Message	2	PM	1	0
Produire 3 sketches en français et en langues locales	Sktechs	1	500 000	3	1 500 000
Produire 2 bandes déroulantes sur la PF sur divers supports	bande déroulante	1	PM	1	0
Activité 4: Organiser le lancement officiel du micro plan					5 300 000
Préparer le lancement officiel (identifier le site, les participants, élaborer les courriers d'invitation...)	Preparatif	1	PM	1	200 000
Organiser la cérémonie de lancement officiel du micro plan	Cérémonie	1	3 000 000	1	5 100 000
Activité 5: Diffuser des PAD et les messages de sensibilisation en français et en langues locales sur les radios					76 580 000
Contractualiser avec 60 radios (au moins 3 radios dans chacune des 20 régions sanitaires) pour la diffusion des PAD	Radio				3 000 000
Diffuser les PAD et micros programmes de sensibilisation sur les radios	PAD	60	100 000	12	72 000 000
Diffuser des bandes déroulantes sur la PF sur divers supports (télévision, réseaux sociaux...)	bande déroulante	1	1 580 000	1	1 580 000
Activité 6 : Assurer le suivi de la campagne de communication de masse sur les radios					8 800 000
Identifier 60 points focaux (3 par régions sanitaires) chargés du suivi de la campagne de communication de masse	Point focal	60	PM	1	0
Elaborer les rapports de suivi de la campagne de communication de masse	Rapport	20	20000	3	1 200 000
Organiser une mission du niveau central de suivi de la campagne de communication de masse	Personnes				7600000
Activité 7: Organiser des émissions interactives sur la PF dans les radios et réseaux sociaux					1 800 000
Identifier par région les personnes ressources pour animer les émissions émissions interactives sur les radios des régions sanitaires (1 émission chaque 3 mois par région sanitaire)	Personnes	1	pm	1	0
Produire 60 émissions interactives sur les radios des régions sanitaires (1 émission chaque 3 mois par région sanitaire)	Emissions	20	30 000	3	1 800 000

Activité 8 : Créer les plateformes PF avec l'appui des blogueurs sur les réseaux sociaux (assurer la publication des vidéos, image et audio sur les pages Facebook, WhatsApp, blogs et toute plateforme digitale)					7 100 000
Organiser 1 atelier de formation de 20 blogueurs sur la PF		1	5 600 000	1	5 600 000
Produire des supports de communication (Tee-shirt, stylo, affiches) pour faire la publicité des pages Facebook, WhatsApp, blogs créer pour la PF		1	1 500 000	1	1 500 000
Diffuser sur les réseaux sociaux les PAD et tous autres supports sur les réseaux sociaux		1	pm	1	0
Activité 9 : Assurer la visibilité des interventions des parties prenantes					2 000 000
Organiser un passage à une émission de RTI 1 sur la PF	Emissions	1	500 000	1	500 000
Organiser 3 «Rendez-vous de la santé mère-enfant» sur la PF	Emissions	1	500000	3	1 500 000
Total					181 680 000

Annexe 3 : Cartographie des interventions des parties prenantes

ACTEURS	ZONES D'INTERVENTION	ACTIONS CLEES	SUPPORTS EXISTANTS	CONTRIBUTION A LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN	PERSONNES RESSOURCES
AIMAS	Régions sanitaire Indénié, Belier, Haut Sassandra, Poro, Gbeke, Worodougou, Koumassi, Abobo, Lôh-Djiboua, San-Pedro	-Campagnes jeunes dans 96 écoles -Sketchs radiophoniques en SR/PF sur 26 radios -Campagne PF à Vavoua	-PAD de Messages de sensibilisation -PAD sketches -Site internet : Campagne jeunes -Panneaux publicitaires	-Diffusion de 12 sketches sur la PF -Appui technique pour la production des PAD et supports -Contrat avec 6 radios de proximités à Vavoua,	Dr N'GUESSAN Reine 08950471
IRC	Marahoué, Abidjan 1, Poro, Tchologo, Bagoué, Hambol, Tonkpi, Haut Sassandra, Kabadougou, Bafing, Folon	-Campagnes de sensibilisation axées sur les jeunes et femmes en âge de procréer par le canal des radios et réseaux sociaux, -PAD sketches -Animation d'émissions radio sur la PF	-PAD radio en conception -Bannière pour les réseaux sociaux en conception	-Mise à disposition des supports produits -Assurer la diffusion des supports produits	Dr Maurice Nzogu 56977787
ARSIP	Abidjan Grands Ponds, Abidjan 2, Hambol, Tonkpi, Bafing, Kabadougou, Folon, Worodougou, Gbèkè, Cavally, Bélier	-Renforcement des capacités des leaders religieux, chefs et rois sur la PF -Tables rondes sur la PF -Prêches dans les lieux de culte -Mini conférences sur la PF avec les groupes constitués	-Les RAPID -Elaboration de spots audios avec les leaders religieux	-Mise à disposition des spots produits -Mise à disposition des Rapids et du document de politiques de procréation responsable dans le milieu religieux	Madame N'TAMON Yvette 07978095
AIBEF	Abidjan, San-Pedro, Haut Sassandra, Tonkpi, Belier, Gbèkè, Poro, Gontougou, Hambol, N'ZI	-Activités de sensibilisation sur la sexualité et procréation responsable -Consultations foraines -Jeux radiophoniques	-PAD et Films de sensibilisation sur la PF -Affiches PF -Réseau la femme et le foyer (115 000 membres) -Divers réseaux de MAJ (10 réseaux)	-Mise à disposition des supports et les différents réseaux sociaux -Diffusion des messages PF via les réseaux sociaux	Dr ALLO Richard 41831252 Dr N'DRY-YAO Nathalie 01081942
JH/CCP	Gbèkè, Indénié, Moronou, Mé, Agnéby, Abobo, Cocody-Bingerville, Koumassi, Yopougon Ouest-Songon, Yamoussoukro,	-Causerie de groupe à avec les hommes de 25 ans et plus et les ados et jeunes de 15-24 ans	Aucun	-Appui technique pour élaboration des messages et production des supports -Prise en compte du micro	M. SORO Benjamin 58081992

	San-Pedro			plan dans le plan d'action JH/CCP	
PNLS	National	-Diffusion de spots sur 16 radios de proximité et radio CI sur la SSR/VIH à l'endroit des femmes en âge de procréer et la promotion de l'utilisation des services dans 28 districts -Jeux radiophoniques (Radios vacances du juillet à septembre)	- PAD radio en conception Campagne de sensibilisation dans les grandes gares pendant les fêtes de Pacques	Intégrer les messages PF à la production des PAD en conception Mise à disposition des radios de proximité et de radio CI Diffusion des PAD pendant les radios vacances	Dr CISSE Mariam 45551441
URPCI	National	Production et diffusion d'émissions (spots, PAD, théâtre radiophonique)	PAD sur les PFE	-Mise à disposition du studio de production pour la confection des PAD	M. Karamoko BAMBA 07931906 M. SIDIBE de Maféré 01131346
ONP	National (2018 : San-Pedro, Kabadougou et Haut Sassandra)	Formation des leaders	-Projet de conception des PAD en collaboration avec le PNSME -Sketch -Identification d'un ambassadeur musicien sur le dividende démographique -Journées universitaires à Abidjan, Daloa et Man	Mise à disposition des supports	Madame BALOGOUN 07917161
Ministère de la Jeunesse (DPJ)	National	-Campagne Paquinou sans sida, ALL/IN en lien avec la SR/PF/VIH Sida -Campagne jeunesse saine -Campagne U-Report dans 31 régions	-Affiches -Spots	Utiliser les PAD produits lors des campagnes Jeunesse saine et U-report	M. AKELY 07605520
Réseau des Jeunes ambassadeurs	Yamoussoukro, Bouaké, Soubré, Abidjan	-Campagne Saint Valentin sans grossesse -Youth connect -Education sexuelle complète (ESC) dans les écoles Camps de vacances	-Musique PF -PAD Sketch PF -Groupes WhatsApp et Face book, YouTube	-Mise à disposition de l'œuvre musicale -Diffuser les messages et PAD produits dans les réseaux sociaux	Mlle COULIBALY E 09672838

Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier de validation du micro plan

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION	CONTACT ADRESSE EMAIL
1	Prof. DAGNAN N'CHO Simplice	DGS	DGS	dagnans@yahoo.fr
2	Dr KOUASSI Emilienne	PNSME	DC-PNSME	erbom2002@yahoo.fr
3	Dr TALIBO Almouer	UNFPA	Chargé de programme PF	talibo@unfpa.org
4	MULET MARAGE Laura	AFD	Chargée de programme santé	muletmaragel@afd.fr
5	Seydou KONE	PNSME	Médecin	docteurkone@yahoo.fr
6	AMA NURATU Karim epse KOFFI	ARSIP	Chargée de programme	koffinoura@hotmail.com
7	MAIGA Mariam	DPE/Ministère de la Femme	Chargée d'Etudes	mmaiga07@gmail.com
8	Mme KACOU Larissa	DPJ/Ministère de la Jeunesse	Chargée SR/PF	Ingatta@yahoo.fr
9	Dr ZEREGBE Toh	PNSME	Chargé d'études	zeregbetoh@yahoo.fr
10	DOUMBIA Daouda	PNSME	Chargé d'études	doumdaouda31@yahoo.fr
11	BONNY Florence Geneviève	PNSME	SFF	bgflorenca@gmail.com
12	ATTIEY Henry Banny	IRC	Coordonnateur ME Santé	henrybanny.attiey@rescue.org
13	COULIBALY N'TOHIN Euphrasie	Jeunes Ambassadeurs PF	Présidente	euphrasiecoulibaly@gmail.com
14	KOFFI AKOUA Isabelle	UNFPA	Sage femme conseillère Pays	ikoffi@unfpa.org
15	BALOGOUN Yvanne	ONP/Ministère du Plan	DRE	y.balogoun@onp.gouv.ci
16	AKRE Viviane Mouhi	AIBEF	Responsable communication et plaidoyer	viemouhi@hotmail.com
17	Dr DOGORE Eliane	Engenderhealth/Projet AgirPF	Directrice Pays	Edogore@engenderhealth.org

18	HOUSSOU YASSOUA André	Direction communication/MSHP	Directeur	hyassoua@yahoo.com
19	N'GANDI Laurent	PNSME	Comptable	ngandi-1@yahoo.fr
30	OHOUE BROU Ulrich Alain	PNN	Assistant communication	ulrichohouo@gmail.com
21	LOHOUES Eugenie	PEV	Chargée de communication	christlord1@yahoo.com
22	KONE Fatoumata	PNSSU-SAJ	Chargée de communication	Kouadio_konef@yahoo.fr
23	YAO née KLA N'GUESSAN A. Romance	DSC	Chef service communication	klaromance@gmail.com
24	SIBOUO GROH Philippe	AIMAS	Chef cellule VIH	sibouogroh@yahoo.fr
25	PIEKOURA Jean Claude	Réseau des Journalistes/PMESMECI	Président	piekourajc@yahoo.fr
26	SIDIBE DE Maféré	URPCI	Journaliste conseiller communication	sidibedemafere3@gmail.com
27	KANGAH Jeanne Chantal	PNLS	Chargée de relation avec les médias	Kangah.jeanne@pnls-ci.com
28	BAMBA Mariama	HP+	Point focal	nakoyab@gmail.com
29	Helena GORO TAH	JH/CCP	Assistant programme point focal PF	Helena.goro@yahoo.fr

