

**République de Côte d'Ivoire**



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET  
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE (MSHP)**

**DIRECTION DE COORDINATION  
DU PROGRAMME NATIONAL DE LA SANTÉ  
DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT  
(DC-PNSME)**

**REVUE A MI-PARCOURS DU PLAN D'ACTION  
NATIONAL BUDGETISE DE  
PLANIFICATION FAMILIALE 2015-2020**

**Rapport provisoire**

JUIN 2019

# TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	4
LISTE DES DIAGRAMMES.....	4
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	5
RESUME EXECUTIF .....	6
INTRODUCTION .....	8
<b>1. CONTEXTE DE LA REVUE A MI-PARCOURS .....</b>	<b>9</b>
1.1 Objectifs et résultats attendus.....	10
1.1.1 <i>Objectif général</i> .....	10
1.1.2 <i>Objectifs spécifiques</i> .....	10
1.1.3 <i>Formuler des recommandations pertinentes pour la mise en œuvre sur la période 2019-2020 : Résultats attendus</i> .....	10
<b>2. METHODOLOGIE DE LA REVUE A MI-PARCOURS .....</b>	<b>11</b>
2.1 Partage et validation des résultats - finalisation du rapport.....	11
2.2 Limites de la revue .....	11
<b>3. RAPPEL DE LA SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN COTE D'IVOIRE EN 2014 .....</b>	<b>12</b>
3.1 Le contexte démographique et sanitaire de la Côte d'Ivoire en 2014.....	12
3.2 Des opportunités fortes pour réussir le programme PF en Côte d'Ivoire.....	13
3.3 Le plan réglementaire .....	14
3.3.1 <i>Options fortes émises par le la Côte d'Ivoire dans les documents de politique</i> ....	14
<b>4. RESULTATS DE LA REVUE DU PANB 2015-2020.....</b>	<b>15</b>
4.1 Etat des défis prioritaires identifiés en 2013 .....	15
4.2 Synthèse du cadre des résultats .....	19
4.2.1 <i>Création de la demande</i> .....	19
4.2.2 <i>Offre des services de PF</i> .....	22
4.2.3 <i>Environnement habilitant, politique et financement</i> .....	28
4.2.4 <i>Coordination des interventions en PF</i> .....	30
4.3 Synthèse de la check-list .....	32
4.3.1 <i>Améliorer le niveau d'appropriation du PANB dans le pays</i> .....	32
4.3.2 <i>Proposer et mettre en œuvre une gouvernance et un cadre de coordination</i> .....	34
4.3.3 <i>Mobiliser et gérer les ressources</i> .....	37
4.3.4 <i>Suivre la performance des résultats</i> .....	38
4.3.5 <i>Synthèse de la check-list</i> .....	40
<b>5. ASPECTS DES ENTRETIENS DE LA REVUE A MI-PARCOURS DU PANB DE PF 2015-2020 .....</b>	<b>42</b>
5.1 Résultats de l'entretien avec le niveau central .....	42
5.2 Résultats de l'entretien avec les cadres régionaux .....	42
5.3 Résultats de l'entretien avec les PTF, ONG et Associations partenaires du PANB .....	43
5.4 Résultats de l'entretien avec les prestataires de services .....	44
5.5 Entretien avec l'ARSIP .....	44
5.6 Entretien avec les représentants des jeunes .....	45

5.7 Entretien avec les représentants des OSC .....	45
5.8 Entretien avec la presse .....	46
<b>6. REPROGRAMMATION 2019-2020 .....</b>	<b>47</b>
6.1 Interventions prioritaires pour 2019-2020.....	47
6.1.1 Augmenter la demande de PF .....	47
6.1.2 Améliorer la qualité de l'accès donné par les prestataires (offre) .....	47
6.1.3 Créer un environnement habilitant .....	47
6.1.4 Assurer une coordination, une gestion et un suivi constants .....	47
6.2 Interventions pour le plan PF 2019-2020 .....	48
6.2.1 Activités à haut impact en faveur des jeunes et des adolescents dans le plan 2019-2020.....	48
6.2.2 Activités à haut impact avec le secteur privé .....	48
6.2.3 Activités à haut impact qui seront portées à l'échelle en 2019-2020.....	48
<b>7. RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>50</b>
7.1 Niveau central.....	50
7.2 Au niveau régional .....	50
7.3 Au niveau opérationnel .....	50
<b>8. CONCLUSION ET TRIANGULATION DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>52</b>
8.1 Conclusion.....	52
8.2 Triangulation des recommandations .....	52
<b>ANNEXE 1 : LISTE DES OUTILS UTILISES POUR LA REVUE DE MI-PARCOURS.....</b>	<b>53</b>
<b>ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES.....</b>	<b>54</b>
<b>ANNEXE 3 : CHEICKLIST .....</b>	<b>55</b>
<b>ANNEXE 4 : LISTE DES PARTICIPANTS A LA COLLECTE DES DONNEES COMPLEMENTAIRES POUR LA REVUE DU PANB DE PF DE COTE D'IVOIRE .....</b>	<b>59</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Analyse des défis liés à la demande des services de PF.....	15
Tableau II : Analyse des défis liés à l'offre des services de PF.....	16
Tableau III : Analyse des défis liés à l'environnement habilitant .....	17
Tableau IV : Analyse des défis liés à au suivi et à la coordination des interventions .....	18
Tableau V : Synthèse des défis .....	19

## **LISTE DES DIAGRAMMES**

Figure 1 : Améliorer le niveau d'appropriation du pays.....	34
Figure 2 : Proposer et mettre en œuvre une gouvernance et un cadre de coordination .....	37
Figure 3 : Mobiliser et gérer les ressources .....	38
Figure 4 : Suivre la performance des résultats.....	40
Figure 5 : Répartition en fonction du score .....	40
Figure 6 : Répartition en fonction des cotes d'évaluation .....	41

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ASC	Agent de santé communautaire
DC-PNSME	Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DIU	Dispositif intra utérin
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
ECH	Engagement constructif des hommes
ECS	Education complète à la sexualité
EDS-CI	Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire
HP+	Health Policy Plus
MLDA	Méthodes de longue durée d'action
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisations de la société civile
PANB	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification familiale
PNSSU-SAJ	Programme national de Santé scolaire et universitaire, Santé adolescents et jeunes
PTF	Partenaires techniques et financiers
SAA	Soins après avortement
SIDA	Syndrome immunodéficitaire acquis
SR	Santé de la reproduction
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSSU	Services de Santé scolaire et universitaire
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## RESUME EXECUTIF

À moins de deux années de l'objectif de 2020, il était important de faire une revue du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2015-2020 (PANB 2015-2020) afin d'examiner avec tous les acteurs les niveaux de réalisation, le respect des engagements et la pertinence des stratégies mises en œuvre.

La présente revue financée par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) à travers le projet Health Policy Plus (HP+) a porté essentiellement sur les activités. La cohérence entre les défis, les stratégies, les activités et les résultats de cette revue a montré que certains axes ont connu des avancées significatives pour certaines activités, alors que d'autres demandent davantage d'efforts.

### Axe stratégique : La demande

Sous l'axe demande, les trois défis majeurs identifiés ont été atténués, cependant, aucun n'a été complètement éliminé. Des aspects importants tels que la stratégie « engagement constructif des hommes », qui vise à promouvoir le dialogue au sein du couple sur les questions de santé sexuelle et reproductive/planification familiale (SSR/PF), n'ont pas été traités au cours des quatre années d'exécution du plan PF. Les stratégies de communication et les messages adaptés aux besoins de SSR/PF des adolescent(e)s et des jeunes ne sont pas mis en œuvre malgré l'existence d'approches prometteuses.

On note une forte activité des organisations non gouvernementales (ONG) et associations soutenues directement par des partenaires techniques et financiers pour la création de la demande, qui requiert un engagement plus fort des autorités politiques pour produire les résultats escomptés.

La création de la demande, qui vise un changement de comportement favorable à l'utilisation des services PF et la diminution des besoins non satisfaits, est une composante importante du programme de PF. Aussi, la réalisation des activités relatives à la demande est urgente pour accélérer l'atteinte de l'objectif de 36% de prévalence contraceptive moderne consistant à mettre 2 580 629 femmes en âge de procréer sous planification familiale volontaire d'ici la fin de l'année 2020.

### Axe stratégique : L'offre

Sous l'axe offre des services PF, quatre (4) défis sur cinq (5) persistent, et un (1) a bénéficié d'une attention soutenue à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agit de celui relatif à la rupture de stocks des produits contraceptifs.

L'approvisionnement continu par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique et l'existence de circuits parallèles de gestion des produits par les prestataires ont permis de remédier considérablement aux ruptures des stocks fréquentes dans les formations sanitaires.

La multiplication des points d'accès PF par son intégration aux services santé de la reproduction (SR) (soins post-partum, soins après -avortement, immunisation, nutrition, etc.) tant dans les formations sanitaires publiques que privées, n'ont pas encore véritablement pris leur essor sur l'ensemble du territoire. Les stratégies mobiles et avancées qui devraient être intensifiées pour augmenter l'accès aux services des populations non desservies sont encore timides et ne sont réalisées que par quelques ONG.

## Axe stratégique : L'environnement habilitant

Sous l'axe environnement habilitant, les efforts sont insuffisants ; sur cinq (5) défis identifiés, deux (2) persistent et trois (3) ont été partiellement pris en compte.

Cependant, certaines activités, comme le plaidoyer auprès des leaders influents, ont commencé à porter leurs fruits, avec la mise en place de la plateforme des religieux appelée ARSIP (Alliance des religieux pour la santé intégrale et la promotion de la personne humaine de Côte d'Ivoire).

Cependant, cet axe a souffert de la non-adoption de la Loi SR et de l'absence du plaidoyer visant à convaincre le gouvernement de respecter son engagement à rehausser et à alimenter régulièrement la ligne budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs.

## Axe stratégique : Coordination et suivi des interventions PF

Sous l'axe suivi et coordination des interventions, trois (3) défis identifiés deux (2) ont été atténués et un (1) persiste. La coordination et le suivi des interventions en PF sont des activités déterminantes de la réussite de la mise en œuvre du plan PF, et qui font appel au leadership du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) pour organiser (i) des rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du suivi de la mise en œuvre du PANB ; (ii) le suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ; (iii) des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (iv) le suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des organisations de la société civile et du secteur privé ; l'élaboration et la révision semestrielle des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs ainsi que la documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus. De manière générale, on note une volonté réelle de la Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant de porter le leadership de la mise en œuvre du plan PF malgré quelques insuffisances constatées dans la tenue régulière des réunions de coordination et dans la fréquence du suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

## INTRODUCTION

La planification familiale (PF) est reconnue depuis longtemps en Afrique subsaharienne comme un moyen essentiel de préserver la santé et le bien-être des femmes et de leurs familles. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994 a mis en exergue le rôle ô combien important de la PF dans la réduction de la morbidité et de la mortalité des mères et des enfants de moins d'un an.

Par ailleurs, lors de la Conférence de Ouagadougou sur le Partenariat en faveur de la Planification Familiale, neuf gouvernements et des partenaires au développement se sont engagés à améliorer l'accès à la PF. Ainsi, une assistance technique de haut niveau a été fournie pour soutenir l'ensemble de ces pays dans le processus d'affinement de leurs Plans d'Action Nationaux Budgétisés respectifs. La Côte d'Ivoire, après avoir pris des engagements au Sommet 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 dans le pays.

Mais, afin d'harmoniser ce Plan Stratégique de Planification Familiale de Côte d'Ivoire avec les plans issus de la Conférence de Ouagadougou et ses recommandations, la Côte d'Ivoire a élaboré, avec l'appui de l'USAID à travers HPP, prédécesseur du projet HP+, un Plan d'Action National Budgétisé de PF 2015-2020 (PANB 2015-2020). Le PANB 2015-2020 de la Côte d'Ivoire est un document stratégique constituant le cadre programmatique de base dans lequel s'inscrit l'ensemble des activités de planification familiale.

Eu égard à tous les avantages de la planification familiale, le concept doit être compris et mis en œuvre à travers une approche multisectorielle et inclusive permettant à divers secteurs et acteurs d'apporter leurs contributions à l'atteinte de l'objectif que se fixe le PANB de la Côte d'Ivoire, à savoir atteindre une prévalence contraceptive de 36% d'ici 2020.



## 1. CONTEXTE DE LA REVUE A MI-PARCOURS

La Côte d'Ivoire continue de faire preuve d'un engagement important pour améliorer l'accès des populations aux services de planification familiale. En effet, le diagnostic de la situation de la PF a orienté les interventions vers les stratégies et activités 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 censées avoir le plus d'impact dans leurs zones d'intervention respectives, ainsi que les actions essentielles pour réaliser de nouveaux progrès. Ce plan ambitionne de relever les défis prioritaires de la planification familiale pour accroître la prévalence contraceptive de 14% en 2012 à 36% en 2020.

Sur cette base, le nombre prévisionnel de femmes additionnelles sous méthodes modernes de contraception en Côte d'Ivoire passerait de 164 186 en 2013 à 265 538 en 2020.

Pour soutenir cette initiative, le MSHP à travers la Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) et ses partenaires au développement, a élaboré le PANB 2015-2020.

Les composantes du PANB 2015-2020 sont les suivantes :

- Le renforcement de la création de la demande avec la mise en œuvre :
  - D'un plan de communication à grande échelle avec des messages spécifiques et variés selon les populations cibles, surtout pour les hommes et les jeunes.
  - D'un programme de plaidoyer ciblé visant les décideurs, les leaders d'opinion, les chefs religieux, les partenaires techniques et financiers (PTF) et la société civile pour garantir un soutien accru à la planification familiale.
- L'amélioration de l'offre, en particulier les méthodes de longue durée et dans le système public
  - L'amélioration de la qualité de l'offre (formation et équipement).
  - Le renforcement de l'accessibilité, surtout dans les aires hors couverture sanitaire.
  - L'adaptation des services offerts aux adolescents et aux jeunes.
  - L'implication des acteurs du secteur privé dans l'élargissement de l'offre et l'utilisation des contraceptifs, notamment à travers le marketing social et la mise en place d'un réseau de franchises sociales.
  - La sécurisation des produits contraceptifs.
  - La distribution à base communautaire des méthodes de longue durée.
- L'amélioration de l'environnement habilitant
  - Le renforcement des droits de la femme dans le domaine de la SR/PF.
  - L'accessibilité financière aux services de PF.
  - L'amélioration du financement de la PF.
  - L'implication des décideurs et autres personnes influentes.

- Le renforcement de la coordination et le suivi-évaluation.
  - Le suivi permanent des interventions.
  - L'amélioration du système de collecte d'informations sur la PF.
  - L'amélioration des moyens mis en place pour le suivi.

Pour mesurer les progrès vers l'atteinte des objectifs du PANB à moins de deux ans de l'objectif de 2020, il est important de procéder à sa revue à mi-parcours afin d'examiner avec tous les acteurs les niveaux de réalisation, le respect des engagements et la pertinence des stratégies mises en œuvre.

Les résultats de la revue devraient contribuer à accélérer la mise en œuvre des activités du PANB de la Côte d'Ivoire sur la période 2019-2020.

## 1.1 Objectifs et résultats attendus

### 1.1.1 Objectif général

Faire la revue rapide de l'état de mise en œuvre du Plan d'Action National Budgetisé de Planification Familiale 2015-2020 de la Côte d'Ivoire.

### 1.1.2 Objectifs spécifiques

- Présenter le niveau d'exécution des activités en matière d'offre de services de PF, de disponibilité des produits, et de création de la demande (communication et plaidoyer).
- Analyser la participation des autres parties prenantes dans la mise en œuvre et le suivi du Plan PF.
- Analyser les goulots d'étranglement de la mise en œuvre des activités et convenir des mesures correctives à prendre.

### 1.1.3 Formuler des recommandations pertinentes pour la mise en œuvre sur la période 2019-2020 : Résultats attendus

- Le MSHP et les acteurs clés sont informés de l'état de mise en œuvre du PANB 2015-2020.
- Le niveau d'implication des autres secteurs a été analysé pour l'atteinte des résultats.
- Les goulots d'étranglement de la mise en œuvre des activités sont analysés et les mesures correctives sont déclinées.
- Des recommandations pertinentes sont faites pour la mise en œuvre sur la période 2019-2020.
- Un rapport de revue à mi-parcours du PANB est disponible.

## 2. METHODOLOGIE DE LA REVUE A MI-PARCOURS

La méthodologie a combiné une revue documentaire, des entretiens (individuels, groupes de discussion) avec les acteurs clés à tous les niveaux, et l'organisation d'un atelier inclusif et participatif.

Il s'est agi d'une rencontre participative et inclusive de 3 jours organisée par le MSHP avec l'appui technique et financier de HP+.

La rencontre a alterné des sessions de présentations individuelles, des travaux de groupe sur les outils d'analyse des PANB et des panels, suivis de discussions et de synthèses.

L'atelier a bénéficié de l'appui technique de HP+ sous la supervision de la DC-PNSME.

Les principales sources des données utilisées pour la revue documentaire sont : les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), les rapports d'activités des directions et services, les annuaires statistiques, les plans stratégiques et les rapports d'activités de la DC-PNSME, les rapports de supervision, et les rapports d'activités des PTF.

### 2.1 Partage et validation des résultats - finalisation du rapport

L'un des objectifs essentiels de ce processus est de faire le point de la mise en œuvre du PANB et de s'appuyer sur les leçons apprises pour améliorer la mise en œuvre sur la période 2019-2020. Les recommandations principales de la revue seront transmises aux acteurs clés du domaine de la santé maternelle et néonatale, y compris les autorités du MSHP au plus haut niveau, ainsi que les PTF.

Déroulement de la revue :

- Phase 1 : phase préparatoire
- Phase 2 : collecte des données
- Phase 3 : traitement et analyse des données et rédaction du rapport préliminaire
- Phase 4 : validation du rapport de la revue

### 2.2 Limites de la revue

- Il s'agit d'une revue rapide du PANB 2015-2020 couvrant la période 2015-2018 et utilisant des cotes descriptives et quantitatives.
- Les interviews des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PANB ne sont pas exhaustives.
- Pour la revue documentaire, seuls les documents officiels ont été considérés.
- Le volume du financement du plan par les partenaires n'a pas été abordé dans la revue.

### 3. RAPPEL DE LA SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN COTE D'IVOIRE EN 2014

#### 3.1 Le contexte démographique et sanitaire de la Côte d'Ivoire en 2014

Selon le classement de 2018 du Programme des Nations Unies pour le Développement portant sur l'Indice de Développement Humain, la République de la Côte d'Ivoire est classée 170<sup>ème</sup> sur 189. Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2014, la Côte d'Ivoire comptait 22 671 331<sup>1</sup> habitants en 2014. D'après le document de projection démographique de l'Institut National de la Statistique (1998), 48,5% de la population vivait en milieu rural en 2013. Selon la même source, la répartition de la population par tranches d'âge montre que la Côte d'Ivoire comptait en 2014 :

- 6 103 079 femmes en âge de procréer ;
- 43,5% de moins de 15 ans ;
- 21,3% d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans.

Si le rythme de la croissance démographique est maintenu en l'état (2,8% par an), la Côte d'Ivoire devrait compter 24,5 millions<sup>2</sup> d'habitants à l'orée 2020 et 40,6 millions d'ici 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 du développement socio-économique (santé, éducation, habitat, besoins en nouveaux emplois, exode rural, etc.).

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

Les besoins non satisfaits en PF<sup>4</sup> sont estimés à 27% chez les femmes en âge de procréer selon l'EDS-CI de 2012, et l'Indice Synthétique de Fécondité était estimé à 5 enfants par femme en 2012, illustrant ainsi un niveau de fécondité très élevé.

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

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.

En ce qui concerne les méthodes contraceptives modernes les plus utilisées, le graphique 2, élaboré à partir des données de la Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation 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

---

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

<sup>2</sup> Institut National de la Statistique, Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014

<sup>3</sup> Rapport EDS-CI-3 de 2012

<sup>4</sup> 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 les naissances de leurs enfants, mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception.

étaient les plus utilisés, avec respectivement 75% et 19% des utilisatrices de la contraception qui y ont recouru en 2013. Quant aux méthodes à longue durée d'action comme le dispositif intra-utérin (DIU) (2%) et les implants sous-cutanés (4%), elles ne sont utilisées que par très peu de femmes en Côte d'Ivoire.

Par ailleurs, les disparités régionales en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception persistent et plusieurs facteurs peuvent expliquer la faible utilisation des contraceptifs modernes en Côte d'Ivoire, 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 sur les méthodes ;
- (vi) Résidence en milieu rural.

### 3.2 Des 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 PANB en vue d'atteindre les objectifs fixés. En effet, les opportunités suivantes ont été notées, selon les informations recueillies auprès des différents acteurs interrogés :

- un engagement fort du gouvernement dans l'optique de faire de la Côte d'Ivoire un pays émergeant, l'Office National de la Population visant 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 (Fonds des Nations Unies pour la Population, Agence Française de Développement, USAID, Banque Mondiale, etc.) ;
- l'existence des acteurs du Partenariat de Ouagadougou ;
- la priorité accordée à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes par l'ensemble des partenaires techniques et financiers ;
- un potentiel accru des ONG et des acteurs de la société civile ;
- l'initiative de Planification Familiale 2020 (FP2020), 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.

La prise en compte de l'ensemble de ces opportunités pour la mise en œuvre du PANB demeure fondamentale pour l'atteinte des objectifs de PF fixés pour 2020 par la Côte d'Ivoire.

### 3.3 Le plan réglementaire

#### 3.3.1 Options fortes émises par le la Côte d'Ivoire dans les documents de politique

Plusieurs documents clés proposent des options fortes en faveur de la planification familiale en Côte d'Ivoire. On peut citer, entre autres :

- Le Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015, qui 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 en Côte d'Ivoire, 2008-2015.
- Le document de Stratégie de la Réduction de la Pauvreté : Dans le cadre de la valorisation du capital humain, le gouvernement vise à maîtriser la croissance démographique en faisant baisser l'Indice Synthétique de Fécondité de 2,9 en 2013 à 2,85 en 2015.
- Le document de Politique Nationale de la 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. »

## 4. RESULTATS DE LA REVUE DU PANB 2015-2020

Vision du PANB 2015-2020 : « Le plan vise à rehausser le taux de prévalence contraceptive de 19,4% en 2014 à 36 % en 2020. »

Pour atteindre la vision ci-dessus énoncée, quatre (4) axes prioritaires ont été identifiés, à savoir :

- Axe prioritaire 1 : Améliorer la demande des services de PF
- Axe prioritaire 2 : Renforcer l'offre des services de PF
- Axe prioritaire 3 : Rendre l'environnement habilitant pour les services de PF
- Axe prioritaire 4 : Améliorer la coordination des interventions en PF

### 4.1 Etat des défis prioritaires identifiés en 2013

En 2014, un diagnostic approfondi de la planification familiale en Côte d'Ivoire a été réalisé à travers quatre axes majeurs: la demande, l'offre, l'environnement habilitant, puis le suivi et la coordination, qui a révélé l'existence de défis sous chaque axe stratégique du plan PF.

Tableau I : Analyse des défis liés à la demande des services de PF

Défis	Persiste	Relevé	Diminué	Justification
<b>Défi D1</b> : Faible niveau de connaissance des méthodes de longue durée d'action (MLDA) parmi la population générale, et chez les femmes en particulier			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre des activités de PF dans les structures sanitaires et les services de Santé scolaire et universitaire (SSSU)</li> <li>• Campagne de sensibilisation sur les radios de proximité/confessionnelles</li> <li>• Sensibilisation sur les méthodes naturelles et modernes dans les lieux de culte</li> <li>• Implication des leaders et chefs religieux matérialisée par l'élaboration des Modèles de plaidoyer RAPID pour les religieux.</li> </ul>
<b>Défi D2</b> : Très faible implication des hommes dans les questions de SR/PF			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de l'initiative « Ecole des maris » dans certaines Directions Régionales Santé</li> <li>• Campagne de sensibilisation des hommes à travers les radios de proximité/confessionnelles avec l'implication des leaders et chefs religieux</li> </ul>

Défis	Persiste	Relevé	Diminué	Justification
<b>Défi D3</b> : Très faible demande des méthodes PF par les adolescentes et jeunes.			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne de sensibilisation des adolescents et des jeunes dans la communauté</li> <li>• Campagne de sensibilisation des adolescents et des jeunes sur les réseaux sociaux (U- Report, MAJ/Association Ivoirienne de Bien-Etre Familial, jeunes ambassadeurs)</li> <li>• Mise en place des services PF dans services de Santé scolaire et universitaire Santé adolescents et jeunes (SSSU-SAJ)</li> <li>• Organisation des stratégies avancées</li> <li>• Mise en place des services PF dans les Centres d'écoute et de conseil du Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes</li> <li>• Mise en place des services PF dans les centres sociaux</li> <li>• Distribution à base communautaire des contraceptifs dans certains districts</li> <li>• Formation des associations de jeunesse en compétence de vie courante</li> <li>• Mise en place des espaces sûrs pour les adolescents et les jeunes déscolarisés et non scolarisés</li> <li>• Renforcement des capacités des parents en communication parent-enfant</li> <li>• Partage de la collaboration entre le Programme national de Santé scolaire et universitaire, Santé adolescents et jeunes (PNSSSU-SAJ) et la DC-PNSME</li> </ul>

Des mesures ont été prises pour relever trois défis dans le domaine de la demande, mais aucun n'a pu être éradiqué.

Tableau II : Analyse des défis liés à l'offre des services de PF

Défis	Persiste	Relevé	Diminué	Justification
<b>Défi O1</b> : Accessibilité géographique à la PF critique pour toutes les communautés surtout dans les zones hors couverture sanitaire	x			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration insuffisante de la PF dans les activités en stratégies avancées</li> <li>• Non-implication de l'Agence Nationale pour le Développement Rural dans la distribution des produits</li> </ul>



Défis	Persiste	Relevé	Diminué	Justification
<b>Défi 02 :</b> Faible qualité de l'offre des services de PF	x			<ul style="list-style-type: none"> <li>Effectif insuffisant</li> <li>Absence de formation continue</li> <li>Plateau technique inadapté</li> <li>Les agents ne sont pas tous formés</li> </ul>
<b>Défi 03 :</b> Inadéquation des services offerts aux jeunes et adolescents	x			<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance des structures de prise en charge des jeunes et adolescents non scolarisés</li> </ul>
<b>Défi 04 :</b> Faible offre des services PF par le secteur privé	x			<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance du système de collecte des données</li> <li>La communication et la prise de décision n'impliquent pas le secteur privé</li> </ul>
<b>Défi 05 :</b> Rupture de stocks des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire			x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approvisionnement continu par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique</li> <li>Existence de circuits parallèles de gestion des produits par certains prestataires</li> </ul>

Pour l'axe offre des services PF, un (01) défi sur cinq (05) a été atténué, tandis que quatre (04) persistent.

Tableau III : Analyse des défis liés à l'environnement habitant

Défis	Persiste	Relevé	Diminué	Justification
<b>Défi E1 :</b> Faible engagement des décideurs influents	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>Persistance des barrières socioculturelles et religieuses.</li> <li>L'accès des femmes à l'éducation</li> <li>Absence de plateforme d'échange continu avec les décideurs.</li> </ul>
<b>Défi E2 :</b> Insuffisances de la réglementation en SR/PF au niveau législatif	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de la loi SR</li> </ul>
<b>Défi E3 :</b> Faible application des droits de la femme dans le domaine de la SR et de la PF			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'accès des femmes à l'éducation.</li> <li>L'autonomisation de la femme par des activités génératrices de revenus.</li> <li>Disponibilité des services de la PF</li> </ul>

Défis	Persiste	Relevé	Diminué	Justification
<b>Défi E4 :</b> Inaccessibilité financière aux services de PF par certaines cibles, surtout les adolescentes et les jeunes.			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de la PF dans les SSSU-SAJ</li> <li>• Existence de la note circulaire 02169 du 19 Mars 2019 portant gratuité de la PF aux jeunes et adolescent de 15 à 24 ans et des personnes vivant avec le VIH.</li> <li>• Disponibilité des produits contraceptifs à moindre coût.</li> </ul>
<b>Défi E5 :</b> Insuffisance du financement de l'État en faveur de la PF, notamment pour l'achat des contraceptifs			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation financière croissante de l'État. (400 000 000 FCFA en 2018 et 500 000 000 FCFA en 2019)</li> </ul>

En ce qui concerne l'axe environnement habilitant, les efforts sont insuffisants : sur 5 défis identifiés, deux (2) persistent et trois (3) ont été atténués.

Tableau IV : Analyse des défis liés au suivi et à la coordination des interventions

Défis	Persiste	Relevé	Diminué	Justification
<b>Défi C1 :</b> Insuffisance du suivi permanent des interventions			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisances dans les rencontres périodiques : fréquences irrégulières des réunions et faible engagement des leaders pour le suivi des recommandations</li> <li>• Absence d'une grille harmonisée de supervision en SR/PF (indicateurs de suivi)</li> </ul>
<b>Défi C2 :</b> Insuffisance du système de collecte d'informations sur la PF			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complétude des éléments de données dans le système de collecte</li> <li>• Données du secteur privé non collectées</li> <li>• Existence de circuits parallèles de collecte de données</li> </ul>
<b>Défi C3 :</b> Insuffisance de la coordination, du suivi, de la supervision et de l'évaluation			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de la couverture des régions sanitaires par les PTF</li> <li>• Absence de dévolution des moyens financiers aux directions régionales</li> </ul>

Sous l'axe suivi et coordination des interventions, les trois (3) défis identifiés ont été diminués.

Tableau V : Synthèse des défis

Axe	Réalisé	Partiellement réalisé	Non réalisé	Taux de réalisation complète	Taux de réalisations cumulées
1. Demande	0	3	0	0%	100%
2. Offre	0	1	4	0%	20%
3. Environnement habitant	0	3	2	0%	60%
4. Coordination	0	2	1	0%	66%
Total	0	9	7	0%	61,5%

Sur seize (16) défis identifiés en 2014, neuf (09) ont été diminués, sept (07) persistent, et aucun n'a été totalement supprimé, ce qui donne un taux de réalisations cumulées de l'ordre de 61,5% en termes de diminution et de 0% en termes de réalisation complète.

La synthèse des défis conduit aux constats suivants :

1. Pour la demande, il s'agit de : (i) capitaliser sur les acquis et d'accentuer les sensibilisations des groupes vulnérables avec des approches plus adaptées, (ii) relever le niveau d'engagement des hommes à travers l'élaboration de la stratégie d'engagement constructif des hommes (ECH) et autres actions de mobilisation, (iii) rendre effective et passer à l'échelle l'éducation à la santé sexuelle dans les écoles, et (iv) mettre en œuvre le plan national de communication.
2. Pour l'offre, il s'agit de : (i) capitaliser sur les acquis, (ii) continuer les renforcements des capacités en cours d'emploi, (iii) poursuivre la mise à disposition des équipements et des produits et encourager leur entretien, (iv) intégrer les services adaptés aux jeunes dans les centres de santé, et (v) tenir régulièrement les ateliers de Tableau d'Acquisition des Contraceptifs.
3. Pour l'environnement habitant, il s'agit de mener un plaidoyer de haut niveau pour le respect des engagements pris par l'État et le vote de la Loi SR.
4. Pour la coordination des interventions, il s'agit principalement de : (i) assurer l'intégration des services, (ii) créer un cadre de concertation sur la SR, et (iii) tenir régulièrement les différentes rencontres des différents comités à tous les niveaux pour le suivi de la mise en œuvre du PANB.

## 4.2 Synthèse du cadre des résultats

### 4.2.1 Création de la demande

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

Cette stratégie est composée de 6 activités :

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

- Pour cette activité, aucune étude opérationnelle au niveau national n'a été conduite. Cependant des études au niveau régional l'ont été.

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

- Pour cette activité, 72 formateurs ont été formés sur 120, soit un taux de réalisation de 60%.
- Un total de 1758 religieux, chefs religieux et leaders traditionnels formés sur 1640, soit un taux de réalisation de 107,20% pour cette sous-activité.

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

- Pour cette activité, 469 leaders d'opinion et 124 élus locaux ont été formés sur la PF.

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

- Pour cette activité, on note une contractualisation de 3 médias publics sur 4, soit un taux de réalisation de 75%.
- On note une contractualisation de 40 radios de proximité sur 82, soit 48,78%.

Cette activité a dépassé de loin toutes les prévisions de production des supports de communication.

**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 avec les ministères chargés de l'artisanat et des affaires sociales

- 20 000 dépliants/50 000 et 2000 posters/5000

Pour cette sous-activité, 360 responsables ont suivi une formation de renforcement de compétences, et des messages ont été intégrés aux activités de sensibilisation des coopératives et des associations de femmes.

La sous-activité d'élaboration de supports de communication sur la PF enregistre 15 900 dépliants produits sur les 50 000 prévus (31,8%), et 2400 posters sur 5000 (48%).

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

La sous-activité d'élaboration des supports de communication sur la PF enregistre 15 900 dépliants produits sur les 50 000 prévus (31,8%), et 2400 posters sur 5000 (48%).

## **Stratégie D2 : Renforcement de l'implication des hommes comme partenaires dans la promotion de la SR en général et de la PF en particulier**

Deux (02) activités

### **Activité D2.1 : Révision et passage à échelle de l'utilisation de la stratégie d'ECH en SR/PF**

Une stratégie « Ecole des maris » a été élaborée.

- 4 stratégies d'ECH et une réunion de validation des stratégies réalisées.
- 5 ateliers régionaux sur 20 organisés, soit 66% au niveau des régions, pour disséminer la stratégie d'ECH.
- 24 activités de sensibilisation réalisées sur 82 prévues, soit un taux de réalisation de 29,26% pour cette sous-activité.

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

Une stratégie Ecole des maris a été mise en place.

- L'Ecole des maris a été intégrée à 3 districts sur 5, soit 60%, pour disséminer la stratégie d'ECH.

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

Les sous-activités n'ont pas été conduites.

## **Stratégie D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des adolescentes et jeunes (scolarisées et non scolarisées)**

Cinq (5) activités

### **Activité D3.1 : Utilisation des technologies de l'information et de la communication pour sensibiliser les adolescents et les jeunes :**

- Contractualisation d'un (1) opérateur de téléphonie mobile sur 3 en vue de faire passer des messages spécifiques de SR/PF, soit un taux de réalisation de 40% pour cette sous-activité.
- Création d'une page Facebook, d'un compte Twitter et d'un compte Meetup consacrés à la sensibilisation des adolescents et des jeunes sur la SSR/PF.

### **Activité D3.2 : Renforcement de l'enseignement de la SSR en milieu scolaire en synergie avec le Ministère de l'Education Nationale**

- Avec l'appui technique et financier de IntraHealth, la feuille de route nationale de l'éducation complète à la sexualité (ECS) a été élaborée et validée sous la direction du Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique.
- 25 membres des ministères de l'Education Nationale, de la Santé et de l'Hygiène Publique, de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes, et de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, ainsi que d'OSC, ont suivi une formation de renforcement de

compétences, et un groupe de travail technique a été mis en place sous le leadership de la coalition des OSC.

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

- Un document national de stratégie de l'éducation par les pairs prenant en compte l'ECS a été élaboré, soit un taux de réalisation de 100% pour cette sous-activité.
- Un document unique de formation des pairs éducateurs pour l'ensemble des acteurs a été élaboré, soit un de taux de réalisation de 100% de cette sous-activité.
- 2 outils de communication pour les pairs éducateurs ont été réalisés et harmonisés sur les 2 prévus, soit un taux de réalisation de 100% pour cette sous-activité.
- Informations sur la reproduction des outils et renforcement des capacités non renseignées.
- On note la réalisation de 16 suivis de l'activité D3.5

**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 Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes

- Informations sur les ateliers de formation des responsables des associations et des jeunes non renseignées.
- Appui à l'organisation d'une (01) activité de sensibilisation auprès des jeunes avec les associations culturelles ou sportives sur deux 2 prévues, soit un taux de réalisation de 50%.

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

- Élaboration du document de plaidoyer pour l'ECS
- Activité de sensibilisation avec d'autres OSC sur la Politique Nationale de Santé Scolaire
- Paquinou sans grossesses non désirées
- Organisation de camp de vacances

En ce qui concerne la demande, on note des taux d'exécution adéquats à mi-parcours du PANB pour plusieurs sous-activités. Cependant, les informations de plusieurs autres sous-activités n'ont pas été renseignées par les acteurs de la PF, ce qui pourrait être dû à la complexité de l'axe demande.

#### 4.2.2 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**

Neuf (9) activités et 140 sous-activités

**Activité O1.1** : Mise en place des points de prestation de PF/VIH/SIDA dans les services SR des formations sanitaires publiques offrant déjà la PF (consultation prénatale, soins post-partum, soins après avortement [SAA], Programme Elargi de Vaccination [PEV], nutrition, VIH, etc.)

- 203 supervisions internes ont été conduites pour améliorer la qualité des prestations.
- 369 services sur 400 ont été réorganisés dans les formations sanitaires devant intégrer la PF aux services SR, soit un de taux de réalisation de 92% pour cette sous-activité.

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

- 4 ateliers sur 1 ont été organisés pour la validation du rapport de l'analyse.
- Les plateaux techniques de 86 formations sanitaires ont été renforcés.
- 70 supervisions internes des prestataires formés ont été menées 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 les offrent pas actuellement, y compris les structures confessionnelles

- 160 formations sanitaires sur 240 prévues ont été identifiées, soit un taux de réalisation de 67% pour cette sous-activité.
- 150 ont été aménagées.
- 70 supervisions internes des prestataires formés ont été conduites par les responsables des FS.

**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)

Environ 45 prestataires identifiés pour l'offre des services aux clients

**Activité O1.5** : Intégration des activités de PF dans le paquet d'activités des Agents de Santé Communautaire (ASC) des autres programmes en cours d'exécution en utilisant Sanaya Press

- 40 manuels de formation des ASC élaborés.
- 537 boîtes à images produites sur 1500.
- 8900 000 dépliants produits sur 10 000.
- 1645 posters produits sur 2500.
- 15 sessions de formation des ASC réalisées, soit 300 ASC formés.

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

- 168 sorties mobiles réalisées sur 328.
- 4 OSC sous contrat pour l'organisation des stratégies mobiles.
- 10 suivis de l'organisation des activités en stratégie mobile organisés.

**Activité O1.7** : Renforcer les activités de PF/VIH dans les interventions en stratégie avancée à travers tous les districts sanitaires de la Côte d'Ivoire

- 1271 sorties avancées réalisées.

- 240 suivis de l'organisation des activités en stratégie avancée réalisés.

**Activité 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

- 78 districts sanitaires sur 82 approvisionnés en produits contraceptifs (DIU, pilule, injectable).
- 78 districts sanitaires sur 82 approvisionnées en matériel consommable.
- 2 sorties sur 2 organisées dans les formations sanitaires choisies pour l'année.
- 12 caravanes de sensibilisation sur la PF organisées dans les chefs-lieux des districts sanitaires.
- 8 réunions-bilan sur les activités de PF organisées dans les villages avec les ASC et les responsables des centres de santé.
- 8 supervisions par les Directions Régionales de la Santé (DRS) organisées pour s'assurer du bon déroulement des prestations des services.

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

- Activité non réalisée.

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

Dix (10) activités et quatre-vingt-neuf (89) sous-activités

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

- Activité non réalisée.

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

- 320 agents formés en insertion de DIU et implant dans les centres de santé n'offrant que la PF de base.
- 48 sessions de formation sur 80 réalisées par an en regroupant 25 personnes provenant des centres de santé.
- 48 suivis des formations organisés dans les chefs-lieux de région.

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

- 275 agents formés en insertion de DIU et implant dans les centres de santé n'offrant que la PF de base.
- 11 sessions de formation sur 50 réalisées en regroupant 25 personnes provenant des centres de santé.
- 11 suivis des formations organisés dans les chefs-lieux de région.



**Activité O2a.4** : Formation de recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling une fois tous les 3 ans

- 275 agents à former en insertion de DIU et implant identifiés dans les centres de santé n'offrant que la PF de base.
- 11 sessions de formation sur 50 réalisées par an en regroupant 25 personnes provenant des centres de santé.
- 11 suivis des formations organisés dans les chefs-lieux de région.

**Activité O2a.5** : Formation des prestataires des Centres Hospitaliers Régionaux et des Hôpitaux Généraux en technique de contraception chirurgicale volontaire

- 15 agents à former en technique de contraception chirurgicale volontaire identifiés.
- 5 suivis des formations organisés dans les chefs-lieux de région.

**Activité O2a.6** : Formation des prestataires des Centres Hospitaliers Régionaux, des Formations Sanitaires Urbaines, et autres structures enregistrant plus de 30 accouchements par mois, en insertion et retrait du DIU post-partum

- 45 agents à former en insertion de DIU et implant identifiés dans les centres de santé n'offrant que la PF de base.
- 6 suivis des formations organisés dans les chefs-lieux de région.

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

- 2 sessions de formation de formateurs réalisées sur 2.
- 30 formations sanitaires identifiées pour mettre en application l'assurance qualité des services.
  - Ateliers de formation en assurance qualité et suivi des sessions non renseignés.

**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

- Mise à jour du module de formation en PF dans les écoles de formation en santé non renseignée.
- Formation des formateurs et équipement des écoles de santé non renseignés.

**Activité O2a.9** : Équipement des formations sanitaires en matériel d'Information Education et Communication/PF

- Les trois (3) sous-activités n'ont pas été renseignées.

**Activité O2a.10** : Équipement des formations sanitaires pour l'offre de services PF et de counseling de qualité

- Les quatre (4) sous-activités n'ont pas été renseignées.

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

Quatre (4) activités et 34 sous-activités

**Activité O2b.1** : Conduite d'une recherche-action sur l'offre des méthodes contraceptives par les agents de santé communautaire, y compris la première prescription de la pilule et des injectables

- Activité non réalisée.

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

- Activité non réalisée.

**Activité O2b.3** : Conduite d'une étude sur la capacité des femmes en âge de procréer à payer les prestations en PF

- Activité non réalisée.

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

- Activité non réalisée.

## **Stratégie O3 : Renforcement des services PF destinés aux adolescent(e)s et aux jeunes**

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

- Au total, 52 formations sanitaires sur 250 sont adaptées à la prise en charge des adolescents et des jeunes
- 52 formations sanitaires équipées pour attirer plus d'adolescents et de jeunes.
- 13 supervisions des prestations offertes par les prestataires formés.
  - Sessions de formation et aménagement des formations sanitaires pour prendre en compte les besoins des jeunes non renseignés.

**Activité O3.2** : Organisation des journées de sensibilisation et d'offre de services intégrés de PF, de dépistage de l'infection du VIH et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes dans les établissements scolaires et universitaires et sur les aires de jeux

- Evaluation de la performance de deux (02) OSC actives dans la lutte contre l'infection du VIH et du SIDA, le paludisme, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles chez les jeunes dans la communauté.
- Contractualisation de deux (02) OSC appropriées pour la prise en charge des jeunes et adolescents dans la communauté.
- Suivi des activités de deux (02) OSC dans les districts sanitaires ciblés.

**Activité O3.3** : Création des centres de prestation de services adaptés aux adolescentes et aux jeunes dans les grandes villes du pays.

- Activité non réalisée.

#### **Stratégie 04 : Renforcement de l'offre des services PF par le secteur privé**

Quatre (4) activités et vingt-quatre (24) sous-activités

**Activité O4.1** : Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de franchise sociale pour les prestations des services de PF

- Sur les 6 sous-activités, aucune n'a été renseignée.

**Activité O4.2** : Mise en place de la franchise sociale en contractualisant les prestations de formations sanitaires privées dans toutes les régions

- 12 cliniques privées sur 35 par an identifiées pour offrir des services de PF.
- 4 cliniques privées sous contrat, et les OSC identifiées.
- 1 suivi de l'offre des services réalisé dans les cliniques privées et des OSC.

**Activité O4.3** : Intégration de l'offre des services PF de qualité dans les centres associatifs offrant des services de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et autres populations clés

- Aucune des 7 sous-activités n'a été renseignée.

**Activité O4.4** : Application de l'approche de marché totale en PF à travers tout le pays

- Sur les 6 sous-activités, aucune n'a été renseignée.

L'axe offre a connu beaucoup de réalisations souvent diluées dans 4 stratégies.

#### **Stratégie 05 : Sécurisation des produits contraceptifs**

Trois (03) activités et 21 sous-activités.

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

- 8 approvisionnements semestriels des dépôts régionaux réalisés par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique.
- 4 approvisionnements trimestriels des pharmacies des districts sanitaires en produits contraceptifs.
- 48 approvisionnements mensuels des formations sanitaires réalisés selon l'ampleur des besoins.
- 2 évaluations annuelles réalisées sur la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux.
- 8 ateliers semestriels organisés sur les Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs pour l'estimation précise des besoins annuels des différents produits contraceptifs.

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

Au niveau des départements :

- 995 visites de supervision sur 7900 réalisées dans les centres de santé offrant la PF.
  - Mise en place d'une flotte de téléphonie mobile pour centraliser les informations sur les niveaux des stocks de produits contraceptifs non renseignés.

**Activité O5.3:** Formation des gérants des dépôts pharmaceutiques des districts et régions en gestion logistique des produits contraceptifs, en se servant d'un logiciel harmonisé avec le niveau central

- Identification des agents à former et suivi non renseignés.

#### 4.2.3 Environnement habilitant, politique et financement

##### **Stratégie E1 : Plaidoyer auprès des décideurs influents**

4 activités et 22 sous-activités

**Activité E1.1 :** Elaboration des outils performants de plaidoyer (Engage, RAPID)

- 2 ateliers de cinq jours organisés avec l'appui d'EngenderHealth pour élaborer 3 modèles RAPID pour les religieux (catholiques, musulmans et protestants-évangéliques) par l'ARSIP.
- Développement d'un document de politique de la procréation responsable en milieu religieux avec l'appui EngenderHealth par l'ARSIP.
- Organisation d'une journée de présentation du document aux autorités de la Côte d'Ivoire.

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

- Développement d'un document de politique de la procréation responsable en milieu religieux avec l'appui EngenderHealth par l'ARSIP.
- Organisation d'une journée de présentation du document aux autorités de la Côte d'Ivoire.

**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

- Aucune sous-activité renseignée

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

- Aucune sous-activité renseignée

##### **Stratégie E2 : Amélioration de l'environnement juridique, réglementaire et institutionnel de la SR**

3 activités et 13 sous-activités

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

Avec le retour à la paix, le MSHP a relancé depuis janvier 2016 le processus d'adoption d'une loi favorable à la promotion de la SSR. Plusieurs étapes ont été franchies, dont (1) la mise en place du groupe technique de travail sur la loi relative à la SSR dont la décision d'officialisation a été signée le 27 juillet 2016 ; (2) la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la Feuille de Route pour la loi relative à la SSR ; (3) le recrutement d'une équipe de deux consultants depuis le jeudi 29 septembre 2016 pour l'accompagnement du processus d'élaboration de l'avant-projet de loi relative à la SSR ; (4) l'atelier de diagnostic des problèmes en matière de droit dans la SSR les 14, 15 et 16 novembre 2016.

A la suite à ces différentes étapes, le MSHP, à travers la DC-PNSME et avec l'appui technique et financier de HP+, AgirPF et Médecins du monde, a organisé l'atelier de validation de l'avant-projet de loi sur la SSR en janvier 2016 à Yamoussoukro. Depuis lors, l'avant-projet de Loi est au Cabinet du MSHP.

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

- Aucune sous-activité renseignée car la Loi SR n'a pas encore été adoptée.

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

- Aucune sous-activité renseignée

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

3 activités et 13 sous-activités

### **Activité E2.1** : Dissémination du guide de l'Organisation mondiale de la Santé sur les droits humains et la contraception

- Aucune sous-activité renseignée

### **Activité E2.2** : Développement des compétences des prestataires sur les droits de la femme en SR/PF

- Aucune sous-activité renseignée

### **Activité E2.3** : Renforcement de la sensibilisation sur les droits de la femme et la PF dans les centres d'alphabétisation du pays

- Aucune sous-activité renseignée

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

3 activités et 13 sous-activités

### **Activité E4.1** : Plaidoyer auprès des décideurs influents pour l'institutionnalisation d'une politique de tiers payant dans l'offre des services PF aux adolescentes et aux femmes démunies

- Aucune sous-activité renseignée

### **Stratégie E5 : Mobilisation des ressources additionnelles pour le financement de l'achat des contraceptifs et des autres activités du plan**

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

- Aucune sous-activité renseignée

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

- Aucune sous-activité renseignée

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

- Aucune sous-activité renseignée

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

Afin d'accompagner les autorités nationales dans l'atteinte des objectifs fixés en matière de planification familiale, le Gouvernement, à travers la DC-PNSME et en collaboration avec le projet HP+ financé par l'USAID, a sollicité l'engagement des autorités communales en faveur de la PF à travers la priorisation de cette dernière dans leurs plans d'investissements annuels et l'allocation de ressources financières pour les services SR/PF dans leurs communes. Ainsi, suite à la rencontre régionale organisée à Abidjan avec les maires, plusieurs maires du pays ont décidé de soutenir la PF. Le suivi des engagements reste à faire.

L'axe environnement habilitant a connu très peu de réalisations, avec 3 stratégies, 13 activités et 49 sous-activités

#### 4.2.4 Coordination des interventions en PF

### **Stratégie C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF**

#### **Activité C1.1** : Mise en place des comités techniques et de pilotage chargés du suivi du PANB

- Mise en place officielle des comités techniques et de pilotage.
- Organisation des réunions semestrielles du comité de pilotage et celles trimestrielles du comité technique.

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

- 146 réunions trimestrielles de suivi sur 480 organisées par les DRS.
  - 81 réunions mensuelles de suivi sur 72 organisées par les districts sanitaires.
  - 52 réunions mensuelles de suivi sur 72 organisées par les formations sanitaires.

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

- 8 sorties semestrielles de suivi/supervision sur 12 du niveau central vers le niveau régional organisées par la DC-PNSR/PF.
- 10 sorties trimestrielles de suivi/supervision sur 24 par le niveau régional vers les districts sanitaires organisées par la DRS.
- 10 sorties trimestrielles de supervision organisées par l'équipe du district sanitaire vers les formations sanitaires (publiques, privées, associatives).
- 60 sorties mensuelles de supervision réalisées par les agents des formations sanitaires vers les ASC.
- 12 supervisions internes dans chaque formation sanitaire réalisées par mois.

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

- 56 districts sanitaires avec des indicateurs renseignés tous les mois.
- 14 DRS avec des indicateurs renseignés tous les trimestres.
- Indicateurs du PANB renseignés chaque semestre par le service de suivi-évaluation de la DC-PNSME et de Track20.

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

- Aucune sous-activité renseignée

**Activité C1.6** : Évaluation à mi-parcours et au terme du PANB 2015-2020

- Revue organisée en 2019 pour la période 2015-2018.

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

- Aucune sous-activité renseignée

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

- Aucune sous-activité renseignée

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

- Aucune sous-activité renseignée

**Stratégie C2 : Mise en place d'un cadre unique de collecte d'informations sur la PF dans tous les secteurs**

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

- Aucune sous-activité renseignée

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

On note :

- Aucune sous-activité renseignée

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

**Activité C3.1** : Mise à disposition des moyens logistiques nécessaires au suivi et à la supervision

- Aucune sous-activité renseignée

**Activité C3.3** : Appui technique à la mise en œuvre du PANB 2015-2020 de Côte d'Ivoire

- Aucune sous-activité renseignée

L'axe coordination des interventions a connu très peu de réalisations, avec 3 stratégies, 13 activités et 47 sous-activités.

### 4.3 Synthèse de la check-list

L'utilisation de la check-list permet d'apprécier qualitativement la mise en œuvre du PANB à travers quatre (4) critères de base et des questions d'évaluation.

#### 4.3.1 Améliorer le niveau d'appropriation du PANB dans le pays

1. L'appropriation du PANB par les parties prenantes remplissant des rôles spécifiques dans son exécution a besoin d'être améliorée.

Suggestions :

- Intensifier le plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques du secteur privé à but lucratif (opérateurs économiques, banques, fondations, etc.) et des collectivités locales (Mairies, Conseils régionaux, etc.).
- Poursuivre les actions pour lever les barrières socioculturelles (faire des recherches-actions ciblées).
- Impliquer toutes les parties prenantes dans le groupe de travail technique.
- Impliquer les DRS dans la mise en œuvre du PANB.

2. Après le lancement officiel, le PANB a été communiqué et largement disséminé auprès des parties prenantes et à tous les niveaux (niveaux décentralisés) en utilisant différents moyens de communication, mais le MSHP pourrait intensifier la communication autour du PANB en organisant des débats et des échanges.



Suggestions :

- Continuer la vulgarisation du PANB 2015-2020 auprès de toutes les parties prenantes (en dehors de la mise à disposition du document, organiser des séances formelles de vulgarisation à l'endroit de chacune des parties prenantes).
- Diversifier les canaux de communications.
- Assurer une meilleure coordination de la mise en œuvre du plan à tous les niveaux, y compris avec les autres secteurs.

3. Les parties prenantes partagent une vision commune de l'appui au PANB comme instrument fondamental pour guider l'action vers l'atteinte de l'objectif de PF.

Suggestion :

- Impliquer et informer davantage les chefs religieux, les leaders d'opinion, les chefs traditionnels et les élus locaux sur les bienfaits de la PF.

4. Les parties prenantes identifient un ensemble de principes et/ou de valeurs communes (implicites ou explicites), guidant la prise de décision, l'allocation de ressources et l'exécution des activités.

Suggestions :

- Rendre fonctionnelles toutes les instances de coordination prévues par le PANB.
- S'appuyer toujours sur le niveau des indicateurs pour la prise de décision.
- Orienter les allocations en fonction des besoins.
- Améliorer le suivi-évaluation des interventions et des performances.

5. Des champions sont engagés à conduire le PANB dans sa phase d'exécution.

Suggestions :

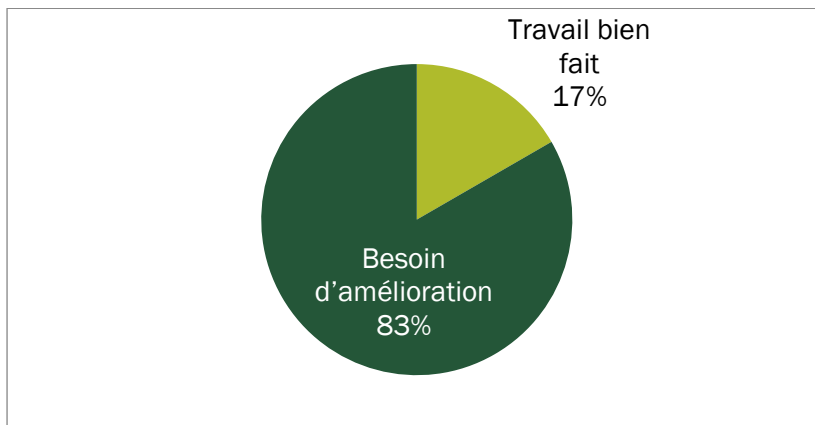
- Maintenir le niveau d'engagement des champions.
- Répertorier les champions qui pourront travailler avec les acteurs de la mise en œuvre.

6. Les parties prenantes s'assignent des responsabilités pour un plaidoyer actif au nom du pays et/ou des partenaires pour obtenir visibilité politique, appui et ressources pour exécuter le PANB.

Suggestions :

- Renforcer le plaidoyer à l'endroit des responsables politiques pour la prise en compte de la PF dans les priorités socio-économiques et sanitaires du pays.

Diagramme 1 : Améliorer le niveau d'appropriation du PANB dans le pays



On note un besoin d'amélioration de 83% du travail fait dans le cadre de la mise en œuvre de la gouvernance et du cadre de coordination. En revanche, 17% du travail a été bien fait.

#### 4.3.2 Proposer et mettre en œuvre une gouvernance et un cadre de coordination

1. Des responsabilités claires sont assignées à une institution spécifique du Gouvernement.

Suggestions :

- Intégrer les activités.
- Fédérer les différents comités/groupe de travail technique.

2. Une division/département spécifique au sein de l'institution gouvernementale est responsable du PANB et un point focal est désigné avec un rôle de direction/supervision pour le PANB.

Suggestions :

- Rendre fonctionnels les différents organes de coordination.
- Assurer une bonne mise en œuvre du plan de suivi.

3. D'autres cadres du Gouvernement sont également engagés dans l'exécution du PANB (par exemple, conduite de différents secteurs techniques ou domaines fonctionnels tels que le suivi, la mobilisation de ressources, etc.).

Suggestions :

- Rendre formels les différents comités de pilotage et techniques.
- Tenir régulièrement les instances de coordination et d'autres activités spécifiques conformément au PANB.

4. Les rôles des divisions/départements à différents niveaux au sein et en dehors de l'institution chargée de l'exécution du plan sont décrits dans le PANB ou d'autres mécanismes, tels que les termes de référence ou les protocoles d'accord.

Suggestions :

- Préciser les divisions/départements au niveau de la pyramide sanitaire avec leurs attributions.
- Décliner de façon plus précise les attributions des secteurs connexes.

5. Le rôle des structures décentralisées et comment elles seront engagées dans l'exécution du PANB est clairement stipulé.

Suggestions :

- Préciser les rôles spécifiques des structures décentralisées dans le PANB (DRS, District Sanitaire [DS], OSC).
- Renforcer le degré d'appropriation du plan par les acteurs clés.
- Décliner de façon plus précise les attributions des secteurs connexes du PANB par les structures décentralisées.

6. Le Gouvernement fait des déclarations publiques, prend des décisions politiques, et/ou entreprend des actions qui démontrent ouvertement son engagement envers le PANB.

Suggestion :

- Amener le gouvernement à honorer les engagements pris : gratuité de la PF, augmentation du financement.

7. Il y a un fort mécanisme de coordination identifiant des aspects nationaux et décentralisés du système, auquel les parties prenantes participent régulièrement et efficacement.

Suggestions :

- Tenir régulièrement les instances de coordination et d'autres activités spécifiques conformément au PANB.
- Rendre fonctionnels les différents organes de coordination en organisant les réunions suivant les périodes et en impliquant les acteurs prévus dans le PANB.
- Assurer une bonne mise en œuvre du plan de suivi.
- Décliner de façon plus précise les attributions des secteurs connexes (DRS, DS, OSC).
- Décliner de façon plus précise les attributions des secteurs connexes du PANB par les structures décentralisées.

8. Les rôles et les responsabilités des parties prenantes sont alignés de manière à accomplir un objectif commun.

Suggestions :

- Préciser quelles divisions/départements de la pyramide sanitaire sont impliquées et quelles sont leurs attributions.
- Décliner de façon plus précise les attributions des secteurs connexes (DRS, DS, OSC).

- Décliner de façon plus précise les attributions des secteurs connexes du PANB par les structures décentralisées.

9. Les objectifs de cadres/platformes existants des partenaires sont alignés pour promouvoir les objectifs du PANB.

Suggestions :

- Répartir équitablement les partenaires dans les départements.
- Aligner les partenaires.

10. Des relations de travail concrètes entre les structures gouvernementales sont établies. C'est-à-dire, le partenariat a évolué de la « connaissance » des rôles respectifs se trouvant dans le PANB à des relations « de travail » avec des termes de référence définis.

Suggestion :

- Définir clairement le cadre de mise en œuvre du plan en précisant les différentes structures impliquées, leurs rôles, les outils à utiliser et les ressources y afférentes.

11. Les efforts des programmes de plaidoyer sont coordonnés, et concourent pour promouvoir les objectifs du PANB.

Suggestion :

- Concevoir et mettre en œuvre un programme commun de plaidoyer conformément aux activités spécifiques du PANB.

12. Les partenaires collaborent pour améliorer l'efficacité de la mise en œuvre des activités.

Suggestion :

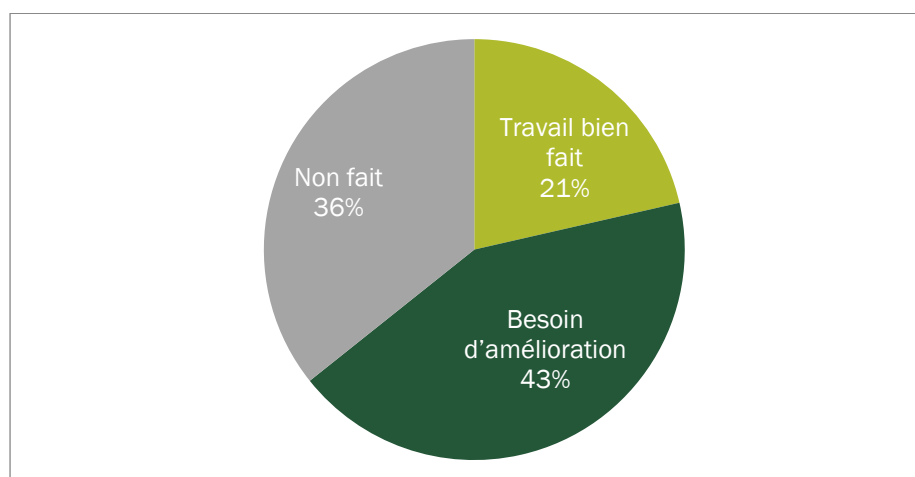
- Améliorer la coordination des interventions des partenaires.

13. L'institution a la capacité et les ressources (financières, humaines, et technologiques) nécessaires pour mener et contrôler efficacement l'exécution du plan.

Suggestion :

- Mobiliser plus de ressources pour superviser la mise en œuvre du PANB.

Diagramme 2 : Proposer et mettre en œuvre une gouvernance et un cadre de coordination



On note un besoin d'amélioration de 43% du travail fait dans le cadre de la mise en œuvre de la gouvernance et du cadre de coordination, et 36% de travail non fait. En revanche, 21% du travail a été bien fait.

#### 4.3.3 Mobiliser et gérer les ressources

1. Un effort actif consacré à la mobilisation des ressources est en place et prend en compte une bonne base de financement.

Suggestions :

- Plaidoyer à l'endroit de l'État pour l'augmentation du financement alloué à la PF
- Plaidoyer à l'endroit des PTF pour plus de financement de la PF
- Plaidoyer à l'endroit des Mairies et Conseils régionaux pour intégrer la PF dans leur ligne budgétaire

2. Des mécanismes sont en place pour montrer et établir les gaps annuels de financement, et donnent la priorité aux activités basées sur les gaps identifiés.

Suggestions :

- Estimer les besoins réels en ressources pour la PF en utilisant les données de consommation.
- Mettre en place un mécanisme de coordination des ressources allouées à la PF.

3. Les partenaires au développement se coordonnent activement avec le Gouvernement et entre eux pour aligner et harmoniser l'allocation de ressources aux activités du PANB.

Suggestion :

- Rendre fonctionnels les différents comités de coordination des interventions.

4. Les partenaires au développement et le Gouvernement passent en revue et coordonnent les financements prioritaires.

Suggestions :

- Rendre thématiques (mise en œuvre des activités, financement...) les rencontres entre partenaires et gouvernement.
- Incrire dans l'agenda du panel PF des sessions semestrielles consacrées au financement de la PF.

5. Les ressources réelles dépensées sont suivies en fonction des ressources requises estimées dans le PANB.

Suggestion :

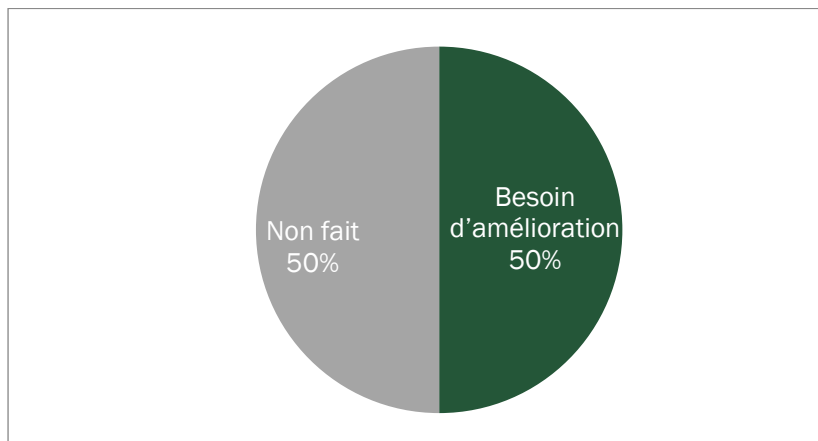
- Incrire dans l'agenda du panel PF des sessions semestrielles consacrées au financement de la PF.

6. Le plaidoyer budgétaire est conduit et renseigné par des efforts de suivi de la performance du PANB.

Suggestions :

- Plaider pour une augmentation annuelle et progressive d'au moins 10% du montant alloué à la PF dans le budget national.
- Plaider auprès des PTF pour qu'ils respectent leurs engagements.

Diagramme 3 : Mobiliser et gérer les ressources



Le travail accompli dans le cadre de la mobilisation et de la gestion des ressources a besoin d'être amélioré ; on note que le travail n'a pas été fait dans 50% des cas.

#### 4.3.4 Suivre la performance des résultats

1. Un système de suivi fiable et opérationnel de la performance du PANB est en place.

Suggestion :

- Utiliser le système de suivi utilisé au niveau central dans les départements et les districts sanitaires.

2. Il existe une feuille de route séquentielle et temporelle.

Suggestion :

- Rendre la feuille de route opérationnelle au niveau régional et des districts sanitaires.

3. Les progrès réalisés par rapport à l'objectif de PF au niveau de la population font l'objet d'un suivi annuel.

Suggestion :

- Réaliser une revue spécifique annuelle de la PF pour mesurer les progrès au niveau intermédiaire et périphérique.

4. Des réunions conjointes régulières de revue des progrès des parties prenantes sont menées, et des décisions sont prises pour ajuster l'exécution des activités.

Suggestion :

- Suivre la mise en œuvre des recommandations issues des réunions.

5. La direction responsable est régulièrement informée sur le progrès de l'exécution du PANB.

Suggestions :

- Renforcer la coordination.
- Améliorer la communication entre le MSHP et les directions régionales et des districts sanitaires.

6. Des décisions pour améliorer la mise en œuvre de la performance, suivies et, si nécessaire, mises en œuvre ; les résultats des décisions sont également communiqués aux parties prenantes.

Suggestion :

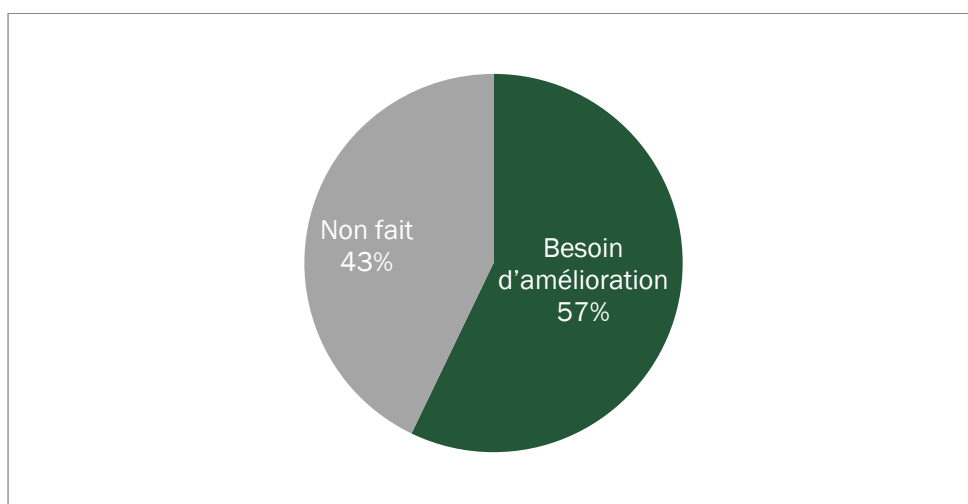
- Améliorer le partage d'informations à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

7. Il y a une capacité locale et les ressources (financières, humaines, technologiques) pour suivre efficacement l'exécution du PANB. Dans les circonstances où elles manqueraient, des efforts sont en place pour renforcer la capacité.

Suggestions :

- Renforcer les capacités locales et les ressources.
- Diversifier les ressources financières et créer un panier/fonds commun.

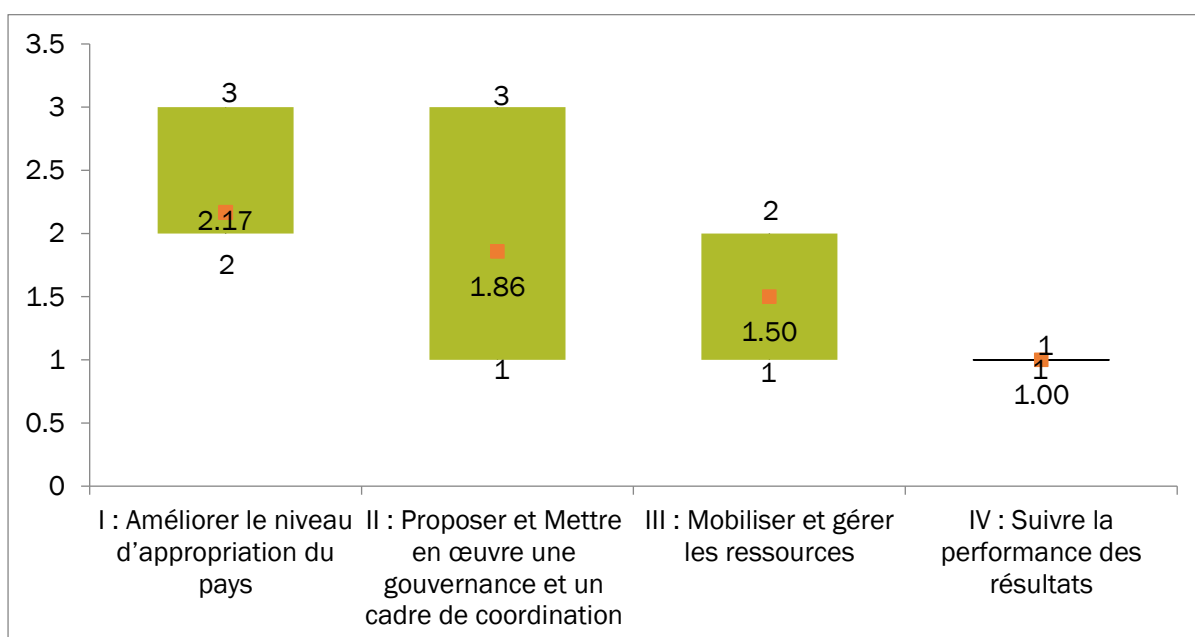
Diagramme 4 : Suivre la performance des résultats



Le travail accompli dans le cadre du suivi de la performance des résultats a besoin d'être amélioré dans 57% des cas, et on note en revanche que dans 43% des cas, le travail n'a pas été fait.

#### 4.3.5 Synthèse de la check-list

Diagramme 5 : Répartition en fonction du score

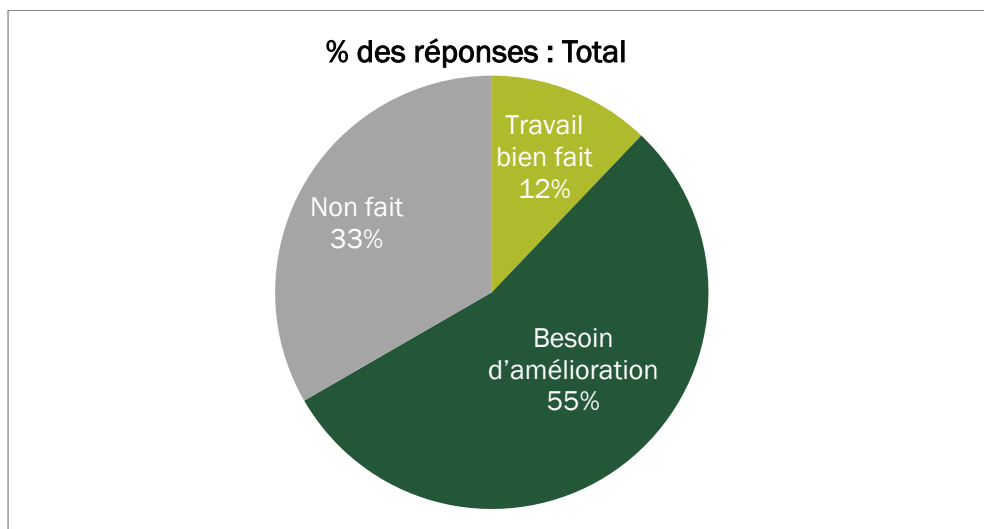


Le suivi de la performance des résultats est l'aspect le moins performant du PANB avec un score de 1 sur 3, suivi de la mobilisation des ressources avec un score de 1,5 sur 3. L'appropriation et la mise en œuvre de la bonne gouvernance et le cadre de coordination ont été les domaines les plus performants, avec des scores respectifs de 1,86 sur 3 et de 2,17 sur 3.

Quant à l'évaluation cumulative, elle donne un score de mise en œuvre du PANB de 1,67 sur 3 à deux années de son terme.



Diagramme 6 : Répartition en fonction des cotes d'évaluation



Plus de la moitié (55%) du travail accompli dans la mise en œuvre du PANB a besoin d'améliorations.

## 5. ASPECTS DES ENTRETIENS DE LA REVUE A MI-PARCOURS DU PANB DE PF 2015-2020

### 5.1 Résultats de l'entretien avec le niveau central

Points forts recueillis :

- Coordination des interventions des partenaires par le ministère
- Grande diversité des PTF
- Appui constant des ONG et associations dans la mise en œuvre du PANB
- Existence d'un plan national de communication dans le programme PF

Principales difficultés

- Nombre élevé de grossesses non désirées chez les adolescentes et les jeunes filles, surtout en milieu scolaire
- Faible prise en compte des jeunes déscolarisés dans le programme PF

Suggestions :

- Prendre en charge la santé sexuelle des adolescents et des jeunes scolarisés ou non pour éviter les grossesses non désirées.
- Parler davantage de la santé des adolescents et des jeunes à chaque niveau
- Mettre en œuvre la délégation des tâches.

### 5.2 Résultats de l'entretien avec les cadres régionaux

Points forts :

- Volonté ferme d'atteindre les objectifs régionaux
- Existence d'un cadre de suivi-évaluation des activités PF
- Existence de ressources humaines formées

Principales difficultés :

- Faible communication sur le PANB
- Produits PF souvent non disponibles
- Manque de moyens et de clarté pour une pleine implication des DRS

Suggestions :

- Mettre en place un mécanisme de coordination au niveau régional.
- Poursuivre la vulgarisation du PANB pour tenir compte de la mobilité du personnel.
- Promouvoir le dialogue au sein du couple et avec les jeunes pour obtenir de bons résultats.

### 5.3 Résultats de l'entretien avec les PTF, ONG et Associations partenaires du PANB

Points forts :

- Connaissance du PANB par les ONG et associations
- Opportunité offerte par l'introduction de Sayana Press
- Expérience du projet U- Report
- Appui constant des bailleurs de fonds
- Tenue des réunions trimestrielles du comité de suivi de la mise en œuvre du PANB autour de la DC-PNSME
- Organisation des séances de sensibilisation sur la PF à l'occasion des journées statutaires

Difficultés :

- Faible engagement du Gouvernement en matière de financement
- Faible leadership du Ministère en matière de coordination
- Faible appropriation du PANB par les ministères connexes et autres acteurs clés
- Non-alignement des partenaires dans la mise en œuvre du PANB
- Insuffisance de l'appropriation du PANB par les OSC
- Non prise en compte des données des activités des ONG par le ministère

Suggestions :

- Saisir l'opportunité offerte par le DMPA-SC pour booster la prévalence contraceptive.
- Renforcer la PF en post-partum et l'intégrer aux autres activités.
- Accentuer l'intégration des activités dans les formations sanitaires
- Mettre en place une ligne budgétaire pour le transfert des produits contraceptifs.
- Renforcer la multisectorialité dans la mise en œuvre du PANB.
- Accélérer le vote de la Loi SR.
- Elaborer un arrêté portant gratuité des produits PF pour les populations vulnérables.
- Renforcer le partenariat public-privé dans l'offre des services PF.
- Augmenter et rendre disponible la contribution budgétaire de l'Etat conformément aux engagements pris au Sommet de Londres.
- Mettre en œuvre la délégation des tâches.
- Mettre en place une coordination multisectorielle pour le plan PF.
- Effectuer des revues entre les DRS pour partager les expériences en PF.

## 5.4 Résultats de l'entretien avec les prestataires de services

Points forts :

- Formation des prestataires en technologie contraceptive
- Disponibilité des moyens logistiques en faveur de la PF
- Appui constant des ONG

Difficultés :

- Ruptures de stocks fréquentes de certains produits
- Non-harmonisation des prix des produits contraceptifs

Suggestions :

- Harmoniser les prix des contraceptifs, voire les rendre gratuits.
- Étendre la formation PF au secteur privé.
- Renforcer le dialogue entre parents et enfants à travers la sensibilisation des parents.
- Éviter les doublons dans la collecte des données.

## 5.5 Entretien avec l'ARSIP

Points forts :

- Connaissance de l'existence du PANB par l'ARSIP
- Implication des chefs religieux (musulmans et chrétiens) à travers l'ARSIP dans la mise en œuvre du PANB
- Utilisation de la presse par les chefs religieux pour parler de la PF
- Élaboration d'outils de plaidoyer et de sensibilisation des religieux en s'appuyant sur des versets coraniques et chrétiens en faveur de la PF
- Renforcement de capacités des chefs religieux en faveur de la PF

Difficultés :

- Exigence des contrats formels avec les religieux pour réaliser des émissions sur la PF dans les médias
- Non-acceptation de la limitation des naissances ni des méthodes irréversibles par les musulmans
- Pratique de la PF exclusivement dans le cadre du mariage

Suggestions :

- Éviter de faire des enfants sans planification.
- Veiller tant à la santé spirituelle que physique des fidèles.
- Faire des voyages d'études pour échanger sur les expériences des religieux.
- Faire la différence entre traditions et religion.
- Harmoniser les discussions et débats télévisés sur la PF.

- Appuyer les chefs religieux dans la mise en œuvre de leur plan d'action sur l'ensemble du territoire.

## 5.6 Entretien avec les représentants des jeunes

Points forts :

- La jeunesse est engagée dans la mise en œuvre du PANB.

Difficultés :

- Méconnaissance du PANB par une partie des jeunes leaders
- Absence d'un cadre de discussion sur la PF pour les adolescents et les jeunes
- Prise de décisions à la place des jeunes
- Insuffisance de l'intégration des services conviviaux en faveur des adolescents et des jeunes
- Manque de politique de gratuité des contraceptifs, surtout en faveur des adolescents et jeunes

Suggestions :

- Impliquer davantage les jeunes dans les programmes PF et la mise en œuvre du PANB.
- Investir davantage dans la santé sexuelle des jeunes et des adolescents.
- Inciter le dialogue parent-enfant pour qu'il soit la norme au sein de toutes les familles.
- Créer des centres conviviaux pour les adolescents et les jeunes.
- Étendre la mise en place des infirmeries scolaires dans les collèges sur l'étendue du territoire.
- Renforcer l'ECS au profit des adolescents et des jeunes.

## 5.7 Entretien avec les représentants des OSC

Points forts :

- Existence d'une coalition des OSC
- Contribution des OSC à la promotion de la PF
- Regard critique des OSC sur les politiques et documents de PF

Difficultés :

- Insuffisance de la participation des OSC dans la mise en œuvre du PANB
- Faible implication de la plupart des OSC dans la prise des grandes décisions sur la PF
- Coût des produits élevé par rapport au pouvoir d'achat des populations
- Insuffisance des cliniques mobiles
- Manque de motivation d'une catégorie des agents

Suggestions :

- Éviter de compter essentiellement sur les PTF pour l'achat des produits PF.
- Revoir la composition des organes de coordination qui sont souvent très lourds.
- Mettre en place les organes de suivi dans les DRS.
- Rendre la PF multisectorielle en impliquant davantage les ministères connexes.
- Rendre beaucoup plus visibles les interventions des OSC. Mettre en œuvre la politique de délégation des tâches.
- Mobiliser plus de ressources financières.

## 5.8 Entretien avec la presse

Points forts :

- Existence d'un groupe de journalistes qui couvrent les activités de PF
- Communication sur les méthodes de PF par les journalistes

Difficultés :

- Faible communication des radios sur la PF en général
- Absence d'affiches sur la PF sur les grandes artères
- Faible implication des journalistes dans la mise en œuvre du PANB

Suggestions :

- Former les animateurs des radios sur la PF.
- Coller les affiches de PF sur les grandes artères.
- Signer de nouveaux contrats avec les radios communautaires pour renforcer la promotion de la PF.

## **6. REPROGRAMMATION 2019-2020**

### **6.1 Interventions prioritaires pour 2019-2020**

#### **6.1.1 Augmenter la demande de PF**

1. Poursuivre la contractualisation des radios de proximité, des radios confessionnelles et de la Radiodiffusion télévision ivoirienne (RTI).
2. Organiser des caravanes de sensibilisation des adolescent(e)s et des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes à travers le pays.
3. Poursuivre l'implication des chefs religieux et communautaires.
4. Poursuivre l'animation des plateformes de PF sur les réseaux sociaux.
5. Accroître la sensibilisation communautaire sur la PF en milieu rural dans les zones les plus reculées.

#### **6.1.2 Améliorer la qualité de l'accès donné par les prestataires (offre)**

1. Poursuivre et étendre la distribution à base communautaire en intégrant le DMPA-SC.
2. Poursuivre les formations de recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling dans une optique de PF intégrée aux services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.)
3. Mettre à la disposition des centres de santé des contraceptifs en quantité suffisante et de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, et surtout au dernier kilomètre.
4. Mettre en œuvre la délégation de tâches, surtout pour le DIU post-partum.

#### **6.1.3 Créer un environnement habilitant**

1. Renforcer les actions de plaidoyer auprès du gouvernement, des collectivités locales et du secteur privé en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et leur contribution à la mobilisation des ressources domestiques.
2. Renforcer la multisectorialité (Ministères de la Santé et de l'Hygiène Publique, Éducation, Economie et Finances, Jeunesse, et Sports ; leaders d'opinion ; chefs religieux ; association de jeunes et de femmes ; etc.) pour la promotion et la mise en œuvre des activités de PF.
3. Plaider pour l'adoption de la loi SR.

#### **6.1.4 Assurer une coordination, une gestion et un suivi constants**

1. Organiser des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en insistant sur les équipes techniques aux niveaux régional et départemental.
2. Renforcer les rencontres trimestrielles du panel PF avec l'implication de tous les acteurs (OSC, PTF, secteur privé, élus locaux).
3. Organiser deux supervisions semestrielles du niveau central vers les régions sanitaires.
4. Renforcer les capacités des régions sanitaires en suivi-évaluation de la PF.

## 6.2 Interventions pour le plan PF 2019-2020

### 6.2.1 Activités à haut impact en faveur des jeunes et des adolescents dans le plan 2019-2020

**Sensibilisation des jeunes sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec les ministères en charge de l'éducation, de la santé, de la communication, de la famille et de la culture :**

- a) Intensifier la communication sur la planification familiale à travers des interventions sur les médias et les réseaux sociaux (Facebook, YouTube, Twitter, WhatsApp, U-Report).
- b) Poursuivre la réorganisation des SSSU pour les adapter à toutes les activités de PF et rendre disponibles les structures de prise en charge des jeunes et adolescents non scolarisés.
- c) Utiliser la carte communautaire de performance pour impliquer les prestataires et les bénéficiaires dans la réponse aux obstacles entravant l'accès aux services de PF.
- d) Former les prestataires de santé sur site (SSSU-SAJ, assistants et travailleurs sociaux, agents de la Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales et Scolaires, etc. dans l'offre de services PF adaptés aux adolescents et aux jeunes à travers les stratégies avancées et les cliniques mobiles, surtout en milieu communautaire.

### 6.2.2 Activités à haut impact avec le secteur privé

Intégration de la PF dans les services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.) dans les formations sanitaires privées

- a) Faire le rapportage des données issues des activités de PF du secteur privé au District sanitaire.
- b) Permettre au secteur privé de s'approvisionner au niveau district.
- c) Rendre disponibles les produits de PF dans les structures privées en veillant à l'application de la politique tarifaire.
- d) Renforcer la capacité des formations sanitaires privées offrant déjà la PF.
- e) Renforcer les franchises sociales par la contractualisation des OSC et FS privées dans toutes les régions.

### 6.2.3 Activités à haut impact qui seront portées à l'échelle en 2019-2020

- Organiser des émissions massives et périodiques sur la PF à travers différents canaux de communication.
- Impliquer davantage tous les acteurs, y compris les ASC, dans la mise en œuvre des activités de PF.
- Étendre « l'Ecole des maris » et la stratégie la distribution à base communautaire des produits contraceptifs à tous les districts sanitaires.
- Assurer la mise en œuvre de la stratégie Sayana Press et des MLDA à tous les districts sanitaires.



- Élaborer une stratégie d'appropriation du concept PF par les élus locaux et communaux.

## 7. RECOMMANDATIONS

### 7.1 Niveau central

- Veiller chaque année à la prise en compte des activités du PANB dans le plan de travail annuel des structures décentralisées à la suite des différentes séances de vulgarisation.
- Plaider auprès du MSHP en vue d'une politique de gratuité de la PF prenant en compte toutes les populations.
- Mener un plaidoyer pour maintenir les engagements de l'État pour l'acquisition des produits contraceptifs.
- Mener un plaidoyer pour le vote de la Loi SR.

### 7.2 Au niveau régional

- Renforcer la coordination et la supervision des activités de PF.
- Veiller chaque année à la prise en compte des activités du PANB dans le plan de travail annuel de toutes les structures de santé et les structures décentralisées.
- Organiser des réunions trimestrielles de validation des indicateurs de la PF.

### 7.3 Au niveau opérationnel

#### DISTRICT

- Renforcer la coordination et la supervision des activités de PF.
- Rendre disponibles les produits de la PF au dernier kilomètre.
- Plaider pour le renforcement des effectifs des prestataires.
- Assurer une meilleure répartition du personnel dans les structures.

#### CENTRES DE SANTE

- Améliorer l'accueil et l'offre de service
- Assurer une gestion adéquate des produits PF

#### A LA COMMUNAUTE

- S'impliquer davantage dans la promotion de la PF à travers la sensibilisation pour faire tomber les obstacles socioculturels, pour l'accompagnement des acteurs socio-sanitaires dans la résolution des conflits éventuels, etc.
- Elargir les actions de la plateforme des chefs religieux sur l'ensemble du territoire national.
- Prendre en compte les interventions à haut impact de la PF dans les divers plans de développement des communes.
- Susciter l'utilisation des services de PF par les associations/groupes existants.

## AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE

- Intégrer le volet PF au paquet d'activités des OSC intervenant dans le secteur de la santé.
- Maintenir et renforcer la collaboration avec les acteurs du secteur public pour la mise en œuvre des interventions en faveur de la PF.
- Rapporter systématiquement toutes les données PF dans le DHIS2.
- Accompagner la communauté dans l'utilisation des services de PF.

## AU SECTEUR PRIVE

- Assurer l'intégration effective de la PF dans l'offre de services et de soins de la mère et de l'enfant conformément aux normes et procédures en vigueur.
- Améliorer l'accessibilité financière à la PF par la diminution des coûts liés à l'offre des services PF dans les structures privées.
- Rendre compte des activités PF au district.

## AUX PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

- Renforcer la coordination des interventions d'un commun accord avec les autorités du MSHP et suivant les besoins définis dans le secteur.
- Poursuivre la mobilisation des ressources en faveur de la PF.

## 8. CONCLUSION ET TRIANGULATION DES RECOMMANDATIONS

### 8.1 Conclusion

La Côte d'Ivoire a fait des progrès significatifs dans le domaine de la planification familiale entre 2015 et 2018, comme le montrent les indicateurs sanitaires issus des documents officiels tels que l'annuaire statistique 2016 et les données de Track20 de 2017.

L'engagement de la Côte d'Ivoire à atteindre un objectif de 36% de prévalence contraceptive est relativement réalisable si des activités à haut impact dans le domaine de la création de la demande et de l'offre sont mises en avant et soutenues par une politique de gratuité intégrale et de disponibilité permanente des contraceptifs sur l'ensemble du territoire.

Certains défis identifiés au moment de l'élaboration du PANB subsistent et gardent toute leur pertinence, en particulier la mobilisation des ressources financières, l'engagement constructif des hommes, l'offre inéquitable des services PF des OSC et du secteur privé entre les régions et les départements, l'insuffisance de la législation et de la réglementation en matière de SR et l'instabilité du financement de la PF incluant la faible contribution financière de l'État. La DC-PNSME joue un rôle de premier plan et est à ce titre l'organe fédérateur autour duquel l'ensemble des acteurs intervenant dans la mise en œuvre du PANB doivent s'aligner pour renforcer la synergie d'action capable de rehausser positivement les objectifs du PANB 2015-2020.

### 8.2 Triangulation des recommandations

- Mobiliser plus de ressources financières pour renforcer la mise en œuvre du PANB ;
- Passer à grande échelle le contraceptif Sayana Press pour couvrir les secteurs public et privé ;
- Renforcer la communication pour augmenter la demande en PF ;
- Donner plus de responsabilités aux OSC dans la mise en œuvre du PANB ;
- Mettre à grande échelle les stratégies novatrices pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ;
- Renforcer le leadership du MSHP pour la coordination et l'alignement des partenaires ;
- Continuer de soutenir les réunions régulières des différents organes de suivi de la mise en œuvre du PANB ;
- Accentuer le plaidoyer pour l'adoption de la Loi SR et la gratuité de la PF pour toute la population.

## **ANNEXE 1 : LISTE DES OUTILS UTILISES POUR LA REVUE DE MI-PARCOURS**

1. Liste des documents consultés
2. Outil d'analyse du cadre des résultats
3. Outil d'analyse des défis
4. Check-list des interventions clés.

## **ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES**

1. EDS 2011-2012
2. Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2015-2020
3. Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020
4. Plan Stratégique de la Planification Familiale 2013-2016
5. Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire, version 2016
6. Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire, version 2017
7. Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire, version 2018
8. Rapport TRACK20, Abidjan/Côte d'Ivoire. 2018
9. Stratégie nationale multisectorielle de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes 2018-2022
10. Normes et Procédures SR

## ANNEXE 3 : CHEICKLIST

(cotation : 3 = travail bien fait ; 2 = besoin d'amélioration ; 1 = non fait)

### 1: Améliorer le niveau d'appropriation du pays

Critère	Travail bien fait 3	Besoin d'amélioration 2	Non fait 1	Action(s) nécessaire(s)
1. Une large gamme des parties prenantes participent activement à travers des rôles spécifiques à l'exécution du Plan d'Action National budgétisé (PANB).				
2. Après son lancement officiel, le PANB a été communiqué et largement disséminé auprès des parties prenantes et à tous les niveaux (niveaux décentralisés) en utilisant différents moyens de communication.				
3. Les parties prenantes mènent une vision (mission) commune en soutien au PANB comme instrument fondamental pour guider l'action vers l'atteinte de l'objectif de planification familiale (PF).				
4. Les parties prenantes identifient un ensemble de principes et/ou de valeurs communes (implicites ou explicites) guidant la prise de décision, l'allocation de ressources et l'exécution des activités.				
5. Des champions sont engagés à conduire le PANB dans sa phase d'exécution.				
6. Les parties prenantes s'assignent des responsabilités pour mener un plaidoyer actif au nom du pays et/ou partenaires pour obtenir visibilité politique, appui et ressources pour exécuter le PANB.				

## 2: Proposer et mettre en œuvre une gouvernance et un cadre de coordination

Critère	Travail bien fait 3	Besoin d'amélioration 2	Non fait 1	Action(s) nécessaire(s)
1. Des responsabilités claires sont assignées à une institution spécifique du Gouvernement.				
2. Une division/département spécifique au sein de l'institution gouvernementale est responsable du PANB et un point focal est désigné avec un rôle de direction/supervision du PANB.				
3. D'autres cadres du Gouvernement sont également engagés dans l'exécution du PANB (par exemple, conduite de différents secteurs techniques ou domaines fonctionnels tels que le suivi, la mobilisation de ressources, etc.)				
4. Les rôles des divisions/départements à différents niveaux au sein et en dehors de l'institution en charge de l'exécution du plan sont décrits dans le PANB ou d'autres mécanismes, tels que les termes de référence ou des protocoles d'accord.				
5. Le rôle des structures décentralisées et comment elles seront engagées dans l'exécution du PANB est clairement stipulé.				
6. Le Gouvernement fait des déclarations publiques, prend des décisions politiques, et/ou entreprend des actions qui démontrent ouvertement son engagement envers le PANB.				
7. Il y a un fort mécanisme de coordination identifiant des aspects nationaux et décentralisés du système, auquel les parties prenantes participent régulièrement et efficacement.				
8. Les rôles et les responsabilités des parties prenantes sont alignés de manière à accomplir un objectif commun.				
9. Les objectifs de cadres/platformes existants des partenaires sont alignés pour promouvoir les objectifs du PANB.				



Critère	Travail bien fait 3	Besoin d'amélioration 2	Non fait 1	Action(s) nécessaire(s)
10. Il y a une relation claire entre les efforts des partenaires/projets et les résultats que le PANB prévoit de réaliser.				
11. Des relations de travail concrètes entre les structures gouvernementales sont établies. C'est-à-dire, le partenariat a évolué de la « connaissance » des rôles respectifs se trouvant dans le PANB à des relations « de travail » avec des termes de référence définis.				
12. Les efforts des programmes de plaidoyer sont coordonnés, et concourent pour promouvoir les objectifs du PANB.				
13. Les partenaires collaborent pour améliorer l'efficacité de la mise en œuvre des activités.				
14. L'institution commise à la capacité et les ressources (financières, humaines, et technologiques) pour mener et contrôler efficacement l'exécution du PANB.				

### 3: Mobiliser et gérer les ressources

Critère	Travail bien fait 3	Besoin d'amélioration 2	Non fait 1	Action(s) nécessaire(s)
1. Un effort actif consacré à la mobilisation des ressources est en place et prend en compte une base de financement adéquate.				
2. Des mécanismes sont en place pour montrer et établir les gaps annuels de financement, et donnent la priorité aux activités basées sur les gaps identifiés.				
3. Les partenaires au développement se coordonnent activement avec le Gouvernement et entre eux pour aligner et harmoniser l'allocation de ressources aux activités du PANB.				
4. Les partenaires au développement et le Gouvernement passent en revue et coordonnent les financements prioritaires.				

Critère	Travail bien fait 3	Besoin d'amélioration 2	Non fait 1	Action(s) nécessaire(s)
5. Les ressources réelles dépensées sont suivies en fonction des ressources requises estimées dans le PANB.				
6. Le plaidoyer budgétaire est conduit et renseigné par des efforts de suivi de la performance du PANB.				

#### 4: Suivre la performance des résultats

Critère	Travail bien fait 3	Besoin d'amélioration 2	Non fait 1	Action(s) nécessaire(s)
1. Un système fiable et opérationnel de suivi de la performance du PANB est en place.				
2. Il existe une feuille de route séquentielle et temporelle.				
3. Les progrès réalisés par rapport à l'objectif de PF au niveau de la population font l'objet d'un suivi annuel.				
4. Des réunions conjointes régulières de revue des progrès des parties prenantes sont menées, et des décisions sont prises pour ajuster l'exécution des activités.				
5. La direction responsable est régulièrement informée du progrès de l'exécution du PANB.				
6. Des décisions pour améliorer la mise en œuvre de la performance sont prises, suivies et, si nécessaire, mises en œuvre ; les résultats des décisions sont également communiqués aux parties prenantes.				
7. Il y a une capacité locale et les ressources (financière, humaines, technologiques) pour suivre effectivement l'exécution du plan. Dans les circonstances où elles manqueraient, des efforts sont en place pour renforcer la capacité.				

## **ANNEXE 4 : LISTE DES PARTICIPANTS A LA COLLECTE DES DONNEES COMPLEMENTAIRES POUR LA REVUE DU PANB DE PF DE COTE D'IVOIRE**

Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la SR/PF :

- Coulibaly N'tchin Ephrasie, Présidente
- Digbeu Hermann, Chargé de Com
- Kambou Mir Sansan R., Membre
- Kambou Sie Serge, Membre
- N'Guessan Paul Amany, SG

Agence Ivoirienne pour le Marketing Social (AIMAS) :

- Mme Niamke Appoline, Chef cellule PF
- Bella Kouassi Gilbert, Responsable ccc

Pathfinder/AmplifiyPF :

- Yao Konan Ernest, Directeur Pays
- Kouadio Yao Alexis, Chargé de Projet

Ong Sauvons 2 vies :

- N'Guessan Denise, SFDE
- N'Guessan epse Konan, SFDE

Professionnels des Médias Engagés pour la Santé de la Mère et de l'Enfant en Côte d'Ivoire (PMESMECI) :

- Piécoura JC, Président
- ABEY Jean Raphael, Membre
- Kouassi N'Da Diane, Membre
- Konan Kouakou Fulgence, Membre
- ENOH Eric, Membre

Fond des Nations Unis pour la Population (UNFPA) :

- Talibo Almouner, Programme Spécialiste FP/RHCS
- Koffi Akoua Isabelle, Chargée de Santé Maternelle
- Kadio Diby Nicole, Assistante Programme

Agence Ivoirienne pour le Bien Être Familial (AIBEF) :

- Dr Yao N'dry Nathalie, Directrice des Programme

Alliance des Religieux Pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Personne Humaine (ARSIP) :

- N'tamon Yvette, Directrice Exécutive
- Amanuratu Karim epse Koffi, Chargée de Programme
- Agniman Jean, Stagiaire

Formation Sanitaire Urbaine Communautaire d'Attécoubé (FSU COM Attécoubé) :

- Koffi Lou Edwige, Directeur
- Mme Adou Ouattara, SF

Ministère de la Jeunesse :

- Mme Kacou Larissa, Point Focal PF/SR
- Famien Blandine, Point Focal ECS

Population Service Internationale (PSI) :

- Soro Amadou, Directeur S E
- Gaby Kasongo, Conseillère t. SM/PF

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelles :

- Fofana Mondah, Médecin Point Focal PF

RCPFASCI :

- Dr Dougrou Sawouré Augustin, Président
- Gully Antoine, Adm Adjoint
- Doumbia Fanta, Trésorière
- N'Guessan Kouakou, Membre
- N'DRIN Sylvain, Vice Président
- Silué Pékanidjo, Membre
- Kouame Viviane, Membre

ASAPSU :

- Dr Lath Claudine, Directrice Exécutive
- Dr FE Gondo Salvador, Coordinateur Technique

ASSOCIATION DES CLINIQUES PRIVEES DE COTE D'IVOIRE :

- Dakouri Armand, Directeur Exécutif
- Boguifo Sylvain, Conseiller Spécial
- Komara Bakary, RAF

PNSME :

- Andoh Kouakou Hyacinthe, DCA
- Seka Atse Simplicie, CE
- Zérégbé Toh, C E