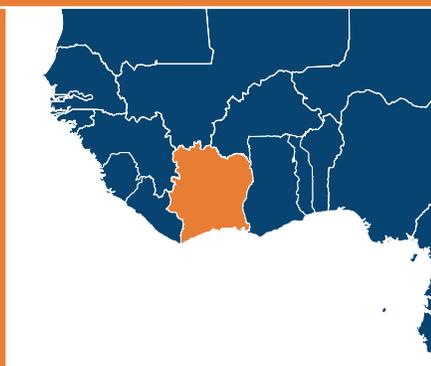


policy

Septembre 2015

REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN CÔTE D'IVOIRE



Analyse Situationnelle

Cette publication a été préparée par Modibo Maiga et Marcellin Kouame du Projet de politique de santé (HPP).

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

ISBN: 978-1-59560-115-5

Le Projet de Politique de Santé est un accord coopératif de 5 ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord # AID-OAA-A-10-00067, qui a pris effet le 30 septembre 2010. Ce projet est mis en œuvre par Futures Group en collaboration avec Plan International USA, Avenir Health (anciennement Futures Institute), Partners in Population and Development, le Bureau Régional Afrique (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, et l'Alliance du Ruban Blanc pour une Maternité sans Risque (WRA).

Repositionnement de la Planification Familiale en Côte d'Ivoire

Analyse Situationnelle

SEPTEMBRE 2014

Cette publication a été préparée par Modibo Maiga¹ et Marcellin Kouame.¹

¹ Le Projet de Politique de Santé, Futures Group

Les informations fournies dans ce document ne sont pas officielles et n'émanent pas du gouvernement américain. Elles ne représentent ni le point de vue ni la position de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international.

TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	i
Sigles et Accronymes	ii
Introduction	1
Contexte et Generalites sur la Côte d'Ivoire	2
Situation Sanitaire	4
Santé Maternelle et Infantile	5
Distribution à Base Communautaire des Contraceptifs.....	5
Cadre d'Analyse sur le Repositionnement de la Planification Familiale.....	7
Figure 1. Cadre de Résultats pour Renforcer l'Engagement et Augmenter les Ressources pour la Planification Familiale.....	7
Methodologie.....	8
Résultats.....	9
Indicateur 1 : Preuve de l'existence d'un conseil, d'une coalition ou d'une entité dirigée par le gouvernement et qui est chargée de superviser et de gérer activement le programme national de planification familiale.....	9
Indicateur 2 : Preuve de l'amélioration documentée dans le contexte favorable de la planification familiale en utilisant un instrument validé	10
Indicateur 3: Preuve que les politiques de planification familiale sont mises en œuvre, que les ressources sont octroyées et utilisées par la suite en relation avec les mêmes politiques de planification familiale	11
Résultat intermédiaire 1: Ressources de planification familiale accrues, octroyées et dépensées plus efficacement et plus équitablement	12
RI2 : Coordination multisectorielle accrue au niveau de la conception, de la mise en œuvre et du financement des politiques et des programmes de planification familiale	15
RI3 : Adoption et mise en place de politiques qui élargissent l'accès équitable et abordable à des services et informations de planification familiale de haute qualité	19
RI 4 : Utilisation de données probantes pour informer le dialogue en matière de politiques, la formulation de politiques, la planification, l'octroi de ressources, la budgétisation, le plaidoyer, la conception de programmes, les directives, les réglementations, l'amélioration de programme et la gestion.....	24
RI5 : Renforcement de la capacité individuelle ou institutionnelle au sein du secteur public, de la société civile et du secteur privé en vue d'assumer le leadership et/ou soutenir le programme de planification familiale.....	28
Recommandations.....	32
Renforcer le leadership et la coordination des politiques et programmes de PF.....	32
Accroître la mobilisation des ressources nationales en faveur des questions de la planification familiale	32
Bâtir sur les meilleures pratiques et innover	32
Promouvoir le partenariat public-privé.....	32
Promouvoir et renforcer l'engagement multisectoriel avec la société civile	33
Apporter l'appui technique et financier à l'Etat et aux acteurs de la société civile	33
Annexe A. Liste des Participants et Personnes Ressources Interviewées.....	34

Annexe B. Listes des Indicateurs et Résultats pour le Repositionnement de la Planification Familiale en Côte d'Ivoire.....	36
Bibliographie.....	53

REMERCIEMENTS

Le processus d'élaboration du Repositionnement de la Planification Familiale, moyen systématique de repérer les goulots d'étranglement qui ralentissent la mise en œuvre des stratégies et politiques axées sur la planification familiale (PF) et de formuler des solutions à impact rapide, traduit l'engagement du Gouvernement à matérialiser sa volonté de réaliser sa transition démographique et atteindre le dividende démographique. Alignés sur le Plan National de Développement 2012-2015 et le PNDS 2012-2015, les enjeux derrière la PF dépassent largement le seul secteur de la santé des populations et nécessitent donc la parfaite collaboration entre le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida et les partenaires techniques et financiers de ce secteur. A cet effet, les auteurs voudraient sincèrement remercier le Gouvernement, l'ensemble des experts nationaux et ceux des agences de coopération internationales en matière de santé qui ont hautement contribué à la réalisation du document.

Ces remerciements s'adressent tout particulièrement:

- A la Fondation William et Flora Hewlett à travers Margot Fahnestock, chef des programmes de Global Development et des programmes de population pour sa collaboration, ses contributions et son financement offerts au Futures Group pour la réalisation de ce travail;
- Aux différents experts des autres directions et services émanant du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS), pour leur entière disponibilité et les efforts qu'ils n'ont pas ménagés pour contribuer à l'élaboration de ce document;
- Aux experts des autres ministères techniques pour leurs contributions appréciables, notamment le Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement (Office National de la Population), le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE), le Ministère de la Promotion de la Jeunesse et du Service Civique (Direction de la Protection des Jeunes); le Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique (MENET);
- Aux Partenaires techniques et financiers (UNFPA, USAID) et Partenaires internationaux et nationaux de mise en œuvre (PMO) du secteur de la santé notamment JPIEGO, l'Association Ivoirienne pour le Bien Être-Familial (AIBEF), l'Association pour l'Autopromotion de la Santé en milieu Urbain (ASAPSU), l'Agence Ivoirienne de Marketing social (AIMAS) pour leur grande mobilisation, et leur participation pleine et active tout au long du processus d'élaboration du document; et
- Aux Syndicats des professionnels du secteur de la santé (Association des Sages-femmes Ivoiriennes).

SIGLES ET ACCRONYMES

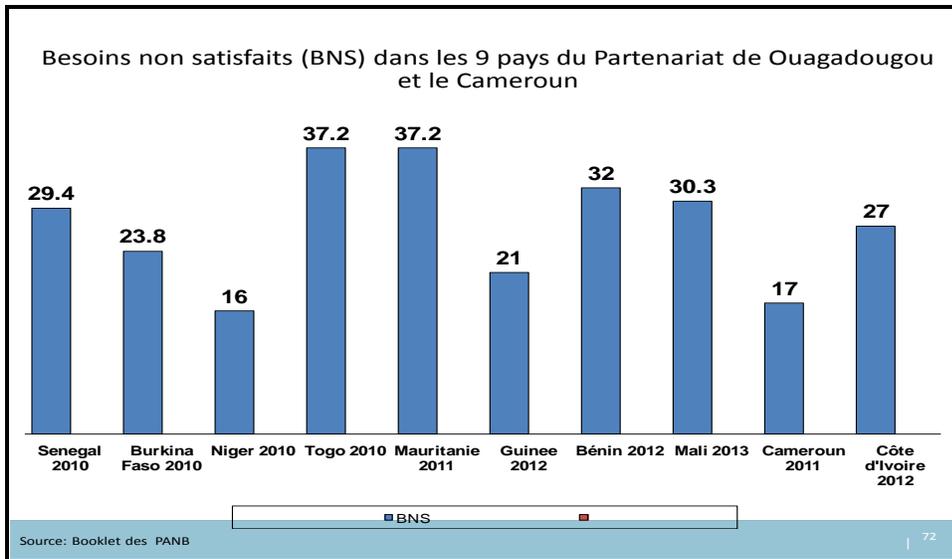
AFD	Agence Française de Développement
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial
AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Social
ANADER	Agence Nationale pour le Développement Rural
APROSAM	Association pour la Promotion de la Santé de la Femme, de la Mère, de l'Enfant et de la Famille
ARSIP	Alliance des Religieux pour la lutte contre le Sida et autres Pandémies
ASAPSU	Association pour l'Autopromotion de la Santé Urbaine
ASC	Agents de Santé Communautaires
BM	Banque Mondiale
BNCPPF	Bureau National de Coordination de la Planification Familiale
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIP	Côte d'Ivoire Prospérité
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
DC-PNSR/PF	Direction de coordination du Programme National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale
DPDS	Direction de la Population et du Développement Social
DBC	Distribution à Base Communautaire
DIU	Dispositif Intra-utérin
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
ENSEA	Ecole Nationale de la Statistique et de l'Economie Appliquée
ENV	Enquête du Niveau de Vie
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
INS	Institut National de la Statistique
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infection Sexuellement Transmissible
KfW	Kreditanstalt für Wieraufbau
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
NPSP	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONP	Office National de la Population
OSC	Organisation de la Société Civile
PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PIB	Produit Intérieur Brut
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNP	Politique Nationale de Population
PPS	Projet de Politique Sanitaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PSI	Population Services International
PSNSR	Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction
PSSPSR	Plan Stratégique de la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction
REPMASCI	Réseau des Professionnels des Médias, des Arts et des Sports pour la lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire

Sigles et Accronymes

SIDA	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SR	Santé de la Reproduction
SSR	Soins de Santé de la Reproduction
UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

La planification familiale est reconnue depuis longtemps en Afrique sub-saharienne comme étant un moyen essentiel pour maintenir et améliorer la santé, le bien-être des femmes et de leur famille. Plusieurs conférences internationales et particulièrement la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 ont mis en exergue le rôle important qu'elle joue dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Cependant, l'utilisation de la contraception moderne demeure encore très faible en Afrique sub-saharienne. On est en droit de demander si le concept même de santé de la reproduction, bien que commode, n'a pas noyé la planification familiale dans un ensemble plus vaste. Il faudra désormais considérer la planification familiale comme un véritable outil de développement. Il a donc été recommandé aux Etats d'œuvrer au repositionnement de la PF pour contribuer à la réduction de la pauvreté dans notre zone ouest Africaine et, cela passe nécessairement par le plaidoyer pour un engagement fort des politiques et de la société civile dans sa pluralité.



Le but de cette analyse est de réaliser un état des lieux des connaissances afin de proposer un rapport de synthèse aux parties prenantes pour le repositionnement de la PF.

CONTEXTE ET GENERALITES SUR LA CÔTE D'IVOIRE

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire a une superficie de 322 462 km². Le pays est limité au Nord par le Mali et le Burkina-Faso, à l'Ouest par la Guinée et le Libéria, à l'Est par le Ghana et au Sud par l'Océan Atlantique. Le pays a un climat de type tropical humide qui se répartit en climat équatorial humide au Sud et en climat tropical soudanais au Nord. La végétation ivoirienne est très diversifiée et dominée par la forêt au sud et la savane soudano-sahélienne au nord.

La Côte d'Ivoire compte 30 régions administratives, 95 départements, 12 districts dont 02 autonomes (Abidjan et Yamoussoukro), 389 sous-préfectures, 987 communes et 8574 villages. Les principales villes les plus peuplées sont Abidjan, Bouaké, Daloa, Yamoussoukro, Korhogo, Man et San Pedro.

Sur le plan religieux, la Côte d'Ivoire est un pays laïc où trois religions parmi plusieurs confessions religieuses sont principalement pratiquées à savoir l'Islam, le Christianisme et l'Animisme.

Depuis 1980, les crises successives internes et externes qu'elle a subies ont fortement dégradé le niveau de vie de sa population. Cette dégradation du niveau de vie est caractérisée par le concept de pauvreté. La pauvreté, vue sous l'angle monétaire, désigne la situation d'un individu dont la dépense de consommation est en dessous d'un montant, appelé seuil de pauvreté. Ainsi, selon une étude de l'INS, durant la période de 1998 à 2002, 38,4% de la population vivait avec 661 FCFA par jour, soit un revenu en dessous du seuil de pauvreté de 2 dollars US par tête et par jour. Mais de 2002 à 2008, une aggravation de la pauvreté dont le taux est passé de 38,4% en 2002 à 48,9% en 2008, soit une évolution de 10%, a été signalée par l'Enquête du Niveau de Vie (ENV). Le profil de pauvreté fait ressortir plusieurs points. La pauvreté est plus rurale qu'urbaine car en 2008, 3 pauvres sur 4 vivaient en milieu rural. La pauvreté touche indistinctement les deux sexes. Le ratio de pauvreté se situe en 2008 à 48,4% chez les hommes et à 49,5% chez les femmes contre respectivement 38,1% et 38,7% en 2002. Et cet état de fait, si on ne prend garde, remettrait sérieusement en cause la possibilité de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Sur le plan de l'Economie générale, sa performance réelle a été perturbée par divers chocs domestiques comme les fortes tensions qui ont précédé les élections présidentielles, les sévères délestages, la baisse de la production du pétrole, qui ont entraîné une chute de la croissance réelle du Produit Intérieur Brut (PIB) à 2,4%. Et comme conséquence, les perspectives de croissance envisagées dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) 2009 n'ont pas été atteintes à cause des chocs internes survenus. Par ailleurs, cette diminution de la croissance réelle du PIB a conduit la Côte d'Ivoire à figurer parmi les pays les moins développés de la planète en 2011 avec un rang de 169^{ème} sur 183 pays dans le classement de la Banque Mondiale en ce qui concerne le climat des affaires.

Par ailleurs, selon une étude de l'INS, durant la période de 1998 à 2002, 38,4% de la population vivait avec 661 FCFA par jour, soit un revenu en dessous du seuil de pauvreté de 2 dollars US par tête et par jour. Mais de 2002 à 2008, la situation de la pauvreté monétaire restait toujours critique, passant de 38,4% en 2002 à 48,9% en 2008, soit une évolution de 10% (Enquête du Niveau de Vie). Cette même étude signale non seulement que la pauvreté est plus rurale qu'urbaine avec 3 pauvres sur 4 vivaient en milieu rural mais qu'elle touche indistinctement les deux sexes. Le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant a atteint 1137 USD en 2009¹.

¹ Indicateurs de Développement de la Banque Mondiale, BM

De 15,4 millions d'habitants au recensement de 1998, la population de la Côte d'Ivoire dépasserait les 20,8 millions² en 2014 selon l'Institut National des Statistiques (INS). Le taux d'accroissement démographique de 3,3% entre 1988 et 1998 et estimé à 2,85% entre 1998 et 2006 figure parmi les plus élevés de l'Afrique Subsaharienne. Au rythme actuel, l'effectif de la population ivoirienne doublerait en 24 ans et se chiffrerait par conséquent à 27 millions en 2018.

La densité reste encore faible passant de 48h/km² en 1998 à un niveau estimé en 2008 de 65 h/km².

Cette accélération rapide de la croissance démographique repose notamment sur un taux de natalité élevé mais également sur une baisse de la mortalité générale et une immigration qui s'est atténuée depuis la crise des années 1980.

Le niveau de la fécondité apparaît comme l'un des facteurs déterminants de la dynamique démographique actuelle de la Côte-d'Ivoire. En effet, L'EDSCI-III de 2012, estime le niveau actuel de l'indice synthétique de fécondité (ISF) à 5,0 enfants par femme, soit une légère baisse par rapport à l'EDSCI-II en 1998 qui situait l'ISF à 5,2.

La structure par sexe et par âge de la population présente une population majoritairement jeune car la population des moins de 15 ans représente 44 % de la population totale (EDSCI-III, 2012). Ainsi, selon la même source, 20 % de femmes et 19 % d'hommes sont âgés de 15-19 ans; environ 19 % de femmes et d'hommes appartiennent au groupe d'âge 20-24 ans. Parmi ces femmes, 51% sont en âge de procréer et 52% de la population vit en zone rurale contre 48% en zone urbaine.

Malgré la mise en œuvre des deux plans nationaux de l'emploi, la situation de l'emploi s'est aussi détériorée d'une manière générale avec les différentes crises qu'a connues le pays. En effet, les statistiques les plus récentes indiquent que le chômage s'est accru. Le chômage des jeunes, notamment des 15-24 ans, est le plus important et celui de la population active de ce groupe d'âge est de 24,2% en 2008.

Selon le rapport du PND de 2011, l'urbanisation connaît une évolution rapide, élevée et non maîtrisée. En effet, le taux d'urbanisation qui était de 15% en 1960 est passé à 48% en 2007 avant d'atteindre 50% en 2010. La ville d'Abidjan concentre, à elle seule, plus de 44 % de la population urbaine disséminée dans les 127 villes dont 8 ont plus de 100 000 habitants que comprend actuellement le pays. Ce phénomène s'explique par l'exode rural et l'immigration en provenance des pays limitrophes.

Le système de planification familiale (PF) ivoirien souffre de difficultés de développement structurelles identifiées par le Programme National de Développement (PND 2012-2015): le faible taux de recours aux moyens de contraception modernes (8%) résulte d'une information insuffisante et d'une offre faible et inadéquate au regard des besoins exprimés, insuffisamment intégrée dans le service minimum offert par les établissements sanitaires.

Ainsi, beaucoup d'efforts restent à faire pour atteindre des résultats satisfaisants. La Côte d'Ivoire doit donc réussir sa transition démographique pour ne pas hypothéquer ses louables efforts de développement socio-économique. Cela nécessite une maîtrise de la croissance démographique à travers entre autres la réduction du taux de natalité. En effet, seuls 60% des établissements sanitaires publics offrent des services de PF et les faibles niveaux de couverture de certaines régions soulignent une forte disparité territoriale. De plus, l'offre de contraceptifs s'est beaucoup diversifiée, mais rares sont les établissements sanitaires en mesure de proposer une offre complète de services de planification familiale. Il est donc crucial

² Projection de l'Institut National de la statistique

d'améliorer les indicateurs de disponibilité et d'utilisation des services de PF et d'accorder plus de financement aux programmes de planification familiale.

Situation sanitaire

Systeme de santé

Le système de santé ivoirien comprend l'offre publique de soins, l'offre privée de soins et l'administration sanitaire³. Il est de type pyramidal avec trois (3) échelons (primaire, secondaire et tertiaire) et deux versants (administratif et prestataire ou opérationnel).

Le système de santé est dominé par un secteur public prépondérant et un secteur privé en plein essor, à côté desquels existe la médecine traditionnelle qui occupe une place relativement importante.

Le versant opérationnel est composé d'infrastructures sanitaires classées en trois niveaux : le niveau primaire est composé de 1751 établissements sanitaires de premier contact (Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), 2012-2015) et de 66 Hôpitaux Généraux (Hôpitaux de référence du district). Le niveau secondaire est composé de 17 Centres Hospitaliers Régionaux (PNDS, 2012-2015). Le niveau tertiaire composé d'établissements sanitaires de deuxième niveau de référence. Ils sont représentés par quatre Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), soit trois à Abidjan (Cocody, Treichville, Yopougon) et un à l'intérieur du pays (Bouaké) et cinq (5) Instituts Nationaux Spécialisés (INSP, INHP, IRF, ICA, IPM) et autres Etablissements Publics Nationaux (CNTS, LNSP, Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique, SAMU).

En 2011, le pays comptait pour ce secteur, 2036 établissements de santé privés dont 1482 (soit 73%) non autorisés par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS). Sous l'impulsion du MSLS, à la suite des mises en demeure, des autorisations de conformité sont en cours d'établissement pour 1458 d'entre eux.

Avec 49 établissements sanitaires, le secteur confessionnel, les associations et les organisations à base communautaire (ABC/OBC) participent également à l'offre de soins surtout au niveau primaire.

La situation 2011⁴ de répartition des effectifs des ressources humaines par emploi et par catégorie est de 3220 médecins, 7361 infirmiers et 2353 sages femmes. Ces effectifs ont permis d'observer une nette amélioration des ratios médecin-population et infirmier-population ces dernières années. Ces ratios sont passés durant la période 1998⁵-2007 de 1/11 450 habitants à 1/5695 habitants pour les médecins et de 1/3646 habitants à 1/2331 habitants pour les infirmiers. Pour les sages-femmes durant la même période, le ratio a chuté de 1/1802 femmes en âge de procréer à 1/3717 femmes en âge de procréer. Malgré l'importance numérique du personnel de santé en Côte d'Ivoire, l'offre en ressources humaines demeure insatisfaisante caractérisée globalement par le ratio personnel de santé par population de 1,3 pour 1000 habitants contre 2,5 recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Selon le DSRP 2012-2015, près de 40% des personnels résident dans la Région des lagunes (Abidjan) où vit seulement 24% de la population totale du pays. La dépense de santé par habitant en Côte d'Ivoire est de 88 \$US⁶.

³ Arrêté N°028/MSP/CAB du 08 février 2002

⁴ Données administratives DRH 2011

⁵ RASS 1998

⁶ Banque Mondiale, 2012

Santé maternelle et infantile

La santé de la mère et de l'enfant demeure une préoccupation constante. Cependant, malgré les efforts entrepris depuis plus d'une décennie pour inverser les tendances, la mortalité maternelle reste encore très élevée et traduit les défis liés à la maternité et au suivi des mères, notamment dans les zones rurales les plus reculées. En Côte d'Ivoire, l'estimation directe du taux de mortalité maternelle (indicateur 5 des OMD) est de 597 décès pour 100 000 naissances vivantes contre 543 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2005 (EIS, 2005). Cette mortalité est essentiellement due à des causes médicales directes telles que les hémorragies (36,1%), les dystocias (20,3%), l'hypertension artérielle (18,2%), les complications de l'avortement (14,8%), et les infections du post-partum (4,8%). Les causes indirectes sont le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)/Syndrome Immuno Déficitaire Acquis (sida), le paludisme, la tuberculose et l'anémie.

La période néonatale, couvrant les 28 premiers jours après la naissance, est une période très critique parce que le nouveau-né est à risque élevé de décès. L'EDSCI-III rapporte que le taux de mortalité néonatale est de 38‰; ce qui permet d'affirmer une régression de la mortalité néonatale de 3‰ comparativement à 41‰ selon les estimations de l'enquête sur les indicateurs du sida en 2005 (EIS, 2005).

Le quotient de mortalité infantile, c'est-à-dire la probabilité de mourir entre la naissance et le premier anniversaire, a baissé de 84 décès pour 1000 naissances vivantes en 2005 à 30 ‰ en 2012 (EDSCI-III). Quant à la mortalité infanto juvénile, elle a été améliorée et est passée de 108‰⁷ à 125‰⁸.

Par ailleurs, le profil épidémiologique des enfants de moins de 5 ans en 2006⁹ indique des incidences de 110,89‰ pour le paludisme, 83,96‰ pour les infections respiratoires aiguës, 152,01‰ pour les maladies diarrhéiques. De plus, 33,9% des enfants souffrent de malnutrition chronique, 0,19‰ de la rougeole. Les facteurs qui concourent à l'émergence des affections résident dans le manque d'hygiène du cadre de vie, l'insuffisance de conseils et d'information pour les mères, la faible pratique de l'allaitement exclusif et le sevrage précoce, la persistance des problèmes culturels et le faible taux d'alphabétisation des femmes.

Les femmes qui accouchent beaucoup plus souvent à domicile sont celles de la tranche d'âge de 35 à 49 ans (43%) et celles du milieu rural (55%). Mais cette propension à accoucher à domicile diminue quand le nombre de visites prénatales augmente. Quant à l'accouchement assisté, plus de la moitié des accouchements (59%) ont bénéficié de l'assistance de personnel qualifié; les accoucheuses traditionnelles sont intervenues dans 20% des cas et la césarienne a été pratiquée chez 3% des femmes (EDSCI-III, 2011-2012).

Distribution à Base Communautaire des contraceptifs

La stratégie de la distribution à base communautaire a connu une timide introduction en 1998. Aujourd'hui cette stratégie est en voie de réintroduction dans le pays. La distribution à base communautaire (DBC) rapproche les services des communautés, réduit les iniquités et contribue ainsi à satisfaire la demande en contraceptifs notamment ne milieu rural. Dans toutes les zones où cette stratégie a été mise en œuvre, elle a produit en général un accroissement de la demande et une utilisation plus accrue des services de planification familiale. Elle apporte l'information et les services de proximité en planification familiale aux individus et aux couples là où ils vivent, au lieu d'attendre qu'ils se rendent eux-mêmes dans des centres de santé ou ailleurs pour bénéficier de ces services.

⁷ EIS, 2005

⁸ EDSCI-III, 2012

⁹ PNDS, 2008

La Côte d'Ivoire dispose d'un important réseau d'agents de santé communautaire qui sont insuffisamment utilisés pour promouvoir la santé en général et la planification familiale en particulier. Il est opportun d'engager cette frange de la communauté dans les stratégies à base communautaire afin d'accroître l'accès, l'offre et la demande de services. Pour ce faire, le Ministère de la santé et de la lutte contre le sida en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) a élaboré un document cadre de mise en œuvre de la DBC, des outils d'étude CAP et de formation pour l'offre de produits non prescriptibles et le réapprovisionnement des utilisatrices en contraceptifs. La mise en œuvre de la stratégie dans 2 districts avec 60 agents de santé communautaire a permis en 3 semaines d'intervention de recruter 270 femmes demandeuses de contraception, dont 150 se sont effectivement rendues dans les centres de santé pour recevoir des services de PF, de distribuer 9000 préservatifs masculins et 720 préservatifs féminins. Cette expérience débutante démontre par ces résultats précoces que le besoin en planification familiale existe et des approches novatrices devraient être mises en place pour en améliorer l'accès et réduire les occasions manquées.

CADRE D'ANALYSE SUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'objet de ce cadre d'analyse est de réaliser un diagnostic holistique permettant d'évaluer les politiques et programmes mis en place en matière de planification familiale afin de les renforcer et les rendre plus efficaces, équitables et durables.

Pour ce faire, l'analyse s'articule autour de quatre indicateurs de l'objectif spécifique :

1. Instances d'un conseil dirigé par le gouvernement, la coalition ou une entité qui supervise et gère le programme de PF activement
2. Instances d'amélioration et de changement documentées dans un environnement propice à l'aide d'un instrument validé
3. Preuve de politiques de PF en œuvre et ressources allouées et utilisées par la suite en relation avec les mêmes politiques de PF et
4. Preuve des résultats obtenus au moins dans quatre des cinq résultats intermédiaires.

Ce présent rapport couvre les trois premiers indicateurs tandis que le quatrième est réalisé en ayant des résultats dans quatre des cinq résultats intermédiaires (RI) (voir la figure 2). Chaque RI dispose d'indicateurs spécifiques qui contribuent à la réalisation globale du RI.

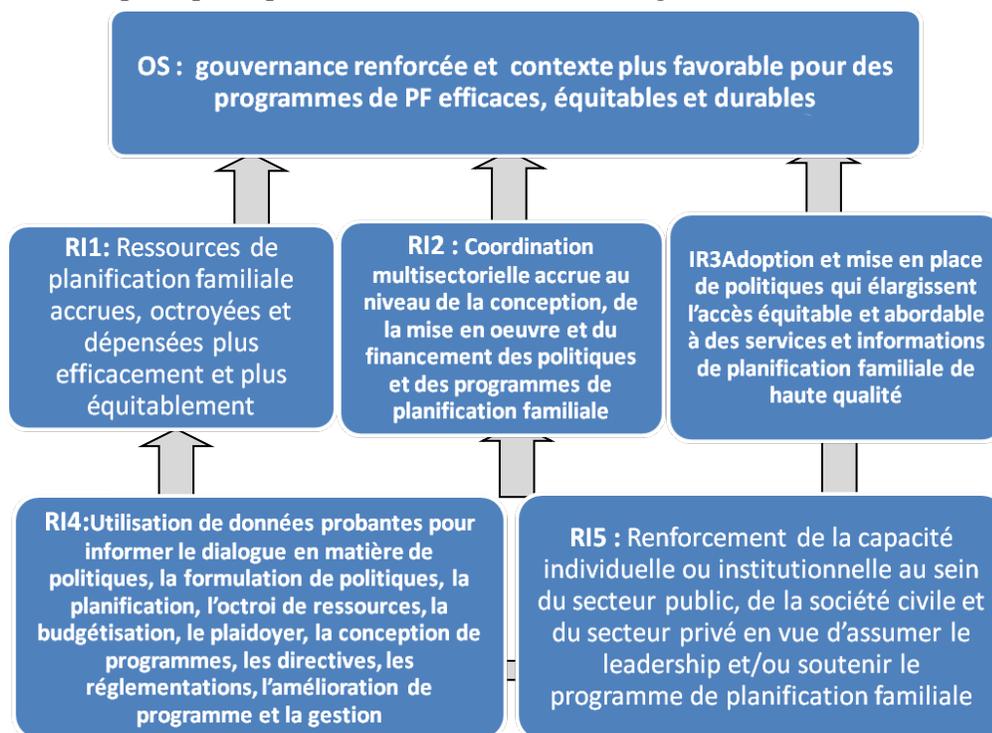


Figure 1. Cadre de résultats pour renforcer l'engagement et augmenter les ressources pour la planification familiale¹⁰.

¹⁰ Judice and Snyder, 2012.

METHODOLOGIE

A travers le financement du projet MEASURE Evaluation de l' United States Agency for International Development (USAID), Futures Group a testé le cadre de S&E en Tanzanie en 2011. S'appuyant sur ce travail, le Projet de Politique Sanitaire (PPS) a examiné les éléments du cadre, les indicateurs, ainsi que des guides d'entrevue élaborés pour la Tanzanie, puis les a traduits en français et adaptés à une utilisation dans les pays de l'Afrique de l'Ouest. Le PPS a ensuite testé le cadre d'analyse au Togo et au Niger puis a étendu l'exercice au Mali, au Niger, à la Guinée, au Bénin, au Sénégal et à la Mauritanie. Dans chacun de ces pays, l'analyse avait été conduite par deux personnes pendant deux semaines. Pour recueillir les informations, l'équipe d'évaluation a rencontré des informateurs clés et, dans certains cas, a organisé des groupes de discussion avec des personnes travaillant dans le domaine de la PF.

La démarche utilisée au cours de l'élaboration du document sur le repositionnement de la planification familiale a été participative, analytique et inclusive. En effet, le processus a étroitement associé des acteurs issus du secteur public, des organisations de la société civile, des organisations communautaires de base, du secteur privé et des partenaires du développement. La participation effective de la société civile, des structures communautaires et du privé a été activement recherchée, encouragée et a représenté un moyen efficace pour recueillir des informations et des données essentielles afin de combler les lacunes dans les connaissances existantes sur la planification familiale en Côte d'Ivoire en tenant compte de leurs contributions, leurs perspectives et leurs priorités. L'évaluation a nécessité les étapes suivantes :

- L'atelier des parties prenantes, le 17 juin 2014 à Abidjan, a servi à recueillir des informations sur les indicateurs du cadre d'évaluation et d'appréciation sur les politiques et programmes de PF en Côte d'Ivoire. Les participants ont travaillé en groupes pour renseigner l'outil d'analyse proposé par Futures Group. Ils ont aussi identifié d'autres informateurs clés / personnes ressources qui ont été contactés pour obtenir des renseignements complémentaires ainsi que la documentation sur les indicateurs retenus. Un effort important a été aussi fait dans la collecte et l'analyse des documents nationaux, rapports annuels, rapports de mise en œuvre qui ont servi à la rédaction de ce rapport basé sur des constats évidents ainsi que des données et informations statistiques fiables
- Des entrevues de suivi afin d'obtenir des renseignements complémentaires auprès d'autres personnes ressources/informateurs clés recommandés ont permis de renforcer le travail de groupe.

Le processus participatif a abouti à l'analyse de l'évolution de l'environnement global de la planification familiale en Côte d'Ivoire, à l'examen de l'état de mise en œuvre des stratégies et politiques contenues dans les documents nationaux et enfin à la formulation des recommandations à prendre en compte pour le repositionnement de la PF en Côte d'Ivoire.

RÉSULTATS

Cette partie du document présentant les résultats concernant l'application du cadre d'analyse en Côte d'Ivoire s'articule autour des indicateurs des objectifs stratégiques et des résultats intermédiaires soutenus dans le cadre. Enfin, l'annexe 2 nous donne un aperçu du résumé dans un tableau.

Indicateur 1 : Preuve de l'existence d'un conseil, d'une coalition ou d'une entité dirigée par le gouvernement et qui est chargée de superviser et de gérer activement le programme national de planification familiale

Sur le plan institutionnel, en dépit de la situation de crise que le pays a traversée, l'engagement politique en santé de la reproduction et de la planification familiale s'est renforcé. En ce qui concerne la coordination, plusieurs structures, directions centrales et institutions spécialisées du Ministère chargé de la santé interviennent dans la mise en œuvre des activités de la santé de la reproduction et de la PF. Malgré une verticalisation des interventions de Santé de la Reproduction (SR) et PF, il a été souligné lors de l'atelier que d'autres programmes nationaux travaillent en étroite collaboration en fonction de leurs missions et participent à la résolution des problèmes nationaux de santé de la reproduction et de PF. Toutefois, la responsabilité première incombe au Ministère chargé de la Santé, à travers la Direction de la Coordination de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF) selon l'Arrêté N°309 MSHP/CAB du 02 octobre 2007 portant sur l'organisation, les attributions et le fonctionnement du PNSR/PF qui détermine la mission et les attributions de la Direction de Coordination du Programme National de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF).

Objectif Stratégique:
Gouvernance renforcée et contexte plus favorable pour des programmes de planification familiale efficaces, équitables et durables

En effet, de manière spécifique, la (DC-PNSR/PF) est l'organe de coordination et d'impulsion de la mise en œuvre de la politique nationale de la santé de la reproduction. A ce titre, la promotion des interventions à haut impact relatives à la Santé de la Reproduction y compris la Planification Familiale, la Maternité à moindre risque, la Santé Sexuelle et reproductive des Jeunes et des hommes. Ainsi, elle est chargée de l'élaboration d'un plan de travail annuel avec toutes les parties prenantes, de la mobilisation des ressources, du suivi/évaluation et de la coordination en vue d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs et de procéder au réajustement nécessaire.

Les participants ont révélé aussi qu'aux niveaux intermédiaire et périphérique, la DC-PNSR/PF, en tant que structure coordinatrice centrale des activités de la santé de la reproduction collabore avec les directions régionales de la santé, les directions départementales de la santé et les collectivités territoriales dans l'application des différentes orientations et directives pour assurer la promotion et la qualité des services, animer et coordonner les activités des structures sanitaires publiques et privées au niveau local, identifier les problèmes et rechercher les solutions.

Cependant, l'atelier a noté que le fonctionnement actuel de ces différents mécanismes, à tous les niveaux, est insuffisant pour identifier les problèmes, proposer des solutions et mobiliser les ressources de façon adéquate.

La Côte d'Ivoire a également une longue expérience de partenariat. En effet, sous l'impulsion du Ministère chargé de la santé, il s'est développé ces dernières années un mouvement de renforcement du partenariat avec les associations communautaires, confessionnelles et les organisations non

gouvernementales nationales et internationales (Agence Ivoirienne de Marketing Social, Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial et PSI-CI, hôpitaux et autres établissements sanitaires confessionnels) ainsi qu'avec plusieurs partenaires au techniques et financiers (PTF) qui interviennent aux côtés des autorités ivoiriennes dans le domaine de la population et de la santé de la reproduction (FNUAP, UNDP (Programme des Nations Unies pour le Développement), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), OMS, Banque mondiale, Commission Européenne; Coopération française, USAID et Kreditanstalt für Wieraufbau ...).

Dans un souci de structurer efficacement les actions de toutes les parties prenantes citées ci-dessus, le Gouvernement organise très souvent des réunions et autres séances techniques de travail multisectorielles regroupant plusieurs secteurs pour mieux coordonner les différentes activités de la planification familiale.

Indicateur 2 : Preuve de l'amélioration documentée dans le contexte favorable de la planification familiale en utilisant un instrument validé

Le problème de l'insuffisance des données actualisées pour la planification du développement s'est trouvé aggravé en raison des années de crise en Côte d'Ivoire. Ainsi, la plupart des données issues des enquêtes sont caduques, notamment en raison de la répercussion de la crise politico-militaire sur les dynamiques sociodémographiques. Hormis ce constat, la Côte d'Ivoire dispose de plusieurs sources recouvrant des données d'enquêtes et autres informations importantes dont le pays s'est servi pour la conception et la formulation de programmes nationaux SR/PF. En effet, l'EIS (2005), l'enquête Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) (2006), l'enquête du Niveau de Vie (ENV 2008) et la récente EDSCI-III 2012 figurent parmi les sources de données les plus récentes produites et disponibles dans le pays.

En outre, l'indice de l'effort du programme de planification familiale a été développé comme une mesure internationale pour évaluer les domaines clés (les politiques, services, évaluation et disponibilité des méthodes) du programme de PF. En effet, selon cette enquête, l'évaluation du score de la PF en Côte d'Ivoire, sur la base des quatre critères retenus plus haut, est passée de 6 en 1982 à 55 en 1989¹¹ puis a enregistré une descente jusqu'à 38,4 en 2004 avant de faire un bond de plus de 16 points pour atteindre 54,4 en 2009¹². Avec ces informations, la Côte d'Ivoire gagnerait à redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés.

L'indice de sécurité contraceptive a été développé pour la première fois en 2003 par une équipe d'experts de l'USAID, du DELIVER Project, du POLICY Project et du programme de marketing social. Il utilise quant à lui, un système attribuant des scores pour 17 indicateurs liés à la chaîne d'approvisionnement, aux finances, à la santé, à l'environnement social, à l'accès à la PF et à l'utilisation de la PF. Il ressort que l'indice de sécurité contraceptive depuis 2003 continue de progresser passant de 28,1% à 44,8% en 2012¹³. Cependant, il paraît toujours très faible et doit être fortement amélioré.

¹¹ Family Planning Effort Index: 1999 Cycle, John Ross and John Stover

¹² Ross John and Ellen Smith. 2010. The Family Planning Effort Index: 1999, 2004, and 2009. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order 1

¹³ Contraceptive Security Index Dashboard, DELIVER project, 2012

Indicateur 3: Preuve que les politiques de planification familiale sont mises en œuvre, que les ressources sont octroyées et utilisées par la suite en relation avec les mêmes politiques de planification familiale

La planification familiale est une intervention à haut impact qui permet de maîtriser la croissance rapide de la population, de réduire notablement les avortements, les décès maternels et infantiles et de contribuer à la riposte au VIH. Au regard de son importance, et pour être en conformité avec les orientations de l'Union Africaine, la Côte d'Ivoire s'est dotée de sa première Déclaration de Politique Nationale de Population en 1997, de la première Déclaration de Politique de Population et du premier Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction en 1998.

On note par ailleurs l'existence de documents traduisant l'engagement politique du pays (1998 révisés en 2009) : Politique nationale de SR, Programme national de SR, Normes et protocoles de SR, Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, Stratégie Nationale de plaidoyer en faveur du repositionnement de la PF, Plan stratégique pour la sécurisation des produits de SR, plan d'action 2008-2012 pour la programmation du condom masculin et féminin pour la prévention du VIH et des grossesses non désirées, plan d'action de Maputo, Plan stratégique de la SR, Cadre d'Accélération de l'OMD5, document cadre d'orientation du processus de réorganisation des services pour une intégration effective des interventions de SR y compris la PF et les outils de formation et document cadre de mise en œuvre de la DBC. Ces documents stratégiques ont pour objectifs une large connaissance, accessibilité et utilisation des produits contraceptifs au sein des populations.

Selon le rapport annuel de la DC-PNSR/PF en 2013, les établissements sanitaires publics connaissent dans leur ensemble des besoins en équipements et matériels pour l'offre des services de planification familiale. Les équipements et matériels des établissements sanitaires sont en général insuffisants et vétustes. Théoriquement, les services de PF sont intégrés dans toutes les formations sanitaires (FS) disposant d'une maternité mais seulement entre 65% des formations sanitaires en Côte d'Ivoire offrent des services de planification familiale de base (pilules / injectables / préservatifs). Quant aux méthodes de longue durée, elles sont respectivement offertes dans 7% des FS pour le Dispositif contraceptif intra-utérin (DIU), 11,9% pour les implants et 0,5% pour la Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV) selon les statistiques des directions régionales en 2014. En effet, bien qu'en nombre insuffisant, il existe 826 points de prestation de services de planification familiale repartis sur l'étendue du territoire.

L'AIBEF (Association Ivoirienne du Bien-être Familial), association nationale autonome de planning familial affiliée à l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) offre des prestations et services variés en santé de la reproduction et PF à travers onze (11) antennes régionales, 6 cliniques, 9 structures de l'Etat, 21 entreprises, un centre de jeunes et 42 points de distribution. Quant à l'AIMAS (Agence Ivoirienne de Marketing Social), elle dispose hormis son siège social sis à Abidjan-Cocody, d'un entrepôt de stockage et de deux (2) antennes régionales respectivement à Yamoussoukro et à Daloa. Ces dispositions permettent de déployer des activités sur tout le territoire national. Elle possède également un centre de communication audio-visuelle performant offrant une variété de produits de sensibilisation aux Organisations Non Gouvernementales (ONG) ainsi qu'aux organismes de développement établis en Côte d'Ivoire ou dans la sous-région.

En outre, les participants et d'autres personnes ressources rencontrées, ont soutenu que le réseau privé comprend 25 hôpitaux et cliniques, 97 cabinets médicaux, 212 infirmeries autorisées, 82 services de santé d'entreprise et plusieurs ONG qui sont habilitées à offrir des soins en matière de Santé de la Reproduction et PF selon leur niveau conformément aux politiques, normes et procédures en SR/PF.

Selon les informations recueillies auprès du ministère de la santé, il y a un manque général de personnel compétent pour offrir les services de PF en général et les méthodes de longue durée en particulier. Il est aussi ressorti que la formation de ressources humaines de qualité en quantité suffisante et leur bonne répartition restent un défi majeur en Côte d'Ivoire. En effet, la DC-PNSR/PF a confirmé pendant l'atelier qu'un effectif actuel de 25 (médecins, pharmaciens, statisticiens, démographes, journalistes) permet de mener ses missions concernant la formation continue et les supervisions sur le terrain.

Par ailleurs, le domaine de la PF bénéficie des services des Agents de Santé Communautaires (ASC) qui se déplacent pour sensibiliser les communautés sur la PF et leur offrir des méthodes de barrières. Ils sont cependant très peu impliqués dans la planification familiale car la Côte d'Ivoire estime qu'ils sont généralement moins informés et outillés sur la question.

Résultat intermédiaire 1: Ressources de planification familiale accrues, octroyées et dépensées plus efficacement et plus équitablement

Ce premier résultat intermédiaire du guide du suivi & évaluation traite les différentes ressources en faveur de la planification familiale. Quatre indicateurs ont été identifiés pour répondre à cette préoccupation. Ils concernent :

- RI1.1 : Ressources totales dépensées pour la PF (par source et par activités /par programme)
- RI 1.2 : Nombre de nouveaux mécanismes de financement identifiés
- RI 1.3 : Ressources totales octroyées pour la PF
- RI 1.4 : Nouvelles ressources engagées pour la PF ces deux dernières années

RI1.1 : Ressources totales dépensées pour la PF (par source et par activités /par programme)

Les participants ont souligné les difficultés qu'ils rencontraient pour évaluer les différentes ressources dépensées pour la PF en 2013 et surtout les classer par rubrique. L'acquisition des produits contraceptifs est l'œuvre des partenaires au développement. Selon le tableau ci-dessous, les partenaires techniques et financiers ont investi \$ 5 218 621 dans l'approvisionnement national en produits contraceptifs, principalement le FNUAP qui contribue à lui seul 64% suivi de l'USAID (17, %) entre 2007 et 2011.

Quant aux ressources dépensées par l'Etat, elles se concentrent pour la plupart du temps sur les salaires du personnel, les frais de fonctionnement et de certaines activités telles les supervisions.

Par ailleurs, le domaine de la PF a bénéficié de fonds d'autres partenaires du développement cités par les personnes ressources rencontrées (voir tableau ci-dessous).

Tableau 1: Financement des Produits Contraceptifs en \$ US

Institution	Années						
	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	TOTAL (%)
Ippf	64 268	72 144	10 077	86 523	5 322	238 334	4,57
Nu Paix	27 006					27 006	0,52
Psi	219 788					219 788	4,21
Fnuap	1 219 308	583 004	102 113	965 497	470 610	3 340 532	64,01
Usaid	161 733	150809	121 595		494 151	928 288	17,79
Kfw					464 673	464 673	8,90
Total	1 692 103	805 957	233 785	1 052 020	1 434 756	5 218 621	100,00

On constate sur le tableau ci-dessus que les fonds alloués pour l'acquisition des produits ne suivent pas une progression régulière. De 2007 à 2009, on assiste à une chute des financements qui ont repris de 2009 à 2011. Selon nos informateurs clés, cette chute n'a pas créé de ruptures de stocks grâce à l'importance des stocks des années antérieures.

RI1.2 : Nombre de nouveaux mécanismes de financement identifiés

Le financement de la santé en Côte d'Ivoire reste l'une des principales problématiques à l'heure actuelle et encore plus pour le domaine de la PF. C'est dans ce cadre et dans un souci de repositionner la planification familiale dans le pays que l'Etat et ses partenaires ont décidé de trouver de nouveaux mécanismes pour financer les activités de planification familiale. En effet, la Côte d'Ivoire souhaiterait financer la PF par le biais des Programmes d'Investissement Public (PIP). En février 2007, le Ministre de la Santé a pris un Arrêté instituant le principe de recouvrement des coûts sur les produits contraceptifs dans le secteur public qui devrait servir pour la supervision des Directeurs régionaux de la santé (5%) et pour le fonctionnement des structures sanitaires périphériques et des services de PF (10%).

En outre, une nouvelle convention a vu le jour grâce à un arrêté du Ministre de la santé signé le 23 Février 2007 entre le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) et la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) sur les recouvrements de coûts destinés à l'achat des contraceptifs et au renforcement de la chaîne d'approvisionnement (outils de collecte et de rapportage). Le projet d'intensification de la politique de planification familiale (PIPPF) dans le cadre du contrat de désendettement et de développement (C2D) entre la Côte d'Ivoire et l'Agence Française de Développement (AFD) et l'Engagement des donateurs lors du sommet de Londres pour aider les pays à tenir leurs engagements constituent tous deux des mécanismes de financement de la PF dont l'Etat ivoirien pourrait bénéficier pour accélérer sa transition démographique et bénéficier du dividende démographique.

Le plan d'action national budgétisé de PF 2015-2020 prévoit la création d'un fonds national en faveur de la santé de la reproduction. Si cette initiative se concrétisait, elle contribuerait énormément à la création de ressources endogènes en faveur des programmes de santé de la mère et de l'enfant et aussi de planification familiale.

RI1.3 : Ressources totales octroyées pour la PF

En adoptant la planification familiale en 1991, la Côte d'Ivoire s'est fixé pour objectifs entre autres de l'intégrer à toutes les structures de santé. Elle s'est engagée en outre à offrir des soins axés sur les besoins des populations de façon à leur permettre de jouir de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction. Pour gagner ce pari, l'Etat de Côte d'Ivoire et ses partenaires du développement doivent améliorer et augmenter les ressources tant matérielles que financières dans le domaine de la planification familiale. Cependant, l'atelier des acteurs clés sur le repositionnement n'a pas pu affirmer exactement la part du budget total annuel du Ministère de la Santé alloué à la planification familiale; celle-ci serait inférieure à 1% chaque année selon la DC-PNSR/PF. En effet, il est ressorti des échanges que la contribution annuelle de l'Etat aux activités de sante de la reproduction y compris la planification familiale est passée de 50 millions de 2002 à 2006 et de 70 millions de 2007 à 2011 avant d'atteindre 800 millions en 2012. Aussi, la ligne budgétaire dédiée à l'acquisition de produits pharmaceutiques y compris les contraceptifs n'a jamais excédé les 20 millions de F CFA. On note en outre que chaque année, l'Etat est supposé apporter un soutien aux ONG telles que l'AIBEF et l'AIMAS. Cependant, ces montants devant être alloués à la DC-PNSR/PF ne sont pas, la plupart du temps, octroyés aux différentes structures ci-dessus citées pour des raisons d'insuffisance d'approvisionnement de la régie financière

Depuis 1996, dans le cadre de la coopération financière ivoiro-allemande, la banque allemande de développement Kreditanstalt für Wieraufbau (KfW) a apporté son concours à la mise en œuvre du programme « Planification familiale et prévention du VIH/Sida » par l'Agence Ivoirienne de Marketing Social. Les contraceptifs concernés étaient les condoms masculins « Prudence » et la pilule contraceptive « Confiance ». Les conventions de financement correspondantes (les phases I & II) conclues entre l'Etat de Côte d'Ivoire et la KfW ont porté sur 20,79 millions €(13,637 milliards FCFA) de subventions. Entamée le 1^{er} Janvier 2006, la troisième phase du même programme visait entre autres à inciter les groupes cibles à prendre conscience de leur responsabilité personnelle en ce qui concerne la sexualité et la reproduction, à soutenir l'autodétermination sexuelle et reproductive des femmes et enfin à assurer la disponibilité de contraceptifs de qualité à des prix abordables pour les groupes cibles en Côte d'Ivoire.

RI1.4 : Nouvelles ressources engagées pour la PF ces deux dernières années

Au nombre des nouvelles ressources en faveur de la PF, figure le contrat de désendettement et de développement (C2D). Il constitue une initiative originale pour l'allègement de la dette contractée au titre de l'aide publique au développement (APD). Ce volet est additionnel à l'initiative multilatérale d'allègement de la dette des pays pauvres (initiative PPTe-Pays pauvres très endettés).

En effet, dans le cadre du C2D Santé, l'Etat de Côte d'Ivoire bénéficie d'un financement d'un montant de 5 milliards de FCFA pour le projet d'intensification de la politique de planification familiale (PIPPF) pour 3 ans réparti comme suit :

Composantes	F CFA	EUR	%
C1 - DC PNSRF/PF	625 927 295	954 220	12,5%
C2 – AIBEF	2 126 328 830	3 241 567	42,5%
C3 – AIMAS	1 738 421 285	2 650 206	34,7%
Sous-Total	4 490 677 410	6 845 993	89,8%
Divers & imprévus, gestion, audit et communication	509 322 590	776 457	9,2%
TOTAL	5 000 000 000	7 622 451	100,00%

Ce projet vise à :

- Renforcer les ressources nationales, humaines et financières, consacrées au pilotage du Programme National de Santé de la Reproduction et de Planification Familiale (PNSR-PF), à la coordination et au suivi de la politique nationale de PF
- Améliorer l'accessibilité aux services publics et privés de PF et offrir une offre de PF diversifiée et de qualité
- Renforcer les moyens de distribution de produits contraceptifs dans le secteur privé et de promotion de la PF auprès de la population ivoirienne
- Soutenir la sensibilisation communautaire à la PF.

RI2 : Coordination multisectorielle accrue au niveau de la conception, de la mise en œuvre et du financement des politiques et des programmes de planification familiale

Ce RI évalue dans quelle mesure les différents secteurs, tels que la santé, l'éducation, l'agriculture et l'environnement, ainsi que les secteurs public et privé, sont impliqués dans les politiques et programmes de PF. En général, l'équipe Futures Group a trouvé de nombreux exemples de la coordination multisectorielle. Ces exemples sont présentés dans les différents sous-RI.

RI2.1 : Preuve que les programmes de planification familiale sont intégrés aux plans nationaux stratégiques et de développement

La volonté politique du Gouvernement s'est concrétisée par la mise en place d'un Bureau National de Coordination de la Planification Familiale (BNCPF) en 1991. Il est devenu successivement en 1994, la Direction de la Population et du Développement Social et en 1996, la Direction de la Coordination de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF).

Dès lors, les questions de PF sont toujours prises en compte par les autorités gouvernementales. Ainsi, cette volonté politique du Gouvernement se manifeste par l'existence d'un bon nombre de documents normatifs adoptés prenant en compte les questions d'accessibilité et de la qualité en matière de PF. On peut notamment citer parmi ceux-ci les initiatives suivantes :

- Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015 a inscrit comme priorité la promotion de la planification familiale dans le souci de « Réduire la mortalité maternelle et néonatale » (Objectif spécifique N°3).
- La Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles Côte d'Ivoire 2008-2015 a accru la prévalence de la contraception (toutes méthodes modernes) de 10% en 2005 à 30% en 2015.
- Le document de Stratégie de la Réduction de la Pauvreté (DSRP) fait partie du projet de valorisation du capital humain selon lequel le gouvernement vise la maîtrise de la croissance démographique en la ramenant de 2,9 en 2013 à 2,85 en 2015.
- Le document de Politique Nationale de Population (PNP) dans sa version d'avril 2007 révisée en 2009 a fixé comme objectif d' « 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 ».

Aussi, face aux nouveaux besoins engendrés par les crises sociopolitiques successives, aux enjeux de l'atteinte des OMD, aux objectifs de la vision 2010 des Premières Dames d'Afrique de l'Ouest et du Centre et au plan d'action de Maputo, la politique de la santé de la reproduction a été révisée en 2008. Parmi les composantes essentielles de cette politique figurent au premier plan la planification familiale et la maternité sans risque (consultation prénatale, accouchement surveillé par personnel qualifié et Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)).

RI2.2 : Preuves que le gouvernement engage de multiples secteurs dans les activités de planification familiale

Le Programme National de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale coordonne la mise en œuvre des activités de la santé de la reproduction avec le concours des programmes de santé ci-dessous:

- Le Programme Elargi de Vaccination (PEV),
- Le Programme National de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PNPEC),
- Le Programme National de Santé Infantile (PNSI),
- Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP),
- Le Programme National de Lutte contre le cancer (pnlca),
- Le Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU), and
- Le Programme National de Nutrition (PNN).

Très peu d'activités structurées de promotion de la santé sont en place hormis les services humanitaires fournis par les ONG internationales comme Médecins Sans Frontières, Médecins du Monde, les Organisations religieuses et les agences des Nations Unies telles que le HCR, l'UNICEF et le FNUAP et les structures publiques de santé de la reproduction dans une vision de santé publique. Ce secteur dit public bénéficie de dons ou de prêts provenant des principaux donateurs (FNUAP, Banque Mondiale, Coopération Allemande, Coopération Technique Belge, Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme...).

La mise en place d'une société civile et d'une opinion publique plurielle depuis 1990 ont été favorables pour la réflexion et la mise en œuvre des politiques de population et en particulier la Planification Familiale. L'implication de la société civile dans la conception, budgétisation et mise en œuvre des programmes de PF au niveau infranational et national se concrétise de jour en jour.

Sur cette base, les parties prenantes rencontrées ont affirmé que la Côte d'Ivoire a une longue expérience de partenariat, notamment avec les associations communautaires, les organisations non gouvernementales nationales (AIBEF, AIMAS, ASAPSU (Association pour l'Autopromotion de la Santé Urbaine), Réseau des Professionnels des Médias, des Arts et des Sports pour la lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire, APROSAM (Association pour la Promotion de la Santé de la Femme, de la Mère, de l'Enfant et de la Famille), RSB (Réseau Santé Bouaké), CIP (Côte d'Ivoire Prospérité), Espace confiance, Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille, RNJI, etc....) et internationales (IPPF, Family Health International 360, PSI-CI, EGPAF, etc....) ainsi qu'avec les associations confessionnelles (hôpitaux et autres établissements sanitaires confessionnels) sous l'impulsion du Ministère chargé de la Santé. En effet, la réponse marquée par les interventions conduites par la société civile, met l'accent sur les activités d'extension des services de PF dans les zones non desservies, particulièrement en milieu rural et périurbain, pour les femmes de 15 à 49 ans, le renforcement de l'offre et de l'approvisionnement en produits contraceptifs. La participation de ces différents réseaux d'ONG et OBC concerne aussi des activités de plaidoyer et de promotion de l'utilisation des services de PF auprès des femmes et des

adolescents et des hommes sexuellement actifs à travers l'information multimédia sur les méthodes modernes de contraception.

Cependant la collaboration entre le Gouvernement à travers la DC-PNSR/PF, les autres programmes et la société civile gagnerait à se renforcer davantage et un cadre paritaire annuel de concertation sur les questions de Soins de Santé de la Reproduction (SSR)/PF y compris le secteur privé lucratif et les collectivités territoriales (mairies, conseils généraux) pourrait être redynamisé. Aussi, les activités impliquant les leaders d'opinion, religieux et communautaires, les associations et groupements de femmes et de jeunes en faveur de la planification familiale doivent être renforcées sur l'ensemble du pays.

RI2.3 : Preuves de structures multisectorielles qui sont établies ou renforcées pour promouvoir la politique de PF

En 1998, la DC-PNSR/PF a mis en place un comité de coordination des activités de sécurisation des produits contraceptifs qui a perdu son dynamisme après le coup d'Etat de 2002 avec le désengagement progressif des bailleurs de fonds, excepté le Fonds de Nations Unies pour la population (FNUAP). Ainsi, des réunions trimestrielles du comité logistique des programmes paludisme, tuberculose et SR sont souvent tenues sous la coordination de la DC-PNSR/PF ou du PNDAP avec la participation d'autres partenaires comme le FNUAP, la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique, AIBEF, AIMAS, NPSP pour le suivi du plan d'approvisionnement.

Depuis 2004, il existe un comité pour la coordination des activités de la SR. Cependant, il a besoin d'être rendu officiel. Il existe aussi des points focaux chargés de la coordination des activités de santé de la reproduction au niveau de chaque district sanitaire. Mais jusqu'à présent, les directeurs départementaux chargés de la coordination des activités sur le terrain assument difficilement leur responsabilité.

L'Arrêté N°309 MSHP/CAB du 02 octobre 2007 portant sur l'organisation, les attributions et le fonctionnement du PNSR/PF, a prévu un Groupe Scientifique d'Appui (GSA). Le GSA appuie la mise en œuvre du PNSR/PF et la finalisation des outils de gestion élaborés par le programme. Il est composé de 21 membres issus de divers ministères ayant des expertises diverses. Cependant, le GSA n'est pas encore opérationnel.

Il serait bien également de souligner que certaines structures plus ou moins formelles interviennent dans les questions de planification familiale. Il s'agit du Comité Mère Enfant (non formalisé), du Groupe de travail pour la Programmation du Condom pour la Prévention des Infection Sexuellement Transmissible (IST) et VIH et des grossesses non désirées (non formalisées), du Comité National de quantification (en voie de formalisation) et de la Plate-forme PF (NPSP, PNSR, UNFPA).

En outre, comme l'ont mentionné les participants à l'atelier des parties prenantes, un Réseau de parlementaires en population et développement existe et mérite d'être redynamisé car il n'est pas fonctionnel. Les négociations en cours devront lui permettre de disposer de ressources pour apporter sa contribution au repositionnement de la planification familiale.

Par ailleurs, en vue de renforcer l'intégration des activités de planification familiale dans le paquet minimum d'activités (PMA) des structures de santé et de sa promotion, les acteurs clés ont trouvé nécessaire de mentionner que le domaine de la SR compterait sur d'autres organes multisectoriels et Organisations de la Société Civile (OSC) soutenant déjà les activités de lutte contre le VIH/sida comme le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), présidé par le Chef de l'Etat avec pour Secrétariat Technique, le ministère de la lutte contre le sida. Ce Conseil

à un rôle d'orientation politique et stratégique; le Comité Interministériel de Lutte contre le Sida (CIMLS), présidé par le Premier Ministre, qui coordonne l'activité gouvernementale en matière de lutte contre le sida, l'Alliance Ivoirienne des Maires et Responsables Municipaux sur le VIH/sida (AMICALL), organe spécialisé de l'Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire, la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire contre le sida, le paludisme et la tuberculose (CECI), l'Intersyndicale de lutte contre le sida (elle fédère les centrales syndicales).

RI 2.4 : Preuve du soutien du gouvernement pour la participation du secteur privé à la PF

L'existence des ONG de lutte contre certains problèmes de la SR (mortalité maternelle, VIH, santé des jeunes, cancer, violences sexuelles...), l'émergence d'organisations à base communautaire (OBC) dans certaines localités pour la promotion de la SR (pratiques familiales essentielles telles que l'allaitement maternel...) et le renforcement des capacités des agents de santé communautaires (ASC) constituent autant d'actions qui reposent sur la volonté continue du gouvernement de la Côte d'Ivoire, des partenaires au développement et des organisations de la société civile de rendre disponibles et accessibles les services de SR.

En effet, l'Etat a permis depuis 1991 par la signature de la Convention avec l'USAID à l'AIBEF d'apporter son appui et son expertise pour l'ouverture des services de planification familiale dans les structures de santé publique. En mars 2012, le Président de la république a signé le décret N^o2012-232 du 07 Mars 2012 portant reconnaissance d'utilité publique de l'AIBEF/IPPF pour anticiper et prendre en charge les défis majeurs liés la maîtrise de la population par la PF.

Il est ressorti au cours des différentes interviews pour le repositionnement de la PF en Côte d'Ivoire (RPF) que dans le cadre de la coopération financière entre l'Etat ivoirien et l'Allemagne, Kreditanstalt für Wieraufbau (KfW) a apporté son concours à la mise en œuvre du programme « Planification familiale et prévention du VIH/Sida » par l'Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS). Les contraceptifs concernés sont outre les condoms masculins Prudence, la pilule contraceptive Confiance. Ses campagnes visent à inciter les groupes cibles à prendre conscience de leur responsabilité personnelle en ce qui concerne la sexualité et la reproduction, à soutenir l'autodétermination sexuelle et reproductive des femmes et enfin à assurer la disponibilité de contraceptifs de qualité à des prix abordables pour les groupes cibles en Côte d'Ivoire.

Depuis 2008, PSI/Côte d'Ivoire a lancé avec le gouvernement ivoirien et diverses organisations locales, le programme « Opération Haute-Protection » qui inclut des campagnes pour les changements de comportements sexuels, l'éducation par les pairs, le conseil et le dépistage volontaire en matière de VIH/sida et d'IST et un programme de distribution de contraceptifs à base communautaire. PSI/Côte d'Ivoire distribue également des kits de soins palliatifs, des sachets de réhydratation orale et des moustiquaires imprégnées. Un autre programme a été lancé par PSI, à savoir le programme « Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest » (PSAMAO). Population Services International (PSI) a participé également à un important programme de prévention du VIH/sida en milieu rural, le programme PEPFAR-ANADER (President's Emergency Plan For AIDS Relief-Agence Nationale pour le Développement Rural)¹⁴.

¹⁴ PEPFAR est le Plan d'Urgence du Gouvernement Américain pour la lutte contre le VIH/SIDA et ANADER est l'Agence Nationale d'Appui au Développement Rural, voir <http://www.anader.ci/Programmes.html>

Afin de participer à la résolution des problèmes de ruptures de stocks des médicaments dans le domaine de la SR et de la PF en particulier, l'Etat a décidé une exonération de la TVA et des droits de douane applicable aux partenaires au développement pour les produits de la SR (FNUAP).

Par ailleurs, grâce la Convention cadre entre le Ministère chargé de la Santé et différents bénéficiaires (ASAPSU, AIBEF, AIMAS), le Gouvernement investit plus ou moins de fonds propres ainsi que des fonds de la coopération et aussi des subventions pour le renforcement de certaines ONG. Il leur affecte souvent du personnel provenant du secteur public pour la prestation des services en PF dans les structures privées.

Tout ce qui précède permet de signifier que le gouvernement soutient et encourage la participation du secteur privé dans la PF.

RI3 : Adoption et mise en place de politiques qui élargissent l'accès équitable et abordable à des services et informations de planification familiale de haute qualité

RI3.1 : Existence de politiques ou plans stratégiques nationaux ou sous-nationaux qui favorisent l'accès aux services et à l'information de planification familiale.

La pression des institutions internationales et la nécessité de diminuer les dépenses d'investissement de l'Etat très endetté expliquent pourquoi, malgré le maintien d'une densité faible de la population en comparaison de celle d'autres pays, et la persistance des considérations relatives aux conceptions de l'enfant, les discours des autorités ivoiriennes ont pris subitement des accents néo-malthusiens et ont marqué un tournant idéologique sous contraintes avec la Déclaration de Politique de Développement des Ressources Humaines (DPDRH) de 1991 à la Politique Nationale de Population de 1997.

Selon les renseignements des parties prenantes, il est aussi important de souligner que des avancées en matière de législation doivent être mentionnées. En effet, les engagements du Gouvernement ont permis entre 1991 et 1998 d'adopter trois lois importantes qui assurent à la santé de la reproduction, un environnement juridique plus favorable. Il s'agit:

- D'une Loi adoptée en 1991 amendant la Loi française de 1920 jusqu'alors en vigueur, qui autorise la « propagande anticonceptionnelle » (vente et utilisation des produits contraceptifs);
- De la Loi n° 98/756 du 23/12/1998 qui réprime le harcèlement sexuel, l'union précoce et forcée; et
- De la Loi n° 98/757 du 23/12/1998 qui interdit la pratique des mutilations génitales féminines.

Cependant ces lois et surtout leur application se sont révélées insuffisantes pour permettre une promotion efficace de la santé en matière de sexualité et de reproduction. C'est pour pallier à ces insuffisances qu'un avant-projet de loi a été élaboré afin de disposer d'un cadre juridique favorable à la protection et à la promotion de la santé des femmes, des mères, des enfants, des adolescents, des jeunes et des hommes et contribuer ainsi à améliorer la qualité de leurs relations tant sur le plan humain que sexuel, notamment dans les rapports entre hommes et femmes. Mais il s'agit toujours d'un avant-projet de loi qui n'a pas encore été examiné par le Parlement.

La Côte d'Ivoire dispose par ailleurs d'une panoplie de documents normatifs adoptés prenant en compte les questions d'accessibilité, de la qualité.

La Politique Nationale de la Santé de la Reproduction (PNSR) de 2008 est une version révisée de celle élaborée en 1998. La PNSR 2008 vise à promouvoir la santé sexuelle et reproductive des populations à

travers cinq objectifs principaux. Ces objectifs qui ne sont pas quantifiés visent premièrement à réduire la mortalité et la morbidité liées à la sexualité et à la reproduction en général et pour des groupes spécifiques (adolescents et les jeunes, personnes du troisième âge, populations rurales et mobiles, populations transfrontalières, populations déplacées) et deuxièmement à réduire la mortalité et la morbidité néonatale et infantile. La planification familiale apparaît dans la PNSR comme l'une des dix composantes essentielles de la Santé de la Reproduction après la maternité sans risque.

En outre, la Côte d'Ivoire a élaboré un Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction adopté en 2009¹⁵, couvrant la période 2010-2014 (Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction (PNSR) 2010-2014). Ce plan vise en particulier à:

- Réduire la mortalité maternelle de 543 décès pour 100 000 naissances en 2005 à 272 en 2014,
- Réduire de 41‰ à 25‰ la mortalité néonatale de 2010 à fin 2014, and
- Augmenter la prévalence contraceptive de 13% en 2010 à 25,1% en 2014.

Il reprend aussi plusieurs objectifs de la PNSR concernant la réduction de la mortalité et la morbidité liées à la sexualité et à la reproduction.

Le Plan Stratégique de la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction (PSSPSR) 2008-2012 adopté avant le Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction (PNSR) est le premier plan de ce genre élaboré en Côte d'Ivoire¹⁶. Pour arriver à sécuriser les produits de la Santé de la Reproduction, le PSSPSR a défini plusieurs objectifs stratégiques, parmi lesquels on peut citer:

- L'amélioration de la demande des services de SR de 60% dans toutes les localités en 2012; et
- L'augmentation de la part du budget de l'Etat alloué à la santé à hauteur de 15%, dont 5% affecté à la SR à partir de 2009.

Le PSSPSR n'affiche pas d'objectifs quantitatifs à atteindre ni au niveau de la prévalence contraceptive, ni pour d'autres indicateurs de la santé de la reproduction. Il est davantage conçu comme un plan destiné à organiser la sécurisation des produits, au travers notamment du renforcement de la coordination des activités de SR, la pérennisation des ressources nécessaires à l'achat des produits en SR, la création d'un système national intégré d'information de gestion logistique des produits de la SR et le renforcement du système de suivi et évaluation existant. En effet, l'absence de la loi SR, l'engagement financier de l'Etat, les barrières politiques et institutionnelles constituent des obstacles majeurs à la mise en œuvre des programmes de SR/PF.

Le Ministère de la santé et de la lutte contre le sida s'est doté d'un Document de Politique Nationale de Santé (PNS) en octobre 2011. Le diagnostic de notre système de santé a été fait et les priorités sanitaires ont été dégagées pour les dix (10) prochaines années. Ce document de politique qui tient compte du contexte de post-conflit vise à améliorer l'état de santé de la population. L'une des priorités de ce document PNS est d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité. C'est dans cette optique que l'Etat et ses partenaires ont élaboré le Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA 2012-2015) devant identifier les problèmes du

¹⁵ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2009): Plan Stratégique National de Santé de Reproduction 2010-2014, Abidjan

¹⁶ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2008): Plan Stratégique de la Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction de la République de Côte d'Ivoire 2008-2012, Abidjan

circuit de médicament, analyser les causes et envisager des solutions appropriées afin d'assurer la disponibilité continue des médicaments et intrants stratégiques de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le document Normes et Procédures en SR précise le niveau minimum acceptable de performance attendu pour la mise en œuvre des activités SR et décrit les instructions étape par étape et les séquences nécessaires pour exécuter une tâche ou une activité en précisant les équipements et les fournitures nécessaires, et en travaillant dans l'environnement défini par la politique et les normes.

Par ailleurs, le programme de Planification Familiale œuvre à produire des normes sociales positives et à transformer les rôles sexospécifiques sur la base d'un éventail d'approches d'intervention mises en œuvre pour aborder les normes sociales qui empêchent les individus et les couples d'atteindre leurs objectifs pour la PF/SSR et l'existence d'une stratégie de protocole SR de services.

RI3.2: Existence de politiques ou de plans stratégiques aux niveaux national et sous-national qui favorisent l'accès aux services et à l'information de planification familiale pour les groupes peu desservis

La Côte d'Ivoire dispose d'une Politique Nationale de la Santé de la Reproduction (PNSR). La PNSR 2008 vise à promouvoir la santé sexuelle et reproductive des populations à travers cinq objectifs principaux. Ces objectifs qui ne sont pas quantifiés visent premièrement à réduire la mortalité et la morbidité liées à la sexualité et à la reproduction en général et pour des groupes spécifiques (adolescents et jeunes, personnes du troisième âge, populations rurales et mobiles, populations transfrontalières, populations déplacées) et deuxièmement à réduire la mortalité et la morbidité néonatale et infantile.

La planification familiale apparaît dans la PNSR comme l'une des dix composantes essentielles de la Santé de la Reproduction après la maternité sans risque. Néanmoins, la PNSR reconnaît dans la section « Analyse causale des problèmes de la SR » en Côte d'Ivoire, l'insuffisance de l'utilisation des services de planification familiale.

Au plan opérationnel, la Côte d'Ivoire dispose d'un Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction (PSNSR), d'un Plan Stratégique de la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction (PSSPSR), d'une Feuille de Route pour la réduction de la mortalité maternelle néonatale et infantile et depuis juin 2014, du Plan d'Action National Budgétisé (PANB) de PF 2015-2020. Tous ces documents prévoient des activités permettant d'atteindre les populations peu desservies par la PF. Aussi a-t-il été soutenu que particulièrement, le Programme National de Santé de la Reproduction/Planification Familiale (DC-PNSR/PF) et le Programme National Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU), initié en décembre 2001 ont pour but de réduire la morbidité et la mortalité liées à la sexualité chez les femmes et les hommes; d'améliorer la santé en matière de sexualité chez les jeunes et les adolescents; la promotion de la santé des élèves et des étudiants en leur fournissant un ensemble de prestations préventives, curatives et promotionnelles.

Par ailleurs, un Cadre d'accélération de la mise en œuvre de l'ODD 5 (CAO5) 2012-2015 a retenu plusieurs interventions dont l'extension de l'offre de services de Planification Familiale clinique et de la distribution à base communautaire des produits contraceptifs (y compris le dépistage du VIH) dans 800 structures sanitaires publiques et privées, particulièrement en milieu rural et périurbain, pour les femmes de 15 à 49 ans et la promotion de l'utilisation des services de santé maternelle en particulier la PF auprès des femmes et des hommes particulièrement en milieu rural et périurbain.

En revanche, des stratégies et politiques ont besoin d'être améliorées en ce qui concerne les besoins de la jeunesse avec le Projet Santé Jeunes et Réseau National des Jeunes de Côte-d'Ivoire où des matrices ont été validées par le Plan National de Développement (PND) et devraient relever le défi de la participation des hommes avec un projet pilote dénommé Ecole des Maris initié à Toumodi. De même, les efforts de plaidoyer insuffisamment structurés à tous les niveaux, la faible participation communautaire et le nombre insuffisant d'Agents de Santé Communautaires (ASC) n'ont permis qu'une mise en œuvre partielle des activités portant sur les normes sociales impliquant les medias, les leaders d'opinion, chefs religieux, chefs traditionnels en l'occurrence le réseau ARSIP (Alliance des Religieux pour la lutte contre le VIH/sida et les autres Pandémies).

RI3.3 : Documentation de cas dans lesquels une directive opérationnelle ou un plan officiel de mise en œuvre est communiqué pour accompagner une politique de planification familiale, aux niveaux national et sous-national.

Un Programme d'Actions en matière de population 2002-2006¹⁷ a été élaboré en 2002 suivi en en 2007 d'une évaluation de la mise en œuvre de la Déclaration de Politique Nationale de Population (DPNP) à travers ce programme¹⁸. Le rapport d'évaluation produit à cette occasion constate que l'environnement national marqué par des crises à répétition depuis fin décembre 1999, a empêché la mise en œuvre de la Politique Nationale de Population et créé de nouveaux problèmes. Les recommandations de cette évaluation ont été plus ou moins suivies.

La PNP révisée et adoptée en 2009 a retenu six objectifs généraux en tenant compte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ainsi, l'objectif 1 « maîtriser la croissance de la population » insiste sur la promotion de la planification familiale et l'amélioration du statut de la femme et de la jeune fille, l'amélioration de l'offre de services de santé de la reproduction de qualité, l'implication des hommes comme partenaires de la santé de la reproduction, la lutte contre les barrières culturelles favorisant la descendance nombreuse pour 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.

Le Plan de réduction de la pauvreté 2009-2015 prévoit l'intégration des services de PF dans toutes les formations sanitaires du pays tandis que la dernière version de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) datant de 2013 intègre maintenant le Microgynon, le Microlut et le Depo-provera qui figurent sur la liste des médicaments traceurs, mais pas encore le DIU.

RI3.4 : Preuves que les barrières, au niveau des politiques, entravant l'accès aux services et à l'information de PF ont été identifiées et/ou supprimées

L'orientation de la politique sanitaire adoptée, envers la médecine préventive en conjonction avec la stratégie des soins de santé primaires préconisée depuis Alma-Ata en 1978, a été le facteur clef qui a permis à la planification familiale à but sanitaire d'avoir droit de cité en Côte d'Ivoire. La modification des lois sur les méthodes de régulation des naissances au début des années 1980 participe de la volonté d'assurer aux femmes et aux enfants une meilleure santé. En effet, l'article 11 de la loi no 81-640 du 31

¹⁷ Ministère de la Planification du Développement (2002): Programme National d'Actions en matière de Population 2002-2006, Abidjan

¹⁸ Ministère d'Etat, Ministre du Plan et du Développement (2007): Evaluation de la Politique Nationale de Population et du Programme d'Actions en matière de Population, Abidjan

juillet 1981, instituant le nouveau code pénal, abroge la loi du 31 Juillet 1920¹⁹. L'accès aux méthodes réversibles est ainsi libéralisé tandis que de nouvelles lois sont mises en place qui assouplissent quelque peu les anciennes lois sur l'avortement. Par contre, la stérilisation demeure interdite²⁰.

En outre, depuis la dernière décennie, aucune forme d'exclusion à l'égard des femmes n'est autorisée puisque la Côte d'Ivoire a ratifié la convention des Nations Unies visant à l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes. Aujourd'hui, certains droits reproductifs se trouvent inscrits dans la nouvelle constitution : l'Etat doit assurer à tous les citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi (article 7), tandis que les mutilations et toutes les formes d'avilissement de l'être humain sont interdites et punies par la loi (article 3). De même l'égalité entre les sexes se trouve affirmée dans l'article 17.

En Côte d'Ivoire, les 4 volets de la Santé de la Reproduction retenus sont la santé de la mère et de la femme, la santé de l'enfant, la santé des jeunes et la santé des hommes. Ainsi, la Côte d'Ivoire a élaboré un document de Normes et Procédures en SR depuis 2009 qui est un document national de référence précisant à la fois le niveau minimum acceptable de performance attendu mais aussi décrivant les instructions nécessaires pour exécuter une tâche ou une activité et les équipements et les fournitures nécessaires et en travaillant dans l'environnement défini par la politique et les normes pour la mise en œuvre des activités SR.

En Côte d'Ivoire les documents ne sont pas formellement clairs pour les ONG concernant les activités pour rendre les services SR/PF accessibles sur les aires scolaires et universitaires. Cependant le Programme National Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU), initié en décembre 2001, fournit un ensemble de prestations préventives, curatives et promotionnelles pour les scolarisés ne prenant pas en compte les jeunes déscolarisés.

En outre, le document de Normes et Procédures permet le renforcement de la délégation des tâches car tous les agents de santé qualifiés (IDE, SFE, Médecins) et formés en Côte d'Ivoire peuvent donner les pilules, les injectables, les DIU, les implants et la CCV. Quant aux agents de santé et/ou relais communautaires (ASC), ils apportent l'information sur toutes les méthodes, offrent les méthodes de barrières et assurent la référence vers les structures publiques ou privées de soins.

Cependant, l'absence d'une politique de tarification des produits selon le niveau social des clients (adolescents, femmes démunies), l'offre initiale de certains produits contraceptifs (injectables) par les ASC, l'engagement des leaders politiques, religieux et surtout des hommes et des maris sont autant de barrières qui restent encore à lever selon les participants et informateurs clés rencontrés dans le cadre de cette analyse.

RI3.5 : Cas attestés de mise en œuvre de politiques encourageant les services et l'information de PF

Depuis l'adoption de la planification familiale en 1991, la Côte d'Ivoire s'est fixé pour objectifs, entre autres, de l'intégrer dans toutes les structures de santé. Elle s'est engagée en outre à offrir des soins axés sur les besoins des populations de façon à leur permettre de jouir de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction.

¹⁹ La loi française du 31 juillet 1920, visant à lutter contre la dénatalité en France au sortir de la guerre, héritée de la colonisation, interdisait en Côte d'Ivoire l'avortement ainsi que la publicité, l'importation et la vente de produits contraceptifs, ce qui avait fortement restreint l'accès aux méthodes de régulation des naissances.

²⁰ L'article 343 du code pénal précise que quiconque se rend coupable du crime de stérilisation est puni de la peine de mort

La mise en œuvre de la Politique Nationale de Population révisée en 2009 où le PF est une composante essentielle est favorable à la Planification Familiale car désormais tous les clients (les femmes non en union et les adolescents, etc.) ont librement accès aux contraceptifs en Côte d'Ivoire, sauf dans les cas de contre-indications pour la méthode choisie.

En Côte d'Ivoire, la restriction de la publicité sur le médicament auprès du grand public existe mais désormais il y a des autorisations spéciales pour AIMAS, AIBEF pour la promotion de certains produits dont les contraceptifs.

Grâce à son centre de communication audiovisuelle, AIMAS a parachevé et lancé un feuilleton télévisé de 21 épisodes intitulé « Ma femme mon amie » sur la planification familiale, qui tels ses aînés « Sida dans la Cité », « Amah Dja Foule » et « Aka Ne Deme » a suscité un fort engouement au sein des populations.

S'agissant de la formation de CES en gynécologie, le nombre d'heures consacrées à cet enseignement est très suffisant et la planification familiale est enseignée durant les 4 ans de formation. Les médecins gynécologues reçoivent une formation pratique relativement suffisante. On note une insuffisance de matériels pédagogiques.

RI 4 : Utilisation de données probantes pour informer le dialogue en matière de politiques, la formulation de politiques, la planification, l'octroi de ressources, la budgétisation, le plaidoyer, la conception de programmes, les directives, les réglementations, l'amélioration de programme et la gestion

Ce RI est conçu pour évaluer dans quelle mesure les politiques et les programmes sont fondés sur des données et des informations pour assurer une bonne justification pour la sélection des stratégies de programmes, d'activités et d'autres éléments.

RI4.1 : Preuve de données ou d'informations utilisées pour soutenir le repositionnement des activités de planification familiale

Le problème de l'insuffisance des données actualisées pour la planification du développement s'est aggravé en raison des années de crise en Côte d'Ivoire. La plupart des données issues des enquêtes sont caduques notamment en raison de la répercussion de la crise politico-militaire sur les dynamiques sociodémographiques.

Néanmoins, des données comme celles provenant de l'EIS (2005), de l'enquête MICS (2006), de l'enquête du Niveau de Vie (ENV 2008) ont été mises à profit pour la conception et la formulation de programmes nationaux SR/PF. En plus les standards internationaux et régionaux ont été pris en compte pour mettre en place les politiques, normes et protocoles SR/PF. L'évaluation des établissements de santé sur l'utilisation des services SONU (Enquête SONU, 2010) et la récente EDSCI-III 2012, figurent parmi les sources de données les plus récentes.

Dans le domaine de la santé de la reproduction chez les jeunes et les adolescents, différentes enquêtes seront menées pour examiner les aspects de la sexualité. Ainsi des données et informations sur les connaissances, attitudes et pratiques, notamment, l'Enquête Socio Comportementale (ESC) réalisée en 2002 et l'étude sur la Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des jeunes de 12-24 ans en Côte d'Ivoire (Ecole Nationale de la Statistique et de l'Economie Appliquée /UNFPA, 2004), ont permis de dégager la situation socio comportementale des jeunes et des adolescents et ont en particulier révélé un faible taux d'utilisation systématique du préservatif chez les jeunes: 42 % chez les garçons et 29 % chez les filles.

L'enquête TRaC auprès des militaires en 2010 par PSI sur « *le suivi et l'évaluation de l'utilisation du condom chez les personnes en uniformes dans les villes de Bouaké et Abidjan* » a fourni des données concernant la prise de décision dans les domaines majeurs d'intervention du projet OHP de PSI-CI ainsi que la promotion de l'utilisation correcte et systématique du condom, la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'augmentation de la capacité de négociation de l'utilisation de préservatif par les militaires avec leurs partenaires.

Par ailleurs, selon la stratégie 7 concernant l'Amélioration du cadre institutionnel et réglementaire de la santé de la reproduction, la DC-PNSR/PF a fourni les documents de politique et de plan stratégique de la SR en 2012 à toutes les structures au niveau central. Au niveau intermédiaire, 10 directions régionales au total ont reçu les documents de politique et de plan stratégique et 55 districts sanitaires ont reçu les documents de politique, de plan stratégique et de protocole des services SR. En dehors des structures publiques, 10 structures privées ont également reçu les dits documents.

Enfin, les informateurs clés pensent que les données existent mais elles ne sont pas aisément utilisées et estiment que des efforts doivent être entrepris quant à l'utilisation des informations pour l'allocation des ressources et la mise en œuvre effective des actions sur le terrain.

RI4.2 : Preuve que les meilleures pratiques internationales de planification familiale sont intégrées aux normes nationales de la santé

La participation du pays à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) qui s'est déroulée au Caire (Egypte) en septembre 1994 marque un tournant décisif en matière de population. Cette conférence a permis de passer des concepts de Santé Maternelle et Infantile et Planification Familiale (SMI/PF) au concept de Santé de la Reproduction plus globalisant, prenant en compte toutes les populations cibles que sont la Femme, l'Enfant, l'Adolescent, le Jeune et l'Homme, tout en mettant un accent particulier sur la prise en compte des besoins réels et croissants des jeunes en matière de santé de la reproduction. Les recommandations de la CIPD en matière de santé de la reproduction ont été adoptées au cours d'un symposium national sur la santé de la reproduction tenu à Abidjan les 24 et 25 juin 1996. Au cours de la même année, le Gouvernement a rompu avec les plans quinquennaux et élaboré de manière sectorielle, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 1996-2005), chargé de traduire la politique sanitaire pendant une décennie. L'objectif de ce plan décennal était d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population par une meilleure adéquation qualitative et quantitative entre l'offre des prestations et les besoins avec trois objectifs spécifiques, à savoir la réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux grands problèmes de santé, l'amélioration de l'efficacité du système et l'amélioration de la qualité des prestations.

La Politique Nationale de Population (PNP) est conçue comme l'une des composantes du projet de société que le pays vise pour les générations actuelles et futures. Elle doit contribuer efficacement à l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes, à améliorer les conditions de vie et à renforcer les capacités pour faire de la population la principale ressource économique au service du développement durable de la Côte d'Ivoire. Dès lors, la révision de la PNP en 2009 avec pour support la PF pour réaliser la transition démographique s'appuie sur les lois et les priorités nationales en matière de développement et sur les Conventions et Protocoles auxquels la Côte d'Ivoire a souscrit dans le cadre sous-régional et international mais elle traduit en actes les recommandations des différentes Conférences Internationales relatives aux questions de population et développement.

Les programmes de distribution à base communautaire (DBC) contribuent à satisfaire la demande non satisfaite pour les contraceptifs. Dans les endroits où le taux de prévalence contraceptive est très faible, ils peuvent aussi susciter une demande de services de planification familiale. Ils visent généralement à faire parvenir les informations sur les méthodes contraceptives et la planification familiale aux individus là où ils vivent, au lieu d'attendre qu'ils se rendent dans des centres de santé ou ailleurs pour bénéficier de ces services.

Cette approche fait intervenir des membres de la communauté qui sont formés de manière à devenir des agents de planification familiale. La Côte d'Ivoire dispose d'un réseau d'agents de santé communautaire qui sont insuffisamment utilisés pour promouvoir la santé en général et la planification familiale en particulier. La stratégie de la distribution à base communautaire a connu une timide introduction en 1998. Aujourd'hui cette stratégie est en voie de réintroduction dans le pays.

Le marketing social est la conception et la mise en œuvre de programmes visant à influencer les comportements de groupes cibles à des fins sociales. Le marketing social emprunte l'essentiel de ses techniques au marketing commercial. Son but ultime est d'accroître l'impact sanitaire à la base en couplant des campagnes de motivation pour le changement de comportement à des politiques adéquates de prix et de distribution de produits et services de santé à travers le circuit commercial. Ainsi, le marketing social a contribué au cours de ces 20 dernières années, à la prévention de milliers de cas de contamination à VIH et de naissances non planifiées en Côte d'Ivoire à travers le Programme de Marketing Social des contraceptifs mis en œuvre par l'Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS).

Le concept « Ecole des Maris » (EdM) a fait ses preuves au Niger. Ainsi, l'EdM est en phase pilote dans l'une des régions du pays précisément à Toumodi. C'est une initiative qui a pour objectif d'impliquer les hommes dans la promotion de la santé de la reproduction et de favoriser un changement de comportement des hommes au niveau communautaire. « L'Ecole des Maris » consiste à identifier des maris modèles sur la base des critères bien définis afin de leur donner des notions sur la SR. L'école est fondée sur un esprit d'adhésion volontaire pour faire des hommes des acteurs responsables de leur développement.

L'ensemble des acteurs clés intervenant sur les questions de populations a salué avec ferveur le processus du Partenariat de Ouagadougou en Côte d'Ivoire pour avoir affiné le plan stratégique de la Planification Familiale de Côte d'Ivoire à l'aide du plan issu de la conférence de Ouagadougou afin d'augmenter la PF en Côte d'Ivoire.

Pour assurer l'accès de tous à la contraception moderne et dans un souci de relever les défis du renforcement du partenariat public-privé, de l'alignement de tous les partenaires sur les besoins et de l'augmentation de la contribution financière de l'Etat, la Côte d'Ivoire s'est alignée récemment sur l'idéologie de l'Approche du Marché Total (AMT). L'AMT se définit comme une coordination gouvernementale et un appui aux acteurs du public et du privé pour la mobilisation de leurs avantages comparatifs en vue d'une planification familiale de qualité, équitable et durable. Cette approche permet de s'assurer que la population entière, y compris les groupes marginalisés ou mal desservis, ait accès à un large éventail de produits contraceptifs de qualité abordables. Cependant, l'AMT n'est possible qu'avec la segmentation du marché qui consiste d'une part à identifier les sous-groupes de la population qui ont des caractéristiques ou aspirations particulières en matière de planification familiale et d'autre part à répartir les fournisseurs de services, les bailleurs selon leurs capacités et leurs domaines d'intervention.

On peut constater que les meilleures pratiques internationales de planification familiale sont intégrées aux normes nationales de la santé par l'Etat ivoirien. Toutefois elles souffrent d'insuffisance dans leur mise en œuvre effective sur le terrain et nécessitent un effort supplémentaire de la part des acteurs clés.

RI4.3 : Preuve de l'existence d'un programme de recherche défini et financé dans le domaine de la planification familiale

Dans l'unanimité, les personnes ressources rencontrées n'ont pas mentionné l'existence d'un programme spécifique de recherche national dans le domaine de la PF. Néanmoins, dans le dessein d'affiner les interventions et de susciter plus d'impact sanitaire dans le domaine de la Santé de la Reproduction, des études aussi bien quantitatives que qualitatives ont été réalisées.

La Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction en Côte d'Ivoire (CRESAR/CI) est une ONG localisée au sein de l'Institut National de la Santé Publique (INSP). C'est une plateforme de chercheurs en SR créée en 1994 qui collabore et reçoit du soutien d'autres centres comme le Programme spécial de recherche de l'OMS.

Concernant les études quantitatives, il a été évoqué que la mise en œuvre de la 3^e phase du Programme « Planification familiale et Prévention du VIH/sida » financé par la KfW a renforcé les connaissances et la conscience des risques liés à l'infection à VIH et aux grossesses non désirées chez les jeunes sexuellement actifs de 15-24 ans en milieu urbain. A cet effet, la conduite de cette étude quantitative de type TRaC réalisée par l'AIMAS a fourni les réponses concernant les facteurs d'opportunité, de capacité et de motivation (OCM) et caractéristiques sociodémographiques notablement liés à l'utilisation du condom et des contraceptifs hormonaux (pilules et injectables) parmi les jeunes sexuellement actifs ayant eu des rapports sexuels à risque ainsi que sur les niveaux et les tendances de l'utilisation du condom et des contraceptifs hormonaux, des déterminants de l'utilisation du condom et des contraceptifs hormonaux (OCM) et de l'exposition aux activités.

Des études qualitatives avec l'assistance technique du département de recherche de PSI/Washington et en étroite collaboration avec le MSLS avec l'appui technique de la DC-PNSR/PF ont permis de développer des spots génériques devant promouvoir les contraceptifs hormonaux injectables. Ainsi, cette étude a travaillé notamment sur la compréhension des messages clés par l'audience cible, son degré d'appréciation, la pertinence des messages mais aussi, le lien du groupe cible avec le contenu des messages et l'appel à l'action fait à ce dernier. Les informations issues des entretiens conduits auprès de 115 personnes ont permis de finaliser la postproduction desdits spots.

Une étude de la Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction en Côte d'Ivoire (CRESAR/CI) en 2001, a indiqué une dégradation de la qualité des soins et services depuis quelques années, même si des efforts sont faits pour améliorer la santé des mères et leurs enfants. Un audit clinique sur les « échappées belles » relève que l'insuffisance de la qualité des soins est majoritairement attribuée au personnel, au suivi de l'organisation et de la gestion des soins.

RI4.4 : Preuve d'une capacité technique renforcée dans le pays pour la collecte, l'analyse et/ou la communication de l'information concernant la planification familiale

La Côte d'Ivoire, selon les parties prenantes, ne dispose pas d'une structure technique dans le pays pour les collectes, l'analyse et la communication de l'information spécifiquement pour la PF. Les acteurs clés ont cependant signifié que des données et informations sur la population en général et sur la PF en particulier sont recueillies par les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) dont bénéficie le pays à travers le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida et ses différents partenaires MEASURE DHS, ICF International et surtout l'Institut National de la Statistique (INS) qui est le service officiel des statistiques de Côte d'Ivoire (on peut trouver le Portail ici :

https://fr.wikipedia.org/wiki/Portail:C%C3%B4te_d%27Ivoire) créé par le Décret n° 96.975 du 18 décembre 1996, et chargé d'exécuter des travaux et des études statistiques d'ordre économique, démographique ou social à la demande d'organismes privés ou publics, nationaux ou internationaux.

En outre, selon l'Arrêté n°299 du 13 décembre 2006, la gestion de l'information sanitaire est institutionnellement dévolue à la Direction de l'information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE) en Côte d'Ivoire. Ainsi, elle est chargée de : (i) collecter, traiter, diffuser l'information sanitaire et élaborer le Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire nationale; (ii) élaborer et actualiser annuellement la Carte Sanitaire et le répertoire des établissements sanitaires; (iii) mettre en place une base de données et assurer l'archivage électronique de toutes les informations relatives au système sanitaire; (iv) réaliser les études, planifier et programmer le développement du système sanitaire en collaboration avec la Cellule de Prospective et de Stratégie du MSLS; (v) tenir à jour les statistiques sanitaires; (vi) élaborer et

promouvoir un système d'évaluation épidémiologique en liaison avec les services concernés. A ce titre, la DIPE par le biais de la collecte de données de routine dans les 83 districts sanitaires basée sur un système d'enregistrement quotidien par les CSE, se charge de fournir des données dans tous les domaines référant à la santé en Côte d'Ivoire, données qu'elle diffuse dans l'Annuaire des Statistiques sanitaires et le rapport annuel sur la situation sanitaire (RASS).

La nécessité de disposer d'informations fiables et de données en temps utile pour agir en santé publique et l'absence de statistiques sanitaires due à une insuffisance d'investissement dans les systèmes d'informations sanitaires des pays en développement ont suscité la création d'un partenariat mondial dénommé Réseau de Métrologie Sanitaire (HMN: Health Metrics Network) dont fait partie la Côte d'Ivoire.

Au niveau intermédiaire, des activités de renforcement pour une qualité des données fiables ont été faites grâce à l'appui technique et financier des partenaires au développement notamment PEPFAR, EGPAF, International Center for AIDS Care and Treatment Programs, CARE International, Alliance GAVI et UNICEF. A cet effet, un pool de responsables du Ministère chargé de la Santé a été formé et les districts disposent depuis 2009, d'une base de données informatisée (SIGVISION Intégré). De nouveaux équipements informatiques ont été fournis par la suite dans 32 districts sanitaires grâce aux fonds GAVI pour faciliter le traitement des données.

RI5 : Renforcement de la capacité individuelle ou institutionnelle au sein du secteur public, de la société civile et du secteur privé en vue d'assumer le leadership et/ou soutenir le programme de planification familiale

RI5.1 : Preuve d'entités recevant une assistance des bailleurs de fonds qui démontrent une capacité à mettre en œuvre indépendamment des activités de planification familiale

Parmi les partenaires privés qui interviennent en Côte d'Ivoire dans le domaine de la population et de la santé de la reproduction, les acteurs clés ont reconnu que les chefs de file des ONG nationales qui interviennent sur le terrain en planification familiale sont sans aucun doute l'AIBEF pour les activités cliniques et l'AIMAS et PSI qui interviennent toutes les deux dans le domaine du marketing social des préservatifs.

L'AIBEF, créée en 1979, offre aujourd'hui une gamme étendue de prestations et services en santé de la reproduction en direction de divers groupes cibles (jeunes, hommes, femmes, etc.). Ces services comprennent le conseil et des consultations en planification familiale, le diagnostic et le traitement des MST, le dépistage volontaire du VIH/sida. L'AIBEF travaille avec de jeunes pairs éducateurs. En plus des services cliniques qu'elle offre, elle organise également des projections de films, des conférences et des séminaires à l'intention des parlementaires sur le thème « Santé, population et développement ». Ce thème a fait aussi l'objet de plusieurs autres séminaires et rencontres à l'intention des leaders communautaires et religieux. L'AIBEF a implanté une trentaine de projets en santé de la reproduction dans des structures privées et elle donne des consultations et services en planification familiale et traite des personnes ayant contracté des MST dans 70 centres du Ministère de la santé. En 2006, l'AIBEF a fourni des prestations à environ 200 000 personnes, parmi lesquelles beaucoup de personnes sont considérées comme pauvres, marginalisées ou exclues de la société.

En Côte d'Ivoire, le Programme de Marketing Social des contraceptifs est mis en œuvre par l'Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS). A ce titre, l'AIMAS mène des campagnes de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) soutenues dans la majorité des cas par une stratégie de

distribution intensive des différents contraceptifs pour accroître l'impact sanitaire à la base. Au total et dans un environnement socio-politique difficile, l'agence a distribué 2 041 290 cycles de contraceptifs oraux, 27 275 doses de contraceptifs injectables, 77 470 doses de contraceptifs d'urgence et 24 395 295 condoms masculins qui ont globalement induit un impact sur la santé de 360 013 Couples-Années-Protection. Elle a produit de nombreux films à succès tels que « Sida dans la Cité », « Amah Dja Foule », « Aka Nê Dèmê » qui ont été diffusés dans plusieurs pays en Afrique et a parachevé en 2011 la réalisation d'un feuilleton télévisé de 21 épisodes intitulé « ma Femme, mon Amie » qui sert d'épine dorsale à une campagne multimédia sur la planification familiale. Ainsi, grâce au mécanisme du marketing social, l'AMAS concourt à offrir une meilleure qualité de vie à des milliers de personnes vulnérables.

L'objectif PSI est de « permettre aux femmes et aux couples d'avoir des vies plus saines, en leur donnant accès à de produits et des services novateurs en matière de planification familiale et de santé maternelle ». PSI/Côte d'Ivoire a été créé en 1991 et s'est concentré sur la prévention de la transmission du VIH/sida et des MST et la survie des enfants. Depuis 2008, ses interventions en Côte d'Ivoire concernent aussi la prévention du paludisme. PSI/Côte d'Ivoire a lancé avec le gouvernement ivoirien et diverses organisations locales le programme « Opération Haute-Protection » qui inclut des campagnes pour les changements de comportements sexuels, l'éducation par les pairs, le conseil et le dépistage volontaire en matière de VIH/sida et d'IST et un programme de distribution de contraceptifs à base communautaire. PSI/Côte d'Ivoire distribue également des kits de soins palliatifs, des sachets de réhydratation orale et des moustiquaires imprégnées. Un autre programme a été lancé par PSI, le programme « Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de L'Ouest » (PSAMAO). PSI participe également à un important programme de prévention du VIH/sida en milieu rural, le programme PEPFAR-ANADER.

D'autres acteurs, comme le mouvement pour la promotion de la vie familiale, Pathfinder, l'Association pour l'Autopromotion de la Santé Urbaine (ASAPSU) et le Réseau des Professionnels des Medias, Arts et des Sports pour la lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire (REPMASCI) contribuent à soutenir les activités en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire.

RI5.2 : Preuve d'entités gouvernementales ou autres entités mises en place ou renforcées pour soutenir le programme de planification familiale

L'adoption du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 5-16 septembre 1994), ratifié par la Côte d'Ivoire, a accéléré l'évolution amorcée depuis le début de la décennie. Celle-ci s'est concrétisée par l'élaboration d'un plan de santé de la reproduction et de planification familiale mais aussi par la création d'instances nationales pour impulser les différentes actions en la matière et la mise en œuvre de programmes pilotes. Des exemples de départements ou autres entités comprennent:

- La mise en place en novembre 1991 du Bureau national de coordination de la planification familiale (BNCPF) au cabinet du Ministre de la Santé et de la Protection Sociale. Son rôle était de définir les politiques, normes et standards en matière de prestation de services de planification familiale, d'assurer la coordination des activités de tous les intervenants dans le domaine au niveau national, de servir d'intermédiaire entre les intervenants et le ministère. En mars 1993, la direction de la Population et du développement social (DPDS) au Ministère de la Santé Publique a pris la relève et, en mars 1996, c'est à la direction exécutive du Programme National de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (DEPNRP) qu'a échu ce rôle. Depuis 2000, cette direction est appelée de fait, sans que ce changement se soit traduit par une décision réglementaire, Direction de la Coordination du Programme National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale, ce qui donne une idée plus précise de sa mission exacte. Elle a été réorganisée par Arrêté N°17 /MSHP/CAB du 21 juin 2007 et Le Programme National de la Santé de Reproduction/Planification Familiale a pour mission de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto-juvénile par la promotion des interventions à

haut impact relatives à la Santé de la Reproduction y compris la Planification Familiale, la Maternité à moindre risque, la Santé Sexuelle et reproductive des Jeunes et des hommes. La réforme de la Pharmacie Santé Publique (PSP) en Nouvelle Pharmacie Santé Publique (NPSP) est importante car elle donne une plus grande visibilité de l'information et des produits, y compris la création d'un compte pour le recouvrement des coûts sur les produits SR dont les contraceptifs qui pourraient générer des revenus utilisables pour l'achat des contraceptifs et le financement des activités de PF et la création du Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP)²¹ afin de renforcer la chaîne d'approvisionnement de tous les produits de santé y compris les contraceptifs.

- Un comité logistique coordonné par la DC-PNSR/PF existe en Côte d'Ivoire pour quantifier et faire la prévision des besoins en produits contraceptifs. Ce comité se compose de l'AIBEF, l'AIMAS et la NPSP et se réunit trimestriellement. Cependant, selon les participants, ce comité gagnerait à associer encore plus de partenaires comme le PNDAP qui est le programme national pour le développement pharmaceutique dans le pays.
- L'Office National de la Population (ONP), un organe étatique mis en place pour soutenir les questions de population, voire la Planification Familiale a été créé. En effet, depuis février 2012, sur présentation du Ministre d'Etat, Ministre du Plan et du Développement, le Président de la république a signé un décret portant sur la création, l'organisation et le fonctionnement de l'ONP pour anticiper et prendre en charge les défis majeurs liés à la maîtrise de la population avec un accent particulier sur la Planification Familiale en vue de réussir la transition du dividende démographique.
- Par ailleurs, un Réseau de parlementaire en population et développement existe mais il n'est pas fonctionnel. Les négociations en cours devront lui permettre de disposer de ressources pour apporter sa contribution au repositionnement de la planification familiale. Ceci semble urgent car de tous les pays du partenariat de Ouagadougou, la Côte d'Ivoire et la Mauritanie sont les seuls à ne pas disposer d'une loi sur la santé de la reproduction.

RI5.3 : Preuve que les représentants visés des secteurs public et privé, les Organisations Confessionnelles ou les dirigeants communautaires démontrent publiquement un nouvel engagement ou un engagement accru face à la PF

La transition démocratique amorcée en Côte d'Ivoire depuis quelques années constitue incontestablement un élément favorable à la mise en œuvre de la politique de population d'autant plus qu'elle a permis une large implication des groupes sociaux de base dans la promotion de l'intégration nationale qui permet l'expression et la pleine participation de tous.

Ainsi, il est à signaler que le véritable soutien politique en faveur de la planification familiale, a véritablement débuté en avril 1991, au séminaire national sur la planification familiale à Grand-Bassam avec le Ministre de la Santé Publique, Professeur Alain EKRA qui a affirmé:

« En aidant les femmes à éviter une grossesse non désirée ou mal calculée, la planification familiale joue un rôle décisif en prévenant la mortalité et la morbidité maternelles ».

Cette déclaration officielle a été suivie par d'autres à un plus haut niveau. En effet, en octobre 1993, le Président Henri KONAN BEDIE, alors Président de l'Assemblée Nationale de la Côte d'Ivoire au cours de la 2^{ème} session ordinaire, prenait position en faveur de la planification familiale en déclarant: « Ainsi

²¹ Arrêté n° 308/MSHP/CAB du 11/12/2008

la planification familiale acquerra les progrès dans presque tous les domaines de la santé et du bien-être maternel et infantile; elle améliorera la condition humaine dans toutes ses facettes ».

Le Premier ministre, la Première Dame, des entreprises privées et des sportifs ont participé au lancement le 11 juillet 2010 de la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle.

En outre, l'atelier des parties prenantes sur le repositionnement de la PF du 17 Juin 2014 organisé par Futures Group à Abidjan a révélé que d'autres déclarations de personnalités traditionnelles et religieuses comme celles de l'Imam Cissé DJIGUIBA de la mosquée d'Abidjan-Plateau, de l'Imam KONE Aroun et du Roi de l'Indenié, Nanan BOA KOUASSI III ont été les plus récentes en faveur de la planification familiale.

RI5.4: Nombre de centres régionaux ou nationaux servant au partage de (l'information) éducation et de la recherche en planification familiale

Par décrets N°71-275 du 08 juin 1971 et N°71-480 du 23 septembre 1971, portant respectivement sur la création, les attributions et les compétences du Ministère de la Recherche Scientifique et la création des structures de recherche, la Côte d'Ivoire s'est donné des moyens pour soutenir son développement économique et social avec l'option majeure qui est la maîtrise par les nationaux de la science, de la technique et de la technologie.

Dans le cadre du renforcement de ses activités de recherche, l'Ecole Nationale de la Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) s'est doté d'un département de recherche, dont les objectifs sont : initier très tôt les élèves à la recherche en les associant à des activités de collecte sur le terrain, d'exploitation informatique et d'analyse des données et réaliser des études et travaux de recherche de haut niveau, notamment en collaboration avec des centres ou instituts de recherche nationaux et étrangers. Outre les divers domaines concernant essentiellement l'économie, la statistique, la finance et l'actuariat, la démographie, et les différents aspects du processus de développement (environnement, genre et développement), la Cellule Population et Développement de l'ENSEA, dénommée le Pôle Population et Développement de l'ENSEA mène des activités de recherche en SR et vise entre autres à renforcer les capacités des cadres statisticiens dans la conduite d'études sur la population; actualiser les connaissances tant théoriques que pratiques sur les questions de population et appuyer les institutions œuvrant dans le domaine de la santé de la reproduction et de l'éducation en termes d'analyses statistiques. Les résultats de ces travaux sont diffusés dans le périodique « Etudes et recherches » de l'ENSEA.

RECOMMANDATIONS

Dans le cadre de la présente étude, nous avons passé en revue les différentes problématiques en matière de politiques de la santé de la reproduction et de planification familiale et reconnu les réalisations. Des avancées notables ont été enregistrées. Une politique nationale de santé de la reproduction a été définie et traduite en plan d'action à travers la DC-PNSR/PF ainsi que des programmes connexes. Des normes et standards ont été également élaborés. Dans le cadre des droits spécifiques en santé de la reproduction, des progrès réels ont été enregistrés grâce à l'adoption au cours de ces dix dernières années de lois protégeant la santé de la femme. Cependant l'application de ces lois rencontre encore quelques difficultés. Malgré la mise en œuvre de ces politiques et programmes, le taux de prévalence contraceptive parmi les femmes en âge de procréer reste encore très faible. Enfin, l'insuffisance de la coordination entre services et le manque d'informations sociodémographiques actualisées constituent des contraintes majeures en matière de politiques de SR/PF.

Renforcer le leadership et la coordination des politiques et programmes de PF

Les ministères de la santé et de la Lutte contre le Sida et du Plan et du Développement à travers la DC-PNSR/PF et l'ONP devraient développer davantage de synergies avec tous les autres secteurs notamment l'éducation, les femmes, les jeunes, l'emploi...en créant une plateforme prenant en compte tous les intervenants en PF sous l'égide du Président de la République ou du Premier Ministre afin de donner un signal fort du leadership gouvernemental. Le leadership de l'Etat et sa volonté politique doivent aussi être plus visibles dans le domaine à travers des déclarations publiques des plus hautes responsabilités en faveur de la PF.

Accroître la mobilisation des ressources nationales en faveur des questions de la planification familiale

L'Etat devrait mobiliser davantage de ressources pour la mise en œuvre effective du Plan d'Action National Budgétisé (PANB) de la PF 2015-2020. Il pourra d'abord mettre en pratique la Déclaration d'Abuja pour contribuer à amélioration de la santé des femmes et des enfants en particulier. L'Etat doit ensuite impérativement alimenter la ligne budgétaire virtuelle pour l'achat des contraceptifs. Il pourra enfin en diversifier ses partenaires potentiels en pensant aux collectivités décentralisées. Même le secteur privé lucratif devrait contribuer aux efforts de repositionnement de la planification familiale et à l'amélioration du cadre de vie des populations.

Bâtir sur les meilleures pratiques et innover

Le leadership de l'Etat dans le domaine des questions de PF devrait aussi se traduire par des idées et actions novatrices basées sur les meilleures pratiques nationales et internationales.

Promouvoir le partenariat public-privé

La participation des acteurs de la société civile et du secteur privé devrait être intensifiée afin de s'assurer qu'ils sont associés à tous les niveaux depuis la conception, jusqu'à la mise en œuvre et le suivi des politiques et programmes de PF. Le Gouvernement pourrait s'assurer en synergie avec les acteurs clés de la société civile que le budget national contribue de façon significative à la mise en œuvre des politiques et programmes de PF et cela sur la base d'une politique de contractualisation avec les organisations à base communautaire pour accélérer la mise en œuvre des politiques et programmes de PF.

Promouvoir et renforcer l'engagement multisectoriel avec la société civile

Renforcer la collaboration en leur sein en mettant en place des mécanismes de coordination de leurs actions qui permettront à l'Etat et aux partenaires techniques et financiers de disposer d'informations fiables et à jour concernant leurs interventions. Il faut mener et renforcer des activités novatrices avec leur participation en faveur des populations les plus défavorisées, notamment en zone rurale et auprès des femmes et des leaders communautaires et religieux. Pour se faire, le privé lucratif, les femmes, les adolescents et les leaders d'opinion et religieux devraient être davantage, voire pleinement, associés et impliqués, en ce qui concerne l'offre de services de PF, y compris les activités communautaires.

Apporter l'appui technique et financier à l'Etat et aux acteurs de la société civile

Les enjeux derrière la PF dépassent largement le seul secteur de la santé des populations. Voilà pourquoi l'accompagnement des partenaires au développement sur la base du respect de l'engagement pris par les partenaires techniques et financiers aux différentes rencontres nationales et internationales est fondamental pour la mise en œuvre des politiques et programmes de PF.

ANNEXE A. LISTE DES PARTICIPANTS ET PERSONNES RESSOURCES INTERVIEWÉES

Nom et Prenoms	Sexe	Structure	Fonction
	M	Dc-Pnsr/Pf	Chargé du S&E
Eliane Maryline Dogore	F	Unfpa	Specialiste Pf
	M	Repmasci	Charge du S&E
Diarra Alioune Mariam	F	Msffe/ Depg	Chargé d'Études
	F	Aibef	Directrice des Programmes
Krah Kouadio Modeste	M	Messi	Chargé des Programmes
	F	Oms	Chargée de Programmes Vih&Tb
Dr Abbe Amani Eleonore Gisele	F	Unfpa	Chargée de Programme Spsr
	M	Igsls	Inspecteur Technique
Dr Nahounou Lanwis	M	Dgls	Chargé d'Études
	M	Dscmp	Chef de Service
Dr Ali Kouassi Daniel	M	Dipe	Coordonateur Projet
	F	Infas	Chef de Service Scolarité
Prof Oulai Soumahoro	M	Dfr	Directeur
	F	Pnssu	Chargée d'Études
Souare Sekou	M	N-Psp-Ci	Chargé Du S&E
	M	Pnssu	Chargé d'Études
Dr Martin Omono	M	Dc-Pndap	Assistant Technique
	F	Dgs	Chargée d'Études
Akunin Virginie	F	Dgs	Chargée d'Études
	M	Psi-Ci	Directeur /Pays
Andoh Hyacinthe	M	Pnsr/Pf	Sous/Directeur
	M	Dpm	Pharmacien
Dr Mame Awa Toure	F	Jhpiego	Directrice /Pays
	F	Asapsu	Présidente
Dr Sylla Sada	F	Msls/Dc-Pnsr/Pf	Chargée de la Logistique Contraceptive
	F	Asfi/Aibef	Sage-Femme
Dr Kouassy Edith Clarisse	F	Dgs /Msls	Dga
	F	Cabinet/ Msls	Chargée d'Études

Annexe A.

Nom et Prenoms	Sexe	Structure	Fonction
Obodou Evelyne	F	Aimas	Chef Cellule Pf
Modibo Maiga	M	Futures Group/Hpp	Directeur Régional/Ao
Kouame Marcellin	M	Futures Group/Hpp	Assitant

ANNEXE B. LISTES DES INDICATEURS ET RÉSULTATS POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN CÔTE D'IVOIRE

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
Objectif Stratégique : Gouvernance Renforcée Et Contexte Plus Favorable Pour Des Programmes De Planification Familiale Efficaces, Equitables Et Durables		
<p>OS.1 : Preuve de l'existence d'un conseil, d'une coalition ou d'une entité dirigée par le gouvernement et qui est chargée de superviser et de gérer activement le programme national de planification familiale.</p>	<p>Le Ministère chargé de la Santé, à travers la Direction de la Coordination de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF), est l'organe de coordination et d'impulsion de la mise en œuvre de la politique nationale de la santé de la reproduction.</p> <p>Plusieurs structures, directions centrales et institutions spécialisées du Ministère chargés de la santé interviennent dans la mise en œuvre des activités de la santé de la reproduction et de la PF.</p> <p>La Côte d'Ivoire a également une longue expérience de partenariat sous l'impulsion du Ministère chargé de la santé, avec les associations communautaires, confessionnelles et les organisations non gouvernementales nationales et internationales (AIMAS, AIBEF et PSI-CI,...).</p>	<p>L'Arrêté N°309 MSHP/CAB du 02 octobre 2007 portant sur l'organisation, les attributions et le fonctionnement du PNSR/PF</p> <p>Informateurs clés</p> <p>Rapports et Archives de la DC-PNSR/PF</p> <p>Conventions signées entre l'Etat et les différents partenaires</p>
<p>OS.2 : Preuve de l'amélioration documentée dans le contexte favorable de la planification familiale en utilisant un instrument validé.</p>	<p>le score de la PF selon l'indice de l'effort du programme de planification familiale en Côte d'Ivoire :</p> <p>1982 : 6 %</p> <p>1989 : 55 %</p> <p>2004 : 38,4 %</p> <p>2009 : 54,4 %</p> <p>l'indice de sécurité contraceptive:</p>	<p>Family Planning Effort Index: 1999 Cycle, John Ross and John Stover</p> <p>Ross John and Ellen Smith. 2010. The Family Planning Effort Index: 1999, 2004, and 2009. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order 1</p> <p>Contraceptive Security Index Dashboard, DELIVER project, 2012</p>

Annexe B.

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
	<p>2003 : 28,1 %</p> <p>2006 : 37,9 %</p> <p>2012 : 44,8 %</p>	
<p>OS.3 : Preuve que les politiques de planification familiale sont mises en œuvre, que les ressources sont octroyées et utilisées par la suite en relation avec les mêmes politiques de planification familiale.</p>	<p>Théoriquement, les services de PF sont intégrés à toutes les formations sanitaires (FS) disposant d'une maternité</p> <p>Offre de services de PF (pilules, injectables, préservatifs) dans 65% des formations sanitaires en Côte d'Ivoire.</p> <p>826 points de prestation de services de planification familiale répartis sur l'étendue du territoire.</p> <p>Le privé associatif et lucratif dispose d'infrastructures pour les prestations de services de PF en Côte d'Ivoire.</p> <p>Plusieurs documents de politiques et Plans stratégiques existent et prennent en compte les pratiques et internationales (DBC, AMT, Marketing social,...).</p>	<p>Informateurs clés</p> <p>Rapport annuel de la DC-PNSR/PF en 2013</p> <p>Documents de politiques</p> <p>Plans stratégiques</p>

RI 1 : Ressources De Planification Familiale Accrues, Octroyées Et Dépensées Plus Efficacement Et Plus Equitablement

Indicateurs		
<p>RI1.1 : Ressources totales dépensées pour la PF (par source, par exemple individuelle/familiale, commerciale, ONG, gouvernement – mobilisées à échelle interne, autre donateur et par activités investie par exemple dans les meilleures pratiques, produits)</p>	<p>Le budget du programme alloué par l'Etat prend en compte les salaires du personnel, les frais de fonctionnement et de certaines activités telles les supervisions</p> <p>AIBEF 2013: 405 891 252 FCFA dont</p> <p>IPPF : 26 835 055 FCFA</p> <p>FNUAP : 49 140 730 FCFA</p> <p>Projet : 21 801 730 FCFA</p> <p>Produits contraceptifs : 27 339 000 FCFA</p> <p>Recette AIBEF : 325 609 775 FCFA</p>	<p>Gouvernement: voir Compte nationaux Dépenses du PNSR/PF</p> <p>Autres : voir les structures citées</p> <p>Document : rapport d'activité, bilan annuel</p>
<p>Arrêté du Ministre de la Santé du 23 février 2007 instituant le principe de recouvrement des coûts sur les produits contraceptifs dans le secteur public</p> <p>Opportunité de financer la PF par le biais des Programmes d'Investissement Public (PIP) au niveau de l'Etat</p> <p>Engagement des donateurs lors du sommet de Londres de soutenir les pays à tenir leurs engagements pris au sommet</p> <p>La conversion de la remise de la dette au financement de la PF dans le cadre du contrat de désendettement et de développement (C2D) entre la Côte d'Ivoire et l'AFD</p>		
<p>RI1.3: Ressources totales octroyées pour la PF (par source, par exemple, commerce, ONG, gouvernement – mobilisées à l'échelle interne, pour d'autres activités et par activité investie par exemple dans les meilleures pratiques, produits)</p>	<p>Les conventions de financement correspondantes (les phases I & II) conclues entre l'Etat de Côte d'Ivoire et la KfW dans le cadre du Programme « Planification familiale et prévention du VIH/SIDA » par l'AIMAS avec Prudence et la pilule Confiance ont porté sur 20,79 millions € (13,637 milliards FCFA) de subventions.</p> <p>AIBEF 2013 : 335 754 426 FCFA</p>	<p>Convention disponible au PNSR/PF</p> <p>Comptes nationaux Dépenses du PNSR/PF Plan annuel des PTF rapport d'activité Convention de financement</p>

Annexe B.

La contribution de l'Etat aux activités de planification familiale est passée de 2 millions de F CFA en 1993 à 690 millions en 1994
L'Etat a octroyé environ 328 000 000 F CFA à l'AIMAS

RI 1.4 : Nouvelles ressources et/ou ressources accrues engagées pour la PF ces deux dernières années

La conversion de la remise de la dette au financement de la PF dans le cadre du contrat de désendettement et de développement (C2D)

USAID : appui à l'AIBEF à travers ENGENDER Health pour le renforcement des capacités des RH

Financement de KFW à l'AIMAS : 12 millions € pour la période 2014-2016

AFD : Convention disponible au PNSR/PF
USAID : voir AIBEF Rapports de formation

I 2 : Coordination Multisectorielle Accrue Au Niveau De La Conception, De La Mise En Œuvre Et Du Financement Des Politiques Et Des Programmes De Planification Familiale

Indicateurs		
<p>RI2.1 : Preuve que les programmes de planification familiale sont intégrés aux plans nationaux stratégiques et de développement.</p>	<p>Plusieurs documents clés renferment des options fortes en faveur de la planification familiale en Côte d'Ivoire. Ainsi :</p> <p>Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015 a inscrit comme priorité la promotion de la planification familiale dans le souci de « Réduire la mortalité maternelle et néonatale » (Objectif spécifique N°3).</p> <p>La Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles Côte d'Ivoire 2008-2015 a fait passer la prévalence de la contraception (toutes méthodes modernes) de 10% en 2005 à 30% en 2015</p> <p>Le document de Stratégie de la Réduction de la Pauvreté (DSRP): Dans le cadre de la valorisation du capital humain le gouvernement vise la maîtrise de la croissance démographique en la ramenant de 2,9 en 2013 à 2,85 en 2015.</p> <p>Le document de Politique Nationale de Population dans sa version d'avril 2007 a fixé comme objectif d'« 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...»</p> <p>Document de Politique Nationale de Santé (PNS) en octobre 2011. L'une des priorités de ce document PNS est d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité.</p>	<p>DC-PNSR/PF Office National de la Population (ONP), PNP p16) Le document de Politique Nationale de Population, 2010 PNDS, 2012-2015 Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles Côte d'Ivoire 2008 – 2015 Le document de Stratégie de la Réduction de la Pauvreté (DSRP 2012-2015) Direction de la Prospective Direction générale de la Population et de la Lutte contre la Pauvreté (DGPLP) Stratégie Nationale de Lutte Contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) (en lecture) Document de Politique Nationale de Santé (PNS) en octobre 2011</p>

Annexe B.

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
<p>RI2.2 : Preuves que le gouvernement engage de multiples secteurs dans les activités de planification familiale</p>	<p>Longue expérience avec les associations confessionnelles (hôpitaux et autres établissements sanitaires confessionnels). Un mouvement de renforcement du partenariat avec les associations communautaires et les organisations non gouvernementales nationales et internationales surtout dans le domaine de la planification familiale parmi lesquelles (AIBEF) et (AIMAS) et autres OSC (ASAPSU, REPMASCI, APROSAM, RSB, CIP, Espace confiance, RNJI (réseau national des jeunes Ivoiriens,...)). ONG internationale (JHU CCP) PTF (Banque Mondiale projet PUMSL, OMS, UNFPA, PEPFAR, USAID, UNICEF, Banque Africaine de Développement projet VBG, UNDP projet CAO) Partenariats avec d'autres acteurs comme les collectivités territoriales (mairies, conseils généraux). Les médias œuvrent à la promotion des programmes de la santé de la reproduction par l'information, la sensibilisation, la mobilisation des individus, des ménages et des communautés pour l'adoption et le respect des pratiques favorables à la santé</p>	<p>Informateurs clés DC/PNSR/PF ONP (Office National de la Population) -DC/PNSSU (Programme National Santé Scolaire et Universitaire) -PNPEC (Programme National de Prise en Charge de Personnes vivants avec le VIH) Ministère de l'Éducation Nationale (Programme grossesse en milieu scolaire) REPMASCI</p>
<p>RI2.3 : Preuves de structures multisectorielles établies pour promouvoir la politique de PF.</p>	<p>Comite Mère Enfant (non formalisé) Existence du Groupe de travail pour la Programmation du Condom pour la Prévention des IST et VIH et des grossesses non désirées (non formalisé) Existence du Comité National de quantification (en voie de formalisation) Existence du comité logistique des programmes paludisme, tuberculose et SR/PF (NPSP, PNSR, UNFPA, AIMAS, AIBEF et PNDAP) qui tient des</p>	<p>Rapport de réunion Projet d'arrêté validé pour le Comité National de quantification Plan Stratégique National de Lutte contre l'infection VIH, le Sida et les IST, 2012- 2015</p>

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
	<p>réunions trimestrielles pour le suivi du plan d'approvisionnement.</p> <p>L'arrêté n°309 MSHP/CAB du 02 octobre 2007 portant sur l'organisation, les attributions et le fonctionnement du PNSR/PF a prévu un Groupe Scientifique d'Appui (GSA)</p> <p>Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), présidé par le Chef de l'État avec pour Secrétariat Technique, le Ministère de la Lutte contre le Sida.</p> <p>Le Comité Interministériel de Lutte contre le Sida (CIMLS)</p>	
<p>RI 2.4 : Preuve du soutien du gouvernement pour la participation du secteur privé à la PF</p>	<p>Le Gouvernement a toutefois investi des fonds propres ainsi que des fonds de la coopération pour le renforcement des ONG telles AIBEF et AIMAS pour la prestation des services en PF</p> <p>AIBEF et AIMAS reçoivent des subventions de l'État pour la PF</p> <p>Affectation de personnel</p> <p>Exonération de taxe au PTF (UNFPA)</p> <p>Décret N°2012-232 du 07 mars 2012 portant reconnaissance d'utilité publique de l'AIBEF/IPPF</p>	<p>Les informateurs clés</p> <p>Convention cadre avec le Ministère de la Santé et différent bénéficiaires (ASAPSU, AIBEF, AIMAS)</p> <p>Accord de coopération Gouvernement de Côte d'Ivoire FNUAP</p>

RI3 : Adoption Et Mise En Place De Politiques Qui Elargissent L'accès Equitable Et Abordable A Des Services Et Informations De Planification Familiale De Haute Qualité

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
<p>RI3.1 : Existence de politiques ou plans stratégiques nationaux ou sous-nationaux qui favorisent l'accès aux services et à l'information de planification familiale.</p>	<p>Plan Stratégique de la Planification Familiale 2013-2016</p> <p>Plan d'Action National Budgétisé de la Planification Familiale (PANB) 2014-2016</p> <p>La révision de la politique de la Santé de la Reproduction en 2008 avec comme composantes essentielles la planification familiale et la maternité sans risque</p> <p>La Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles Côte d'Ivoire 2008-2015 a fait passer la prévalence de la contraception (toutes méthodes modernes) de 10% en 2005 à 30% en 2015</p> <p>Le Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction (PSNSR 2010-2014) adopté en 2009 vise en particulier à :</p> <p>Réduire la mortalité maternelle de 543 décès pour 100 000 naissances en 2005 à 272 en 2014,</p> <p>Réduire de 41‰ à 25‰ la mortalité néonatale de 2010 à fin 2014,</p> <p>Augmenter la prévalence contraceptive de 13% en 2010 à 25,1% en 2014.</p> <p>Plan de programmation complète des préservatifs féminins et masculins pour la prévention des IST/VIH et des grossesses non désirées en Côte d'Ivoire (CCP)</p> <p>Cadre d'Accélération de l'OMD 5 (CAO 5) 2012-2015, document stratégique pour booster les progrès vers l'atteinte de cet objectif à l'horizon 2015 avec la planification familiale constitue un des domaines prioritaires</p> <p>Plan opérationnel au niveau des districts mais</p>	<p>Plan Stratégique de la Planification Familiale 2013-2016</p> <p>Plan Stratégique de santé de la Reproduction 2012-2014</p> <p>Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile 2007-2012</p> <p>PNDS 2012-2015</p> <p>Politique Nationale de Santé de la Reproduction 2008</p> <p>Cadre d'accélération de la mise en œuvre de l'OMD 5 (CAO5) 2012-2015</p>

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
	<p>peu d'entre eux intègrent la PF</p> <p>Arrêté N°057 /MSHP/CAB du 23 février 2007 portant sur la mise en œuvre du projet d'intégration de la gestion des produits contraceptifs et associés dans le paquet d'activités de la Pharmacie de la Santé Publique.</p> <p>Feuille de route de la Planification Familiale 2011-2015</p> <p>Normes et Protocoles SR, 2009</p> <p>Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA 2012-2015)</p>	
<p>RI3.2 : Existence de politiques ou de plans stratégiques aux niveaux national et sous-national qui favorisent l'accès aux services et à l'information de planification familiale pour les groupes peu desservis.</p>	<p>Mise en œuvre de stratégie avancée ou mobile au niveau des zones peu desservies</p> <p>Renforcement de la distribution à base communautaire des produits contraceptifs qui se fait par les agents de santé communautaire situés dans les villages éloignés des centres de santé</p> <p>Activité en faveur des jeunes à travers la PNSSU et la Direction de la Protection de la Jeunesse du Ministère de la Jeunesse et le MENET</p>	<p>Rapports annuels, trimestriels</p> <p>Rapports de supervision</p> <p>Rapport de formation des agents à distribution à base communautaire (ADBC)</p>

Annexe B.

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
<p>RI3.3 : Documentation de cas dans lesquels une directive opérationnelle ou un plan officiel de mise en œuvre est communiqué pour accompagner une politique de planification familiale, aux niveaux national et sous-national.</p>	<p>Mise en place de pool de formateurs nationaux en PF</p> <p>Amélioration de la qualité des services à travers le renforcement des capacités des prestataires, Fourniture en équipement et en matériel</p> <p>Plaidoyer pour plus de mobilisation des ressources pour la PF (AFD, UNFPA, USAID à travers Futurs Group et Deliver Project), IPPF à travers AIBEF, KFW à travers AIMAS, Bill et Melinda Gates à travers le Track 20 de Futures Institute, OMS et UNICEF)</p>	<p>Rapports d'activités</p> <p>Document stratégique</p> <p>Rapport annuel</p> <p>Rapport de mission</p> <p>Convention entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement</p>
<p>RI3.4 : Preuves que les barrières politiques entravant l'accès aux services et à l'information de PF ont été identifiées et/ou supprimées.</p>	<p>L'article 11 de la loi no 81-640 du 31 juillet 1981, instituant le nouveau code pénal, abroge la loi du 31 juillet 1920</p> <p>Ratification de la convention des Nations Unies visant à l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) en 1995</p> <p>Il ya une offre pilote de produits contraceptifs par les ADBC</p> <p>Dans le cadre du PNSSU, les élèves et étudiants bénéficient de l'offre gratuite des méthodes contraceptives</p> <p>Mise en œuvre de la Politique Nationale de Population</p> <p>Mise en œuvre de la politique SR où la PF est une composante essentielle</p> <p>Les agents de santé communautaires n'offrent</p>	<p>Journal officiel de la République de Côte d'Ivoire, 4 janvier 1982</p> <p>Dernière constitution ivoirienne adoptée par référendum en 2000</p> <p>PMA (paquet minimum d'activité)</p> <p>Document de normes et protocoles SR</p>

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
	pas les méthodes injectables	
<p>RI3.5 : Cas prouvés de mise en œuvre de politiques encourageant les services et l'information de PF</p>	<p>La formation de CES en gynécologie, le nombre d'heures consacrées à l'enseignement de la PF est très suffisant durant les 4 ans de formation. Les médecins gynécologues reçoivent une formation pratique relativement suffisante.</p>	<p>Plan stratégique de la PF 2013-2016</p>

RI 4: Utilisation De Données Probantes Pour Informer Le Dialogue En Matière De Politiques, La Formulation De Politiques, La Planification, L'octroi De Ressources, La Budgétisation, Le Plaidoyer, La Conception De Programmes, Les Directives, Les Réglementations, L'amélioration De Programme Et La Gestion

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
<p>RI4.1 : Preuve de données ou d'informations utilisées pour soutenir le repositionnement des activités de planification familiale</p>	<p>Données d'enquête (EDS, Track) Prévalence contraceptive moderne Besoins non satisfaits Intention d'utilisation de PF Exposition à la communication Données de routine (ONG) Couple-Année-Protection</p>	<p>PNDS 2012-2015 Plan stratégique 2013-2016 de la PF Cadre d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle Politique nationale de Population Plan marketing AIMAS 2014 Plan d'action de l'année suivante (AIMAS, AIBEF)</p>
<p>RI4.2 : Preuve que les meilleures pratiques internationales de planification familiale sont intégrées aux normes nationales de la santé.</p>	<p>Elaboration sectorielle de PNDS prenant en compte toutes les populations cibles (la Femme, l'Enfant, l'Adolescent, le Jeune et l'Homme), tout en mettant un accent particulier sur la prise en compte des besoins réels et croissants des jeunes en matière de santé de la reproduction basée sur les recommandations de la CIPD au cours d'un symposium national sur la santé de la reproduction tenu à Abidjan les 24 et 25 juin 1996.</p> <p>La stratégie de la distribution à base communautaire a connu une timide introduction en 1998. Aujourd'hui cette stratégie est en voie de réintroduction dans le pays</p> <p>Implication des hommes dans la SR (Ecole des maris)</p> <p>Stratégies avancées de l'offre de service PF</p> <p>L'approche Marché Total (AMT)</p> <p>Le Marketing social</p>	<p>Plan stratégique PF 2013-2016 Plan d'Action National Budgétisé PF 2015-2020 Rapport de l'Atelier sur l'AMT en Afrique francophone, Dakar, Sénégal, 24-26 Juin 2014 Rapports d'activités de l'AIMAS</p>

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
<p>RI4.3 : Preuve de l'existence d'un programme de recherche défini et financé dans le domaine de la planification familiale.</p>	<p>Pas de programme national systématique de recherche en PF</p> <p>Existence de d'études réalisées auprès de certains partenaires (AIMAS, UNFPA, CRESARCI, AIBEF)</p>	<p>Rapports DC-PNSR/PF</p> <p>Rapports et Etudes réalisés par FNUAP, USAID, PSI-CI, AIMAS, AIBEF, ENSEA</p>
<p>RI4.4: Preuve d'une capacité technique renforcée dans le pays pour la collecte, l'analyse et/ou la communication de l'information sur la planification familiale.</p>	<p>Pas de structure spécifique pour la PF</p> <p>Arrêté n°299 du 13 décembre 2006, la gestion de l'information sanitaire est institutionnellement dévolue à la Direction de l'information, de la Planification et de l'Évaluation (DIPE)</p> <p>Décret n° 96.975 du 18 décembre 1996 portant sur la transformation de l'établissement public à caractère industriel et commercial « Institut national de la statistique » en société d'Etat</p> <p>Un pool de responsables du ministère en charge de la santé a été formé et les districts disposent depuis 2009 d'une base de données informatisée (SIGVISION Intégré)</p>	<p>Informateurs clés</p> <p>DIPE</p> <p>DC-PNSR/PF</p> <p>INS</p>

**RI5: Renforcement De La Capacité Individuelle Ou Institutionnelle Au Sein Du Secteur Public, De La Société Civile Et Du Secteur Privé
En Vue D'assumer Le Leadership Et/Ou Soutenir Le Programme De Planification Familiale**

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
<p>RI5.1 : Preuve d'entités recevant une assistance des bailleurs de fonds qui démontrent une capacité à mettre en œuvre indépendamment des activités de planification familiale.</p>	<p>L'AIBEF créée en 1979, offre aujourd'hui une gamme étendue de prestations et services en santé de la reproduction en direction de divers groupes cibles. L'AIBEF a implanté une trentaine de projets en santé de la reproduction dans des structures privées et elle donne des consultations et services en planification familiale et traite des personnes ayant contracté des MST dans 70 centres du Ministère de la santé. En 2006, l'AIBEF a fourni des prestations à environ 200 000 personnes</p> <p>L'AIMAS mène des campagnes de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) soutenues dans la majorité des cas par une stratégie de distribution intensive des différents contraceptifs pour accroître l'impact sanitaire à la base.</p> <p>Elle a produit de nombreux films à succès tels que « <i>Sida dans la Cité</i> », « <i>Am ah Dja Foule</i> », « <i>Aka Nê Dèm é</i> » qui ont été diffusés dans plusieurs pays en Afrique et a achevé en 2011 la réalisation d'un feuilleton télévisé de 21 épisodes intitulé « <i>ma Femme, mon Amie</i> »</p> <p>PSI/Côte d'Ivoire a lancé avec le gouvernement ivoirien et diverses organisations locales le programme « Opération Haute-Protection » qui inclut des campagnes pour les changements de comportements sexuels, l'éducation par les pairs, le conseil et le dépistage volontaire en matière de VIH/sida et d'IST et un programme de distribution de contraceptifs</p>	<p>Rapport AIBEF Rapport AIMAS Rapport PSI/Côte d'Ivoire Rapport ASSAPSU Rapport REPMASCI</p>

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
	<p>à base communautaire ASAPSU REPMASCI</p>	
<p>RI5.2 : Preuve d'entités gouvernementales ou autres entités mises en place ou renforcées pour soutenir le programme de planification familiale.</p>	<p>La volonté politique du Gouvernement pour accompagner cette évolution s'est concrétisée par la mise en place en novembre 1991, du Bureau national de coordination de la planification familiale (BNCPF) au cabinet du Ministre de la Santé et de la Protection Sociale</p> <p>Réorganisation de la direction de la Population et du développement social (DPDS) en Direction de la Coordination du Programme National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF) avec pour mission de la promotion des interventions à haut impact relatives à la Santé de la Reproduction y compris la Planification Familiale, la Maternité à moindre risque, la Santé Sexuelle et reproductrice des Jeunes et des hommes.</p> <p>Création récente de l'Office National de la Population (ONP) qui est un organe étatique mis en place pour soutenir les questions de population, voire la Planification Familiale</p> <p>Création récente d'un point focal FP 2020 au Cabinet du MSLS pour les activités de la PF</p> <p>Réseau de parlementaires en population et développement existe mais n'est pas fonctionnel</p> <p>Réforme de la Pharmacie Santé Publique (PSP) en Nouvelle Pharmacie Santé Publique (NPSP)</p> <p>Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP) pour renforcer la chaîne d'approvisionnement de</p>	<p>Arrêté N°17 /MSHP/CAB du 21 Juin 2007</p> <p>Arrêté n° 308/MSHP/CAB du 11/12/2008 portant sur la création du PNDAP</p> <p>Décret présidentiel en Février 2012, portant sur la création, l'organisation et le fonctionnement de l'ONP sur présentation du Ministre d'Etat, ministre du Plan et du Développement,</p> <p>Voir le service logistique du PNSR/PF</p> <p>Voir L'Assemblée Nationale de Côte d'Ivoire</p>

Annexe B.

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
	<p>tous les produits de santé y compris les contraceptifs</p> <p>Comité logistique de sécurisation des produits SR qui regroupe (AIBEF, AIMAS, UNFPA, NPSP et PNSR/PF)</p> <p>Pas de comité au plan programmatique</p>	
<p>RI5.3 : Preuve que les représentants visés des secteurs publics et privés, les Organisations Professionnelles ou les dirigeants communautaires démontrent publiquement un nouvel engagement ou un engagement accru envers la PF.</p>	<p>Déclaration du Ministre de la Santé Publique, Professeur Alain EKRA en Avril 1991 au séminaire national sur la planification familiale à Grand-Bassam qui a affirmé :</p> <p>« En aidant les femmes à éviter une grossesse non désirée ou mal calculée, la planification familiale joue un rôle décisif en prévenant la mortalité et la morbidité maternelles ».</p> <p>Déclaration officielle en octobre 1993 par le Président Henri KONAN BEDIE alors Président de l'Assemblée Nationale de la Côte d'Ivoire au cours de la 2^{ème} session ordinaire, en faveur de la planification familiale : « Ainsi la planification familiale acquerra les progrès dans presque tous les domaines de la santé et du bien-être maternel et infantile; elle améliorera la condition humaine dans toutes ses facettes »</p> <p>Déclarations de personnalités traditionnelles et religieuses comme celles de l'Imam Cissé DJIGUIBA de la mosquée d'Abidjan-Plateau, de l'Imam KONE Aroun et du Roi de l'Indenié, Nanan BOA KOUASSI III ont été les plus récentes en faveur de la planification familiale.</p> <p>Le lancement de la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle le 11 juillet 2010 en présence du Premier ministre, de la Première</p>	<p>Journal officiel du Gouvernement</p> <p>Rapport d'activités</p> <p>Rapport du lancement de la CARMMA</p>

Indicateurs	Nature Des Données	Sources Vérifiables Des Données
	<p>Dame, d'entreprises privées, et de sportifs</p>	
<p>RI5.4 : Nombre de centres régionaux ou nationaux servant au partage de (l'information) éducation et de la recherche en planification familiale</p>	<p>INSP CRESARCIA ENSEA</p>	

BIBLIOGRAPHIE

Anoh, A., R. Fassassi, P. Vimard. "Politique de population et planification familiale en Côte d'Ivoire".

Badiane, W., M. Mbodj, B. Mane. "Population et développement : quelle politique? ".

"Contraceptive Security Index Dashboard, DELIVER Project". 2012.

"Côte d'Ivoire : Déclaration de la Politique de Développement des Ressources Humaines, Direction Générale du Plan". Mai 1991.

"Côte d'Ivoire : Politique de Population pour le Développement (Programme de Valorisation des Ressources Humaines)". Octobre 1991.

"A Decade of Monitoring Progress and Measuring Success". 2012. *Contraceptive Security Index*.

"Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté". 2009.

"Dynamiques et capacité de gestion des conflits à l'Ouest de la Côte d'Ivoire".

Institut National de la Statistique (INS, Côte d'Ivoire) et ORC Macro. 1995. "Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1994, décembre 1995". Calverton, Maryland, USA: INS et ORC Macro.

Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire] et ORC Macro. 1998. "Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1998-1999". Calverton, Maryland, USA: INS et ORC Macro.

Institut National de la Statistique (INS, Côte d'Ivoire) et ORC Macro. 2001. "Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1998-1999". Calverton, Maryland, USA: INS et ORC Macro.

Institut National de la Statistique (INS, Côte-d'Ivoire). 2001. "Recensement Général de la Population et de l'Habitation 1998" *État et structure de la population* Volume 4: Tome 1.

Guengant, J.-P., "Comment bénéficier du dividende démographique? Contribution à l'analyse de la situation en Côte d'Ivoire".

John, R., Smith, E, 2010, "The Family Planning Effort Index: 1999, 2004, and 2009." Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order 1.

Merabet, O., 2006, "Rapport final sur le profil migratoire de la Côte d'Ivoire.

Ministère de la Lutte contre le Sida, Institut National de la Statistique (INS, Côte d'Ivoire), Project RETROCI et ORC Macro. 2005. "Enquête sur les Indicateurs du Sida, Côte d'Ivoire 2005". Calverton, Maryland, USA: INS et ORC Macro.

Ministère du Plan et du Développement, "Pré-bilan Aménagement du territoire, Etude réalisée par la Direction Générale du Développement Economique Régional (DGDER) du Ministère d'Etat.

Ministère de la Santé et de la Lutte contre le sida, Institut National de la Statistique (INS, Côte d'Ivoire) Measure DHS et IFC International. 2012. "Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 2011-2012." Calverton, Maryland, USA: INS et ORC Macro.

"Note consultative conjointe sur le rapport d'avancement du document de stratégie de réduction de la pauvreté". 2009.

Plaidoyer, pour la réalisation des OMD en Côte d'Ivoire.

"Plan Stratégique National de Lutte contre l'infection à VIH, le Sida et les IST". 2012- 2015.

John, R., J. Stover. 1999. "The Family Planning Effort Index: 1999 Cycle.

"Politique nationale de population". 2009.

"Population et Développement: Défis et perspectives pour la Côte d'Ivoire". 2006. Rapport National sur l'Etat et le devenir de la Population de la Côte d'Ivoire (REPCI).

Ouedraogo, D. "Vers la refondation des politiques de population comme politiques publiques en Afrique subsaharienne? Une analyse exploratoire".

"Rapport pays du développement durable en Côte d'Ivoire dans la perspective de Rio+20".

Thiam, R. "Politique de population au Sénégal: le rôle de l'ASBEF dans la planification familiale, *Thèse de doctorat de médecine*.

UNDP. 2013. "Rapport sur le développement humain".

